

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	2170102053		
法人名	社会福祉法人 井ノ口会		
事業所名	グループホーム なごみの杜		
所在地	岐阜市奥1丁目95番地		
自己評価作成日	平成29年7月4日	評価結果市町村受理日	平成29年9月4日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kai.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kan=true&ij_gyosyoCd=2170102053-00&PrCd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成29年7月18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)】

社会福祉法人がもつ母体である特別養護老人ホームとの連携、施設間の介護・看護職員等の連携、併設施設のイベントの参加により、単独のグループホームに比べてよりよい介護や利用者の楽しみの時間を増やすことができる。1ユニットのため、その人らしい生活が継続できるように支援できる。季節を感じるように、お花見や紅葉狩りなどの苑外活動を行ったり、気分転換をかねて、法人内施設の広々としたお風呂へ定期的に出かけている。

【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)】

柿畑や田畑が続く自然豊かな岐阜市の北西部に立地する法人施設群の中、ケアハウスの1階にホームがある。隣接の特別養護老人ホームや近隣の法人施設等とは「連携によりケアが成り立つので、誰かが手を貸すことは、当たり前」という考え方をもち、相互の協力体制が整備されている。そのことで人的資源の充実や、施設機能の強化につながり、質の高い利用者ケアに資するものとなっている。訪問時、利用者の多くはホールで職員と談話する等、思い思いに過ごされている様子であった。また職員は利用者のペースに合わせると会話も所作もゆったりとした自然なペースで、おだやかな対応に努めている姿勢がうかがえた。ホームの運営に関しては、法人のケアハウス等、他施設との行事を共に実施することで、法人の施設群の機能や人材等のスケールメリットを最大限に活かし、利用者にも幅のあるケアを提供している。また食事についても管理栄養士が現場で利用者の声に耳を傾けたり、食事の様子を観察した上で献立を作っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
57	利用者職員が、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	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
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	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拡がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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	66	職員は、生き活きと働いている (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
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	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
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	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
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、安心して暮らしている (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				

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	グループホームの理念を「安心と尊厳の持てる生活の構築」として管理者・職員は利用者本位の意識を持ち援助に心がけている。	掲げる理念の具現化を念頭に置いたケアの実践に努め、利用者の主体性を尊重した押しつけのない利用者本位のケアが提供されている。	理念はホームの目指すサービスの方向を端的に示している。この理念を実現するため、年度ごとの具体的な目標を設定することで、理念に基づいたケア実践の学びを深めると共に、ケアのバリエーションの幅の拡充につながると考える。
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	地域の保育所・小学校・中学校の行事への参加、小中学生が来苑しての交流がある。近隣住民の柿畑で柿取りをさせていただいたり、愛犬を通じた交流がある。	地元の保育所、小・中学校の来訪があったり、福祉体験や学校行事に伺う等、保育所、小・中学校、福祉施設を中心に交流を行っている。また柿取りや犬の散歩の際などに近隣の方々と交流したり、日赤奉仕団や民生委員と連携したりしている。	
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	介護予防教室の交流や地域ボランティアの交流を通じて、施設へ訪れやすい環境にしている。施設の行事を地域に公開したりしている。		
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	日常生活をなごみだよりで紹介をしたり、活動や事故・苦情を含めた報告を通し指導や意見を頂き、施設方針の理解を深めている。	自治会長、家族、民生委員等に文書を配布して会議への参加を呼びかけている。会議では日頃の活動状況やヒヤリハット事例等を報告するとともに、委員の意見や助言、地域の情報等を得ている。また委員の方々との協力体制を構築する機会となっている。	
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	介護保険課への確認事項や質疑などの連絡、グループホーム協議会での情報を取り入れている。空室や待機者情報の連絡をしている。	運営推進会議に市職員が出席している際に、ホームの運営状況や地域の状況について報告している。また制度改正の不明点などを相談する等、市との連携関係ができている。	
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	安全上やむを得ず、玄関の施錠は行っている。できる限り散歩や苑外等の屋外へ出る機会を作っている。日中は居室の外に面した戸の施錠は行わず自由に庭に出られるようにしている。	以前の経験から、利用者のリスク回避のため現在は施錠している。介護する側の考えのみを押し付けず、利用者の思いに添ったケアに努めている。また言葉かけについても利用者にも与える不安、ストレス等についても検討し、職員間で注意し合っている。	
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	暴言や暴力など虐待防止について、新聞の記事などを通し、知識とケアのあり方を会議の場などで話し合いをしたり、職員どうし、言葉遣いなどお互いに注意あっている。		

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
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見人制度の内容について、研修等に参加し得た情報を機会あるごとに家族や相談者に提供している。		
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	契約に関する説明は、契約締結時・その後の家族との面談時など、機会あるたびに行い、施設の理解を深めるようにしている。		
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	苦情受け付けや意見箱の設置、意見・要望・提案等のお伺い書を作成し家族へ配布し意見の収集に努め、運営に反映できるようにしている。また、会議の公表にて広く理解を求めている。	苦情や意見は利用者・家族の意向を把握する良い機会であるとの考えから「お伺い書」を配布したり、意見箱を設置したり、家族の面会時には声かけに心がける等、意見が言いやすい関係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	毎月のケア会議で職員の意見を出し合い、グループホームとケアハウスの職員が協力して業務を行っている。ケアハウスの職員からも提案を受けて、運営に生かしている。	職員会議やケアハウスとの共同ケア会議等では、話しやすい雰囲気では会議が開かれており、職員から備品購入等を含めた様々な意見が出されている。また管理層と職員との面談の機会も持たれている。	
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	職員会議や個人面談で、勤務形態や対人ストレス等について対応している。個人のスキルを上げるための研修参加の機会を設ける等個々の向上心が持てるよう環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修や各種会議を通し、研修を受ける機会を設けている。個々の特性を活かしスキルアップが図れるよう指導を行っている。また、種々の資格が取りやすいように配慮している。		
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	地域のグループホーム協議会や地域ケア会議に参加し、ネットワークを広げよりよいサービス提供が出来るよう取り組みを行っている。		

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
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	事前情報をもとに、本人との会話が多く出来るよう時間をつくり話がしやすい関係作り心がけている。また、他の利用者との関係が円滑に持てるよう職員が関わりを持つ。		
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	面会時には、介護支援専門員が施設での近況を報告し、家族の要望等を把握するようにしている。面会のない家族については電話やメールを活用し連絡を行っている。		
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	初回面談時には介護支援専門員や介護職員が本人家族が求めている支援をグループホームに限らず、他の介護サービスの提案を行い、選択肢を増やすなど協議を重ねている。		
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	本人の能力に応じた役割を担う。家事分担表の作成により掃除・洗濯・配膳等を行う。職員や他者と協力し自分の役割を持つことで共に支え合う関係作りをしている。		
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	家族が介護に参加出来るよう、苑外活動への家族参加の呼びかけや、体調不良時の病院への付き添いなどの協力を得ながら支えている。		
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	家族や知人の面会はいつでも自由に行ける体制になっている。家族との外出、面会時は各居室でゆっくり過ごして頂き、外食等に出かけられる場合もある。また、ご家族に法事や家族行事への参加を促している。	家族には行事の案内をお知らせしたり、同行外出を計画したり、家族の来訪時にはお土産を本人から渡すよう促している。また年末年始に家族と一緒に過ごしていただいたり、お盆の帰省の機会作りをする等工夫して支援に努めている。	
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に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	昼間はできるだけ、他の利用者と共にサロンで過ごして頂いている。家事(配膳・洗濯・庭掃除など)共同作業を行い、職員は円滑に行えるよう見守りを行い、孤立しないように努めている。		

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
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	症状が進行し、退居となる場合も、次の介護施設等を紹介し、本人や家族の不安を取り除く支援を行っている。次の施設に対しては、細かな情報伝達を行い、持続性のある介護になるよう心がけている。		
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	行きたい場所、購入したい物など本人への聞き取りから、個々の希望にそって、家族と協力し実現に努めている。時には、利用者と共に職員が買い物に出かけたりしている。	例えば、1対1の入浴の場面など、日常的なケアの現場で思いや意向を聞きとるよう心がけ、全職員が利用者に寄り添ったケアに努めている。また、コミュニケーションが苦手な利用者には職員から言葉がけをするよう配慮し、意向の把握に努めている。	
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	本人・家族からの聞き取りで今までの生活歴の把握に努め、介護に反映できるよう、記録にしている。職員が、個人記録をいつでも閲覧できるようにしている。		
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	職員間で情報の共有に努め、現状の把握を行っている。夜勤前の打ち合わせで、その日の利用者情報を伝え確認し合っている。翌朝には、夜勤者が夜間の様子を伝え、記録に残し、日勤者との情報の共有を行っている。		
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	初回面談時や面会時・電話連絡で、本人・家族の意向を確認し、介護計画更新前に各職種と共にカンファレンスを行い、介護計画の作成・見直しを行っている。	定期的に担当を交替して全員が全利用者を把握できるよう工夫し、月毎のモニタリングを行い、3か月に1回、各職種間で介護計画の作成・見直しを行っている。利用者のADL低下をできるだけ防ぐため、日々の観察を重視し、申し送りノートにより全職員に回覧する等情報の周知に努めている。	
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	個別のケア記録・ケア実行表・排泄記録・水分摂取量・レクリエーション実行表等活用し情報を共有し、介護計画に活かしている。		
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	併設施設で行っている映画会やカラオケの参加、入浴設備や交流スペースの活用や近隣の特別養護老人ホームの連携によりサービスの多様化を図っている。		

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	保育所・小中学校や近在の特別養護老人ホーム・ケアハウスとの交流、地域ボランティアや消防の協力を得ている。		
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・家族との協議で選択している。通院や投薬に関して不安のないように安全性に留意している。歯科訪問診療、精神科の往診を受け、相談している。	かかりつけ医は、利用者・家族との協議での選択であるが、多くは協力医療機関をかかりつけ医としている。他科受診等、通院は家族に同行を依頼しているが、必要場合は職員が同行している。かかりつけ医との連携の下、情報共有に努めている。	
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	隣接の特別養護老人ホームの看護職との連携を取り、緊急時や応急処置など指導を受けて診療までの対応や生活のアドバイスを受けている。		
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。	入院時にはこれまでの生活状況を介護サマリーとして情報提供し、早期退院が出来る受け入れ体制を整えるため、医療関係者への状態確認等の聞き取りを行い情報把握に努めている。		
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	重度化やターミナル対応については、本人・家族の意向を最優先し、最善な支援を事業所だけに留まらず、かかりつけ医との相談や家族と個々の状態に合わせてターミナルケアについて話し合いを持っている。	利用者や家族の意向を聞き取ると共に、ターミナル期におけるホームの支援についての説明や特別養護老人ホーム等、他の選択肢についての説明も行っている。重度化した場合は、医療的ケアの必要性など身体状況に応じて、どのように過ごしていただくことが最善の方法なのか話し合い、検討している。	
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	隣接の特別養護老人ホームの看護職との連携を取り、緊急時や応急処置など指導を受けて診療までの対応や生活のアドバイスを受けている。感染症の対応やAEDの操作などの勉強会を行っている。		
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	避難訓練を定期的に行い、近在の特別養護老人ホームや法人内の職員に連携がとれるように訓練をしている。利用者は、職員と共に実際に避難する訓練を行っている。	建物は耐震構造であり、備蓄や自家発電装置が完備されている。毎月、災害を想定した避難訓練を実施し、隔月で利用者参加による避難訓練を実施している。法人の他施設とは災害時の役割分担等、連携の仕組みができています。	事業所における避難訓練は充実している。今後、在宅の職員の電話での連絡体制の確認に加えて、短時間でも実際に駆け付ける訓練の実施に向けた取り組みに期待する。

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	個々の生活歴や家族の話から、本人のこだわりやプライバシーの配慮を心がけて声をかけている。ケーススタディとして意見交換を行ったり、時には職員への反省も促している。	利用者の尊厳を常に意識し、命令口調になったりしないよう、言葉遣いに配慮する等、誇りやプライバシーを損ねない対応に心がけている。利用者一人ひとりを大切にケアを実践するために、職員間でケーススタディを行ったりしながら、情報を共有している。	
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	日常生活の中で、自己決定が出来る環境作りを心がけ、更衣やレクリエーション、おやつなど自己決定出来る場を設けるようにしている。		
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、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	皆と一緒に活動を行うことが多いが、強制ではなく、日課には、自由に選択出来る時間を設け、その方の意向が引き出せるよう支援を行っている。		
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	本人が大切にしている価値観を尊重し、その方の生活習慣やみだしなみ・好みの化粧品等の購入等家族と共に支援を行っている。季節に合った衣服等の持参を家族にお願いしている。		
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	職員がそばに寄り添い、利用者と共に、盛り付け・配膳・後片付けまでの一連をそれぞれの役割を持ち参加出来るよう支援をしている。おやつ作りや昼食作りの企画で変化をもたせ、行事食等楽しむ工夫をしている。	訪問時、利用者がエプロン、三角巾など身づくろいをして、配膳、後片付け等を手伝っている様子が見えた。食事は旬の食材を取り入れ、彩りよく盛り付けられており、品数も多い。また食前の嚥下体操も実施している。毎月、行事食を実施する等、食事を楽しめるよう工夫をしている。	
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	体重や体調等状態にあった食事を栄養士の管理の下で栄養バランスのいい食事を計画している。食事摂取量や水分摂取量の記録を行い、不足がないよう個々に確保出来るよう支援をしている。		
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	その方の状態により対応し、口腔内の清潔・咀嚼や嚥下状態等把握しながら行っている。必要に応じ訪問歯科診療で指導を受けている。義歯の洗浄など、職員の声かけや補助で行っている。		

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	個人の排泄動作の困難な部分を援助するを基本に、本人が出来る動作は自立で行って頂き、できる限り最小な援助に心がけている。	利用者それぞれの排せつパターンや残存能力を把握し、事前に声かけをしてトイレ誘導する等、排泄の自立に向けた支援を行っている。失敗の場合等、利用者を気遣う言葉がけに努めている。また利用者の身体状況により、布パンツやバットなどを使用している。	
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	便秘の対策としては、寒天や食物繊維を含む食材やおやつ、水分補給を心がけ、個々の状態を把握している。散歩や体操・運動を行うよう取り組んでいる。状態に応じて下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は概ね曜日や時間を設定しているが、週3回の入浴で本人の気分やタイミングを計り入浴が出来るよう援助している。月に2回はお出かけをかねて、あんずの里の広い浴室で入浴を行っている。	洗身の支援は安全確保に留意しつつ、残存能力を活用しながら支援している。週3回を入浴日としており、そのうち月2回は、施設間連携により、他施設の広い浴槽での入浴を楽しんでいただいている。	
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	就寝までの時間の過ごし方は、本人の意向を重視している。安眠が出来る環境(室温や寝具等)を整え、個々の眠りに合わせて支援を行っている。		
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	お薬手帳の確認や服薬指導の把握に努め、症状の変化を確認している。必要に応じ主治医や薬剤師に相談している。投薬の間違いがないように、服用までに3回のチェックを行っている。		
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	家事分担で役割を持ち、レクリエーションでは、一律にならないよう意向を確認しながら、音楽を聴いたり、テレビを見たり、新聞を読むなどその方の楽しみ方を支援している。		
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	家族の協力のもとで、個々の希望の外出がかなうよう相談支援を行っている。季節を感じられるよう苑外活動や他施設での行事参加などを行っている。気候の良いときは、施設周辺の散歩などを取り入れている。	日頃から近隣散策等の外出支援を行ったり、車いす利用者や歩行器を使う利用者についても法人他施設との連携の下、家族の協力も得て、外食、買い物行事への参加等、利用者の希望に添って外出でき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
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	お小遣いについては、施設で管理を行い、定期的に家族に報告を行っている。買い物や苑外活動を通してお小遣いの使用を本人にしてもらうこともある。		
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	面会になかなか来られない家族と電話連絡などができるように援助している。遠方からのご家族からの宅配物を、一緒に開封したり、メッセージカードを代読して本人に伝えている。		
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	昼間は、サロンや居間などの共用スペースで自由に過ごして頂いている。季節を感じる毎月のカレンダー制作、季節の花を卓上に飾る、音楽を楽しむ心豊かな時間が過ごせるように配慮している。	共用スペースには、季節の花が飾られ、廊下に作品が展示されている。また一日中懐かしい曲がBGMとして静かな音量で流れる等、落ち着いてくつろげる雰囲気づくりに努めている。	
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	ソファーや椅子の工夫や居間の利用で、くつろぎやコミュニケーションの場を作ったり、ひとりになれる居場所の工夫をしている。		
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	本人や家族と協議で馴染みの家具や装飾品等によりその方らしい環境作りに努めている。また、クラブ活動のアレンジメントフラワーを飾ったり、塗り絵の作品を飾ったりしている。	馴染みの家具やテレビ等、趣味の品が置かれ、旅行の思い出や家族の写真や自作のカレンダー等の作品を飾るなどして、思い思いに過ごせる居室となっている。また、月1回のアレンジメントフラワークラブでの作品をそれぞれの居室に持ち込み、楽しんでいる様子がうかがえた。	
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	手すりの設置で安全な移動を確保した環境を整備している。フロアに不必要な物を置かないように配慮している。本人のADLや健康状態に応じ、自立性と安全性を計り援助を行っている。必要に応じ、歩行器等を使用している。		