

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	2470100716		
法人名	医療法人 社団 青藍会		
事業所名	グループホーム竹の子苑		
所在地	三重県桑名市大字西方字斧峠1306-10		
自己評価作成日	平成30年6月23日	評価結果市町提出日	令和元年5月10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.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JiqvosvoCd=2470100716-00&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 7 月 12 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)】

医療連携体制の中で、健康管理や医療面対応へのサービスには力を入れ取り組んでいる。苑内では清潔で明るく和やかな雰囲気の中で心地良く過ごしていただけるよう心がけている。各階のリビングや廊下、階段には利用者様による書道作品や共同作品の展示をする事で季節感を出している。傾聴・太極拳・ハーモニカや合唱の各ボランティアを利用したり、月1回のおやつ作りや週1回の夕食支援(冬季はおやつ作りの回数を増やしている)をする事で1階2階の苑内交流を図っている。また隣接の老人保健施設と連携する事で季節の行事やお誕生日会、音楽イベントに参加したり、地域の中学生による職場体験の受け入れを行う事で苑外の方々とも交流を図っている。

【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)】

事業所は桑名市に保健・医療・福祉サービスを展開している、医療法人青藍会が平成15年に開設した2ユニットのグループホームである。管理者・職員は利用者のそれぞれの特性や状態変化を把握し、適切な支援に努めながら行政・地域・協力医との連携を図り、本人・家族等の安心に繋げている。また、隣接する同一法人施設との連携行事・ボランティア受け入れ・外出支援を積極的に行い、竹林のたけのこをいただいたり、枯れ葉集め・草めきのボランティアが訪問するなど、利用者、職員は日々地域の一員として生活している。法人が職員の資格取得をバックアップし人材育成に取り組んでいる。

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	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	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、生き生きと働いている (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		

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	9項目の理念やグループホーム倫理綱領を読み上げるように心がけている。職員同士が教えあう雰囲気을大切し、同じ目線で同じ支援が出来るように心掛けている。	法人理念、グループホーム倫理綱領、事業所の理念を掲示し唱和している。カンファレンスや勉強会において、全職員が理念について確認しながら、安心・安全な介護を大切に笑顔で支援に努めている。	
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	隣接の老人保健施設での行事に参加する事で苑外の方々と交流する事が出来る。また地域の中学生の職場体験学習やボランティアによる定期的な訪問(太極拳、傾聴、演奏)により交流を図る機会を設けている。	隣接の施設行事に参加し、知人・友人と交流している。中学生の職場体験、定期的なボランティア受け入れなど日常的に地域交流が行われている。包括支援センターの取り組み「徘徊模擬訓練」に介護支援専門員が参加している。	
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	地域運営推進会議の際に市町担当者や民生委員、家族代表、法人内にある支援事業所からのアドバイスや声掛けにより、地域のサロンやイベントへ参加または検討している。		
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	2ヶ月に1回の地域運営推進会議で、地域介護課・地域包括支援センター・家族代表が出席し、意見交換や提案・助言を頂き、サービス向上や支援に向けて話し合う事が出来る有意義な会としてありがたく感じている。	行政職員、民生委員、家族・地域代表の出席で、2ヶ月毎に定期的に開催している。事業所の取り組みや現状報告を行い、出席者からの意見や提案・助言をもらい、サービス向上に活かしている。出席者が利用者とゲームを楽しんだり交流の場にもなっている。	
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に取り組んでいる	市の職員が運営推進会議に出席し情報交換ができています。速やかに事後報告を行い、運営についての質疑等を通じて、信頼関係を築き協力体制に努めている。	日頃から市役所を訪問したり、電話などで担当者と密に連絡を取り合い、連携・協力体制が取れている。また、職員が運営推進会議に出席して情報交換を行い、普段から信頼関係が築かれている。	
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	法人内で実施している「身体拘束について」の勉強会に参加し、苑内のカンファレンスでは職員で事例検討し話し合う事で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、マナー委員会を中心に細心の注意をはかっている。	法人の勉強会や事業所の事例検討会などで話し合い、全職員が身体拘束をしない支援に取り組んでいる。またマナー研修会を設置し、身体拘束以外にも細心の注意を払い、職員同士が注意し合うなど拘束ゼロの支援に努めている。	
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	日頃から月1回のミーティング、週1回のカンファレンス、毎日朝・夕での申し送りなどで注意・防止を呼びかけている。また、隣接の施設での勉強会に参加し理解を深めるよう心がけている。		

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
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	必要な情報等は職員へ伝達できるように週1回のカンファレンスの時間を使ったり、バインダー掲示をする事で職員全員に情報を共有できるよう心がけている。		
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	契約時には、十分な説明を行い同意を得ている。		
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	利用者、家族の言葉に耳を傾ける様努めている。面会時に意見や要望を聞くようにしているが、面会の少ない家族についても電話やFAXなどで対応している。また運営推進会議への家族の参加は1年交替でお願いしており、意見を聞いている。	面会時に意見や要望を聞いたり、意見用紙を用意して意見を聞いている。面会の少ない家族には電話やFAXなどで聞いたり、イベントや利用者の様子をたよりに掲載し送付している。また運営推進会議に1年交代で家族に出席してもらい意見を聞いている。	
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	週1のカンファレンス・月1のミーティングを行い、職員の意見・要望・提案を聞く機会を設けている。日常的にも管理者に言える状態であり、管理者は月1回の法人会議において報告し反映できるようにしている。	管理者はカンファレンスやミーティングで職員の意見・要望・提案を聞いている。また日々の業務の中でも話しやすい雰囲気づくりに努めている。聞き取った意見などは、毎月の法人会議で報告し運営に反映させている。職員の要望で通路に屋根がつけられた。	
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	職員への資格取得への支援等を行い向上心を持って勤務出来るように努めている。		
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	スケール測定月に合わせて、3か月に一度職員対象の認知症学習会を実施している。また、隣設の施設での月例職員勉強会への参加も実施している。		
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	三重県地域密着型サービス協議会や地域の研修・学習会での交流活動の機会を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前に本人の希望、不安等を聞きとる機会を設け利用者を良く知り信頼関係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	入居前に家族等の希望・不安等を聞きとる機会を十分設け、お互いに信頼関係が作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	初期の段階で現在利用中のサービス等を聞き取り、必要なサービス支援の対応に努めている。		
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	職員全員が利用者に尊敬の念を持っており穏やかに生活を共に出来るように努めている。		
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	利用者の日々の様子や体調変化等を家族に詳しく密に伝えるように努めている。		
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	馴染みの知人が尋ねてきたり、美容院・墓参りへの家族の支援を受けている。また、地域のボランティアによる慰問を受ける事により、地域の方々との交流を図っている。	家族と馴染みの美容院やお墓参りに行く、ボランティアとの交流、知人の訪問や手紙のやりとりをする支援など、個別対応を行い、馴染みの人や場所との関係が途切れない支援に努めている。回想法を行うことで昔の記憶を思い出される利用者もいる。	
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	苑で生活していく中で利用者同士が協力し合い関係が上手くいくように職員が間に立つよう努めている。		

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
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	サービス終了後も苑での思い出や感想等の便りを頂いたり必要な支援に努め関係を大切にしよう心掛けている。又、入院先への面会等も行っている。		
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	入居時や定期的面談、普段の会話を通じて本人意向を聞き、家族来所時や電話で、本人の生活への家族意向を聞いている。聞き取りが難しい場合は、普段の様子から意向を捉え、本人の望む生活が送れるよう支援している。	基本的には、介護支援専門員が部屋で直接聞いている。日々の生活の様子や会話の中で把握した希望や意向はカンファレンスなどで共有している。家族の意向も聞きながら利用者本位の支援となるよう検討している。	
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	入居時面談での本人、家族からの聞き取り、前担当者からの情報を基に生活歴や入居前の生活習慣や趣味、嗜好、サービス利用時の様子の把握に努め、それらの情報を日々の生活に活かしている。		
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	個別記録に利用者の様子を記録し、申し送りやカンファレンスで情報共有することで、職員全員が利用者個々の現状を把握できるようにしている。		
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	個別援助計画を作成し、週1回カンファレンスを行い、モニタリングを実施。目標の達成度や新たな課題について話し合い、本人家族の意向や医師の指示、職員の意見を個別援助計画に反映している。	個別援助計画をもとに週1回カンファレンスを行い、3ヵ月毎にモニタリングを実施し介護計画の見直しを行っている。毎日の観察記録表や意向伺い書を参考に、職員や医師の意見、本人・家族の意向を確認し現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアの実践は個別に記録し、申し送りやカンファレンスでその情報を共有しながら対応について話し合い、介護の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人がこれまで行ってきた趣味や日課を考慮しつつ、今やりたいことやできることを生活に取り入れている。		

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
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	ボランティアの受け入れを積極的に行い、地域交流を図っている。傾聴ボランティアとの会話で昔の思い出を語り、外食や花見での外出の機会を持ち、週1回の太極拳に参加することで利用者が持てる力を発揮しながら、心身共に健やかな暮らしが送れるよう支援している。		
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	かかりつけ医を協力医に変更等の説明を入居時にしている。週1回協力医の往診、半年に1回歯科医の定期健診がある。他科受診は医療間の連携と家族の協力を得て行っており、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居時に本人・家族の希望を聞いている。ほとんどの利用者が協力医を受診している。週1回協力医の訪問診療、半年に1回歯科医の定期健診、月1回眼科の訪問診療が行われている。専門医などの他科受診は家族が対応している。	
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	協力医療機関より日常の医療面での管理・相談・助言等を受けている。受診要否の判断や病状に応じた対応の助言を受ける等、利用者が適切な医療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。	入院時、医療機関へ本人の支援情報を提出し、適宜面会等を行いながら主治医や家族との情報交換、退院に向けての相談に努めている。		
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・終末期の看取りの指針を作成している。事業所としてできる事を早い段階で話し合い、方針を共有し医療機関と連携をとっている。また、看取りの勉強会で事例検討等を行い、職員の認識を深めている。	重度化した場合における事業所指針を作成している。年1回、事業所内研修で看取り勉強会を実施、事例検討などを行い職員間で共有している。今後、ターミナルケアについて医師・家族らと具体的な話し合いを持つことを検討中である。	
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	隣接施設や竹の苑での勉強会の中で、急変時や応急手当の初期対応方法等を学ぶ機会を作っている。		
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	防災頭巾・雨合羽を常備し、防災勉強会を開催。年2回消防職員の指導のもと防災訓練を行っている。また、利用者の身体状況や時間帯に応じた搬送方法、避難方法等をケアミーティングで話し合い決めている。	年2回、消防署指導のもと昼・夜間想定で、搬送・避難・水消火器使用などの防災訓練を実施している。訓練後、ケアミーティングで防災マニュアルの見直しを行っている。隣接の施設と協力し、非常食・水・カセットコンロなどを備蓄している。	運営推進会議において、災害対策の報告や意見交換ならびに情報交換を行い、災害時に事業所と地域が協力体制を築かれることを期待します。

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
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	職員からの声掛けは馴れ馴れしくないよう、利用者本位の介護になるよう配慮している。特に排泄介助については注意して対応している。利用者それぞれに強制はせず思いに添えるような支援を心がけている。	利用者の意思および人格を尊重した支援に努めている。トイレ介助は羞恥心に配慮し、プライバシーを損なわないような声かけや対応を心掛けている。利用者への呼び掛けは基本、苗字にさんづけで呼んでいる。	
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	押し付けがましくならない様出来る限り利用者一人ひとりの希望や考えを聞き支援できるよう配慮している。		
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	出来るだけ希望に沿う様に個々の利用者のペースを保つように常に配慮している。		
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	衣替えについては季節が変わる前には家族様へ声かけし、衣類の入れ替えをしていただけるようお願いしている。また季節に合った衣類を身に付けるよう支援している。訪問美容室の利用によりカットやカラーの要望にも支援を行っている。		
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	基本的な食事は3食共法人の厨房で調理し、苑で配膳している。他に月1回のおやつ作りを利用者と職員が協力しながら行い、一緒に食べる事でいつもと違うおやつ時間を共有している。	食事は法人の厨房で調理し、職員が配膳している。誕生日・季節の行事食・月1回のおやつ作りは、会話の中から利用者の好みを把握し、職員と一緒に手作りして食事を楽しんでいる。脱水症防止のお茶ゼリーを作り提供している。	
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	毎食事量のチェックを行い把握に努めている。日中の水分補給は食後と10時と15時、入浴後と水分摂取していただいている。希望される時はその都度提供している。		
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	毎食後1日3回、口腔ケア支援に努めている。うがいには緑茶を用意し夕食後は義歯を預かり消毒をする支援を行っている。		

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	排泄チェック表を活用する事で声掛け誘導を行っている。トイレがわかるよう大きく表示し、必要な方には手引き誘導もしている。またパターンを把握することで自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄支援を行っている。現在、ほとんどの方が紙おむつとパッド使用でトイレでの排泄である。散歩やレクリエーションに歩行訓練を取り入れて、できる限りトイレでの排泄が出来る支援に努めている。	
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	便チェック表を付け、排便パターンを把握し下剤の調節支援を行っている。食材や水分摂取に配慮し、水分補給には緑茶だけでなく、センナ茶やゼリーも取り入れ自然排便に心掛けている。		
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	健康状態を把握し午後からの入浴支援を行う。1人当たりほぼ週3回入浴している。個浴でゆったりと入ってもらっている。手すり等の補助具を使用しており、体調によりシャワー浴や足浴での対応もしている。	本人の希望や健康状態を把握し、週3回以上午後に入浴支援を行っている。体調によりシャワー浴や足浴など個々に応じた支援に努めている。	
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	レクリエーションや苑内散歩、洗濯たみやハンガーかけのお手伝いなど強制はせず無理のない活動をしていただき、夜間に安眠が出来るよう努めている。		
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	薬の内服をよく把握し服薬確認と記録を行い不明な点がある時は常に医療機関へ連絡・相談し、指示を仰ぐ。		
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	利用者の好みや気分、能力に合わせた役割によって、気分転換や楽しみを見出せるよう支援している。		
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	日常的には散歩として隣接の施設の庭まで往復をする事で気分転換をしている。また月1回の外出支援も行っている。家族と外出する利用者もある。	日常的には隣接の施設の庭まで散歩をしたり、ウッドデッキで外気浴を楽しんでいる。また毎月の外出支援でドライブがてら食事や買物を楽しんだり、家族との外出支援、法人合同運動会参加など戸外に出かけられる支援に努めている。	

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	外食・買い物の際、職員付き添いの元で、金銭管理ができるよう心掛けている。		
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	字を書く事が難しくなってきた方が多くなってきたが、手紙のやり取りをされている方もある。		
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	ほとんどの利用者が居間兼食堂で過ごしている。常に心地よく過ごしてもらえよう清潔を保つよう心がけている。リビングや居室には利用者と職員の共同作品を飾っている。毎月の予定表を掲示する事で行事が把握できるようにしている。	居間兼食堂は明るく広々としていて、大きな掃き出し窓から季節を感じることができる。ユニットの玄関に利用者が使いやすい家庭的な下駄箱を設置している。畳スペースやソファで利用者が思い思いに過ごしている。衛生面や温度・湿度調整に配慮しながら、利用者が居心地よく過ごせる共有空間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	その日の気分により居室で過ごされたり、リビングで過ごされたりされている。皆さんとゆったりと安全に過ごして頂けるよう配慮している。		
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	居室の場所により、日当たりの差があるが、室内は広く、窓も大きくしている。荷物は押入れやクローゼットに収納できる。希望の家具や小物の持ち込む事も出来る様にしてあり、心地よく過ごしていただくよう配慮している。	入口のドアと袖壁に大きな名札を貼って、利用者が混乱しないように工夫している。居室には押し入れや大きなクローゼットが設置され整理整頓されており、各部屋共すっきりと落ち着いた居心地の良い部屋になっている。	
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	苑内は安全に配慮した完全バリアフリーになっている。自立に向けた生活が送れるようになっている。		