

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	0290800036		
法人名	医療法人 光和会		
事業所名	にこにこハウス金曲		
所在地	〒035-0041 むつ市金曲3丁目5番29号		
自己評価作成日	令和5年8月 5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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和5年9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)】

当施設は、1ユニット9人の少人数なので家庭的な雰囲気、利用者一人一人が自分のペースでゆったり生活できる場になっております。理念「笑って暮らすの一番じゃー」をもとに、楽しく過ごす事をモットーに、会話を多く持ち、利用者の気持ちに寄り添い支援しています。医療法人のもとの事業所であり、訪問診療で健康管理をしながら、医療と連携し、体調の急変時にすばやく対応できる施設です。認知症状の対応については、個々の状態に合わせて、「その人らしさ」を大切にして支援しています。
--

【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)】

「笑って暮らすのが一番じゃー」という理念を掲げ、職員、利用者ともに合言葉のように活用している。利用者の個性を大切にし、既存のルールにとらわれず、さらに質の高いケアを目指して管理者自ら改革に取り組んでいる。医療法人が経営していることや看護職員を配置しているため、利用者の健康管理や急変時の対応など医療体制が整い、安心して暮らせる環境を提供している。コロナ感染症が5類に引き下げられて以降、利用者が気分転換できるよう面会の機会の提供や外出の機会の提供など徐々に以前の暮らしが取り戻せるよう取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	○	1. 毎日ある	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

公益社団法人 青森県老人福祉協会

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	理念は、ホール内の目につきやすい場所に掲示し、職員間で理念を確認し合い、心がけながら、利用者支援を行っています。	「笑って暮らすの一番だじゃー」と大きく掲示し、管理者と職員、利用者も共有している。忙しさを感じたり、困ったときには理念に立ち戻ることによって気持ちの余裕を取り戻すことができる。		
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	町内会に加入し、敷地内にゴミ小屋を設置したり、子供ねぶたの休憩所として駐車場を開放しており、町内の方、子供たちと交流する機会を作っています。また、普段から町内を散歩して近隣の方と挨拶を交わしたり、交流しています。	子供ねぶたで交流することで、利用者と職員が地域の方々と顔なじみになり、散歩中に会話を交わすなど、日常的に交流されている。		
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	避難訓練等地域の住民に参加を呼びかけ避難誘導の訓練を行っています。町内の小学校の行事のポスターを展示する場所として提供したり、地域の季節の行事の時は休憩する場になったり、地域と結びついた関係を目指しています。			
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践、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	5月からは新型コロナウイルス感染症が5類になったことから、7月からは運営推進会議を実際に集まって行っております。課題等、会議で取り上げ意見をきき、意見を取り入れて現場に生かしています。	2月1回、利用者家族、町内会長、民生委員、高齢福祉課、職員がメンバーとなり取り組みの報告や課題の話し合いが行われ、サービスの向上に努めている。コロナが5類になって以降は、参集し実施している。		
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	日頃から、包括支援センター・生活福祉課・障害福祉課とのやり取りをしながら、指示を仰ぐようにしています。	介護保険課、障害福祉課、生活福祉課など、情報交換や制度についての相談などは、できるだけ担当者と対面で行うことを心掛け、協力関係の構築に取り組んでいる。		
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	身体拘束適正化委員会をその都度開き、不要な拘束に繋がらないよう努めております。認知症の方が落ち着いて過ごせるように、対応方法を職員間で話し合い、共有しながら支援をしています。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回及び随時開催し、指針と議事録はホールに掲示して、職員や家族等がいつでも見られるようにしている。身体拘束をしないケアを行うために、日常的に職員間で話し合い、ケアの方法を工夫している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待については、施設内での勉強会を行っています。業務の中でも見逃さないよう、声がけ、注意をしています。スタッフ間でも声を掛け合うよう努めています。			

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
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	様々な資料や事例をもとに、制度について学ぶ機会をもっています。必要時は関係者から助言を得ています。後見人の希望などあれば関係機関に相談、対応しています。		
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	入所時に十分な説明を行い、理解、納得のうえ契約を結んでいます。介護保険改定などに伴う変更事項など内容の説明後、書面により同意を得ています。		
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並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	家族が面会時、運営推進会議での意見交換など、意見や不満や困っている点など確認し、職員間で情報共有して、運営に生かせるように努めています。	家族等と些細なことでも連絡を取り合い信頼関係の構築を図り、意見や要望を表しやすくなるよう努めている。利用者の要望は、日常の会話を工夫して汲み取り、それらを事業所の運営に反映させている。	
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	毎日のショートミーティングや定期的なミーティング、毎月の勉強会などを利用し意見の検討、調整を行っています。管理者会議の開催日を公表し職員の声を会議に持って行けるようにしています。	ショートミーティングやカンファレンスで職員の意見や提案を日常的に聴き取っているほか、気になることがあるときは管理者のほうから個別に声をかけている。聞き取った意見や提案は管理者会議に持ち込み、事業所の運営に反映させている。	
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	管理者や職員との話し合いを持つことで、個々の状況を把握し、事業主に相談しながら事業所の意向をふまえたうえで向上心を持てる職場環境になるよう努めています。		
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	法人内外の研修会に参加する機会を作っています。職員一人一人の力量をみながら、介護技術、仕方など具体的にしています。		
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	研修会や法人の勉強会などで同業者と交流を持ち、意見交換を行い技術面や業務の見直しを行ったりしながらサービスの向上につなげるよう取り組んでいます。職員の希望や状況にあった研修に業務として参加できる体制があります。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に自宅訪問し、生活の様子を見ながら本人と面談し、困っていることや不安などを聞き取りケアプランに盛り込み、スタッフが周知し支援する事で、本人が安心して過ごせるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に、在宅介護で困っている事、不安、施設への要望などを聞き取り、要望に対してどのように支援していくか検討し合いながら、安心して話せる関係づくりを心掛けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者の要望するサービスを見極め、本人、家族、関係機関と連携を取りながら納得していただけるよう対応しています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の残存機能を見極め、個々の状態に沿い職員と共に居室の整理や洗濯後の衣類畳みなど、協力し合って役割を持ち、過ごしています。		
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置かず、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	色々な場面で家族と話し、協力いただけたところや事業所に対応するところなど情報を共有しながら対応しています。電話で家族と利用者が連絡し合う等家族の絆を大切にしています。		
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	今年の5月からは、感染対策を行いながらお墓参りや自宅への日帰り帰宅など実施しています。隣接している有料老人ホームにも自由に行き来しています。家族や親しい人との継続した連絡、面会をできる限り、続けています。	本人や家族等が希望する外出のほか、ドライブの途中に自宅や畑など馴染の場所を通る機会を作っている。面会時や外出時は写真を撮って居室に飾り、少しでも記憶に残るように工夫している。	
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	利用者同士の性格や相性を見て、相性の合う利用者と一緒に活動へ誘ったり、大勢の中が苦手な人には、少人数での活動に変えたり、孤立しないよう工夫して支援しています。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他施設に転居後も、状況に応じて、訪問、電話連絡をして話しをする機会を作り、関係者や家族とのつながりを持ち、フォローできるようにしています。		
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	入居前に事前調査を行い、入居後の希望、意向を把握し本人のニーズに応えるよう進めています。意向など本人からの聞き取りが難しい場合は、本人の立場に立ち、行動や言動などから参考にして本人の思いを汲み入れています。	入居前に自宅に訪問して聴き取るほか、本人の部屋の様子なども含め生活状況を調査することで、希望や意向をの把握に努めている。	
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	入所前に家族や担当の介護支援専門員から生活歴、生活環境、趣味等の基本情報や本人の思いなどを収集し、本人の生活スタイル、思いを尊重したサービスを提供出来るよう努めています。		
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	本人の申し送り、ケース記録などから一人ひとりの状態の把握をしています。表情、しぐさ、言動の変化から内面的変化にも気づきが出来るよう努めています。定期的にあセスメントを行い、残存機能の状態を確認しています。		
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	サービス担当者会議を開き、本人や家族の意向や意見など取り入れて、ケアプランの作成を行っている。3ヵ月毎にモニタリングを行い、必要に応じプランの見直しなどを検討しています。	3月毎にモニタリングを行っており、状態変化等に応じて、本人、家族、職員、医師、看護師など必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	業務日誌、経過記録、水分摂取状況、排泄表、申し送り等で情報収集したり、毎日のミニカンファレンスで情報を共有し実践しながら、見直し部分の有無を検討しています。		
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	利用者、家族とのコミュニケーションを密にし、状態の変化を早期に掴み、対応できるよう努めています。気分転換の外泊は、家族と協力して、スタッフが利用者を自宅に連れて行き、会う機会を作ったり、昔からの馴染の場所へドライブに出かけたり個々の状態に合わせて対応しています。		

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
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	町内会長始め町内会の人との交流(町内会の行事など)し、当施設のことを覚えてもらっており、近隣への散歩の際、挨拶や会話を交わしたり、地域の人に支えられながら生活しています。		
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し、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	訪問診療を受けています。症状の変化時や気になる事がある場合には、主治医に報告、必要時情報提供書を持ち希望している医療機関へ家族同伴で受診しています。	入居時に協力医について説明をし、本人及び家族等の理解を得ている。専門科や希望する医療機関がある場合は、受診できるよう支援している。受診の結果は、その都度、家族へ報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	現場の介護職員の情報をもとに、専従の看護師が個々の状態を把握し、必要に応じ主治医に連絡、指示を仰いでいます。毎日のミニカンファレンスに参加し情報交換を密にしながら必要な対応を指示、利用者の健康管理を支援しています。		
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、また、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、治療の際は、情報提供を行い、本人や家族が安心出来るよう支援しています。病院の医療相談室との連絡を密にし安心して入院生活が送れるよう支援しています。退院時には病院関係者と退院時ミーティングを行い、受け入れ後の対応を検討しています		
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	入所時、その他、状態変化時、終末期の希望を聞き取りをしています。事業所及び主治医の方針を説明、承諾していただいています。本人の状態により家族が他施設に入所を希望する時には関係機関と連携し手続きの支援を行っています。	入居時に事業所でできることを説明し、承諾を得ている。必要に応じて家族やかかりつけ医等と話し合い、住み替えが必要な場合は安心して退居できるよう関係者、関係機関と連携し支援している。	
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	急変時のマニュアルを作成、職員が周知しています。事業所の勉強会などで定期的に急変時の対応の確認をしています。緊急時の連絡方法を目に付きやすい場所に掲示して日頃から確認をするよう意識づけています。		
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	消防署への通報もマニュアルで周知しており緊急時の連絡網にも地域住民の協力が得られています。災害時のマニュアルも見やすいところにおき、いつでも見れるようにしています。	日中想定、夜間想定の実施している。連絡網を実際に回したり、駆けつけるまでの時間を計るなどして備えている。災害時の備蓄は本部で準備している。緊急連絡網には地域住民にも入ってもらい災害時は協力が得られるよう体制が整えられている。	

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)	○一人ひとりの人格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	利用者に対しての態度、声かけ、対応方法など、認知症の方への対応方法、介護技術について、職場内研修にて定期的に取り上げ学んでいる。個々の尊厳を守り、支援をしています。	法人の「利用者権利擁護指針」を基に、言葉掛けや対応方法を職場内研修で学び、実践につなげている。又、職員のストレスケアやアンガーマネジメントなどを採り入れ、適切な対応に努めている。	
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	利用者の言葉だけでなく、表情、態度などに気をつけています。利用者が自己決定できるような環境に配慮し、余裕を持った時間を取り、向き合っています。拒否がある時には拒否の理由を職員間で検討しながら良い方向に向け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し、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	レクリエーション、アクティビティーの内容、起床時間や食事の時間、入浴などは本人のペースで動けるよう、希望を聞いたり、その時々に合わせています。		
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	2か月毎の理容訪問、季節毎の衣替えは利用者と一緒にコミュニケーションを取りながら行っています。外出時には服装の希望を聞きながら準備したり、好みの物を身に付けられるよう努めています。		
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	食事やおやつの内容など、利用者の希望を取り、その時々季節の旬の野菜やくだものなどを取り入れて提供しています。調理方法も話しをして蒸かししたり、焼いています。誕生会には誕生者から希望を聞き、リクエストのあったケーキや団子、お餅などでお祝いをしています。	利用者と職員が、盛り付けや後片付けと一緒にやっている。調理方法を話し合ったり、おやつを選んでもらうなど、楽しみなものになるよう工夫している。また利用者が希望する手作りおやつを職員と一緒に作り楽しまれている。	
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	個々に合わせた栄養管理を行い、食事量の調整もしています。食事摂取量の確認、体重管理をおこない主治医、看護師と連携を取りながら補食や制限食等取り入れています。		
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	毎食後の口腔ケア、うがい、食前の口腔体操を実施しています。義歯の洗浄、殺菌などで清潔保持に努めています。必要時歯科受診を支援しています。		

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向けた支援を行っている	リハビリパンツなど排泄用品の使用を最小限にし下着で過ごせるように個々の利用者の排泄パターンを把握し声がけ、トイレ誘導などで自立に向けた支援をしています。夜間は排泄パターンの統計を取り、良眠できるよう、トイレ誘導の時間を検討しながら行っています。	管理者と職員は、気持ちの良い排泄が利用者の情緒や行動に影響することを理解し、一人ひとりの力に応じた排泄の自立や便秘の解消に取り組んでいる。	
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	排便の状況や排便周期をチェックし、水分摂取、腹部マッサージ、トイレでの腹圧をかける、排便や便意の意識付けで排便を促しています。必要時看護師、主治医の指示で対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日はある程度決めています。本人の希望や状態を変更しています。希望があれば決められた入浴日以外でも入浴できるようにしています。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴することで、利用者が気分良く過ごせるように時間帯を検討している。気の合う者同志の入浴や、景色が眺められるよう窓を開けるなど、入浴を楽しむことができる支援に取り組んでいる。	
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	就寝時間や睡眠状態を把握し、本人の習慣に応じた対応をしています。居室内の照明の明るさも、個々の好みに合わせた明るさに調節を行っています。ホール内のソファや畳スペースでの休息は、自由に出来るようにしています。		
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	薬の管理は看護師が行っています。服薬変更等スタッフに説明を行うなど看護師の指示のもと対応しています。職場内研修で薬の種類、名前を学んだり、体重の増減、状態変化に際し、薬の量に気を付けて支援しています。		
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	共有スペースの掃除や観葉植物の水やり、洗濯物たたみ等職員と共に役割を持って活動しています。敷地内の畑や花畑など自由に出向いたりしています。昔から好んでしていた趣味や家でしてきたことを続けてできるように対応しています。		
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。また、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支援している	天気が良い日や利用者さんの体調の良い日は、気軽に外へ散歩に出たり、外出、ドライブできるように対応しています。家族のいる家に外出して家族と話す機会を設けたり、家族とも協力しながら外出支援を行っております。	ドライブの時は、利用者の自宅や畑の前を通ったり、入居前からの馴染みの場所に出かけるなど、一人ひとりの希望に沿えるよう努めている。日常的にも散歩に出かけるよう支援するほか、年1回家族も参加し、外出行事を計画して実施している。	
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	お金を所持していないと不安になる方などには、ある程度の金額であれば所持を許可しています。		

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
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	家族の協力で定期的に電話を掛けて頂いたり、希望時は電話を掛けたりと家族と会話できるよう支援しています。郵便物は本人に渡し、重要な物は説明し預かっています。		
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	観葉植物を置いたり、季節毎の花を飾ったり、季節毎に壁飾りを作成し掲示したり安らいでゆったり出来るよう配慮しています。気温にも気をつけ、エアコン・暖房と利用するタイミングを気温と湿度を確認しながら見極めていきます。	ホールは採光が良く、併設の有料老人ホームとの間の戸を開けていることで解放感がある。利用者と職員が季節毎に一緒に作成した作品で装飾され季節感がある。エアコンや加湿器で空調が調節され、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	ホールにソファを設置、畳スペースもありテーブルだけでなくゆっくり寄り添って会話出来るよう工夫しています。畳スペースにもソファを近くに置き、座りやすくし、パーテーションもあり、他利用者の目を気にすることなく、個々に話しができるスペース作りをしています。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や日用品、家族の写真、位牌など持ちこんで頂き自宅と同様の環境づくりをして、安心できる環境作りを心掛けています。	入居前から工夫して使っていた収納ケースや、使い慣れた椅子を持ち込んだり、位牌に花を供えて手をあわせたり、居心地よく過ごせるような工夫がされている。持ち込んだ写真のほか、入居後の写真などを本人と相談しながら飾っている。	
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」や「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	トイレには便器の絵を貼り、居室前には表れをつけ、居室前の廊下にはトイレへ向かう順路を矢印で示したり、自分で安全に行動できるよう環境を整えています。		