

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	1196500019		
法人名	東電パートナーズ株式会社		
事業所名	東電さわやかグループホームさいたま		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区上木崎3-2-6		
自己評価作成日	令和 1年12月12日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和 2年 1月 15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)】

ご利用者様お一人お一人の個性を尊重し、ご利用者様とご家族のお心に寄り添い心の触れ合うケアを目指している。
 事業所の理念「私たちは真心と笑顔のサービスに努めます」を基に
 ・その人らしく生きられるように
 ・いつも笑顔で過ごせるように
 ・その人の心の声に気づけるように
 を心がけ、穏やかな日々を過ごしていただけるように、スタッフ全員で見守る姿勢、チームワーク、笑顔を大切に支援している。

【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)】

「笑顔」を大切に考えており、職員はいつも笑顔で利用者に接し、利用者の笑顔を引き出すように努めている。レクリエーションでは、季節の制作実施により作る喜び、できる喜びを引き出し、入浴では、立位の難しい方でもリフトを使って浴槽につかり笑顔を引き出している。また、食事では、可能な方には、包丁を使った調理や盛付等から役割のある喜びや軽い食器、スプーンを使って自分で食べる喜びなど様々な場面で笑顔を引き出せるよう職員間で意見交換をしている。表現の難しい方や会話の少ない方にも職員は声を掛け続け、笑顔を引き出せるようにしている。地域交流として小学生のまち探検に協力し、児童の来訪や、学童クラブの来訪があり、ダンスや歌が披露されている。地域包括支援センターと協力してオレンジカフェを定期的に開催し、認知症への理解や交流の場となっている。

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)	○	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)	○	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
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、その時々々の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	管理者、職員は日常のケアの中で理念を理解し共有している。日々、穏やかに過ごしていただけるように職員は常に笑顔で心に寄り添うケアを実践している。	法人理念に加え事業所理念があり、笑顔で過ごせるように考えている。理念は、常に意識するよう玄関等に掲示している。表現の難しい方にも声掛けを続け、思いに気づき、喜んでもらえるようにしている。	
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	朗読ボランティア、傾聴ボランティアの方が定期的に来訪され、町内のお祭りや清掃活動への参加、近隣の小学校の運動会見学や小学生の町探検による施設訪問などもあり地域とのつながりや交流を深めている。	小学校の街探検に協力し子ども達の来訪がある。学童クラブとの交流会を開催している。朗読や傾聴のボランティアの来訪があり、紙芝居は好評である。オレンジカフェは、地域住民との交流の場となっている。	
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	運営推進会議に参加の民生委員の方や地域住民にも認知症の理解を得ており支援についても会議でお話している。介護職員初任者研修実習生を受け入れ、また認知症サポーター講座を開設し認知症の理解と介護の仕方を学んでいた。		
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2ヶ月毎に実施し年6回開催している。ホームの行事、ご利用者様の様子や支援について報告し出席された方々と意見交換をしサービスの向上に活かしている。また、議事録を各フロアに置き、来訪されたご家族がいつでも閲覧できるようにしている。	2か月毎に、地域包括支援センター職員・家族が参加している。家族参加が少ない時期もあったが、曜日変更や食事会等の同時開催により参加数は増加している。議事録は各フロアにあり常時閲覧可能である。	
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	わからない時や、困った時には、行政に連絡、相談している。地域包括支援センターには、運営推進会議メンバーであることから会議にてアドバイスや多様な情報をいただいている。	行政とは、法人本部ともに連絡・報告等で連携をとっている。地域包括支援センターから運営推進会議でアドバイスをを受けたり、地域の情報を得ている。オレンジカフェの開催でも連携を図っている。	
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	安全のため一部玄関の施錠は行っているが、職員全員が身体拘束とは何かを理解し、定例ミーティングにおいて検討・確認・研修をし、身体拘束を行わないケアの取り組みをしている。身体的拘束等適正化委員会を設置し2ヶ月毎に開催し身体的拘束ゼロに向け取り組んでいる。	2か月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し何が身体拘束にあたるか確認している。その内容を運営推進会議で家族に発信している。毎月の全体会議でも、こういった場合どうしたらいいのかと各ケース毎に全員で話し合いがもたれている。	
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	高齢者の虐待防止について、職員全員がその人の尊厳を傷つける行為と理解し、常に注意を払い介護に努めている。		

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
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	以前後見人を活用しているご利用者様を支援したこともあり、職員一同、必要性を実感している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約、改定等の際は十分に説明を行いご利用者様やご家族様の不安や疑問を確認、理解、納得していただいている。		
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	東電パートナーズとして「お客様満足度調査」が行われ、その意見や要望を可能な限り運営に反映している。また、ご家族来訪時に直接お話する機会を大切に、ご意見をお聞きしている。	玄関に意見箱を設置し、面会時等に意見を聴いている。家族アンケートの集計結果を郵送している。外出機会の要望に対し、散歩や歩行の難しいかたには、外気浴等で対応している。	
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	月1回の全体会議、各フロア毎のケアカンファにて職員同士の意見交換を議事録に記録している。随時意見や提案が言えるような環境にある。申し送りノートを活用し情報共有をしている。施設長が年2回個別面談をし、意見、要望等を聞いている。	半年毎に自己評価シートを活用し個別面談を行っている。普段からも意見を聞くようにしており意見交換は活発である。利用者同士の相性や動線を考え、テーブルの配置変更や入浴係の業務の見直しをしている。	
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	毎年度、社内においての自己評価シートを職員全員に記入してもらい、職員の状況把握を行いフィードバックしている。個々の職員とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	内部、外部の研修への参加を勧め、職員の意識、介護の知識や技術の向上、レベルアップを図っている。入社間もないスタッフに関しては先輩スタッフが個別で指導し、不定期ではあるが本社研修担当者が直接指導をしている。		
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	社内の他グループホームとの連携を行い、サービスの質の向上に努めている。不定期ではあるが一部職員の相互訪問を行っている。		

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
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	入居前に面談を行い、ご本人、ご家族様より不安や問題点、ご希望をお聞きし十分な対応が出来る様取り組んでいる。入居時には、あせらず、ゆっくりとその方のペースに合わせた環境作りを心がけ安心して過ごしていただけるように努めている。		
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	入居前には、ご家族様だけでなくご本人にも出来るだけホームに来院していただき、ホームの雰囲気を見ていただくようにしている。入居後も常にご家族様と話し合い信頼を築くよう努めている。		
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	入居前にこれまでの生活歴を十分に把握し、これまでの生活が大きく変化しないようにしている。また、ご本人、ご家族と話し合い、今何が必要なのかを聞き取り、見極めて支援している。		
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	ご利用者様お一人お一人の個性を見極め、その方に合った対応や環境作りに努め、日々の生活の中で信頼関係を築いている。		
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	ご利用者様とご家族様の絆を大切にし、ご家族様の来院時には意見交換をし情報共有がされ、ご利用者様を共に支援していく体制がある。		
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	ご親戚、ご友人等の面会や手紙等のやりとりを推奨している。ご家族様とご利用者様が一緒に外出できる機会を大切にしている。	趣味サークルの友人の来訪があり、居室で談笑を楽しんでいる方やこれまでの美容院に通ったり、家族と墓参り等に出かけている方もいる。好きな歌手のDVD等の視聴など趣味等の関係を継続している。	
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	ご利用者様同士が共に関わり過ごせるように、時には間に立ち、コミュニケーションが図れるように支援している。座席なども十分に検討し必要に応じて変更している。		

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
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	契約終了後もご家族との関係を大切にしていきたい。		
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	ご利用者様個々の様子観察を行い、日々の生活の変化や思いを把握しご利用者様に添った支援に努めている。	生活歴・言動・家族情報から思いや意向を把握するようにしている。情報は、介護記録や日報に記入し職員で共有している。表現の難しい方には、表情や行動から推察し、職員間で話し合い検討している。	
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	ご入居前にご本人、ご家族よりこれまでの生活歴や今までの様子をお聞きし生活習慣等を把握し、これまでの生活と大きく変化がないように支援することに努めている。		
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	日々、様子観察を行い、心身の状態や生活状況の把握、気づきに努めている。職員間での全体会議、各フロアでのケアカンファ、申し送りノート等で情報の共有をしている。		
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	各フロアでのケアカンファ、ご家族様来訪時、時には医師とご家族様を含めた中で意見交換を行い現状に沿った介護計画の作成を行っている。チームケアを大切に、それぞれの立場からアイデアを出し合いサービスの向上に努めている。	介護計画は3か月毎に見直しを行っている。また、状況変化時にも見直ししている。軽い食器やスプーンを用意し、自力摂食を促す計画などを可能な限りの職員が参加するカンファレンスで、話し合っている。	
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	介護記録、個人記録には日々の様子を記載するようにしている。また、それをもとにケアカンファ等で意見交換を行い職員間で情報を共有しサービスにつなげている。		
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	ご利用者様、ご家族様の要望に柔軟に対応出来るように、職員間の連携や創意工夫に努め、視野を広げた対応ができるように努めている。		

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
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	朗読ボランティア等、定期的に来訪し長く交流していただき、最近ではハンドセラピーの方々にも来ていただいている。シルバーバンクにも登録し傾聴ボランティアの方をお願いしたりと地域資源を活用し、ご利用者様が楽しく生活できるよう努めている。		
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	月2回の訪問医(ご家族様との契約)が来訪されている。ご入居以前からのかかりつけ医を希望される方は、ご家族の支援にて通院されている。また、ご家族様支援での通院時には普段の様子や気になることをご家族様に直接お伝えしたりメモ等をお渡ししている。	かかりつけ医、提携医を選択可能である。提携医は月2回、看護師は週1回訪問がある。各職員が、普段の様子や質問等を往診用紙に記入し、医療との連携を図っている。提携する薬剤師が配薬をしている。	
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	週1回の訪問看護師が来訪されている。職員はご利用者様の現状や相談したいことを往診用紙に記入し、看護師の往診時に適切な受診が出来るよう努めている。訪問看護は24時間相談対応のため適切な指示を仰ぐことができる。		
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。	病院から要請があればご家族様了承の上、情報を提供している。入院時にはお見舞いに行き、現状の様子等を病院に確認している。退院時にはご家族様からの報告と病院からのサマリーをいただき、時には医師からの説明も受ける。わからない事等がある時は病院に問い合わせ、確認している。		
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	ご家族様の要望をお聞きしながら、その時のご利用者様とご家族様の要望に合わせ、その都度確認しながら行っている。また、看取り指針文章についての説明を行い、ホームでできることについても日頃より説明している。医療とも連携し、ご家族様の連携なしでは難しいことを了承していたいている。	重度化対応については、入居時に、重要事項説明書・指針に基づき説明している。家族からの要望で、看取り経験がある。家族・医師・事業所で面談を行い、事業所として出来る事、出来ない事を説明している。家族の方針変更にも柔軟に対応している。	
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	職員は心臓マッサージ等の訓練を受けてはいるが、定期的に研修する必要性を実感している。		
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	職員はご利用者様が安全かつスムーズに避難できるように避難訓練を定期的に行っている。緊急時には地域自治会と連携できる体制が取れればと考えている。	年2回避難訓練を行っている。ハザードマップを確認し避難場所である小学校へは、実際に歩いて行っている。緊急時持ち出し用の情報をリュックに用意している。マニュアルや備蓄品は、整備されている。	

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	職員はご利用者様の今までの生き方、考え方を尊重し声かけひとつにしても自尊心が傷つかないように注意しながら支援している。記録等の個人情報は外部の目につかない所に管理、保管している。	個人情報事務所の施錠書架に収納し、パソコン、タブレットはID、パスワードで管理している。申し送りは、個人名ではなく部屋番号やイニシャルを使っている。毎年チェックシートを使い研修をしている。	
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	自己決定しやすいように、本人がよく使う言葉や安心できる表現方法を使い支援している。また、ご本人の言葉が聞けるまでゆっくりと関わってさしあげたり、行動の見守りをしている。		
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	ホームでは一日の流れがあるが一人ひとりの生活のリズムやペースをできるだけ尊重し、希望に添えるように努めている。今日を大切に穏やかにその人らしく過ごしていただけるよう支援している。		
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	衣類等をご自分で選べる方にはご自分で選んで着ていただいている。整髪にも気を配り、ご本人様やご家族様と連携し、その方らしいおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	各ご利用者様の咀嚼、嚥下等の身体機能に合わせた調理方法で対応している。なるべく、ご利用者様が自力で召し上がれるように声かけや食べやすい食器等、工夫し支援している。ご利用者様の出来ることを見極め、準備、片付け等も職員と一緒にしていただいている。	簡単な調理、盛付、配・下膳、食器洗い等に参加している利用者もいる。職員と利用者が一緒にメニューから考え調理する日があり、楽しみにされている。誕生月には、好きなものを選択でき寿司が人気である。	
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、水分摂取は毎食毎に確認し記録している。食事量、水分量が少ない時はその方の好みに応じて工夫し摂取していただいている。また、状況によっては医師、看護師に相談し支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、できるだけ職員が確認し、必要に応じ仕上げ磨き等も行っている。義歯の方にはその都度はずしていただき口腔内と義歯の洗浄を行い、就寝前には義歯をお預かりし消毒している。口腔内に問題が生じた場合は訪問歯科医に相談し協力を得ている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、できるだけ失敗のない様にトイレ誘導し、排泄の自力に向けた支援をしている。介護度が重い方でも可能な限りトイレでの排泄をしていただけるよう支援している。	チェック表を利用し、トイレでの排泄を支援している。場所を分かり易くするため「手洗い」の張り紙や横出し看板、矢印等を目線に入るようにしている。夜間は、時間誘導やポータブルトイレ対応をしている方もいる。	
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	医師や看護師に相談または支持を仰ぎ、ご家族様と連携し排泄コントロールしている。朝食時にはヨーグルト等の提供をしている。また、水分補給や散歩、体操等を行い、体を動かすことも支援している。		
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	入浴は個浴で対応している。安全に留意しゆっくりと気持ちよく入浴できるように努めている。個々の状態やペースに合わせ、リフト浴やシャワー浴等無理のない入浴方法を工夫している。	3日毎、午後に入浴している。車いすの方にもリフトがあり対応している。拒否の強い方には、時間や職員を替えたりし対応している。季節には、ゆず湯やしょうぶ湯等を利用して楽しんでもらっている。	
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	昼夜逆転しないように日中は外気浴、体操、散歩、家事のお手伝い等個々にあわせて行い、夕方からはゆっくりと穏やかに過ごしていただき安眠につなげる支援をしている。夜間眠れない時には無理に入眠を促さず、その方のペースに合わせ見守るようにしている。		
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	個々の薬に関しての用法や用量、薬のはたらき、注意事項、相互作用、副作用については薬局より出される薬の内容表で確認し把握している。また、症状の変化に伴い処方内容を確認し医師、看護師、薬剤師の指示を仰いでいる。		
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	体操、歌、レクリエーション、散歩、外気浴等を楽しんでいただいている。生活リハビリでもある掃除、食器洗い、食器拭き、片付け等出来ることを見極めて役割をもっていただいている。		
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	見守りの必要な利用者様が多く、また不慣れなスタッフが多いためスタッフとの外出は現在ほとんどできていない。一部の利用者様はご家族と外出されることがある。	散歩は、職員と会話を楽しみながら行っている。近隣の小学校には花見や運動会の見学に出掛けている。歩行の難しい方は、庭に出て外気に触れている。職員とのおやつ等の買い物やフードコートでの食事、回転ずしへの外食機会もある。	利用者の生活の質の向上のためにも、外出機会は重要である。普段より運動機会を増加して歩行能力の向上を図り、散歩等の外出機会の増加を期待する。

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	現在のご自分で管理が難しいため、ご家族様より金銭をお預かりしている。ご本人の希望がある場合はご家族様に了承を得た上で、お預かりした金銭より購入させていただいている。		
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	ご利用者様、ご家族様の要望をお聞きして支援している。		
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	リビングや廊下は明るくし安全に配慮している。季節感のある飾り物をしたり、ご利用者様の作品を飾るなどしている。空調等もこまめに調節し心地よく過ごせるようにしている。	玄関には生花が活けられ、フロアには利用者が制作した季節の作品が飾られている。また、トランプやかるたなどのゲームやリハビリ体操が行われたり、洗濯物をたたむなどの日常が営まれている。掃除は、利用者と職員が一緒に行っている。	
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	ご利用者様それぞれが好きな所に座り、テレビを見たり、音楽を聴いたり、おしゃべりをしたり、一人の時間をもっといただいたりできるように工夫、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	ご本人の使い慣れた、また慣れ親しんだ物等を置いていただいている。個々の状況に応じてご家族様と相談し居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	照明、エアコン、クローゼットは備付けで、使い慣れた家具等を持ちこみ、個人の空間でくつろいでいる。基本ベッド使用をお願いしており、転倒リスクの高い方には、センサーを設置し安全確保を図っている。	
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	廊下、トイレ、浴室等には手すりを設置している。「お手洗い」等の張り紙を掲示し、また居室ドアにはご自身の名前を掲示してご自分で気づいていただけるように支援し、安全な環境づくりを図っている。		