

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	2270600337		
法人名	社会福祉法人 栄幸会		
事業所名	きたうえファミリー		
所在地	三島市徳倉1148-2		
自己評価作成日	平成30年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年 11月 9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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=2270600337-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 30年 10月 16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)】

緑豊かで小鳥たちのさえずりが年間を通し聞こえている環境にあります。平屋建ての明るいフロアは、吹き抜けで60畳あり日が燦々とさしてなかな、ご利用者様達の笑い声がいつも聞かれます。
ご利用者様お一人おひとりの人格を尊重した介護をモットーにその方が出来る事をしていただき「今日も楽しかった」という言葉を言っていただけるよう全スタッフで日々支援させていただいています。隣接するグループホーム アネックスやデイサービスと合同での大きなイベントも多くあり、ご家族とのふれ合いの場になっています。

【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)】

1年間に利用者への入れ替わりがあったことで職員全員が「人格を尊重し安心して穏やかに過ごせる事業所」を目指し理念を基に年間目標を立て実践している。家族から信頼される介護に取り組むことが大事であると捉え、面会時や家族会、推進会議などでコミュニケーションをとるようにより意見や要望を聞いている。意見や要望を多数聞いて、記録をとって法人に報告、家族に返答をしている。利用者の思いや出来ることなどを把握して習字・縫い物・塗り絵などの継続支援や生きがいを持って過ごせるよう食器洗い・食器拭き・洗濯物を干す、たたむ・チラシでゴミ箱をつくるなどの作業を依頼して感謝の言葉を伝えている。利用者はそれぞれに役割を持ち、おだやかに過ごしている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念に基づき、全スタッフで年間の目標を立て実践しています。年度末には、全職員で目標達成計画ができているか見直しをしています。	理念を基に、「人格を尊重し安心して穏やかに生活していただける環境を作り家族から信頼される介護を目指す」方針を作り、気持ちに寄り添う支援や役割や楽しみを感じ生活できる支援など具体的にいくつかの目標を掲げ、職員は同じ思いで日々実践をしている。	
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	地元の方・地域の方の継続したボランティアの支えや協力を得ている(料理・レクリエーション・傾聴ボラ・外出付き添い)。近隣の方の納涼祭への参加、保育園の敬老会参加による交流の場がある。	地域に住む元職員が頻りに訪れギター演奏で皆で歌を唄ったり、折り紙ボランティア等で利用者と交流している。地元の元利用者の家族との付き合いが続いていて、イベント時にはボランティアで手伝いに来ている。町内との関係は希薄である。	地域密着型サービスの意義をふまえた地域・町内との関係作りの取り組みに期待したい。
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	市役所内で、GHや認知症についての展示会を開催し、多くの方々に理解をしていただけるよう取り組んでいます。		
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1度開催し、ご入居者様の現況報告や問題点等を率直に取り上げ、委員の意見を活かしサービスの向上に努めています。	介護相談員・民生委員・地域包括支援センター職員・家族が参加し、隣接のグループホームアネックスと合同で定期開催をしている。行事・利用者現況報告をイニシャルでし質疑応答や意見交換で出た意見を活かしている。明確な議事録が作成されている。	
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	3ヶ月に1回開催し、市職員・他事業所と共に話し合い、サービスの取り組みなど情報交換をしています。	管理者が市主催の三島市グループホーム連絡協議会で勉強会や施設見学等に参加している。月3回地域包括支援センターが開くホットサロンで、管理者が認知症相談会に参加して悩み相談の助言をしている。月1回介護相談員が来ている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に勉強会や話し合いをして職員間で共有しています。夜間帯、日中にスタッフが少ない時に一時的に施錠する事はありますが他の身体拘束はありません。	職員は定期的に研修や勉強会で、拘束の基準を十分理解している。個々の身体状態を把握し、ケアの工夫をして拘束なく対応している。開放的な居間で利用者は否定されることなく安全を確保され自由に過ごしている。	

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
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	管理者は入居者様とスタッフの精神面・身体状態にも配慮して虐待に繋がるような事が無いように注意をしています。		
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	外部研修・勉強会等にて職員は周知しています。以前、成年後見制度を利用入居者様もいました。ご家族様からの相談があれば可能な限り支援していきたいと思ひます。		
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	申し込み時、入居が決まった時に重要事項説明書や契約書に沿ひ誠意を持って説明させて頂いています。また、個室にて十分時間を取り質問が出来るように環境にも配慮しています。		
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	常に入居者様・ご家族の意見・要望をケアや運営に反映させる意識を持っています。特に面会・ケアプラン作成・運営推進会議・年2回の家族会の場を重要と考えています。	家族会(納涼祭・餅つき会)の時、管理者から要望等を伝え家族で話しあう時間を設けている。そこで出た意見は記録し法人に報告、検討して返答している。職員間で話し合い「外気浴をさせて欲しい」等の出来ることは即反映させている。	
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	朝・夕の申し送り時や、毎月のグループホーム会議にて意見交換や提案ができるよう努めています。	職員は日々個々の利用者の体調変化に伴うケアの方法の提案や意見を言っている。職員はリクレーション・防災・安全衛生・研修・記録検討などの委員に属し毎月委員会を開いている。月1回のホーム会議で報告し、皆で話し合い意見を反映させる仕組みがある。	
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	日頃のスタッフとの会話などで不安の解消・体調の把握に努め、スタッフが安心して働ける環境を心がけています。また、スタッフの得意分野を活かして運営できるように努めています。		
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	外部研修および法人内の研修委員会を中心に内部研修に力をいれています。ファミリーでの勉強会では認知症について(その時の課題)を話し合っています。		

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
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	三島市グループホーム連絡協議会を3ヶ月に1回実施し、交流・意見交換・勉強会・他施設見学を行い相互のサービスや質の向上に努めています。		
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	スタッフ全員で、ご入居者様との関わりを多く持ち不安が軽減できるような支援を心がけています。また、生活歴や入居前の状態を把握してケアする事で混乱が少なく安心して生活して頂けるよう努めています。		
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	ご家族様との連絡を密に取り情報・意見交換を行い、安心していただけるように努めています。遠方のご家族様には、生活の様子をブログで見て安心していただいています。		
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	入居者様・ご家族の希望・要望など情報を把握し計画作成者と担当スタッフ中心にカンファレンスを実施しケアプラン作成に活かしています。特に役割・居場所・仲間作りに配慮しています。		
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	ご入居者様と良い関係を築いていくために、教えていただくという気持ちを持ち、また、出来る役割を見極めスタッフは「ありがとう」を伝える場面を沢山つくっています。		
19		○本人と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	ご家族様と密に連絡をとり支援方法を確認しています。また、行事・外出にはご家族様の参加を呼びかけご入居者様と楽しく過ごしていただける場を多くもっています。		
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	ご家族様・ご友人・ご親戚・地域の方々との面会は自由に受付けています。個人外出では担当スタッフはご入居者様の願いを聞きとり叶えられるよう計画しています。(お墓参り等の思い出の場所・好きなお店や美容室等)	家族の了解を得て職員と友人の経営するスナックへ行くと、馴染みの近所の人を多数を呼んでくれて楽しい時間をすごせた事がある。縫い物・書道・塗り絵などのやりたいことの継続支援や、馴染みのぬいぐるみを傍らにおく等その人らしく過せるよう努めている。	

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
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居室内やフロアで一人にならないよう配慮しご入居者様との時間を作っています。ご入居者様同士での会話や共同作業がスムーズに出来るように相性や能力を配慮して席を決めています。		
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	入院による退所者様へは、継続して面会を続けたりご家族様への連絡やお手紙など施設との関係を継続、相談や支援に努めています。		
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	日々の生活の中で入居者様の希望や意向・思いを全スタッフが共有し、ご家族様と相談しながら意向に沿えるように努めています。	担当職員は日頃の会話の中から思いを聞いている。発語が困難な人には家族から聞いたり、表情の変化を見て思い回り声掛けして確認をしている。聞いたことは記録し全職員で共有して、家族に依頼することもある思いを叶えられるように努めている。	
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	ご入居者様やご家族様・ケアマネからの聞き取りにて状況を把握し支援に繋げています。また、センター方式の書類を一部活用して把握に努めています。		
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	個人ケース記録・排泄や食事量チェック表・申し送り等により報告・連絡・相談してご入居者様の状態の把握に努めています。		
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	アセスメント・カンファレンス・モニタリングを定期的実施し、ご入居者様・ご家族様・看護師・介護スタッフの意見を反映し介護計画を作成しています。	月1回食事介助日誌を栄養士に見てもらい意見を聞いている。担当職員は利用者・家族の意見要望を聞いて、職員同士で話し合い栄養士・看護師の意見を反映させた介護計画書を作成している。	
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	日々の記録をスタッフ間で共有し、GH会議やカンファレンスで意見交換してケアやケアプランの見直しを行っています。		

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
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	その時々々の状況・状態に合わせて支援内容や重視する視点を変更し支援し、自立支援・リハビリ・看取りまで幅広く対応できるように体制を整えています。(往診・訪問歯科・訪問マッサージとも連携している。)		
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	お一人おひとりが暮らしてきた環境・状況を把握し、その方の残存機能を出来る限り生かしつつ安全に楽しく、無理のなく生活できるよう支援しています。		
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	基本的に、かかりつけ医の受診は状況が理解できているスタッフが同行しますが、定期健診はご家族様に協力を得ています。	1名馴染みの主治医の往診を受けている。事業所提携医は月2回の往診がある。通院は家族会の時家族に同行を依頼しているが、困難な場合は職員が対応している。家族が対応で行く時も状態のわかる職員が同行している。	
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	隣接する特養の看護師に随時報告・相談しており、適切な受診や看護が受けられるよう連携しています。緊急時は夜間帯でも指示が受けられるよう連携しています。		
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	ご家族様と相談のもと入院先の主治医・ソーシャルワーカーと密に連絡を取り合い、早期退院に向け話し合いをしています。スタッフも時間の許す範囲で面会し、退院後の支援がスムーズに取り組めるよう努めています。		
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、事業所の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・定期的に「意向確認書」の提出をお願いし、ご家族・ご親戚を含めて話し合いをする機会になればと考えています。看取り時には改めて話し合いの場を設け、施設で出来る範囲の説明をし納得を得たうえで主治医・看護師・スタッフでチームケアを実施しています。	重度化してくると医師、看護師、家族と話し合いを重ね同じ方向を見て対応するようにしている。職員が看やすい居室に移動し、日中はフロアで過ごし利用者・全職員で声をかけている。家族が泊まれる環境を作り、皆一つになって看取り支援に取り組んでいる。	
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	職員は救急救命の講習を受け、定期的に勉強会や防災訓練時でも学んでいます。緊急時の連絡体制は事務所内の見やすい場所に張り出してあり確立しています。		

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
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	年間計画を基に防災委員が各災害を想定して毎月、防災訓練を実施しアネックスとの連携強化の訓練にも力を入れています。法人としても総合防災訓練や消防署指導訓練・夜間訓練等を実施しています。	アネックスホームとの合同訓練以外に事業所独自で毎月訓練を行っている。新人職員が安心してできるように夜間対応・土砂災害時を想定の利用者の移動避難・火災発生は厨房の火の気のある場所だけでなく電気製品からの発火を想定しての訓練を行っている。	
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	お一人おひとりの人格を尊重し、年長者として尊厳を大切にし対応に心掛けています。施設は「生活の場」居室は「プライベート空間」である事を意識してケアし、入浴や排泄援助で同性介護を可能な限り導入して支援しています。	入浴・排泄などプライバシーの確保や羞恥心に配慮しながら居室内でケア出来る環境である。理念である人格を尊重した対応に心がけ、言葉使いや接し方は優しく温かな対応をしている。	
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	洋服・レクの内容や参加の有無・飲み物・食べ物等、表情を見たりと日々の生活の中で自ら選択・決定できるよう支援しています。		
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	その人らしさを意識し、出来る事をご入居者様のペースに合わせて支援しています。		
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	ご家族様やご本人様の希望を伺い、その人らしい服装・髪型で過ごしていただけるよう支援しています。訪問美容室ではパーマやカラー等楽しまれ、外出・行事時はおしゃれ着でいつも以上に華やかになります。		
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	季節や行事に合わせた献立をたて、ご入居者様と一緒に作るイベントを多く実施しています。個々のレベルや思いに考慮しながら食器洗いや片づけを一緒にしています。嫌いな物は別メニューで対応し、物によっては刻み・トロミを使用しています。	職員が交代で食材の調達から献立作り、調理して提供している。個々の食事習慣や嗜好を把握しカレーをご飯と別々に出す、嫌いな人には丼に変える等対応をしている。職員は利用者の中に入り会話をしながら楽しく食べられるように支援している。	
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	ご入居者様の日々の状態・体重・食事量・形態をスタッフは把握し摂取量を確認しており、体調等により食事・水分量が少ない時は嗜好品や高カロリーゼリー等の様々な工夫で補っています。		
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	起床時・昼食・夕食後の口腔ケアをしていたり、可能な限り自ら実施して頂き、必要に応じて介助しています。必要時にはご家族様と相談し、訪問歯科を利用しています。		

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
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	排泄表にて排泄パターンを把握してケアしています。日中は車椅子であっても全員トイレを使用し、夜間は十分睡眠が取れる事を重視して自ら離床できない場合はベッド上でパット交換しています。	車椅子使用の人はフロアにある車椅子対応のトイレに職員が誘導して排泄している。殆どの人は居室のトイレを使用し職員が後の様子を確認して個々の状態を記録している。夜間は睡眠状態を見て対応している。	
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	野菜を多く取り入れた食事を提供し、食事前の歌や体操を継続しています。便秘のご入居者様は、必要に応じて医療と連携し下剤コントロールしています。		
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	各居室に専用の風呂場があるので、羞恥心に配慮し入浴して頂けてます。ご入居者様が拒否した時は、無理強いせず時間をずらしたり後日に変更しています。また、マンツーマン入浴の実施、数名の方は同性介護を希望して実施しています。	各居室の浴室で個々に合わせた湯の温度や量にして職員と1対1で見守りの中入浴している。職員とずっと歌を唄って楽しく入浴する人がいる。2人介助の人も声を掛け合い連携を密にして安全に入浴できる支援をしている。	
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	室温・音・光・排泄介助方法等の環境を整え安眠できるよう支援してます。また、昼食後は居室にてテレビを観たり読書をしたりと休息できるよう支援しています。		
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	飲み忘れや誤薬の無いように看護師・管理者のもと、服薬管理してます。ご入居者様の状態にあった服薬が提供できるよう、副作用や状態変化時には随時看護師に報告し指示を仰いでます。		
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	年間行事・個々に添った個人外出等、入居者様の希望に合わせて買い物・外食・外出を担当スタッフは計画し実行してます。気分転換を兼ね月一回のお楽しみで行事や計画を立ててます。		

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
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	散歩・年間行事や外出・ご家族様と外出・外泊できるよう支援しています。ご入居者様の希望外出は、ご家族様と相談し個人外出行事で叶えられるよう支援しています。(感染症時期は制限あり)	感染症の心配が少なく陽気のよい5月～7月を個人外出期間にして希望に添えるように出かけている。春と秋に家族に協力を依頼し、全員でイチゴ狩りや遠足に行っている。日常的に玄関横のベンチに座り季節の花を見ながらの外気浴や駐車場までの散歩をしている。	
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	外出時・買い物時(年2回施設内にヨーカドーがくる)の嗜好品・食べ物・衣類他は入居者様が選択・購入できるよう支援しています。散歩帰りにジュースを購入する方もいます。		
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	ご家族やお友達との繋がりを重視し、携帯電話・固定電話からの通話、年賀状や手紙なども継続できるよう支援しています。		
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	年間を通し、毎朝フロア・居室の窓を解放掃除をしています。天井までの吹き抜けのフロアで、小鳥のさえずりが年間を通し聞こえ玄関には四季に応じた花が咲いている環境です。季節を感じられる壁画を取り入れるよう努めています。	天井は高く広いフロアは明るく清潔に保たれている。利用者が一緒に作業が出来る十分な広さの厨房がある。その人の性格や状態に配慮した席位置が確定して、新しく入所した利用者も馴染んで穏やかに過ごしている。	
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	60畳のフロアではソファ・テーブル・テレビがあり、ご入居者様は思い思いの場所で過ごされています。居室でTVを一人で見るのが楽しみの方もいます。		
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	各居室内は、災害時に考慮しながらご入居者様の馴染みの品を持ち込んでいただき、居心地の良い部屋になっています。	各居室に洗面台、トイレと浴室、入り口からベッドまでは手すりが設置されている。プライバシーが守られ、安全に居心地良く過ごせる作りになっている。家族が写真を壁に掲示したり馴染みの家具や置物の配置をしてその人らしい居室になっている。	
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	自立支援・残存機能の活用を大切に、お一人おひとりの身体状況に合わせた出来る手伝いをさせていただいています。役割がある「できる」事が増えるという実感が湧いてくるよう支援しています。		