

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	2470301090		
法人名	医療法人 ほうしょう会		
事業所名	グループホーム うの花		
所在地	三重県鈴鹿市石薬師町字青木1096番地		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町提出日	平成29年4月27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.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470301090-00&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	29年	2月 17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)】

医療面において看護師職員を配置していませんが、毎週、医師である理事長が当施設を訪れ入居者様の健康状態を確認し、必要に応じて診療所への受診を行っている。例えば急な容体変化の利用者様がおられても、迅速適切に対処できるよう医師とは24時間連携体制が築かれている点は、入居者様及び家族様には安心して頂けると自負しております。介護面においても、10年以上の介護経験を有する管理者をはじめ、2人の介護支援専門員が自立支援に向けて作成した介護計画をもとに、半数近くが介護福祉士資格を有する、介護職員が団結して当法人の理念である「安堵」「安心」「真心」を実践し、日々の生活支援に取り組んでおります。

【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)】

しっかりした理念に基づいて運営している事業所である。職員全員が理念を深く理解して利用者向き合っており、アットホームな雰囲気を利用者と職員が醸し出している。職員が利用者1人1人の人格を尊重し、変化をよく観察してケアしており、日々の利用者の変化を的確に記録しケアプランに生かしている。運営母体が医療法人であり、理事長がかかりつけ医となっているので緊急時には24時間連絡でき、適切な対応が取れる体制がある。

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)	<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 3. 家族の1/3くらい 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)	<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)	<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)	<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、生き活きと働いている (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している (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	当法人の理念である『人生の先輩としての尊敬の念をもち、安堵安心を捧げ真心をもって接する』を事務所に掲げ、毎朝の朝礼時に職員全員で唱和し、日々実践している。	医療法人の3つの基本理念「尊敬・安堵・真心」をグループ施設の職員全員が共有している。安全安心と優しさを心掛け、言葉使いに気を付けて利用者1人1人に合った対応を実践している。理念を実践するために職員の勤務時間が長時間になることもある。	法人内の他事業所の応援等により長時間勤務を減らし、若い職員からベテランまで職員全員が理念を共有して、心の余裕と笑顔での実行継続を期待する。
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。町内会のお祭りに参加したり、秋祭りでは子供会と交流。同敷地内のデイサービスでのイベントにも参加して地域の方との交流を図っている。	ボランティアの演奏会や秋に獅子舞の来訪がある。自治会に加入しているので、自立している利用者2～3人がグランドゴルフに参加している。また、近所から柿や栗の差し入れがあったり、小学校のバザーでおやつを買ったりして交流している。	
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	介護保険法改正においては概要を運営推進会議を通じて説明している。その他認知症やケアについての助言等も会議で話しているが地域住民への介護セミナー等は依頼がないため実施に至っていない。		
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ヶ月毎に実施している。事業所の日々の様子を写真付き文書で作成し、助言を頂いてサービスの向上に励んでおります。会議後は議事録にまとめて入居者家族に郵送して施設の取り組みについて報告している。	出席者に一目で分かるよう、利用者の日々の事柄を写真入り資料で配布している。避難訓練時の使っていない排煙窓の指摘や、レクリエーション時の自動車でも楽しめる場所の情報などを聞いて職員間で共有している。	
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	運営推進会議の議事録の提出や入居者の更新申請手続きで鈴鹿亀山地区広域連合事務所を訪れた際に必要に応じて相談等を行っている。	運営推進会議の参加もあるが、講習会の相談や、利用者や家族の要望で不明な事柄を直接聞いて対応するようにしている。	
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	管理者や介護支援専門員が研修会で学んできたことを元に、どのような行為が身体拘束に該当するかを示した身体拘束マニュアルを作成し、業務改善会議の中で職員啓発に取り組んでいる。新規採用職員に対しても研修を設けて行っている。	研修はケアマネが受けて業務改善会議で伝達する。玄関は施錠しているが、居室の窓は施錠したりしなかったりと利用者によって個別対応している。運営規定にも緊急やむを得ない場合の身体拘束は記述している。	
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	身体拘束同様に研修会で学んできたことを元に、どのような行為が虐待に該当するかを示すマニュアルを作成し業務改善会議の中で職員啓発に取り組んでいる。新規採用職員に対しても研修を設けて行っている。		

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
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	成年後見人制度を活用している入居者もあり、管理者は研修会等で学んできた。入居者が施設入所中に後見人制度の活用が必要になったことはないが、仮に必要となった場合でも適切に対処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	管理者一人で説明を行うのではなく介護計画作成者も同席し、契約書・重要事項を掲示して説明を行っている。その場で契約することはせず、家族に自宅に持ち帰って十分考慮して頂いた後に契約を交わしている。		
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	家族様へは来所時やケアプランの説明時に要望・意向を伺っている。その他にも玄関前に意見箱を設けて、要望があれば取り組みを行い結果を業務改善会議などで報告している。	散髪の基本は2ヶ月に1回だが、要望に応じて対応している。家族が差し入れた野菜などを利用者の食事に提供することもしている。外出の要望にもなるべく応える努力をしている。	
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	毎月1回業務改善会議を実施し、施設における取り組みについて協議して取り組んでいる。	毎週木曜日に理事長と管理者が面談して、運営に関する話し合いをしている。職員の意見で仲の悪い利用者の間に職員が入って食事を摂る事したり、エアコンが古くなったので全てのエアコンを取り替えた。	
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	今年度は資格習得の職員はいない。11月頃より人員不足がかなり深刻であり、職員への負担も多くなっている。随時募集はかけているが解消には至っていない。但し、2月1日現在で問い合わせが数件あり、調整中である。		
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	法人全体で学習会を催し、施設外の講師を招いて介護セミナーを行っている。管理者は職員個々の特性を見出して各種研修会に参加して知識・技術の向上に励んでいる。		
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	外部での研修会で同業者との交流はあるが、相互訪問などの活動はできていない。		

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
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	サービスを活用する前に本人と面会し、センター方式等のアセスメント書式を活用して、本人の困り事や意向を聞き取りを行う。その際も言葉使いやノンバーバルコミュニケーション等にも注意して面談している。		
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	サービスを活用する前に家族と面会し家族の困り事や意向を聞き取りを行う。施設入所について後ろめたさを感じる家族も多いため、少しでも心の負担が改善できるよう努めて面談している。		
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	施設入所に至っては本人と家族との意向が合致していないケースがほとんどであるため、施設入所以外にも在宅生活ができるように様々なサービスの活用等の提案を行った上で施設入所の判断を行っている。		
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	職員は入所者を「支援の必要な人」としてではなく一人の人間として捉え、その方の長所を生かした役割を持っていただき、「職員の世話になっている」といった負担にならないように配慮している。		
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	家族が施設に来所された時や毎月の月次報告書で入居者様の身体状況・生活状況を伝え、家族と情報を共有することで、家族と共に利用者を支えあう関係を築いている。		
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	在宅時に近所に住んでいた知人が当施設まで面会に来られている。家族と電話連絡して近状を話し合ったり、馴染みの園芸店などへ買い物に出掛けたりして関係の継続を図っている。	近所のコンビニやデイサービスに出掛けている。家族の送迎で家に帰り風呂に入る方もいる。また、馴染みの場所へ出掛けたい時に職員と一緒に出掛ける事もある。	
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	入居者様同士の相性も考えて必要に応じて職員が間に入って取り持ち、席替えをして入居者様が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	西ユニットにおいても容体悪化のため病院へ入院された利用者様へは東ユニットと同様に対応させて頂きます。尚、お亡くなりになった入居者の家族様には家族様の負担も考慮してあえて連絡は控えている。		
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	意向の表出できる入居者様にはできる範囲で対応支援している。意向の表出ができない利用者様においては日常行動や記録、家族にアドバイスを求めて把握検討している。	家族と利用者から思いや意向は聞いて記録している。家庭菜園をする事が生きがいの利用者と野菜の苗を買いに行っている。利用者の言葉だけでなく表情や仕草からも希望や意向の把握に努力している。	
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	入所前の面談時に過去の生活歴や暮らし方、介護が必要となつてからの暮らし方について伺っている。入所後も若い頃の話をお伺い、生活歴等の把握に努めている。		
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	毎日個別記録シートに、それぞれの利用者の血圧・脈拍・体温・食事摂取量・排せつの有無・日中や夜間の様子を記録して容体の把握に努めている。		
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	介護計画作成者はセンター方式のアセスメントを用いて本人・家族・職員から日頃の様子や要望・課題を聞き、主治医意見書からも情報収集して、ケアプラン原案を作成、カンファレンスを実施して作成している。毎月モニタリングを行い3か月に1度は計画の評価、6か月に1度は計画書の更新を行っている。	毎日記録するモニタリングチェック表から、3ヶ月に1回計画の評価をし、6ヶ月に1回計画の見直しと更新をしている。本人の意向も計画に反映している。	
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	利用者それぞれに個別記録表を用意して日々の記録を行っている。特に必要な連絡事項はホーム日誌の特記事項や伝達ノートに記入し、申し送り等で他の職員と情報の共有に努めている。		
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	ご家族からは今の健康状態を維持してほしいとの要望が多いことから主治医の指示の下、リハビリ運動に力を入れて取り組んでいる。		

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
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	近くの公民館で行われる地域のサークル活動への参加は健康者向きのため活用には至らず。今後も運営推進会議や社会福祉協議会等を通じて地域ボランティアの活用を図りたい。		
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	月2回、当法人の理事長である医師が主治医として往診を行い、健康管理を行っている。歯科受診や他の病院受診の際はご家族に同行をお願いしたり、必要に応じて職員が同行して支援している。	かかりつけ医として理事長が月2回、定期健診をしている。眼科や歯科などの専門医には家族が同伴受診している。緊急時には24時間かかりつけ医が対応しており、個別往診もあるので週5日来所していることもある。	
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	看護師はH27年3月末で退職され、職員としては不在。主治医が週5日14時半に個別往診で来所しているため、容体変化が見られる際は直接主治医に報告している。また、緊急性が高い場合は主治医のクリニックに直接連絡して受診するなど適切に対処している。		
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。	入院の際はその利用者の基本情報と施設でどのように暮らしていたかを記したサマリー（介護記録情報）を作成して、病院スタッフに渡している。入院中も管理者や職員が病室へ訪室して、必要に応じて病院スタッフから情報収集している。		
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	入所相談の時点で当施設の終末期に向けた取り組みを示した書類を掲示して説明をしている。入居者の家族に対してはケアプランの説明時に、緊急時の対応と共に確認の意味も込めて説明している。	重度化や終末期のあり方について、入居時に説明して利用者の意向を把握している。重度化した場合には、家族に再度確認して終末期へのケアプランの見直しを行って実施している。	
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	応急手当など急変時の対応について業務改善会議時で行っている。今後も定期的に行って全ての職員の知識・技術力を高めていく。		
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	消防職員立会いのもと、火災・地震を想定した訓練及び夜間帯の避難訓練を実施している。災害時には近隣住民から支援協力を得られるよう運営推進会議で自治会長、民生委員、老人会会長の方々と話し合いをしているが、近隣住民との合同訓練には至っていない。	グループで消防署立会いの防災訓練を実施している。毎年、地元住民と花火大会を兼ねた避難訓練を計画しているが、今年度は大雨で実施出来ていない。備蓄は3日分保管しており、事業所を近所の方の避難所としている。	

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
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	理念に基づき、家庭的な環境の下、疎かな言葉遣いにならないよう努めている。居室ドアのガラスには、外からの目線で、中が見えないよう工夫している。年間研修項目にも取り上げて啓発に取り組んでいる。	月間の研修テーマに人格の尊重とプライバシーの確保がある。居室の扉ガラスはすりガラスで部屋の内部が見えないように工夫している。トイレも扉の中にカーテンがあり、2重になっている。声掛けも丁寧になっている。	
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	声掛けに対する反応や様子を確認し、利用者の意思を尊重するようにしている。		
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	自由に行動できる方はその人らしい生活ができるよう支援しているが、意思疎通の難しい方や自己決定ができない方は家族の意向を元にして対応している。		
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	爪の手入れは職員で行う。入浴後の衣類も自分で選べる方はご自分で選んでいただく。美容院に行かれない方は家族に連絡して連れて行っていただいたり、必要に応じて職員が同行している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	口頭で本日のメニューを説明したり、食事の前に嚥下体操を実施して食事を楽しめるように取り組んでいる。それ以外にも洗った食器の拭き取りやもやしの髭取りなどその利用者にあったものを職員と一緒にいるが一部の方だけにとどまっている。	デイの栄養士のメニューを参考に、利用者の希望を取り入れた手作り料理である。誕生日の特別食はおはぎやケーキ、ステーキと多彩である。外食で寿司を食べる事もあるが、料理バサミを持参して食べ易くしたりしている。	
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	主治医より水分制限や食事制限の必要な方は職員側で管理させていただいています。同敷地内のデイサービスの栄養士が作成したメニューを元に季節に応じた食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアと就寝前の義歯のポリデント洗浄を実施している。自己管理ができない方は職員がその都度口腔内のブラッシングを実施している。		

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	排泄記録から排泄パターンの把握に努め、個々に合わせてトイレ誘導を実施している。夜間帯に紙おむつを使われている方も日中は基本トイレでの排せつを行っています。	排泄パターンはケアプランにも記入している。なるべく排泄パターンからトイレでの排泄の支援をしている。ほとんどの利用者がリハビリパンツであり、紙オムツ使用は夜間だけ2人いる。	
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	散歩や体操などで適度な運動を行ない、水分もしっかりと取っていただくことで腸の活動を促す…を基本として取り組んでいる。それでも難しい場合は主治医と相談した上で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	週3回の入浴実施を目指しているが、人員不足により多くて週2日程度しか出来ていない。同法人内のデイサービスより人員協力を得て、できるだけ基本入浴体制に戻すよう努力している。現時点ではまだ人員不足が解消されていない為実施には至っていない。	職員の人員減により入浴回数が減っているが、入浴剤・柚子湯・菖蒲湯などの工夫をしている。檜のボードを浴槽に渡して、腰掛けたり香りを楽しんでいる。	
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	食後の一服など、その方が心地よく過ごしていただけるよう、居室の環境整備(温度管理)等を行っている。		
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	薬の重要性を職員一人ひとりが認識し、確実な服薬が行えるよう服薬管理と与薬の点検項目を行っている。また、主治医の指示で薬が変更された時など、容体が普段と違う場合は個別記録に記載し、必要に応じて主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	園芸や塗絵、貼り絵、計算ドリルなど、それぞれがお好きな事を職員支援のもと楽しんで頂きます。誕生日には食べたいものを事前に伺い、昼食時やおやつ時に他の利用者様と一緒に召し上がって頂く取り組みも行っています。		
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	今年度11月頃から職員不足により外出支援がほとんど出来ていないが、出来るだけ人員調整をし、近場の外出は心がけている。外出、外食を強く希望される利用者様には、家族様にも協力を得て実施に向け努力している。	遠方の外出は職員の人員不足により出来ないが、近所への散歩や買い物は毎日のように出掛ける利用者もいる。	

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	金銭管理ができる入居者様はならず、家族様からおこづかいを預かり管理者が管理している。ほしいものがあれば買い物に出掛けて使えるように支援している。		
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	家族様から時間指定の要望を受けている方以外は、電話を掛けたいとの要望があれば、随時施設の電話を提供している。手紙を書かれる方も以前はいらっして支援していましたが、現在のところはいいない。		
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	畳コーナーやリビングでくつろぐことができる。居室の温度等はこまめに調整している。建物の造りから自然光が入り、明るく快適な室内空間となっている。	天窓があり、廊下への採光が行き届いている。玄関口に利用者と家族が腰掛けて会話出来るソファが置かれていたり、畳みコーナーでくつろいだり、ソファや長椅子で職員と楽しそうに語ったりしている。	
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	長椅子、畳、ソファが様々なところに備え付けてあり、思い思いにくつろぎやすい演出をおこなっている。		
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	ベッド、エアコン、クローゼットは備え付けてあるがそれ以外の家具などは馴染みのものを持ち込んでいただき、在宅時、と同様に居心地よく過ごせるように支援している。	シンプルな作りであるが、きれいに整頓され壁の模様もモダンな居室である。押入れはクローゼットを兼ねた大きな作りである。掃き出しの大きな窓は明るい日差しを取り込んで開放的である。	
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	ベッドからの立ち上がり不安定な入居者様は手すりを設け、トイレや居室が分からない入居者様には場所を示す掲示を行う。		