

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	2490300197		
法人名	社会福祉法人洗心福祉会		
事業所名	認知症対応型グループホーム鈴鹿シルバーケア豊壽園		
所在地	三重県鈴鹿市東磯山二丁目5番1号		
自己評価作成日	平成 31年 2月 10日	評価結果市町提出日	平成31年4月4日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kihon=true&JigvoNoCd=2490300197-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 31年 3月 6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)】

日当たりが良いリビングダイニングを中心に、ご入居者様のリズムに合わせた生活を送って頂いている。鈴鹿市のいきいきボランティア制度を利用した、ボランティアを受け入れており、ご入居者様の話し相手やレクリエーション活動等に協力していただいている。ご入居者様の健康管理には、併設する訪問看護ステーションが定期的に訪問し、健康状態を把握することで、病状の変化を早期に発見し入院に至らないように連携を図ったり、個浴での入浴が困難なご入居様には、機械浴にて対応させて頂き、できる限りグループホームでの生活が継続できるように努めている。

【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)】

地域からの期待も大きい事業所で、職員の育成に一番力を入れている。丁寧な言葉使いを基本としており、必ず利用者の名前を呼ぶときに「様」付けで読んでいます。入居者も地元の方々であり、地域と密着した関係が築かれている。小学校や幼稚園の夏祭りに参加したり、事業所主催のカフェや秋祭りに近隣の住民の参加も多い。また、地元の有識者との連携も強固であり、色々な意見があり運営に活かされている。職員同士の連携も強く、看護師の常駐センターも建物内の1階なのでいざという時の安心感もある。法人本部は保育・介護・障がい・医療の事業を行っている40年経つ社会福祉法人であり、職員は転勤で色々な事業所で経験を積みながらキャリア形成し、新たな職場で活かしている。

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	朝礼時に法人理念と経営方針の唱和により、周知を図ったり、事業所独自のスローガン(すてきな笑顔・ずっと一緒)を設け、日々の実践に繋げている。	法人理念の他に、職員で考えた事業所独自のスローガン「すてきな笑顔・ずっと一緒」を設け、地域貢献と利用者のための行事を多くし、いつまでも笑顔にあふれて穏やかな生活が送れるように努めている。	
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	地域の祭り・行事・清掃・防災訓練に参加しており、近接する幼稚園・保育園・小学校との交流を図っている。また、事業所としても祭りを開催して、地域との交流を図っている。	いきいきボランティアに登録して会話やカラオケなど利用者と楽しんでいる。保育園や小学校の夏祭りに参加したり、保育園からも来所して折り紙を楽しんでいる。広域連合から月1回の相談員の来所もある。6月に鈴カフェを開いたり、秋祭りを開催して地域の住民との交流も盛んである。	
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	介護員初任者研修の実習生受け入れを実施している。		
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	ご入居者様のご家族様や、自治会会長等から、意見を参考にサービスの向上に活かしている。議事録は各ご入居者様のご家族様や広域連合へ報告を行っている。	自治会長・民生委員・家族代表・包括支援センター・管理者・介護支援専門員が出席し、2ヶ月に1回開催している。参加者から年間行事・安全面・地域情報・衛生面など色々な意見が毎回出されて、サービス向上に活かしている。特に職員の確保、教育面に具体的な意見を参考にして活用している。	
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	運営推進会議の報告や、介護相談員の受け入れを通じての情報交換や、相談がある際には窓口に向いたり電話をしたりして、協力体制の構築に努めている。	運営推進会議の報告書を持参したり、避難計画を提出したりしながら事業所の実情を伝えている。津波避難ビルに指定されていたり、健診で駐車所も使わせて欲しいと話があり、使用してもらっている。	
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	身体拘束適正化検討委員会やケアカンファレンス、勉強会等で、拘束が行われない取り組みを話し合っている。現在、身体拘束に該当するご利用者様はいない状況。	身体拘束委員会が中心となり、研修を2回、外部講師による勉強会を1回した。動画を使ったりしており、その記録も残されている。現在、それにより職員は身体拘束をしないケアに取り組む努力をしている。	
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	施設全体会議やカンファレンスにて、ご利用者様の様子について話し合いをしている。ご利用者様の身体に異常があった場合は、職員で周知を行いご家族様に報告を行っている。		

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
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	現在入居中のご利用者様には制度を利用されていない。成年後見制度についての勉強会を開催した。		
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	入居前の面談時に主な点をあらかじめ説明させていただき、入所契約時に、改めて重要事項説明書に沿って説明を行っている。入所される際に不安のないよう、ご利用者様・ご家族様のお話を聴き対応している。		
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	意見箱の設置・運営推進会議・面会時・ご家族様とのカンファレンスを定期的で開催することにより、ご家族様からの要望等をくみ取るように努めている。また、会議や日々の申し送り等でも話し合い、反映できるように努めている。	面会時やケアプランの作成時に意見や要望を聞く機会が多く、要望で週2回の入浴を3回にした利用者もいる。褥瘡になった利用者にエアマット使用の要望に応じて回復したこともある。外食の要望にも対応している。排泄誘導の時間短縮にも応じたりして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	グループホーム会議や地域密着グループ全体での会議や、個人面談等で、各職員の意見を聞き、ご利用者様の生活に反映できるように努めている。	人事制度として等級ごとの本人目標を設定させ、面談を年3回して評価している。それにより業務改善の意見が多くでるようになり、マンパワーの上昇があった。	さらに職員の意見を反映させて利用者の生活向上に努めて欲しい。そのための研修会や勉強会の機会を多くして有効な意見が集約されて利用者の生活の向上に繋がることを期待する。
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	個人面談や事業所の会議に参加し、職員の意見を聞き、職場環境・条件の整備に努めている。また、人事評価制度・各職員に目標設定シートを実施している。		
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	事業所全体で介護技術や制度についての勉強会を行ったり、県や市で行われている研修会や勉強会への参加を計画し、職員の育成に努めている。		
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	法人内の同サービス事業所との交流や、研修会等の参加による他事業所との交流により、サービスの質の向上ができるよう努めている。		

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	入居前の調査にて、ご利用者様の状態や要望等を把握するように努めている。可能であれば、施設見学に来て頂けるよう努めている。		
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	入居前にご家族様と面談することにより、不安や要望をくみ取るように努めている。また、入居後も連絡を密にしたり、必要に応じてカンファレンスを開催することにより、不安なくサービスを利用して頂けるように努めている。		
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	ご利用者様・ご家族様や担当のケアマネジャー・介護員、場合によっては看護師を交えて話し合いを行い、必要なサービスの検討を行っている。		
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	ご利用者様中心に考え、一方的に介護をするのではなく、軽作業や食器洗いなど出来ることはして頂き、暮らしを共にする者同士の関係を築くよう努めている。		
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	面会時に、日々の様子や状態等の情報の交流を行ったり、ご利用者様の些細な変化でも連絡することにより、より良い関係作りに努めている。また、受診や外出支援にご協力いただいている。		
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	日中について、面会時間の制限を設けず気軽に面会に来ていただけるよう努めている。また、外出する場合は、ご利用者様と馴染みがあるような場所を選ぶよう努めている。	家族の来所は多いので、馴染みの場所に家族と出かける機会もある。地元の神社に初詣したり、桜や季節毎の花を見に出かけたりすることが、昔の事を思い出す機会にもなっている。散髪も昔馴染みのところへ通ったり、デイサービスの利用者にも馴染みの方がいるので話したりする機会も多い。	
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	掃除の時間やお茶の時間や行事等に参加していただくことにより、ご利用者様同士が関わり、良好な関係作りに努めている。また、そのためにご利用者様間には職員が入り支え合いながら、良好な関係作りが円滑にできるよう努めている。		

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
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	必要に応じてご家族様の相談等の支援を行うように努めている。		
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	グループホーム会議・カンファレンスや日々のご利用者様・ご家族様との関わりから、ご利用者様がどのような暮らしを望んでいるのかを把握するように努めている。	会話が可能な利用者からは、おやつの時間に話しながら思いや意向を把握している。会話が出来ない方は、表情や仕草から安心できる暮らしかたに努めており、個人記録のカルテに記入している。	
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	入居前の調査にて、生活歴や趣味などを把握するように努めている。また、日々の関わりやご家族様・友人・知人・地域の人々からの情報も収集するように努めている。		
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	注意深く観察し、心身状態や有する力等の把握をするように努めている。また、その都度カルテに記載したり、伝達ノートを活用し情報の共有を行っている。		
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	ご家族様と定期的に面談できる機会を持ち、ご意見やご希望を確認している。また、グループホーム会議やケアカンファレンス等で意見を出し合い、それぞれの現状に即した介護計画書を作成できるように努めている。	職員は2名で1人の利用者を基本担当している。家族との連絡や居室の整理・清掃もしている。担当が中心となり、家族の意見も取り入れながら職員全員で話し合いを行い介護計画を作成している。毎月モニタリングをして、3ヶ月毎に見直ししている。	
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	日々の様子を密にカルテに記入したり、申し送り等により、職員間で情報の共有をし実践や介護計画の見直しに活かせるように努めている。		
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	ご利用者様やご家族様の状況に応じ、インフォーマルなサービスを利用する等により、必要な支援が行え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	併設しているデイサービスでの行事や慰問に参加したり、近隣への買い物や外出等の支援を行っている。また、保育園・幼稚園・小学校での行事等に参加している。		
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	ご利用者様・ご家族様と相談し、病院を決定している。定期的な通院は、近隣の病院と連携を図っている。専門的な病院での受診が必要な場合は、かかりつけ医より紹介状を書いてもらい、適切な医療機関への受診を行っている。	協力医がかかりつけ医となっている利用者は6名で、従来からのかかりつけ医としている利用者が3名である。協力医は数百mしか離れていない近所で、何かの時には往診もしてくれるので安心してきている。訪問看護師も2週間に1回来所している。	
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	併設する訪問看護ステーションと契約しており、定期的に訪問して頂き、健康状態の把握ができるように努めている。何か異常がみられた場合に適切な対応ができるよう、介護職・看護職・主治医と連携できるように努めている。		
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。	入院中には、定期的に職員が面会に行き、病院関係者と情報交換を行い状態の把握に努め、退院の目途が立つように努めている。		
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	重度化した場合の指針を定め、入居時に説明し同意を得ている。状態の変化時に、介護員・看護師・ご家族様・主治医と相談し、施設での対応について考えている。	看取りは対応していないが、重度化の場合の指針があり、入居時に説明し同意書も頂いている。医療措置が必要になるまで対応している。	
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	緊急時のフローチャートを掲示するほか、消防署の協力を得て、心肺蘇生術やAED使用に関する研修会を開き、急変時に備えている。		
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	昼夜とも想定した防災訓練や、緊急連絡網を使用した訓練を行っており、消防の立ち入り検査もうけている。また、運営推進会議にて、地域の情報を交換を行っている。	地域と連携した災害対策を目指しており、防災訓練を年2回している。総合訓練では消防署へ通報し、避難誘導や水を使った消火訓練、連絡網での伝言時間把握を実施した。災害別のマニュアルも作成している。	

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
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	「接遇の基本」を職員に確認する機会を設けることにより、普段の業務中の声かけや対応時に、ご利用者様の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけができるように努めている。	「接遇の基本」を毎月1～2ページ確認することをしている。先ず自分の身の回りをきれいにし、歩き方も注意している。話し方も丁寧にさせ、利用者への声掛けに「様」で対応させている。	
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	可能な限り、ご利用者様の意見を聴き、職員主導での決定ではなく、自己決定できるように、カンファレンスや会議等で話合っている。		
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	本人に聞き取り、希望に応じて支援している。ご利用者様からの希望に対しても応じている。		
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	定期的に散髪を行っている。ご利用者様の希望に応じて、衣類の買い物の支援を行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	特別メニューや季節の料理を提供している。また、誕生日には希望のメニューを聞いて提供している。不定期であるが、昼食・おやつをホーム内キッチンにて作っている。	利用者が職員と一緒に片付けをしている。職員は利用者と一緒に食事しないが、毎食1人の職員が検食することをしている。食事メニューのレパートリーも多く、刺身やラーメン、うどんに蕎麦、すき焼き、バーベキューと多彩である。誕生日には職員が手作りの大きなホールケーキを出したり、正月のお節も楽しんでいる。外食もある。	
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	給食会議にて委託業者と話し合い、メニューを決めている。また、かかりつけ医や法人の栄養士や訪問看護ステーションの看護師にアドバイスを受けながら、状態に合わせた食事形態を提供している。		
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	歯磨き・うがいの口腔ケアを行っている。また、自分で困難な場合は、職員が口腔ケア介助を行っている。義歯は夕食後預かり、夜間に洗浄剤につけている。必要な場合には協力歯科医療機関へ受診や往診対応している。		

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
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	定時排泄や排泄チェック表を使用し、個々に応じた排泄介助、声かけを行い、出来る限りトイレで排泄できるように支援している。状態によっては職員2人にて介助を行っている。	排泄チェック表を使用しているが、自分でトイレに行かれる利用者が3名いる。オムツ対応が3名おり、夜間のみが1名である。排泄誘導時間を短縮し、粗相がなくなった方もいる。	
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	排泄チェック表にて、排便の有無を確認している。適度な運動と水分摂取にて、出来るだけ自然排便できるように努めている。便秘傾向な場合は、訪問看護ステーションの看護師や主治医に相談し、内服薬の調整や下剤の使用にて対応している。		
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	入浴曜日は固定しているが、入浴剤を使用したり、入浴の時間・回数・湯温等、ご利用者様の希望・状態に合わせて対応している。また、一般浴での入浴が困難な場合は、機械浴での入浴を行っている。	週2回午前中の中の入浴であるが、希望により3回とした利用者がいたり、寝台タイプの機械浴使用も2名いる。入浴剤を使用したり、柚子湯や菖蒲湯も楽しんでおり、湯換えはしないが足し湯をしながら入浴している。	
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	ご利用者様の個人個人のペースや状態により休んで頂いている。季節に応じた居室の温度調節や寝具等を使用することにより安眠できるように努めている。		
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	薬局の処方箋により確認している。ご利用者様の状態に応じて、薬の形状を薬剤師と相談し変更している。状態に変化がある場合は、訪問看護ステーションの看護師やかかりつけ医と相談をしている。		
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	生活歴や日々の会話から、嗜好品や趣味等を把握して、日々楽しく生活ができるようにしている。また、張り合いがもてるように、軽作業や掃除等に取り組んで頂けるようしている。天気が良い日は散歩にでかけ、気分転換が図れるようにしている。		
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支援している	ドライブや買い物等、ご利用者様の希望に沿って外出できるようにしている。ご家族様やボランティアの協力にて、外出されるご利用者様もいる。近所の神社や地域の飲食店等にでかけ楽しんで頂いている。	日常的な散歩をしている利用者が4名いる。正月に神社のお参りをしたり、家族と買い物に出掛けたり、ケンタッキーフライドチキンが食べたい利用者と買いに行ったりしている。王将に利用者と一緒に出かけることもある。居室から出てバルコニーで外気浴を楽しむ日もある。	

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	現金は職員が出納帳を記入し管理している。購入物については、本人の希望を聞いたり、ご家族様に確認を取って決めている。		
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	希望に応じて、電話機を使用して頂いている。年賀状を作成し、ご家族様へ送っている。		
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	季節に合わせた飾りをご利用様と一緒に作成し、季節感・生活感が感じられるように取り組んでいる。	日差しが沢山入り込む南側に位置した食堂兼居間で、それぞれ思い思いに過ごしている。玄関に入って直ぐ職員とボランティアの名前入り写真や「スローガン」もが掲示されているので、利用者と家族にも安心がある。また、利用者が外出時の写真や誕生日会、ハロウインの写真も沢山あり、楽しい雰囲気が伝わってくる。	
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	リビングのソファーや食堂にて、皆で談笑されたり、居室にて一人の時間を楽しめるように支援している。		
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	自宅で使用されていた椅子や机、家具等の持ち込みは可能であるが、現在持ち込みをされている方はいない。必要に応じて好きな物を買足し、心地よく過ごしていただけるようにしている。	居室の入り口に職員手作りの折り紙のお雛様が飾られている。ベッドやクローゼット・少机があり、きれいに整理された居室である。カーテンではなく障子風の日差し遮りで快適な空間となっており、換気扇とエアコンも配置している。	
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	廊下やトイレは、車イスや歩行器等でも移動しやすいようにしている。廊下やトイレや浴室には手すりを設置したり、センサーコールを活用したりして安全に生活出来るようしている。居室には表札を付け、わかりやすくしている。		