

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	4190100190		
法人名	社会福祉法人 佐賀キリスト教事業団		
事業所名	グループホーム シオンの園 片田江		
所在地	佐賀県佐賀市水ヶ江2丁目9番20号		
自己評価作成日	令和元年8月3日	評価結果市町村受理日	令和1年12月13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)】

静かな住宅地にあり、開所10年目の地域密着型施設です。廊下と壁に木を使用しており、リビングの窓際にはソファやソファベットの設置している事で、御利用者様が和めるスペースとなり、落ち着いた雰囲気の施設です。また小規模多機能ホームも併設しており、敬老会やクリスマス会や地域の学校訪問等の行事を合同で行う事で楽しみを持って頂き、また、御利用者様同士の交流もできて、明るい施設です。

※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.jp/
----------	---

【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)】

ホームは閑静な住宅街の中にあり、木材がふんだんに使われた家庭的な雰囲気の建物である。入居者は地元出身者が多く、家族や知人の面会も多い。緊急時の対応を含めた医療機関との連携や近隣の史跡や商店街への外出など、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援されている。また、地元の中学校や高校、教会等からの訪問も定期的であり、地域とも積極的に交流されている。併設されている小規模多機能型居宅介護事業所と合同で季節行事を行ったり、個別に散歩や外出を支援することで楽しみを持てる生活を送れるよう配慮がなされている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和元年8月21日		

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 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)	○	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	法人の「経営理念」「処遇モットー」は職員が目付きやすい廊下や事務所等に掲示する事で各職員に意識付けを行い、さらに部会でも唱和を行い、その基本理念をもとにケアを実践しています。	法人の理念やモットーを議事録に記載し、全職員が回覧されている。また、職員トイレにも掲示され、毎日出勤者が確認することで実践につなげられている。新規採用職員には新任者研修の際に教育するなど、理念の共有と実践に努めている。	
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	城東中学校の吹奏楽部や清和高校、佐賀北高校の書道部の学生さんがボランティアにみえ、演奏や書道を披露して頂いています。自治会では年2回河川掃除、赤松防災フォーラム等に参加しています。	定期的なボランティアや、中学校、高校、短大の訪問を積極的に受け入れられている。近隣の教会が行うマルシェや馴染みのスーパーに買い物に出かけたり、地域の清掃活動や防災活動にも参加したりと、地域との交流が行われている。	
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	片田江事業所内での独自の取り組みは行っていないが、法人の取り組みとしてオレンジカフェを12月以外は毎月、地域の方や介護に悩んでいる方等にご案内し取り組んでいる。又不定期で介護教室にも取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を実施しご利用者のご家族や民生委員、地域包括支援センターの方が参加されています。会議の中で出たご意見や要望はサービス向上の為、議事録にて各職員に周知しています。身体拘束の適正化のための対策委員会も実施しています。	2ヶ月に1回開催され、入居者家族や民生委員、地域包括支援センター職員が参加されている。会議ではホームの状況報告や意見交換を行い、出た意見は、サービス向上に活かすよう努められている。参加できない家族には、次回開催の案内をする際に議事録を送付するなど、情報の共有が図られている。	
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	運営推進会議で地域包括支援センターの方に出席して頂き、ご利用者の状況や状態を報告しています。	運営推進会議で定期的に入居者の状態や空室状況を報告し、密に連絡を取ることで地域の相談を受けたりする等、連携が図られている。	
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	部署内の勉強会やマニュアルにて理解を進めており「身体拘束はしない」という事を基本に取り組んでいます。ただし、夜間は防犯上玄関及び非常用出入り口の施錠をしています。	法人全体及びホーム内の研修や外部研修に参加することで意識を高め、身体拘束をしない支援をされている。マニュアルを作成し、職員同士で話し合いや工夫をされ、言葉による行動制限も行わないよう取り組まれている。玄関自動ドアの開錠ボタンは、事務所内にあるため入居者の手には届かない。	「外に出たい。」という入居者の思いを受け止める配慮や対応に期待したい。
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	毎月の会議で勉強会や虐待のチェックリストに各職員が記入して頂き、振り返りを行う事を実施している。職員がマニュアルを確認できるようホールの本立てに置いている。		

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	権利擁護や日常生活自立支援事業について一部の職員は学んだことはあるが、多職種に対して周知していないのが現状です。今後、学び機会を作り職員が理解できるように取り組みます。		
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	事業所をご利用する前にご家族様へ「利用契約者」「重要事項」を基に十分な説明を行っています。またご家族から疑問やご要望等をお聞きして対応しています。		
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	2ヶ月に1回シオンの園の面接室に窓口を設置し福祉サービスに係る苦情・相談を受付しており、詳しい詳細は玄関前に掲示しています。また皆様の声と称した箱を設置、さらに直接のご意見やご要望に対しては面会時やカンファレンスの会議等で機会を設けている。	玄関に意見箱や法人に相談窓口を設置され、面会や行事の際にも家族の意見や要望を聞かれている。小さなことでも電話で報告し、コミュニケーションが取れるような関係が築かれている。出された意見はホームや法人で話し合い、運営に反映するよう努められている。	
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	日々の業務の中で出た意見は毎月の会議の中で話し合いを持ち、業務改善へ取り組んでいる。また職員に個人面談を行い体調面や仕事等に関して相談を聞き、働きやすい環境づくりに努めています。	食事時間や個人面談等さまざまな場面で、意見が出し合える環境づくりがなされている。日々の業務で出た意見や提案は、会議で話し合うことで業務改善に取り組まれている。	
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	人事考課制度を用いており、結果に対して上司との面談を行っています。また福利厚生にも力を入れてあり、職員が働きやすい環境づくりに取り組まれています。		
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	園内研修会や外部への研修参加、資格取得に向けての研修等、年間研修計画に沿っての機会を設けられています。新任職員にはOJT表による評価を実施しています。		
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	研修会等での他施設の方々との交流や意見交換等の活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
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	見学にこられた際は職員皆で温かくお迎え対応し、ご本人様の要望を引き出す努力をしています。また事前の情報も職員間で共有し安心してご利用して頂けるように努めています。		
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	重要事項説明書の説明、御家族からのご意見、ご要望、一番困っている事等を伺いながら、ひとつひとつ丁寧に説明を行い、尚且つ安心してご利用頂けるように努めています。		
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	事前調査等で把握し、職員間でも共有して、サービスの導入を行い、必要と思われるサービスがあれば適時に配慮して紹介しています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援の考えにより、「できる事はしてもらおう」をモットーに、洗濯物干し・畳み・テーブル拭き等個々に応じた対応を皆と共にを行っています		
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	面会時やカンファレンス会議、運営推進会議等を通じ、より良い信頼関係を築く努力を職員皆で行っています。		
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	外出レク時には、ご利用者様が馴染みのある場所へ、ご案内を行う事で昔を懐かしまれています。面会時にはご家族様やご友人とゆっくりと過ごして頂く様、居室へ案内するなど配慮しています。	自宅周辺へのドライブや近隣のスーパーへの買い物等、馴染みの場所への外出支援が行われている。また、面会に来た家族、知人への暑中見舞いや年賀状作成の支援をする等、馴染みの人との関係継続の工夫がなされている。	
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	レク時にできるだけ多くのご利用者様が参加されるよう座席を配慮し午前・午後のお茶の時間に会話できる雰囲気にも努めています。また、席の配慮や会話の仲介を行う事でスムーズな関わりができて会話が弾まれています。		

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
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	契約終了後であっても法人内であれば面会に伺うなど、関係性を大切に、また、御家族からの相談等があれば、出来る限りの支援をしています。		
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	ご利用時のアセスメントや担当者会議、ご本人との会話などで得た情報を基に状況の把握に努め、ご本人が安心して過ごせる環境作りに努めています。	日々の会話や入居時のアセスメント等から、一人ひとりの思いや意向の把握に努められている。聞き取りが困難な場合は、表情や仕草、家族の情報などから、本人本位に検討されている。	
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	ご家族やご本人、アセスメント表から情報を得ながら状況の把握に努め、また入居時に馴染みの物品を持って来て頂く事でご本人が安心して過ごせる環境作りに努めています。		
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	毎月の部会時、日々関わりを持つ中で得た情報、計画書の評価時等で現状の把握に努めています。状態の変化時は職員連絡ノート等により職員間の連絡を密に取り、状態の把握に努めています。		
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	カンファレンス会議で得たご家族やご本人からの要望や意見などを反映した計画書作りに努めています。	家族の都合にあわせてカンファレンスを開催し、意見や要望を聞き取られている。日常生活の様子や体調の変化等の情報を共有することで、現状に即した計画を作成されている。	
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	毎日の生活状況は各職員にて実行表に記載し、担当職員が個別計画実施表やケース記録への入力をしています。3ヶ月・6ヶ月評価を行い、それを基に計画の見直しをしています。		
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	ご本人やご家族の要望に可能な限り対応しています。		

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	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源の把握までは至っていません。ボランティアの方や地域の方々の協力を得ながら安全に過ごして頂けるよう努めています。		
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、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	入居時にご家族の希望があればホーム協力医への主治医を変更して頂いています。が、以前からの主治医を希望されるご利用者様に関してはご家族を通じ情報共有に努めています。	本人・家族の希望のかかりつけ医の継続受診が可能で、家族対応が困難な場合は、受診支援が行われている。協力医療機関とは24時間の協力体制が構築され、緊急時も適切な医療を受けることができる。	
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	看護職員は非常勤1名を配置し、日々の情報や気づきを伝え対応しています。ホーム協力医を利用されているご利用者については往診時にDrや看護師に日々の状態を報告し、情報の共有に努めています。		
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、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。	入院された場合には、ご家族との連絡を密に行い、面会させて頂くなどして情報交換を行っています。また退院時には主治医からの指示書を頂き、ご家族と職員でカンファレンスを行っています。		
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	重度化した場合や看取りに関する指針を定めており、契約時に説明を行っています。協力医療機関(主治医)と連絡を密に、訪問看護等の多職種と協働して、御家族にも状態を話し、看取りに取り組んでいます。	重度化・終末期に向けた指針を定め、本人・家族には入居時に説明している。看取りを希望された場合には、「看取り介護計画書」を作成され家族、医師、薬剤師等と方針を共有しながら、チームとして支援されている。また、勉強会を開催し、職員の知識向上に努められている。	
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	看護師を中心に、緊急時の勉強会・連絡体制の部内勉強会を実施し、緊急時マニュアルに沿って行動できるようにしています。また、毎年、「救急法」についての園内研修会が実施されています。		
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	火災自動通報装置、消火器、スプリンクラーを設置しています。年間計画書に基づき夜間を想定した消防訓練を実施しています。地域の消防団にも参加していただき、指導を受けている。	年3回、夜間想定を含めた避難訓練を実施され、地元消防団も参加されている。非常時は、一斉メールで法人内のスタッフへ連絡が行き、協力を得られる体制が整っている。マニュアルは作成されているが、火災以外の避難訓練はこれからである。	地域住民との役割確認に向けた取り組みと、水害を想定した訓練実施予定の実現に期待したい。

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	常に言葉かけに個々の対応に配慮し、個人の尊厳を守れるよう努めています。また信頼関係が馴れ合いにならないように、御利用者様である事を職員一人一人が自覚し対応しています。	入居者の人格を尊重した言葉かけや対応がなされている。日々の業務の中で職員同士で注意し合える環境が作られている。排泄や入浴の際にも羞恥心に配慮したケアがなされている。	
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	日々の会話や対応、夕食の献立・お菓子作りのメニュー等に本人の希望を伺う様になっています。御本人の意思・思いを尊重しながら自己決定できるように援助しています。		
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、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	常にご利用者様主体の生活を心掛け、御本人の意思を確認し尊重しながら支援しています。その時の状況により、排泄を断られた際は時間をおいて声かけする等、無理強いない様に対応しています。		
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	服装など御本人の意思を尊重しながら対応しています。意思決定が困難な御利用者様には側に付き、その方に応じた支援を行っています。		
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	食事を楽しみにされるよう、食事前にはメニューの紹介をしたり、「今日は何が食べたいですか？」等食べたい物を尋ねています。また、テーブル拭き等できる事してもらっています。食器拭きはご利用者の皆さんの役割になっています。	月に1~2回の料理作りでは、お好み焼きやホットケーキ等、入居者同士が協力し、楽しんで作られている。テーブルの高さや食器、食事の形態を一人ひとりの好みや能力に合わせることで、自ら食べることが継続できるよう支援されている。	
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	食事・水分摂取量を毎回記録して、午前・午後の水分摂取量の把握をしています。水分摂取が少ない方には、個別に毎日ポカリを別に準備したり、おやつを提供する事で不足分を補う様にしています。		
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、歯磨きの言葉かけや洗面台への誘導を行い、スポンジブラシを併用して使用する等個人に応じた口腔ケアを行っています。月に1回栗林歯科のDrより口腔ケアの指導を受けている。		

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	排泄チェック表により状況を把握し、対応を行っています。また、自立のご利用者に対しても、排泄のリズムを把握し、随時の言葉かけをする事で、確認を実施しています。	排泄チェック表から排泄リズムを把握するように努め、一人ひとりのタイミングやそぶりなどのサインを見て、トイレ誘導することで、排泄の自立支援に努めている。	
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	主治医の指示にて排便コントロールを行っている方も居られますが、1日1回の牛乳・乳製品の提供、レクの運動等にて対応しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は午前・午後とその日状態に応じて実施していますが、その時の希望・状況により、1人多く入浴していただいたり、状況を見て実施しています。	週に2~3回入浴されている。時間や回数は、入居者の希望や体調に合わせて柔軟に対応されている。重度化した入居者もリフトを使用し、入浴が楽しめるよう支援されている。	
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	就寝時間は決めてはならず、個人の希望によって休んで頂いています。日中もご希望にて居室やソファ・ベットへの案内を行っています。		
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	各個人の服薬情報(薬の説明、薬の種別)を看護師指導のもと、ファイルし、誰でもすぐに確認できるようにしています。内服の変更があった時は、申し送りノートに記入し、周知を図っています。		
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	感情回や季節に応じた行事・ドライブを実施しています。またご利用者一人ひとり、今まで培ってきた趣味や得意な事をお聞きし、個々に提供し楽しみを持ってもらう様に支援しています。また、ドライブ・おやつ作りは月2回を数値目標にしています。		
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。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	御利用者や御家族の希望時、誕生会の際に外出支援をしたり、美容院に行ける御利用者には外出がてら美容院でのカットをして頂いています。季節に応じてドライブに出かけています。	天候のよい日はホーム周辺の散歩や買い物、個別のドライブ等、積極的に外出の機会が設けられている。また、イベントや地域の祭り等、普段は行けないような場所へも、家族へ声をかけて一緒に外出する等の支援がなされている。	

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
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	希望者には預り金があり、管理はしていますが、本人希望時には御家族相談のもとで使用しています。		
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	御家族に電話したいとの要望があれば、すぐに対応しています。また、御家族から電話の際にも、替わって話して頂いています。		
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	共用の空間は衛生面に注意して毎日掃除をしています。採光はブラインドにて日差しを調節し、室温・湿度は1日3回、時間を決めてチェックする事で、快適に過ごして頂けるよう努めています。	リビングには空気清浄機を設置し、温度や湿度のチェックするなど、環境に配慮している。壁には書道部の学生の作品や、手作りの季節の装飾品等が飾られ、居心地のいい共有空間作りに努められている。	
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	共用スペースにはソファやテーブルを配置し、思い思いに過ごされており、仲の良い方同士で同じテーブルにて会話もされています。また、横になりたいと希望される方は、ソファやベットや居室ベットに案内し、静養出来るようにしています。		
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	入居時には使いなれた物品や好みの身の回りの持込みをして頂く様、お願いして、準備して頂いています。また、入居されてからも御家族の写真等も持ち込んで飾って頂いています。	家具や仏壇、家族の写真等、自由に持ち込むことができる。希望者にはフローリングから畳へ変更する等、自宅での生活の延長となるよう配慮がなされている。また、センサーマットや扉の鈴等、安全面でも工夫されている。	
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	バリアフリー設計であり、トイレ・浴室・廊下等は手摺りの設置等自立支援に配慮しています。トイレ・居室にはネームプレートを掲示し、御自分で認識できるよう支援しています。		