

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	2274202445		
法人名	医療法人財団 百葉の会		
事業所名	百葉わらしな		
所在地	静岡県静岡市葵区羽鳥6-25-11		
自己評価作成日	平成24年2月24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	特定非営利活動法人 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田三丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成24年2月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎食の食事に力を入れており、ブログで毎日公表しています。(特におやつに関しては安易に既製品を購入するのではなく、入居者と手作りのおやつを作っています。) ・各居室に掃出しの窓があり、ベランダに自由に入出入りできるので、洗濯物を干したり、花を植えたりしています。 ・各居室に個人用のトイレがあり、共用トイレに抵抗のある方にストレス無く排泄いただける工夫とともに自己排泄チェックを自立支援のひとつとして力を入れている。
--

【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)】

<p>静岡市の中心部から北西へ数キロ、安倍川との合流地点に近い藁科川沿いに位置するう羽鳥地区は歴史も古く、「枕草子」にも出てくる藁科川の川中島「木枯らしの森」や歴史ある寺院も数多く残る町です。また、主要道路から一步入れば、未だ里山風景も残る静かな新興住宅地が多く、グループホーム「百葉わらしな」もその中に位置しています。全国に展開する湖山医療福祉グループの静岡・山梨地区を担う医療法人財団百葉の会の理念と運営方針のもとに職員全員が行動指針を共有して業務に従事し、利用者一人ひとりの尊厳を損う事無く自立支援と利用者の自己実現に向けての介護を担っています。職員の定着率も良く、研修の機会にも恵まれ、結果は利用者の笑顔で証明されています。</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	・職員、利用者出入り口の見やすい位置に事業所の理念を掲示しています。職員には理念に基づいた“職員行動指針”を職員事務所に掲示し、冊子で携帯しています。	地域密着型のサービス事業所である事を常に念頭に、法人理念「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」で実現を目指す方針に基づき、職員全員が行動指針が示されている冊子を常に携行し職務に従事しています。	
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	・毎日、近所のスーパー、地元の魚屋、お米屋さんに買い物に行き、行き先でも交流を深めています。 ・地域の方が気軽に参加いただける企画を用意し近隣の皆様を招待し、お越しいただいています。	生活面での交流のほか、職員からの提案に依る交流イベントを事業所内で随時開催し事業所が発行する情報紙で発信も行っています。具体的には地元小学生による和太鼓の実演会、子供達との自然観察会等です。	
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	・特に防災面では町内会や連合町内会の自主防と連携し、要介護の老人の被災時の対応などについては経験を踏まえた実情をお伝えし活用いただいている。		
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	・地域の方と運営推進会議を定期的開催し、会議で取り上げられた議題、検討事項についての経過報告を毎回実施しています。 ・二部構成とし、普通救命講習を実施したり介護施設の食の紹介をしたりしている。	運営推進会議開催の記録は昨年10月以降確認されていません。次回は3月24日を予定していました。町内会とは諸行事の際、事業所の事柄についての話しも頻繁に行われているし家族会も定期的に開催しているからが理由でした。	重要事項説明書には運営推進会議開催の項目を設けています。家族、町内会とのコミュニケーションのみでなく地域包括も含めての議論の場でもあります。行政の保険者機能に応えるためにも定期的開催に期待します。
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	・市役所(介護保険課、高齢者福祉課)との連携や近所の地域包括センターに定期的に相談、報告をしています。	具体的には独居の認知度が高い高齢者の受入の問題等で市・区からの声かけや、双方での話し合いが持たれたり、良好な関係が維持されている事が確認されました。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	・外部の身体拘束研修などに参加し、どの部分が身体拘束になるのかを認識し、お互いが拘束をしない意識付けをしながらケアに取り組んでいる。	本件に関しては、法人が主催する研修会が、先日も開催され、受講者は事業所にて報告会を行うなど真摯に取り組んで常に徹底を図っています。法人が開催する新人研修の重要な項目にも位置付けられているとの事でした。	
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	・虐待防止の研修に積極的に参加し、全職員が虐待について正しく理解したうえでケアに取り組んでいる。ケアカンファレンスで常に職員が些細と感じる点でも利用者視点では虐待に値しないかの意見交換も行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	・実際に成年後見制度を紹介し利用している方もいるのだが、日常生活自立支援事業も含め制度について正しく理解している職員が少ないため、制度自体をしっかりと学ぶことから始めないといけない。	
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	・契約時に同意を得るまで何度も丁寧に説明をしている。また、特別な希望がある場合も相互調整を行い同意の上で契約いただいている。改定時には家族会を開催し、利用者家族に直接かかわる部分の説明は実施している。	
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	・お一人ずつ担当者を付け気軽に相談できる窓口を複数作るとともに家族会や運営推進会議時に出てきた意見、要望等を速やかに検討できる限りその実現に向けて努力をしている。	介護していた家族も、年々、若くなり、事業所に期待する事柄も変化している事が、アンケートのコメント欄で若干見受けられました。一人ひとりに接する問題のほか、居室の清掃などハード面に対する期待も提案されています。
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	・リーダー層だけを集めたフロア会議を実施し、職員からの意見や提案を集い、毎月の定例会議にて、意見や提案を反映させた話し合いを行っています。また法人幹部との施設運営会議もこのメンバーを構成員としています。	職員の意見・提案などが事業所運営上の危機管理意識や事業所のあるべき姿を期待しての良い意味での所長独自の責任感ある運営によって、実際には採用されて、生かされているかには見えないものがあります。
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	・全職員に目標管理シートを書いてもらい、各々の目標に向かって支援をし、達成できた職員には評価(賞与査定)をし、できなかった職員にはモチベーションを落とさないようにエールを送ることをしています。	
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	・研修に意欲的に参加する職員には勤務表の調整を行い参加しやすい環境を行っている。また、多種の研修の開催概要について広く発信し、参加意欲を高めるとともに施設内フィードバック研修を行うようにしている。	
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	・イベントを実施することで外部の施設との交流を行っている。また、他事業所利用者のイベント参加を歓迎している。 ・地域の事業者連絡会に所長が定期的に参加している。	

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
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	・ご本人の想いを大切にし必要に応じて随時情報共有をしている。 ・初期の担当を計画作成担当ケアマネジャーが行い介護業務も本人の関係作りに役立っている。		
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	・施設ケアマネジャーや看護師、所長等多職種が初期インテーク時にに関わりご家族の安心を確保するよう努めている。 ・面会スケジュールをご家族都合に合わせて話しやすい環境下で関係作りに努めている。		
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	・入居前に併設のデイサービスを利用していただきデイサービスを含めた施設全体のお客様とも馴染みの関係構築と多職種連携に力を入れている。		
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	・グループホーム内で行う家事活動は入居お客様にアドバイスをもらいながら職員が行う形式を取っている。		
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	・要介護度の高い方の受診対応時には職員も同行介助しご家族の負担の軽減と連携に努めたり、ご家族外出時に車椅子やシルバーカーの貸し出しも行っている。		
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	・友人が来所された時やご家族と外泊に行かれる時など一緒にお出かけができるよう、ADLを日常活動可能なレベル維持に努めている。 ・在宅時馴染みのS型デイへの参加支援も行っている。	静岡市には介護保険とは別に地域のボランティアが運営するS型デイサービス制度があり、在宅時代に地域のS型デイサービスに参加をし、以前からお付き合いのある馴染みの方々と時間を過ごすなどの支援もしていました。	
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	・基本的にレクリエーションは2つのユニットが合同で開催したり、デイサービスとの合同活動や外出レクを活発に実施を行うことで皆が楽しめる事を企画し実行している。		

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	・入院によって退居された利用者のご家族と入院先と常に連携を取り、経過の支援に努めている。 ・ご自宅で看取りの為退去された後も在宅での口腔ケア、食事介助等のアドバイスにご自宅へ訪問し相談対応も最期まで行った。		
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	・居室担当を中心に本人の想いと希望を洗い出し、家族と連携し随時緊急カンファもやっている。 ・環境整備では馴染み易いような部屋作りと重度化等してもご本人が安心して暮らせる環境整備を工夫している。	担当者を交えての利用者毎の月1回のカンファレンス及び必要に応じて随時行うカンファレンスにより、一人ひとりの現状や思いを正確に把握しての介護に努めている事が確認されます。	
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	・入居前に暮らしていたお家に訪問したり、ご家族やご本人からの情報収集する事を重視し経過の把握に努めている。 ・馴染みの品物や趣味、習慣を重要視した生活が送れるよう支援している。		
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	・毎日の様子を各種チェックと記録とで評価し、小さな変化も見落とさないように職員同士が連携している。 ・出来る所をご自身で行っていただく自立支援で生活の楽しみを増やす工夫をしている。		
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	・定期的カンファレンスに加えて身体状況に大きな変化がみられる利用者には臨時のカンファレンスをご家族を交えて行い介護計画を作成している。また事前に居室担当者と担当ケアマネはご家族とも情報共有をしている。	丁寧なモニタリングや、時には家族を交えてのカンファレンスにより、介護計画の見直し等も定期的に、また、随時に行われている事が諸記録によって確認されました。	
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、ケアプランチェック表、体調管理シートと1人の利用者で様々な角度からの記録を行うことで、介護記録の見直しに有効となっている。		
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	・ご家族やご本人の希望に沿って、病院との連携を重視し訪問歯科治療や訪問マッサージの対応もしている。また、外出支援や地域交流も力を入れている。		

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	・町内会を中心に地域が主催している行事に積極的に参加している。参加にあたり、ご家族も一緒にご参加いただいたり事故が無いように地域の担当の方々に配慮もいただき実施している。		
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	・医療機関の間では医師連絡票を活用する事で受診対応時に直近のご様子をお伝えできるように支援している。看護師や居宅介護支援事業所からのアドバイスや紹介も有効な材料としてご家族へ情報提供している。	事業所近くに所在する協力医との関係は良好で協力医を通じての専門医や総合病院への受診も円滑に行われています。協力医による往診支援のほか、診療所の往診による定期診療も何等支障なく月2回行われていました。	
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	・体調管理シートを活用し、看護師からのアドバイスをもらったり、適正な処置、受診の勧めを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。	・入院時には施設ケアマネージャーや看護師が入院先に訪問し、情報収集に努めている。退院時には療養計画のもと、主治医との連携を重視し速やかなケアに努めている。		
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	・主治医からの診断の下、終末期や重度化している利用者のご家族が施設の相談室を使って、ご家族会議を行うように支援を行った。ご家族の希望と施設で提供出来るサービスをしっかりと共有できるよう努めている。	重度化や終末期に向かったの施設で支援出来る事柄は、入居時や家族面接の際、本人の意をも考えた上での家族の思いや事業所の可能な事を良く話し合い確認していました。今後は、その状態を段階的に捉えての事業所指針を明確にして確認し合える様にしたいとの事でした。	
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	・全職員が普通救命講習を受講する環境を整えている。今年度からは職員2名が応急手当普及員を取得し、随時職員への普通救命講習を実施し応急手当の対応方法の習熟に努めている。		
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	・防火防災管理者の職員の下、災害時の対応についての訓練を実施し、緊急時の職員連絡訓練も行っている。法人より震度4以上の地震時には緊急連絡がなくても自主的な職場招集が義務付けられている。	所長は防災士の資格を保持して居り、事業所には2名の防火・防災管理者が配置され情報取得も万全を期しています。防災タンクの水の利用にも生活用水に利用できる特別な配慮がなされていて、訓練も計画的に実施されています。	

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
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	・利用者の尊厳を最大限に尊重しつつ馴染みの為、馴れ馴れしくない会話の配慮を行っている。また随時の研修参加とともによそよそしくなってしまうような言葉掛けに注意している。	グループホームのユニットは人数が小数であり、会話の慣れが起因する尊厳軽視の傾向に陥らないよう、絶えず注意しつつ接しているとの事でした。そのような事柄については、職員との面接でも徹底されている事を確認できました。	
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	・利用者がお出かけに行きたい時や買い物に出かける時等に自分が欲しい物を購入できるような配慮と働きかけを実施している。		
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	・入浴の時間を固定するのではなく、職員が一人になる夜勤帯を除く時間内で入浴ができるようにしている。また各階の行き来も原則自由で活動の幅の制約を少なくしたいと考えている。		
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	・利用者の好みの化粧品や服などを用意したり一緒に買い物に出かける事を重視している。		
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	・利用者ができる範囲でかつ安全に考慮した調理介助を実施している。片づけもできる部分で行うようにしている。	食事の前後には、ADLが比較的良好な利用者ほど、各自の持ち場をわきまえていて、自主的に配膳前後の手伝いをしています。食事中、職員は食事介助や気配り怠りなく利用者の輪に入って一緒に食事し、過ごしています。	
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	・嚥下の状態や身体状況を考慮した食事形態や食事を提供している。 (おかゆやおにぎり、刻みのおかず等)		
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	・歯科医の指導の下、普通の歯ブラシに加えて、歯間ブラシやスポンジブラシ、口腔洗浄剤等を使用してその方にあった声掛けや誘導を行い口腔ケアを実施している。		

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	・各居室にトイレが設置されているので、トイレの距離が短い事で失禁が減らせている。ご本人の希望に合わせて、トイレ照明自動点灯や各種パット類の活用、ウォシュレットを設置している。	各居室にはトイレも配備されていてプライベートは守られ、各職員は一人ひとりに寄り添って介護する事が自立支援に役立っているとの解釈を共有していました。	
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	・施設内外の散歩を行うことで運動の機会を確保している。寒天等、食物繊維のあるものを個別に提供している。また主治医と随時の排泄タイミングの連携を行っている。		
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	・入浴の声掛け時にはどの時間帯で入浴したいのかを確認している。利用者の中には時間帯を希望する方が居るので、夜勤帯を除き原則その時間に合わせた入浴を行っている。	入浴に関して、特にネックになっている案件はないようです。所長をはじめ職員全員が、安全第一を掲げ支援していました。	
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	・施設の備品としてベットを用意しているが、ご本人の生活習慣に応じて、畳で布団を敷いて寝るような環境にしている。身体的に重度化した際には介護ベッドの貸与もしている。		
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	・受診後に処方されたお薬情報を個別ファイルし、職員が常時閲覧できるようにしておき、お薬の内容や副作用について理解を深めている。また個人ファイルには入居以来の処方履歴も収め経過を後から確認できるようにしている。		
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	・各利用者の楽しみごとができるように必要物品を購入したり、皆様毎の役割を決めたりしている。 (食事作り、裁縫や音楽、ゴミだしや配膳、園芸等)		
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支援している	・毎日の中で利用者の希望で買い物に出かけるよう支援している。外出企画は費用が必要な場所もあるのでご家族の理解のもと実施している。また帰省やご家族外出の支援も車椅子や歩行器の貸出し外出介助等工夫し実施している。	最近では、外出可能な利用者対象に、担当者が誕生日の食事会を兼ねての外出支援を行ったり、女性の利用者同士での衣類の買い物ツアーなど実施され喜ばれているようです。暖かくなれば、それなりの企画が常に用意されています。	

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
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	・外出(買い物)のときにその方のおこずかいも持参し、ご本人が買い物ができるように支援をしている。・施設祭等の際にはお楽しみ券を使い金券的な使い方楽しんでいただいている。		
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	・手紙のやりとりはご高齢の方が多く余り頻繁ではないが、ご本人の希望で電話の対応はしている。		
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	・各居室に掃出しの窓とベランダがあるので、毎日解放する時間を作り換気とともにベランダの園芸や洗濯の活用とともに、閉塞感の漂う環境にならないように配慮している。	各居室からベランダに出れば、ベランダは回廊式に近い設計になっていて、季節の景色が眺められ、2階・3階の眼下からの小川の水の音を聞く事も出来ます。リビングも広く穏やかで和みある雰囲気を漂わせています。	
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	・気の合う方同士が食事の時に隣になるようにしている。レクの時には自由に席を移動して行うようにしている。各階の移動も自由なのでお隣さんに行く感覚で違う階やデイサービスを訪ねたりしている。		
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	・ご自宅が近所の方同士の方には時間をみて、その方のお部屋に行かれるよう声掛けをしたりしている。	各居室とも、思い思いの演出をし、その人なりに心地よく生活できるよう工夫が為されていました。	
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	・ベットやタンスの位置を調整したり畳をひいたりすることで、その方が立ち上がる時や移動するときにスムーズにできるような環境作りを行っている。		