

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	1090500016		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	尾島ケアハートガーデン グループホームさるびあⅡ		
所在地	群馬県太田市尾島町270-1		
自己評価作成日	平成29年7月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>1. 利用者の個性を尊重し、安心・安全そして尊厳に配慮した利用者優先の介護に努める。 2. 行政との密接な連携により、よりよい介護(1.を参照)を目指す。 3. 家族が(利用者の当所での生活状況をみて)当所に入居してよかったという安心感を持っていただける介護を目指す。 4. 利用者の生活において、つねに(利用料以外の)家族の経済的負担を軽減する介護に努める。 5. 職員が気持ちよく働ける職場環境を目指す。</p>

※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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年8月4日		

【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)】

<p>各居室は個性が表れており、その部屋の住人が入居前に何に興味があったか、趣味は何かが想像できるほど個性が出ている。これは家族の協力の下、利用者のその人らしさとは何かを推察や確認した結果と思われ、個別性を尊重したケアが実践されている。また、居室内の排泄用品等が、目に入らないように整理されている。この配慮は利用者の尊厳を大切にしていることが伺える。日頃の支援にも配慮が見られ、利用者の希望に添って財布を持って買い物に出かける等、個別ケアが実践されている。一人のケースを基にほかの利用者にも波及していきそうに伺えた。</p>
--

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 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)	○	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)	○	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	当所の事業運営の基本姿勢を「理念」に込めている。職員がいつも意識するよう「理念」を玄関内、居間・食堂、掲示板等に掲げ、「理念」を意識し業務を遂行している。	日頃の支援時に理念に沿ったケアが実践されているかどうか職員同士で確認し合っている。迷った時等には理念を目標に意見を出し合い支援に活かしている。	
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	町内会に加入し、地域行事(祇園まつり、ねぶたまつり等)に参加している。また、夏祭りやXmasには地域住民にも参加呼びかけ、消火訓練には近隣住民も参加している。	回覧板で地域情報を得て地域の新田祭りに出かけたり、事業所の納涼祭には地域住民に声をかけている。事業所の専門性を地域に還元するために公民館の世話役を引き受ける等で協力している。	
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	尾島地域の各地区の敬老会等から認知症予防の講演依頼が毎年あり、講師を派遣している。また、認知症の相談にも応じている。		
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	運営推進会議は定期的を開催し、メンバー(家族等)の意見・提案には積極的に対処し、次回の会議で報告している。なお、会議案内と会議の結果報告(議事録)は、全家族に配布している。	定期的に開催され、家族代表・地域住民・民生委員・元区長等が出席し、事業所から状況報告がなされ、意見交換が行われている。地域情報を発信する場にもなっている。	
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取り組んでいる	太田市役所担当課とは緊密に連携を取り合っている。分からないこと、疑問に感じたことなど積極的に相談し意見をいただいております。お互いの信頼関係は強いと思う。	事業所の空き情報を知らせたり、役場への事業所情報の提供は管理者やケアマネジャー等が行い連携を図っている。	
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	「身体拘束禁止マニュアル」をつくり、利用者の安心、安全そして自主的な生活のために、職員には「身体拘束は絶対にしてはいけない」という教育を月次会議等で行い、また社外研修にも出し意識を高め、これを日常実践している。	玄関と玄関から共用空間に続く引き戸や共用空間の窓は日中開錠されている。言葉の拘束等には職員同士で気を付けている。センサーマットやサイドレールを使用している利用者がいる。	センサーマット使用等は家族が承知しているので、同意書や介護計画に載せて、定期的にモニタリングを行いながらセンサーマット等を外せるケアに繋いでほしい。
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	利用者は(職員にとっては)お客様であり、人生の先輩であるという気持ちで接するよう指導して(身体拘束とともに)虐待は絶対にしてはならないという教育をしている。		

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
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	権利擁護については、基本的に利用者の尊厳に配慮することを指導している。かつて利用者に成年後見制度の利用者がいた時に、この制度の概要について教育した。		
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	入居にあたり、利用者・家族にとって初めての経験で、不安な気持ちで来所する。そんな不安感を除くためにも、まずは契約書をはじめ、丁寧・親切に説明することから始めている。		
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・家族から意見を出しやすい雰囲気づくりのためには、職員の方から電話等で積極的に近況や生活の様子を伝え、そして意見・要望等を聞き出すようにしている。またケアプラン更新時等は積極的に意向をに引き出すようにしている。	本人から希望が出ている。言葉にできない場合は職員が推察し、月次会議で確認し合い文書に残している。「サルビア通信」で写真を掲載し行事等を知らせ、家族からは面会時や電話で聞いている。	
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	職員は(全職員参加の)月次会議にて意見・要望を出してもらおうが、日常的にも意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	月次会議で意見を出し合っている。職員が会議の場や日常の支援時に管理者に相談することもあり、管理者が判断できることや、法人に繋げることもあり、意見が反映されている。	
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	「職員が気持ちよく働ける」環境づくりをめざした就業規則の制定で、原則正社員化となり、福利厚生の実施も目指している。(例:誕生日は特別休暇に、毎月1日以上有給休暇を全員が取得している)		
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	計画的な社内教育制度の活用と群馬県介護研修センターにおける各階層別介護教育に派遣し資質アップを図っている。また新入社員にはチューター制度を導入し、早く仕事に慣れるよう指導している。		
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	群馬県地域密着サービス連絡協議会と太田市介護保険事業者協議会に加入し、情報収集や連携を図っている。また、近隣の施設(ことのは居宅・介護、介護相談処かさばら、居宅介護支援センターJAきざきなど)とも連携しサービス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	入居時の利用者(および家族)の不安感を除くため、事前情報等から、本人の好きなこと、得意なこと等を知ってコミュニケーションをとり、まず安心感を持ってもらえるよう努めている。		
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	(上記のように)入居にあたり、家族からも利用者の今までの生活履歴や環境および要望等を聞き、入居後の介護ケアの充実に努めている。		
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	基本的には介護経験の豊かな施設長(ケアマネ)が、入居前の基本調査、入居初期の利用者の生活状況等を把握し、そして、早く適切な対応がとれるよう介護スタッフと打ち合わせ、ベクトルを合わせ対応している。		
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	利用者の今までの生活履歴の中から、趣味や興味のあること等を中心に、利用者の話しやすい環境づくり(例:習字、お膳拭き等)から始めている。		
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	当所の基本姿勢として、利用者の安心・安全そして主体的な生活状況を家族にも知っていただき、安心した気持ちを持っていただけるよう心がけている。(電話等でこまめに連絡すること等。)		
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	利用者のかつての知人・友人や親戚の訪問に対しては、つねに職員が快く受け入れる気持ち(いつでも歓迎の気持ち)を持ち、馴染みの人や関係者がいつでも気楽に訪問いただけるようにしている。	絵を描くことや書道、新聞を読むこと、散歩をすることが継続されている。入浴準備を自ら行ったり、財布を持って買物に出かけたり、クリーニング店の利用等入居前の生活を継続する支援をしている。	
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	利用者の個性や生活状況から、利用者同士の関わり合いがうまくいくよう、職員の心配り・気配りと職員同士で連携も取り合っ対応している。		

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	利用者の退居時には、その後の生活に配慮した対応と、退居1ヶ月後頃に連絡し、状況を確認してフォローしている。			
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	家族情報、また何気ない会話の中から本人の意向を把握する意識を持つようになっている。なお、困難な方には、こちらから提示し本人の選択しやすい心がけている。(朝食の梅干し、食前のコーヒー、習字の講師など)	利用者の『やりたいこと』を直接確認している。意思表示のできない人はセンター方式の一部を活用し、意向等推察している。家族からは、面会時や電話等で希望を確認し、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	家族からの情報とともに、これまでの暮らしの把握方法のひとつとして、若いころの写真等を持ってきていただき、それをきっかけにして本人の意向や状況を把握している。			
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	利用者ごとのその人に合った対応が大切であり、職員間でもつねに連携をとりながら現状を把握するようにしている。			
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	介護計画はセンター方式を利用している。作成・更新時には家族・利用者との話し合い、利用者の意向を把握した介護計画を作成している。さらに毎日のモニタリングを重視し、月次会議で話し合い、次回の作成に活かしている。	モニタリングは毎日夜勤者が実施している。介護計画は月次会議で確認し合い、定期的な見直しは3か月毎に行われている。状態変化時は随時見直しをしている。		
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記録はセンター方式の「24時間生活シート」の利用と、その他に生活雑務的なことは「ケア日誌」を利用して情報を共有し、実践と介護計画の見直し等に活かしている。			
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	利用者の日常生活の充実感や利便性のための方策をつねに考えるようにしている。(例: 歩行困難者へのドライブ散歩、医院への受診同行、職員による理髪・髪カットの実施(無料)等)			

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	ボランティアによる毎月1回の歌謡や読み聞かせ・手遊び及び誕生日会の歌謡曲演奏、また 夏祭りやクリスマス会には手品やフラダンスなどで地域の人々に応援を頂いている。さらに、洪水時には避難が困難な入居者に隣の旅館の2階を避難場所にと協力していただいている。		
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	通院は利用者・家族の指定病院を優先するも当所かかりつけ医をお願いする利用者も多い。かかりつけ医は月1回の定期診察のほか、利用者の体調を気遣い、異変時にはこまめに往診していただいている。受診前後には必ず家族に報告している。	入居時に説明し、かかりつけ医の継続が協力医に変更できることを説明している。全員が協力医の訪問診療(月1回)と訪問歯科医による定期検診(年1回)を受けている。通院は基本的には家族支援だが事情により職員も支援できる。	
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	看護師と契約(非常勤)し、週1回の訪問看護で利用者の体調管理をしている。看護師は近隣に居住しているので、介護スタッフからの電話相談や緊急時の来所にも気軽に対応していただいている。		
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。	入院中の状況や退院後の生活状況の確認等、必ず施設長が病院を訪問・打ち合わせをして、帰所後のケアに活かしている。また、町内の医院の主治医には、毎月往診をしていただいている。		
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	入所時に家族の意向を伺うが、利用者が重度化傾向にある利用者家族への対応は、「重度化した場合の対応に係わる指針」に基づき、家族、医師・看護師と連携し、意思統一を図りながら対応している。	終末期に向けた事業所独自の指針があり、段階的に説明し、必要になった時期に同意書をもっている。また、その後も段階的に説明し、家族の意思の変化等にも対応しながら、協力医の下で支援に当たることを共有している。	
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	「事故防止マニュアル」、「行方不明者対応マニュアル」等を定め、職員教育を行い、いざという場合に備えている。		
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	「消防計画」、「火災緊急通報マニュアル」等で教育している。いざの場合に備えて5日間分の食糧・飲料水を備蓄している。また洪水時の隣接旅館の2階を避難場所にとの協力、や消火訓練にも近隣住民に参加いただいている。	併設の事業所と合同で消防署立会いの下、28年10月と29年5月夜間想定・総合訓練を利用者の参加で実施。地域住民に参加の声掛けを行い、地域特有の災害を把握している。備蓄として、水・食料を5日分と排泄用品を用意している。	事業所独自の災害訓練を実施して、日頃から職員誰もが避難誘導を身に付けられるように不測の事態に備えてほしい。

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
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	利用者はお客様であり、人生の先輩であるという気持ちを持って対応することを第一にし、言葉かけひとつにしても気遣いを持ち、自尊心に配慮する教育も実施している。たとえば、個室のドアの開閉にも必ずノック、声をかけてからなど基本的なことから実践している	入浴時等では自立者には外で見守りの支援を行い、自立支援と尊厳に配慮している。利用者同士の相性には配席や会話に配慮し、工夫している。事業所内を利用者は自由に歩いている。	
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	利用者の個人としての尊厳に留意しながら、利用者の意思を引き出すよう心がけている。		
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	一人ひとりの体調、ペースや考え方を尊重した対応を心がけている。		
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	社会の一員と言う観点から、まずは本人による衣服の選択や介護スタッフによる髪の手入れ、爪切り等身だしなみに配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は食材メーカーを利用し、調理は所内でしている。利用者の好みでメニューを変えたり、行事の時には特別食にしたり、また調理(配膳かたづけ、テーブル拭き、食器洗い等)と一緒にしていただいている。	嫌いな物等には代替品の提供があり、介助の方には食材を説明しながら促している。お茶の時間は飲み物を選択してもらっている。畑の野菜や果物が食卓にあがり、話題となっていて楽しんでいる。	
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	1日あたりの摂取量は1,500 ^{キロ} を基本とし、個別に刻み食、ソフト食等も取り込んでいる。水分補給量(食事を含まず)は1,000 ^{ミリリットル} 以上としている。なお、1日の摂取量は利用者全員の記録を取っている。		
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、ホールの洗面コーナーで利用者全員の口腔ケアを行っている。自分でできる利用者には見守りとするが、誤嚥の恐れや口腔内の食べかす除去の必要な利用者には介護スタッフが介助している。		

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	利用者の排泄パターンを知り、排泄サインを見逃さずに気をつけること、さらに利用者ごとに定期的にトイレ誘導をすること等を組み合わせて対応している。また利用者の気持ちに沿った速やかな処置(清拭)や交換を心がけている。	チェック表を活用し、時間やその人の特徴で誘導してトイレでの快適な排泄支援に繋がっている。自立の方には申告してもらっている。居室内の排泄用品は人目につかないように配慮している。	
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	積極的な水分補給、乳製品の提供や便秘予防体操(レクリエーション)等を取り入れている。また下剤の使用については各利用者ごとに医師との相談により処置をしている。		
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	原則は2日に1回の入浴であるが、希望者は毎日でもよいとしている。入浴時には利用者に合わせた湯温調節やリラックスした入浴となるよう介助をしている。	月・水・金の午前中が入浴日となっており、概ね週に2回の入浴支援をしている。リフト浴の方には二人体制としている。入浴の用意を自分でしている人もいる。	入浴者は毎日いるので、前日に入浴した人であっても今日も入れると声をかけ、希望が出れば支援してほしい。
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	朝食後にバイタルチェック、その後の体操やレクリエーション、昼食後の休憩タイム等を設けているが、強制はせずに利用者の意思を尊重し、対応している。		
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	各利用者ごとの服薬シートを作成し、薬の目的や副作用、用法・用量がひと目でわかるようにしている。また服用時には職員によるダブルチェックやつねに医師・薬剤師から薬の特徴等の基礎知識を得るようにしている。		
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	利用者のかつての仕事や趣味から、昔なつかしいかるた・すごろくや紙飛行機を折って飛ばしたり、手打ちうどん、炭酸まんじゅう等をつくり、楽しく気持ちよく過ごしていただけるよう心がけている。		
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	近隣のショップや周辺散歩、季節に応じた花見ドライブ(桜、藤、牡丹、菊等)等、外出するチャンスをつくり気分転換を図っている。入居者によっては毎日のウォーキング、理髪、クリーニング店やカフェ(カフェ尾島)への同行も行っている。	日常的には散歩や庭の花の水遣りに出ている。ふらっと出かける人には一緒に後ろからついていく支援を職員は共有している。季節の花見や個別で買い物に出かけている人もいる。	

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	一緒にお使いに行き買い物を楽しむ利用者もいるが、お金(財布)を持っていることで安心する利用者もいるので、家族と相談し、身につけている利用者もいる。すなわちそれぞれの利用者の気持ちに対応した取り組みをしている。		
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	家族に電話することのできる利用者には、事務所から(無料で)気持ちよく電話を利用してもらっている。また毎月の利用料請求書の発送時には、たより(1回/2ヶ月発行)や日常に撮影した写真等を同封している。		
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	ホールの掲示板や各利用者の居室入口の飾り棚には、利用者手づくりの折り紙や季節の花等で飾り付けしている。また各居室内には(かつての生活空間の延長との考えから)生活用品の持ち込みなどは制限していない。	共用空間から庭の畑や人の動き、季節の移り変わりや毎日の天気や良くなり、日差しも入り、会話が自然に出てきている。不快な臭いも無く清潔である。献立表や利用者の作品が飾られている。	
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	ホールでは、気分転換や時期的にテーブルの並べ方や座る位置に変化を持たせたり、ソファでテレビをみること等、利用者の主体性に任せていることも多い。		
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	居室の床はフローリングであるが、利用者の好みで畳やカーペットを敷いたり、藤(とう)の椅子の持ち込みや、希望によりテレビ、電気こたつ、仏壇等の持ち込みも自由である。	個性的な居室作りがされており、入居前の生活が想像できる部屋もある。ベッドの持ち込みも可能で筆筒や趣味の物が置かれている。各居室は嫌な臭いも無く清潔である。	
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	利用者に自分の居室がわかりやすいようにドアの色を変えたり(ハード面)、トイレに大きい手づくりの表示をつけたり、本人目線の位置に利用者名を表示したりという工夫をしている。		