

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2470300530		
法人名	有限会社 友の里		
事業所名	グループホーム 友の里		
所在地	鈴鹿市長沢町1750-1		
自己評価作成日	平成29年12月28日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システムページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2470300530-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30年 1月 10 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用者一人ひとりが、家庭的な場所でその人らしい生活を送って頂くことを目標に掲げ、職員全員が気づきと関わりの中で意識を持って取り組んでいる。また、ご利用者様が心身の機能が低下した場合でも日々の業務の中で、生きがいや楽しみを感じていただけるよう支援している。利用者様には一日の流れの中で役割を持っていただき「食事、おやつ」の時の挨拶や職員と一緒に自室の掃除をして頂いている。またレクリエーションは午前午後行い職員も日々よりよい介護を支援できるように悩み、葛藤しながら実践している。今まで送ってきた日常生活を維持するために、趣味や家事・調理・掃除・花・野菜作り等、ホームで職員と一緒に個々の生きがいを見つけ、楽しい毎日を送って頂きたいと全職員が思っている。思いは楽しく、ゆっくり、のんびりの理念を掲げ、いつでも地域で変わらない生活を送れるようにと思う利用者の気持ちを察し、家庭的なアットホームで一日を楽しく過ごせるようにと設立され16年になる事業所である。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人代表でもある管理者が開設時に作成した、理念「楽しく ゆっくり 一緒に」を全職員が共有・実践しながら、利用者のペースに合わせてのんびりと楽しく暮らせる支援に取り組んでいる。自治会長・民生委員の協力で地域の行事に参加している。また、地域代表者等の出席で定期的に運営推進会議が開催されており、介護相談員やボランティアの受け入れも行っている。地域住民と散歩時に挨拶を交わしたり気軽に声を掛け合い、新鮮な季節の野菜や花をいただいたり、事業所の駐車場を利用してもらうなど、日常的に交流が行われている。また、事業所の防災訓練に地域住民が参加している。毎年、敬老の日のお祝いを兼ねて家族会を開催している。全家族が参加して、利用者・職員とカラオケやゲームを楽しんでいる。協力医とは24時間・夜間・緊急時対応の連携が図られている。利用者は管理者・職員と買物、外出、掃除、余暇活動などをしながら、楽しくゆっくり一緒に暮らしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者と職員は理念である「ゆっくり のんびり 楽しく」を共有し、利用者一人ひとりが地域の中で自分らしく安心して暮らして行けるよう日頃から話し合い実践につなげている。	開設時に管理者が作った運営理念「ゆっくり、のんびり、楽しく」が壁に掲示されている。職員は名札に理念を記載したカードを携帯したり、申し送り時に共有するなど常に確認しながら、理念の実践に向けた支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の市民センターとの行事に参加したり、地域住民の方に災害時の協力者として関わりを持ち、地域の一員として貢献できるように努めている	開設時より自治会に加入しており、自治会長や民生委員から協力を得ている。市民センターの行事に参加したり、ボランティアを受け入れている。また近所の住民とは気軽に声を掛け合い、野菜や花をいただいたり、事業所の駐車場を利用してもらう等、良好な関係が築かれている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場を通し、認知症高齢者の支援の方法について話し合っている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度運営推進会議を行い、運営状況や評価への取組等について報告、意見交換を行っている	週数月毎に開催し、事業所の取り組みや現状報告を行い、出席者から意見や提案をもらい、サービス向上に活かしている。地域包括支援センター職員が「認知症講習会」で学んだ内容を会議で話してくれ、認知症地域支援の参考になった。	運営推進会議開催後、議事録を作成し欠席者や家族に伝えたり、議事録を事業所内に掲示していつでも閲覧できるようにしたり、出された意見や要望などを全職員へ周知しサービス提供に取り組まれることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域の民生委員、報告会、包括へホーム便りを届けている。また運営推進会議への参加も含め定期的に接点を持ち、事業所の実情や取り組みを伝え協力関係を築いている	日頃から、広域連合と書類の提出や更新手続き、相談などで連絡を取り合い、協力関係が築かれている。介護相談員が毎月訪問しており空き状況などを伝えている。地域の代表者や包括支援センターに「ホーム便り」を届けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしない介護を目指している。職員間で共通認識し、毎日の押し送り時にも意識して話し合っている	毎年、事業所研修で、身体・言葉の拘束・高齢者虐待の弊害について勉強し、全職員が共通認識を持ち身体拘束をしない支援に努めている。不適切なケアに気づいたらその場で注意し、申し送り時に情報を共有している。現在、車椅子利用の方1名、身体を保護するため、手作りの保護ベルトを使用している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者の身体に異変がないかよく観察しています。特に入浴の際、着替え時に打ち身、傷等の確認して注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要に応じて関係者と話し合い、尚且つ必要に応じて職員全員に理解するよう話し合っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は重要事項説明書と利用契約書の内容について十分に説明している。また、解約、改定の際は、その理由等を個別に説明し理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時等日頃のコミュニケーションを中心に意見聴取に努めている。他、1年1回家族会時に家族の意見を聞くようにしている。	面会時や年1回開催される家族会で、直接、意見や要望を聞いている。運営推進会議には利用者・家族代表が出席している。ホームだよりを発行して利用者の日常の様子を知らせたり、面会時に「いつでも、何でも言ってくださいね」と声掛けをして、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営側が日常的に介護業務に関わり、日頃から職員の意見や提案を聞いている、他親睦会等で意見交換ができるようにしている。	代表者(管理者)は職員会議で職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。会議を欠席した職員には連絡ノートや議事録で共有している。会議以外にも管理者が支援業務に関わり意見を聞き検討している。年2回親睦会を開催、食事をしながら意見交換を行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の実績、能力に応じた給与形態をとっている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1度事業所内研修会を実施している。研修には積極的に参加させ、意識や知識を高めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所の施設見学や勉強会を通じ互いの情報を交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に家族、関係機関等から情報を収集し、状況の把握に努めている。入居後は本人が早く施設に馴染めるよう、環境変化による不安感等に留意し、信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望、希望、不安や困り事等を聞く機会を設け、一緒に利用者様を支えて行けるよう連絡・相談を密に行い信頼関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から本人、家族、関係者等から情報収集し、必要に応じて他のサービスの紹介を行っている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者が一人ひとり生き生きと、出来る限り主体的に過ごせるよう日頃の関わりを通し援助に取り組んでいる。利用者が職員に教えたり、一緒に作業することは日常的にある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の訪問時「利用料の支払い、衣類持参」時やまた月1回の「お便り」で、本人の状況を報告し日常生活の様子を把握し理解している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に馴染みの人との関係が途切れないよう本人、家族に聞き、面会や電話、手紙のやり取りが何時でも出来るよう努めている。	入居前に本人、家族から友人や知人の情報を聞き、面会・電話の対応、年賀状を出す支援など、一人ひとりの希望にそって馴染みの人との関係が途切れないように努めている。初詣や墓参り、外出、買物など家族の協力を得ながら馴染みの場所へ出掛けている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の相性を把握し、その時々々の状況に応じて一人ひとりが孤立せず安心して共同生活を営めるよう支援している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	事業所への訪問や相談しやすい環境づくりに努めている。依頼があれば、相談にのり、可能な限りの情報提供もしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	これまでの生活やホームでの過ごし方等を踏まえ、意向の「日常生活記録に記入」把握に努めている。困難な場合は家族の思いや要望、本人の言動等をもとに検討している。	担当者が日常の生活の様子から確認し、「日常生活記録」に記入している。利用者に思いや希望を書いてもらい意向を把握し介護計画に取り入れている。困難な場合は、家族の思いや希望をもとに本人の立場に立って検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族、関係機関等から情報を収集し、入居前の生活歴の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝、夕の申し送り、変化時の状況を職員が共有し、状態に変化があれば個々の状態を記録し日常的に職員全員と意見を交換している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向をもとに必要なに応じて職員全員が話し合い、それらを介護計画に反映させている。また、モニタリングを行いニーズに変化がないか、援助が現状に即しているかなど確認、記録している	毎月の職員会議の中で担当者の介護記録や情報をもとに全職員でカンファレンスを行う。4ヶ月毎にモニタリングを実施、計画の見直しを行っている。前もって本人・家族・医師らの意見や希望を聞いて計画に反映させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護日誌で、日々の様子は個別的に記載しており、夜勤者に申し送りをしている。また、申し送りノートを活用し業務、利用者様の細かな情報を職員全員が共有できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	心身の状態やニーズの変化に伴い、柔軟に対応できるよう努力している。外部者との交流、体調の変化に伴い24時間体調管理記録の記載し、主治医と共有できるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティア団体の把握に努め、暮らしを支える上で協力してもらえよう努力している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は本人、家族の希望優先し、通院介助は原則家族が行うが、必要な情報伝達は程度に応じて書面又は電話連絡する等している。家族本人の状況から通院が困難な場合は施設で対応している。	1名を除き協力医がかかりつけ医になっている。毎月の往診、夜間・緊急時対応の協力体制が取れている。専門科の受診は原則、家族対応だが都合が悪い場合は職員が代行している。「ヒヤリハット記録」をもとに、ミーティングや会議で共有して安心・安全な支援に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の健康管理や服薬管理を状態の変化に伴い相談等を協力医療機関である主治医との連携をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に際し、本人に関する情報を提供すると共に早期退院に向けた働きかけを行っている。また入院中の経過について定期的に問い合わせ、情報交換や状態把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合や終末期の援助について事業所の考え方やホームで出来ること、出来ないこと等を説明し理解を得ている。ホームでの看取り希望がある場合は主治医と前もって面談し方針の共有を図っている。	入居時に、重度化した場合の対応について説明し同意を得ている。利用者の状態変化で医師が終末期と判断した時点で本人・家族と話し合い方針を共有する。看取り支援を希望されたら、医師の指導で本人・家族・関係者と話し合い支援計画を作成し、支援に取り組んでいる。現在、終末期の事例はない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当のマニュアルを整備し、急変や事故発生時に対応出来るようにしている。また、定期的にAEDを用いて救急救命講習をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	各種災害マニュアルを整備している。また、定期的に避難訓練を実施し避難方法を実践している。	年2回、通報や避難など総合訓練を実施している。近隣の住民が訓練に参加している。各種災害マニュアルを整備し、関係機関連絡先・職員連絡網・役割分担表などを拡大して目につく場所に掲示している。食料品・水・生活用品を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員が利用者一人ひとりの尊厳を守り羞恥心に配慮しながら援助を行うよう、毎日の業務やミーティング等を通じて意識付けている。	トイレ・入浴介助は、見守りながら出来ることは自分でやってもらい必要に応じて介助している。一人ひとりの人格を尊重し羞恥心に配慮しながら支援に努めている。呼び方は、苗字や名前にさん付けで呼んでいる。申し送りは事務所で行う、カルテや書類は事務所で保管するなどプライバシーの保護に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々のかかわりの中で、ご利用様との信頼関係を築き、一人ひとりの意思を尊重しまた、利用者が不安に思っていること等を表現できるような雰囲気作りを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務の流れを優先するようなことのない様、毎日の業務やミーティングの際に話し合う等し意識付けしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えの際は出来る限り本人に衣類を選択してもらうよう等その人の好みを尊重している。困難な場合は職員が何時も同じ服装とにならないよう意識して衣類選択を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みや栄養のバランスを考慮している「栄養士」が立てた献立「食材」を利用し、調理の下準備等を一緒に行い、食事中も見守り、また会話を楽しく摂っている。	今年から実験的に給食業者へ委託し、温め・盛り付けは職員がしている。時々、近所の方からいただいた野菜や魚を食材にした料理を提供している。利用者が一緒におやつや誕生日のケーキを作ったり、外食に出かけるなど工夫しながら食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の食事量や水分量をチェックし個別記録にし、把握し、一日を通じて一人ひとりに合った量を確保できるよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後のうがい、歯磨き、就寝前口腔ケア、義歯消毒液に浸ける等管理を支援している。また、義歯損傷やかみ合わないときは家族に連絡し治療をしている。また、訪問歯科を利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの能力や意思を尊重し、トイレでの排泄を優先に支援している。	利用者一人ひとりの能力や意思を尊重しながら、排泄のパターンを把握し、タイミングに合わせて声をかけトイレ誘導を行っている。自立に向けた排泄の支援や毎日廊下を歩くことで筋力強化になり、排泄の自立度が上がった利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の排泄の状況を記録し、利用者一人ひとりの排泄の状態に応じ、乳製品・牛乳・水分・食物繊維を多く取り入れている。また毎日施設内外での歩行運動を励行している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一日おきに入浴している。入浴が好きで楽しみにしている方、入浴嫌いの方等、様々であるも入浴前に気持ちの準備が出来るよう早めに入浴日であることを告げる等の工夫をしている。また無理強いはいしない工夫している。	入浴支援は週2～3回午前中に行っている。2回の時には清拭を行う。入浴の順番はジャンケンで決め、順番表を浴室に掲示して、利用者が確認できるように工夫している。入浴剤を入れたり、季節を感じる柚子湯や菖蒲湯にして入浴を楽しむ支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を一人ひとりの体調に合わせ無理のない範囲で運動「内外歩行運動支援」「レクリエーション活動」等で夜間の安眠に繋げる支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方内容とその作用について個別にファイルしている。また状況の変化等について経過を観察し医師に報告、相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者一人ひとりが役割や楽しみごとを取り入れて生活できる様取り組んでいる。毎月の行事企画に参加されている。また施設庭の果実の収穫に参加されている。一年を通して収穫できるように工夫している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お花見や買い物等、外出援助を行っている。また個別に家族と共に買い物や旅行、自宅での宿泊など外出が日常的に行えるよう努めている。	天気の良い日には、事業所周辺を散歩したり、デッキでお茶やお菓子を楽しんでいる。一人ひとりの希望を把握しながら、季節の花見・買い物・外食等など戸外に出かけられるような支援に取り組んでいる。また家族との外出、外泊、旅行などの支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	スーパーマーケットや近隣のコンビニへ買い物に出掛け、金銭の支払いできる方は、ご自分の好みの物を購入し、自己で支払いして頂く支援を実施している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りは、要望があれば自由に行ってもらっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員は入居者と共に施設庭に出て花を摘み花を生けたり、職員と一緒に果実を収穫し皆さんで味見をして楽しんだり、施設内でもゆっくり安心して過ごせるように援助している。	各共有スペースは清掃が行き届き、清潔で明るい空間になっている。玄関・廊下・リビングには、季節の花や季節感のある貼り絵・手芸品などを飾り季節感を採り入れている。居間兼リビングはソファでテレビを観たり、ゲームやレクリエーションを楽しむ団樂の場になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールは憩いの場としてスペースを広く取り、また開放的な大きな窓の外にはウッドデッキを設置し、窓からは野菜・果物が良く見え、利用者様にとって安心して日常生活を送れるように居心地の良い環境づくりに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や寝具、家族の写真や馴染みの物に囲まれ安心して暮らせるよう配慮している。	居室は利用者が使い慣れた衣装ケースや生活用品が持ち込まれ、家族の意見を取り入れながら本人が使いやすいように配置されている。家族の写真を飾ったり、位牌を置くなど本人が居心地よく過ごせる部屋になっている。どの部屋も清潔で整理整頓されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者様、個々の状態にあわせ居室のドアの目の高さに表札を掲示し自己の部屋が分かりやすくしている。又トイレ等にもわかりやすく掲示している。迷い等があった場合その都度職員が対応している。		