

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	2470201308		
法人名	有限会社 三聖		
事業所名	グループホーム桜園三聖		
所在地	四日市市高浜町5-7		
自己評価作成日	平成30年9月18日	評価結果市町提出日	平成31年1月7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_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2470201308-00&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 10 月 22 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)】

グループホーム桜園三聖は、地域密着型施設として日々地域との良い関係を築きあげています。地域で行われる行事や防災訓練に参加したり、中学生による職業体験・ボランティアによる慰問・幼稚園児の定期訪問また、施設としても地域に貢献できるよう民生委員による地域の高齢者が集まるニコニコサロンにボランティアで参加し、介護予防体操やレクリエーション等を行っています。隔年で行われる桜園三聖夏祭りでは、自治会をはじめ、地域各種団体・地域学生の方たちにご協力頂き、今年は約2000人の方に来場いただきました。今年で第10回を迎え、夏の地域イベントとして認めていただける祭りとなりました。その他隣接する整体院の協力により、無料マッサージをしていただいております。毎月一度は、外食やショッピング・演劇鑑賞など屋外行事も行ってまいります。今後も地域との交流を継続し、地域に密着した施設として、ご利用者様が、やすらぎのある生活をおくっていただけるよう職員一同努力してまいります。

【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)】

2年に1回の桜園三聖夏祭りは、地域住民の協力で盛大に開催し、また毎月、地域民生委員主催のニコニコサロンに職員がボランティアとして参加し、レクリエーション等を行い地域との交流も盛んである。利用者の高齢化は進んでいるが、その中で職員は利用者喜んでもらう事を考え、家庭的で安らぎのある環境の中で、ゆとりある生活を送ってもらう様に支援している。また、利用者一人ひとりの意思を尊重し、「拘束しない」をモットーに温かい生活が出来る様に支援している。認知症の人を地域で支え合っていく取り組みの一員として施設で参加する等、活発に地域交流している事業所である。

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	利用者の意思を尊重し、ゆとりのある生活ができ、地域にとけこんだ生活が出来ることを理念にあげるとともに、名札裏に理念を入れ日々意識しながら取り組めるよう努力している。	「ほっ！として行って下さい」柔らかい文字で書かれたタペストリーが玄関に貼られ、日々の支援の中で、一人ひとりとコミュニケーションをとる様に心がけている。基本理念を職員の名札の裏に記載し、毎日の支援の中で気づきや振り返りに活用する事でゆとりある介護を実践している。	
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	自治会に加入し、地域の行事にも積極的に参加できるようにしている。また、定期的に地域の幼稚園の来園がある。今年は2年に一回の桜園三聖チャリティー夏祭りを開催し、地域各種団体に協力いただいた。またもちつき大会には多くの地域住民に参加いただいた。	地域の各種団体の方々の協力を得て夏祭りを2年に1回開催している。学童の子供たちの参加を得た餅つき大会を毎年開催し、地域の方々と利用者との触れ合いを大切にしている。地域の協力を得て色々な企画を立てて思い出を作る様に工夫し、写真に収められている利用者の顔は、とても素敵な笑顔である。	
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	民生員が行っている、地域高齢者が集まるニコニコサロンに職員がボランティアで参加し、レクレーションや認知症予防・介護予防が出来るよう取り組んでいる。また、認知症の方を地域で支えていく取り組みハピサポの一員として施設で参加している。		
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	運営推進会議は、二ヶ月に一回開催し、サービスの報告意見交換や助言を頂いている。施設行事や地域行事についても会議を通して話し合いができ、ヒヤリハット事例についても、予防対策など、サービス向上に、とてもいい機会となっている。	事業所から現状を報告し、参加者から意見を頂き、地域連携・ボランティア活動・施設行事等について協議し、サービスの質の向上に努めている。。ヒヤリハットも報告し、参加者から杖ケースを紙で作る意見を頂き、実際に作成し利用している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にも、市職員にも参加して頂き、報告意見交換や助言を頂いている。運営推進会議以外では、必要に応じ連絡を取っている。	運営推進会議に市町の職員の出席があり、相談や指導を受けている。今年度は介護報酬改定についての相談をやり取りした。また市町主催の勉強会に職員は積極的に参加して、協力体制は出来ている。	
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	身体拘束については、研修会を行っている。玄関の施錠は、日中は、基本的には、鍵を掛けないよう取り組んでいる。	「利用者の自由を拘束しない事」を理念に掲げ、身体拘束について外部から講師を招いて勉強会の時間を持ち、根本的な不安を取り除くよう取り組み全職員が正しく理解をして支援している。「身体拘束適正化委員会」を2か月に1回運営推進会議に合わせて開催している。	
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逃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	虐待防止については、研修会を行っている。また、日々利用者の様子や身体に注意がないか注意を払っている。		

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	権利擁護については研修会を行い、必要に応じて対応できるようにしている。		
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	契約の際は十分な説明をし、理解していただけるようにしている。また、改定等の際、不明な点があればその都度説明させていただいている。		
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	相談・要望・苦情の窓口を設置するとともに、外部への相談・苦情受付機関も説明し、重要事項説明書に記載している。また、家族面会時以外にも、必要に応じて、健康面生活面を報告している。	家族からの要望は少ないが、面会に来られた時や電話で意見・要望を聞く様になっている。さらに、生活面・医療面などを報告し、家族から相談しやすいように努めている。計画作成時に意見を聞き、来所が少ない方には電話で確認している。	
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	日々のミーティング以外にも月に1回ミーティングを開催し、職員の意見や提案を生かせるようにしている。意見が出やすいよう交代性の進行役は引き続き継続している。	日々のミーティングや職員会議で提案ができ、出来る事はその都度改善されている。支援中に直接管理者に意見を提案し改善される雰囲気である。各係の担当者を決め実践しており、部屋担当から布団乾燥機を購入してほしいとの要望があり、購入し役立てている。	
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	定期的に代表者、管理者等で話合う機会があり、職員についてや運営について話し合いを持っている。		
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	施設内での勉強会や他施設との合同研修会(年4回)を行っている。また、外部への研修会も出来る限り参加できるようにしている。		
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	施設長・管理者は、定期的に他施設との交流会・勉強会に参加している。また、年4回他施設との合同研修会を行い交流を深めている。		

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
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	サービス導入時には、困っていること、不安に思うことはないか特に注意をし本人と話をしている。また、他の利用者との関係づくり、落ち着ける環境が作れるよう努めている。		
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	相談時、入居前には家族が困っていること、不安に思うことを聞き、家族の意向を親身に受け止めるよう努めている。その後も定期的に連絡し、生活面、医療面など報告し相談しやすい環境が取れるよう努めている。		
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	相談時には現状困っていること、必要としていることを見極め、他サービス・他施設も含め、相談説明させていただいている。		
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	利用者と職員は支えながら生活できるよう、できる限り家事を一緒にしたり、外食・外出などで共に楽しめる環境を作れるよう努めている。		
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	家族会、イベントや外出時などに、家族にも一緒に参加して頂き、共通の時間を過ごしていただけるようにしている。参加していただける家族が少ないため、定期的に連絡を取り生活面・医療面など話す機会を取るようにしている。		
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	本人や家族の希望により自宅に帰ったり、外出・外泊したりしている。入居後も家族や友人などの来園をお願いしている。また地域の方も入居されている為地域行事には積極的に参加し交流が持てるようにしている。	日々の会話の中で昔の話を聞き出している。また、友人・知人との面会は、話しやすいような環境を作り喜ばれている。地域のイベントは地域の方と出会う機会であるので、地域に出かける支援を積極的にしている。	
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	食事の席など利用者同士の関係を把握し、配慮している。家事やレクリエーションを通して利用者との関係作りにも努めている。また、部屋にこもりがちな方も他の利用者から孤立しないよう支援に努めている。		

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
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	入院や施設を移るなどで、契約が終了した際も、出来る限り相談支援できるようにフォローしている。		
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	日常生活の会話の中で、本人の思いや希望を把握できるようにし、時には、一対一で話す機会を作るよう努めている。意思の疎通の困難な場合は、表情や様子・言動を観察したり、家族の会話の中で、本人の思いを把握しその人らしい生活ができるよう支援している。	入居時のアセスメントで生活歴や生活状況などを把握し、さらに家族や利用者から希望を聞き取り把握している。特に1対1になる入浴時や日々の支援の中で利用者の思いを把握するように努めている。	自分の思い込みで本人を決めつけていないか？本人はどうなのかを考えながら日々の関わりの中で一人ひとりに寄り添った支援を心掛けてはいるが、より一層の個別支援の充実を期待する。
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	生活歴や生活状況などの把握に努めている。また、馴染みの関係を築きその人らしい生活ができるように支援している。		
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	利用者の状況を常に職員間で話し合い把握できるよう努めている。定期的にミーティング内で、情報意見交換などを行っている。		
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	ミーティング内で、介護計画検討会議を行い、意見情報をまとめ本人や家族と話し合い介護計画を作成している。見直しは6ヶ月毎にモニタリングは3ヶ月毎に行い変更があった場合は随時見直している。主治医とも介護計画作成にあたり連携が取れている。	全職員で情報をまとめ、介護計画検討会議でカンファレンス・評価する。3か月毎にモニタリング、見直しは6か月毎に行っている。受診時の医師の意見、本人・家族の希望を聞き取り、介護支援専門員が介護計画書を作成する時に反映している。	
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	日々の様子を記入した個別記録やミーティング・介護計画検討会議での情報を参考に、介護計画を見直し作成している。		
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	本人や家族の希望に応じ、病院受診や理美容院・外出などを行っている。外出イベント等で、買い物ツアーなどを企画し、日用品の買い物などを行っている。		

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
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	地域の幼稚園児の定期的来園や中学校の文化祭参加などを行っている。施設イベントでは、自治会ははじめ各種団体に協力いただき開催している。		
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	協力医には、月2回の定期往診以外にも電話連絡により連携をとり助言アドバイスを頂きサポートしていただいている。かかりつけ医は、本人・家族の希望で決めていただいている。	本人・家族の希望で利用者全員が、協力医を主治医としている。月2回の定期往診以外にも電話や文書でアドバイスが主治医からあり、連携は取れている。訪問看護師とも24時間体制で対応可能であり、適切な医療が受けられている。希望でマッサージを受けている方もいる。	
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	日々の健康管理を行い健康状態の把握に努め、定期的に訪問看護師が来園している。また、訪問看護ステーションとは、24時間オンコール体制となっているため、何かあれば随時報告し、対応している。		
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。	入院時には、医療機関に情報提供し、その後も医療機関・家族・ソーシャルワーカーと情報交換を行い、退院後の生活がスムーズに行えるよう努めている。		
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	重度化した場合や見取りに関する指針を定め、利用者家族には、説明している。重度化してきた場合は、協力医により家族に説明していただき、本人家族の意向を重視し今後の方針を話し合うようになっている。	契約時に詳細に文書化された「看取り指針」の説明をしている。状態に応じて主治医から家族に説明があり家族の希望によっては、看取りを行う体制は出来ている。今の所、看取件数はない。	
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	研修会や勉強を行うと共に、緊急時対応マニュアルを作成し、日頃から職員は、閲覧確認している。		
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	避難訓練を昼間年2回、夜間2ヶ月に1回行っている。また、水害の避難訓練も行った。地域の防災訓練にも参加している。	地域の災害訓練に参加し、協力体制は築けている。河口付近の事業所で水害が心配である為、防災対策に力を入れて取り組んでいる。緊急時に備え備蓄品、ライフジャケットも準備されている。	

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
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	プライバシー保護について研修を行っている。言葉掛けや対応については利用者一人ひとりの性格や生活暦を把握し行っている。	特に排泄、入浴時の声掛けには気を付けている。毎日の業務の中で職員の気持ちの「ゆとり」の大切さを認識し、利用者に寄り添い対応している。また研修を受けプライバシーの確保について再認識している。	
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	日常生活の中で職員主導にならないよう、レクリエーション・家事などは、本人の希望を優先している。日中も自室で、自由に休んでいただ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	一日の流れは、決まっているが一人ひとりの希望を大切に、自由を拘束しないよう支援している。また、自分から意思が伝えられない方に関しては、特に職員が注意して声掛けを行っている。		
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	買い物ツアーなどを企画し、日用品や洋服・小物など自分で選び買っていただくようにしている。また、髪型も本人の希望によりパーマや毛染めも出来るようになっている。		
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	普段は、食材業者の献立で、手作り料理を提供しているが、月に数回、職員も一緒にテーブルを囲み、みんなで作りながら食事が出来る機会を作っている。メニューは利用者の意見も取り入れている。外食等も月1回に行っている。	おやつ作りや誕生日を祝う特別食とケーキ作り、外食は五感を感じる機会でもあり、事業所全員の楽しみの一つになっている。利用者に希望メニューを聞き、職員と利用者が一緒に手作りの料理をする時もある。	
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	食事の献立は、基本的に管理栄養士が立てたものとなっている。食事がしやすいよう利用者によっては、キザミ食で対応している。特に水分補給には、注意し、希望者には、夜間も水分補給が出来るようお茶を配っている。		
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	朝、夕の口腔ケアは、行っているが、昼食後のケアは、行っていない。必要に応じ歯科医の往診・受診を行っている。		

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
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	オムツが必要な方でも出来る限りトイレで排泄していただけるよう声掛け誘導をしている。また、出来るだけオムツの使用はしないよう可能な方は日中布パンツで過ごし、トイレ誘導している。	排便チェック表から職員は個々の排泄のパターンを把握して声掛け誘導している。早めの誘導で失敗は少なくなった。便秘などの時には看護師や主治医と連携を取っている。	
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	水分補給や栄養バランスなどを注意すると共に、毎日体操を行い体を動かしていただいている。また、排便チェックを行い、看護師や主治医にも助言いただいている。		
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	日によっては午前・午後の入浴は決めているが本人の希望があればいつでも入浴できるようになっている。入浴回数は毎日入る方や一日おきの方も見える。入浴希望のない方でも最低週3回は入浴していただけるよう声掛けをしている。入浴拒否のある方には時間帯を変える等工夫している。	毎日入浴する方や一日おきの方もおり、個々の希望に添った支援をしている。入浴の誘導の仕方、声のかけ方次第で羞恥心や着脱の負担減へも配慮している。希望により個人のボディソープ、シャンプーを利用している。入浴時間も利用者のその日の都合で調整している。	
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	利用者のリズムや身体状況に合わせて、自宅で休んでいただいたり、自由な時間を過ごしたりしている。		
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	服薬の情報を個人ファイルに入れ、職員が確認できるようになっており、薬の変更や追加などの情報は、申し送り、把握できるようにしている。また症状の変化があった場合は、主治医に連絡し指示頂いている。薬局には居宅療養管理指導をお願いしている。		
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	利用者一人ひとりの出来ることできないことを把握し得意とすることを発揮できるよう支援している。趣味で塗り絵や歌など楽しめる時間なども作っている。定期的に外出イベント等企画し、楽しみとなる事を作っている。		
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	外食・娯楽施設・地域イベントなどで、定期的に外出している。毎日すべて利用者の希望にそっての外出は、出来ないが、家族の協力により外出・外泊される方も見える。地域イベントに参加する際は、地域の方がいつも見守り手伝っていただける。一対一での外出も行っている。	四季折々の花見や事業所近くの毘沙門天に散歩に出かけている。家族との外食や地域のイベントに参加する事が、いつもと違う五感を刺激し楽しみの一つになっている。自分で同敷地内の整体に通院する方もいる。	

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	普段の金銭管理については、家族と相談し、可能な方にはお金を管理していただくが、管理不可能な方は施設でお預かりしている。買い物ツアーなどで買い物に出かけた際は、会計時に本人にお金をお渡しし、会計をご自分でしていただけ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	利用者一人ひとりの状態により対応しているが、希望があれば電話等できるようになっている。携帯電話を持っている方もいる。		
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	玄関・居間・食堂にはイベント時の写真や、みんなで作った作品を飾り、明るい雰囲気を作れるように努めている。	食堂兼リビングは窓が大きく明るい造りで日当たりもよい。利用者は、日中 中庭の木々や車を眺める事ができ、ソファに座りゆっくりと過ごす事が多い。壁には行事の写真や国から頂いた101歳の表彰状が飾られ居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	2階には、畳スペースもありテレビを見ながらくつろげる空間もある。日中は、1階で過ごすことが多いのでソファでくつろぐ姿も見られる。		
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	居室には、本人や家族の希望でテレビや冷蔵庫・家具を自由に持ってきて頂いている。コーヒーカップ、湯のみやお箸などはそれぞれ使い慣れたものを持ってきて頂いている。	自宅で使い慣れたテレビや整理たんす等を持ちこまれ、利用者の好みに配置され落ち着いて安心して過ごせる工夫がされている。使い慣れた机の上に趣味の本が無造作に置かれ、その方らしい居室となっている。	
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	建物は、すべてバリアフリーになっており、必要箇所に手すりを設置している。また利用者の状態に合わせて手すりや杖、シルバーカー・ポータブルトイレなどを使用して自立した生活ができるよう支援している。		