

(様式2)

平成 27 年度

## 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	1590200158		
法人名	社会福祉法人 長岡福祉協会		
事業所名	高齢者総合ケアセンターこぶし園 グループホーム千秋(南ユニット)		
所在地	長岡市千秋2丁目221番地14		
自己評価作成日	平成27年11月13日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成27年12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)】

長岡市千秋という長岡市赤十字病院や市内有数のショッピングセンターに徒歩で行ける距離に立地しています。施設から外に出ると、整備された歩道が続き、また東側には信濃川の土手が続いていて、散歩やジョギングする人たちの姿を見る事ができます。また8月の長岡祭には、目の前に上がる日本一の長岡花火をご家族ともに楽しんでいきます。

サポートセンター千秋という、グループホーム・地域密着型特養・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護・デイホーム(認知症対応型通所介護)・ケアプランセンターが併設した複合型施設であり、特にアクティビティについては、平成20年7月の開設以来、「本物を提供する」ことをコンセプトに、陶芸・生花・フラワーアレンジメント・絵手紙・ソングダンス等のプロの講師からご理解いただき、ボランティア(材料費以外)でご利用者へ提供しています。

加齢に伴い身体的に中重度になっても、グループホーム内にリフト浴、併設特養に臥床したまま入れる特殊浴槽もあり、ご家族への希望・医療的ニーズが合えば看取りへの対応も行なっています。

### 【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)】

「グループホーム千秋」は、地域密着型特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所、デイホームなどを併設した複合型施設「サポートセンター千秋」の中にある事業所である。各事業所は、研修や防災等の各種委員会活動や、合同での行事の開催等々、日常的に連携、協働しながら事業運営を行っている。

外部講師を招いての陶芸、絵手紙、生け花、ソングダンス等のアクティビティが積極的に行われており、利用者の楽しみや充実した生活に繋がっている。

事業所は住宅街から少し離れて立地しているが、地域の敬老会や祭りなどの行事に参加したり、事業所の地域交流イベントなどの行事に地域の方の参加を得て交流を持っている。また、職員が健康体操や健康教室などの講師として地域に出向いたり、運営推進会議に町内会長や老人クラブ会長に出席してもらうなど地域との関わりをさらに広げ深められるよう努めている。

重度化した場合の対応や看取りについての指針を作成し、入居時に本人、家族に丁寧に説明しており、また、「看取りケア委員会」を立ち上げて終末期のより良い対応やケアについて検討し実践している。

本人、家族の思いや意向、職員の気づきや意見が大切にされ、皆で検討し運営に反映させる体制が整っている。職員間のコミュニケーションも良く取れており、それぞれの委員会でもより良い支援に向けた検討が行われている。

## 自己評価および外部評価結果

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人の基本理念(自分や家族、友人が利用したいと思うサービス提供)やこぶし園の基本方針(その人の築き上げてきた暮らしを支えます)を共有し、サポートセンター千秋としても理念をかかげ、GH内でも行動目標を定め、その実践につなげている。	法人の基本理念、法人の高齢者支援部門を統括する「高齢者総合ケアセンターこぶし園」の基本方針、当事業所を含む複合施設「サポートセンター千秋」の運営指針があり、それを受けて毎年グループホームとしての行動目標が定められている。それらはスタッフルームに掲示されており、毎月のミーティングで振り返りを行い、職員の日々のケアの基礎となっている。	
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	地域の行事やイベントへの参加等、積極的に地域へ出掛け交流する機会を確保している。センターでも地域交流イベント・作品展の開催や、避難訓練の立ち会い等、地域住民に足を運んで頂いている。また、地域のお茶のみサロンの運営にも協力している。	地域の敬老会や作品展、祭りなどに参加したり、事業所の地域交流イベントに地域の方に来てもらったりしている。公民館で行われる地域のお茶飲みサロンに職員が健康体操、健康教室等の講師として出向くなど、地域とつながりを持てるように努めている。	
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	運営推進会議にて地域の方へ事業所の活動や状況報告を行っている。また市からの委託にて認知症サポーター養成講座や健康教室(認知症予防講座)を開催している。		
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	運営推進会議での議事内容を各職員に伝達し、必要に応じてGHミーティングや、センター全体で設置している各種委員会で意見聴取や検討を行い、サービス向上に活かすよう心掛けている。	会議は、利用者や家族の代表、民生委員、町内会長、老人クラブ会長、市担当課職員、地域包括支援センター職員等が集まって隔月に開催している。出された意見は職員間で共有し運営に活かしている。この会議と避難訓練や昼食会を合わせて行い、委員に事業所を知ってもらおう努めている。	
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	運営推進会議にて市町村の担当者、地域包括支援センターの職員へ事業所の取り組みを報告している。また制度上の不明点あれば市の担当者へ質問し、その都度回答いただいている。	運営推進会議に市の担当者や地域包括支援センター職員に参加してもらい、事業所の状況や取り組みを伝えて意見をもらっている。制度等について不明な点はすぐに市の担当者に質問したり、キャラバン・メイトの取り組みを地域包括支援センターと連携して行うなど、良好な関係を築いている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	GHミーティングで研修を行い、その知識と意識づけを行っている。GHの玄関は日中、夜間共に施錠は行っていない。センター全体の入り口に関しては夜間のみ防犯のため施錠している。	身体拘束に関する研修は「サポートセンター千秋」の年間研修計画に盛り込まれており、事業所の月1回のミーティングの中でも、厚生労働省の資料等を参考にしながら学習を行っている。日々のケアの中でも職員の気づきを管理者に確認したりミーティングで話し合ったりし、身体拘束のないケアの実践に努めている。	
7	(5-2)	○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	GHミーティングで研修を行い、知識の涵養と意識づけ、振り返りを行っている。	年間研修計画による研修やミーティング時にも市の虐待対応マニュアルを用いたり事例検討を行うなど、虐待が見過ごされないよう努めている。また、職員のメンタルヘルスにも配慮しており、研修に参加したり、勤務表の工夫、管理者と話しやすい雰囲気作りなどを行っている。	
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	GHミーティングにて研修を行い、その知識と意識付けを行い、制度を活用できるよう努めている。		
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	管理者・計画作成を中心に契約に関する説明を行っている。不安や疑問点はその都度各職員が受け、申し送り、素早く回答できるように連携している。		
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	ご利用者の言動や様子から、思いを推察するよう日々努めている。ご家族からは面会時や担当者会議の際に、積極的に意見や要望を確認するよう努めている。また、「満足度調査」や「ご意見箱」を設置し、意見や要望を求め、運営会議やGHミーティングで検討し、改善につなげている。	日々のケアや面会時、担当者会議、運営推進会議などを通じて利用者、家族の意見や要望の把握に努めている。また、毎年1回、満足度調査を利用者向け、家族向けに行い、寄せられた意見や要望は職員間で共有し、検討して運営に活かしている。	

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
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	運営会議やGHミーティングの中で意見や提案を求め、組織運営に反映するよう努めている。またセンターの代表者や管理者との職員面談や職場連絡協議会(こぶし園全体としての職員意見の場)を通じて意見や提案ができる機会を設けている。	毎月の「グループホームミーティング」や「サポートセンター千秋」の各事業所管理者が出席する「運営会議」、「高齢者総合ケアセンターこぶし園」管轄下の各事業所の職員代表が出席する「職場連絡協議会」等を通じて職員の意見が運営に反映される体制がある。また、管理者は職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	業務課長・管理者との面談・職場連絡協議会の開催、衛生委員会にて各職員の勤務状況・体調把握に努めている。		
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	園全体およびセンターで研修委員会を立ち上げ、各種研修を計画し、全職員が研修を受ける機会を確保している。各種委員会独自の研修も行っている。また、様々な外部研修にも参加し、GHミーティングでも伝達研修や月ごとのテーマに沿った研修を実施している。		
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	市主催の管理者研修・キャラバンメイトの研修、各種外部研修、他施設の運営推進会議への参加等で同業者と交流する機会を持ち、情報交換をし合い、サービスの質の向上につなげている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約時・入居時にご本人の思いや気持ちを伺い、またセンター方式の一部を用い、ご利用者の生活歴の把握に努め、自宅同様に安心した生活が送れるよう心掛けている。		
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	契約時・入居時にご本人の思いや気持ちを伺い、またセンター方式の一部を用い、ご利用者の生活歴の把握に努め、自宅同様に安心した生活が送れるよう心掛けている。		
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	本人と家族の要望を聞き、多職種で判定会議を、開催し、そこで利用者の生活全体像から必要なサービスを見極め調整を行っている。		

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
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	利用者の能力に応じて調理補助、洗濯たみ、掃除等家事動作を職員と一緒に手伝って頂き、一方的に介助を受ける存在ではないようにしている。		
19	(7-2)	○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	家族とは日頃から多くのコミュニケーションを取り、支援者の一人として可能な限り協力を求め共に本人を支えるよう努めている。	年1回の家族交流会ではプレゼンテーションソフトを使って映像で行事等の報告をしたり、様々な機会を通じて家族と情報共有し共に本人を支える関係作りに努めている。また、家族からは受診や外出、外泊の協力を得ており、事業所に泊まって行かれる家族もある。	
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	入所前に住んでいた自宅への外出や、昔からの馴染みの美容室へ通ったり、お盆にお墓参りの外出に出掛け、関係が途切れないように努めている。	これまでの人や場所との関係を大切にし、馴染みの美容室を継続して利用したり、墓参りなど家族による外出や外泊のほか、友人が外出に付き添ったこともある。「サポートセンター千秋」の利用者とも交流があり、知人と会う機会もある。	
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	利用者同士の関係性を把握できるよう努めている。一人ひとりが孤独を感じず、利用者同士が関わりを持ち共同生活が送れるよう調整役とうい役割を職員は担っていけるよう努めている。		
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	契約終了後、他施設・他サービス・病院に移られた方については、移動先の相談員等に情報提供を行い、これまでと同様な生活を送れるようサポートしている。必要時にはご家族の相談に応じ、不安軽減にも努めている。		
<b>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</b>					
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	日常の関わりの中で、ご利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努める。ご家族からも情報を聞き思いに沿えるように努める。また、職員間の情報を共有し、現在の状態把握に努めている。	介護計画作成時に本人、家族から思いや意向を聞く以外にも、様々な機会を通じ意向を把握するようにしている。自ら思いを伝えられない方についても生活歴やこれまでの暮らし、日々のケアの中での表情の変化等からその把握に努めている。	

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
24	(9-2)	○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	生活歴やライフスタイル、生活環境、サービス利用状況等の情報収集に努めている。	入居前の事前訪問時や面会時の聴き取りのほか、サービス担当者会議や以前利用していた事業所からの情報等を活用してこれまでの暮らしの把握に努め、センター方式のアセスメントシートに記入して職員間で共有している。その情報は、日々のケアや裁縫、書道、絵手紙といった好みや特技を活かした活動にも反映されている。	
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	ご利用者一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。		
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	ご利用者、ご家族、主治医、看護師等の方がたと密に連携できるように日々努め、意見交換行なった上で、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は担当職員が作成したものを計画作成担当者が確認し追記を行っている。カンファレンスは本人、家族を交えて居室で行い、落ち着いた雰囲気の中で話し合いができるように工夫している。また、ミニカンファレンスで他の職員から意見をもらったり、看護師の意見を盛り込んだりと多くの意見を反映させて作成している。	
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	日々の様子やケアプラン実施、気づいた点等を個別記録に記入しており、モニタリング、アセスメント実施の際は、個別記録を参照するなど情報を共有しながら活かしている。		
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	外出や受診の付き添い等、ご利用者やご家族の状況に合わせた対応、要望に柔軟な支援が行なえるよう努めている。		
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	地域行事への参加、運営推進会議の実施等で地域資源を把握し、ご利用者一人ひとりが心身の力を発揮し、安全に暮らせるよう取り組んでいる。		

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
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	主治医の受診を基本としているが、状況に応じて医師の選択を支援している。受診時、受診報告書を作成し情報提供を行い、必要時には、主治医に連絡し情報交換を行っている。基本、付き添いはご家族だが、必要において職員が支援している。	ほとんどの利用者が入居前のかかりつけ医を継続している。看取りの場合など主治医の変更が必要な際は家族と相談しながら変更している。定期受診は家族の付き添いを原則としているが、状況に応じて職員が付き添っている。主治医には「受診報告書」で事業所での本人の様子を伝えるなど、連携を図っている。	
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	併設している特別養護老人ホーム看護師が兼務で配置しており、ご利用者の状況を随時報告行ない、指示を仰いだり助言を得て、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院については、ケースワーカー及び看護師、栄養士も含め関わり支援する。入院中には定期的に病院関係者と情報交換を行い、退院前には事前訪問行っている。		
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の対応や考え方について説明を行なっている。その際必要に応じて主治医や看護師からも説明を行い、また状態変化の都度、担当者会議で終末期への意向を確認している。センター全体でも看取りケア委員会を立ち上げ研修を行ったり外部の研修へも参加している。	重度化した場合の対応指針があり、事業所の体制や看取りについての考え方などを入居時に説明している。重度化した場合には家族や医師を含めて話し合い対応を取りきめている。看取りを行う場合には介護計画に盛り込み、本人の状況を1週間に1回程度、主治医に伝えている。	
34	(12-2)	○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	定期的に一次救命処置（心肺蘇生・AED取扱い・気道異物除去）や、応急手当の研修を行っている。センター全体としても急変時マニュアルを整備。また、実際に起こった事例について事業所内で振り返りを行い、実践力を高めている。	毎年、一次救命処置の講習会を行っており、日赤救急員や指導員の資格を持つ職員もいるなど積極的に研修に参加している。急変時の対応マニュアルを整備してスタッフルームに掲示するとともに、併設施設で実際に起こったケースについて検証し職員間で共有している。	
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	防災マニュアルを設置・見直しをするとともに、防災委員会を中心に、定期的に避難訓練や防災研修を実施し、非常時に備えている。また、地域の方にも避難訓練に立ち会って頂き、協力体制の構築に努めている。	日中と夜間の火災を想定した避難訓練を年2回実施している。そのうち1回は消防署と地域の方の立ち会いのもとで行っている。防災マニュアルが整備されており、防災委員会が企画して搬送訓練や緊急通報訓練など様々な訓練をほぼ毎月行い、災害に備えている。	これまで火災を想定した避難訓練が実施されてきたが、今後は地震など他の災害を想定した訓練も計画し実施することを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	共同の生活スペースであっても、個人を尊重し、職員の声の大きさや抑揚など配慮している。	入浴時には希望に応じて同性介助で対応し、トイレ誘導時も周囲に配慮した言葉かけを行っている。また、接遇に関する研修にも積極的に参加し、利用者の誇りやプライバシーを損ねないケアを心がけている。	
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	ご利用者の日頃からの表情や考え方を考慮した上で、選択肢を幾つか持ちかけるなど、ご利用者からの自己主張が現れやすい場を提供するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣が当たり前のように実現される様、職員間で常に評価をし、その人らしい生活が送れるよう配慮している。		
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	馴染みの美容室へ出掛けたり、好のみの衣類を着用、購入して頂けるよう支援している。		
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	その日の献立を提示したり、食事の準備や演出を行う事で食事への意識を高めて頂くよう配慮している。	果物の皮むきや盛り付け、テーブル拭き、食器洗いなどをできる方には手伝ってもらい、職員も一緒に食事をとり会話しながら楽しい時間となるよう心がけている。年2回の嗜好調査や調理レクの実施、その日のメニューが分かるようにボードに書くなどの工夫も行っている。	
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	食事や水分の摂取状況をケア記録にて把握し、必要に応じ主治医や看護師、管理栄養士と連携して、栄養や水分が確保できるよう食事形態の検討や、嗜好品を提供している。		
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	食後一人ひとりの口腔状態や能力に応じ、自立の方に関しては口腔ケア後に職員が確認、磨き残し等あれば仕上げ磨きを行っている。義歯の方に関しては夕食後お預かりし、洗浄を行っている。必要に応じて協力歯科医より往診を依頼している。		



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	一人ひとりの排泄パターンや習慣に応じて誘導、声掛けを行い、トイレでの排泄に繋がるように心掛けており、オムツ内等での排泄を減らすように努めている。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、オムツ交換の時間を把握したり、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。また、利用者の様子からも尿意、便意を察してトイレ誘導を行うように努めている。パットを自分で交換できるような支援も行っている。	
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	主治医、看護師と連携をとり下剤等の調整を行っている。便秘傾向の方には、水分を多目に摂っていただくたり乳酸菌飲料を勧めている。身体を動かす機会を設けたり、腹部マッサージを行い自然排便につながるよう取り組んでいる。		
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	その日の気分で入りたくない時は、時間、日を変更するなど柔軟な対応に努めている。楽しみの一環として、季節の変わり湯を取り入れている。	週2回、日中の入浴を基本としているが、希望によっては3回にしたり、夕食後の入浴にも対応している。その方の状態によってはリフト浴や併設施設の特殊浴槽も使うことができる。入浴剤やゆず湯を楽しんでもらっており、また、入浴時間を職員と利用者がゆっくり話せる場としても大切にしている。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、ご本人の体調に合わせて休息していただいている。また、日中帯の適度な活動を勧め快眠に繋がるよう取り組んでいる。		
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	個人ケース上の受診記録、または薬の説明書にて各薬の把握に努めている。主治医、看護師と連携し、服薬の支援、症状の変化の確認を行っている。		
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	定期的実施されるアクティビティや外出、レクリエーション活動を取り入れ参加頂いている。日頃においても、散歩、ドライブ、ご本人の習慣活動をとり入れ、変化ある一日になる様心掛けている。		

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
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	可能な限り、一人ひとりの希望に応じて散歩や外出が出来るよう支援している。また、ご家族からも協力を得て、外出、外泊を取り組んでいる。	年間行事として花見や花火見物、紅葉狩りなどを行っている。日常的には周辺の散歩やおやつなどの買い物に出かけたり、利用者個々の外出希望にも対応している。また、家族にも働きかけて外食や買い物などに利用者と一緒に出かけられている。	
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	希望や能力に応じて現金を所持、管理されている。お金を持つ事で、ご利用者の安心感や満足感が得られるよう支援している。		
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	ご利用者から要望がある際は、それに沿えるよう支援している。また、公衆電話の使用や、郵便物の投函等もご利用自身で行なえるよう配慮している。		
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	共同スペースに金魚を飼ったり、ベッドを配置して、ゆっくり過ごせる環境、空間を作っている。また、ご利用者が好む音楽や、季節感、生活感をとり入れ、落ち着ける雰囲気づくりにしている。	共用空間には、音楽を流したり、季節の装飾や花を飾り、金魚を飼い、雑誌や新聞が置かれ、また、畳のスペースもあって生活感のするくつろげる空間となっている。気になる臭いはなく、加湿器を置くなど温度、湿度の管理にも気を配っている。浴室もあえて広く造らず家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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	ユニット内のベンチやソファ、テーブルの向きに配慮し、一人の空間、仲間同士等でゆっくりと過ごせるように配慮している。		
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	ご自宅で使用していた家具や好みの物をお持ちいただき、ご本人らしい居室になるようまた、居心地良く過ごせるよう工夫している。	好みによってフローリングの上に畳を敷いたりしている。その方らしい居心地良い居室となるよう使い慣れた家具や小物のほか、写真や仏壇、冷蔵庫などを持ち込んでいる。部屋の明るさや家具の配置はそれぞれの利用者に合わせて考慮されている。各居室にはトイレも設置されている。	

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
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	ご利用者のADL、IADLに合わせて各居室内、安全面に配慮しながら家具等を設置している。また、浴室や廊下に手すりやすべり止めマットを設置している。		