

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	4270200894		
法人名	医療法人 翠山会		
事業所名	介護老人保健施設 すいざん荘 グループホームぬくもり		
所在地	長崎県佐世保市赤崎町74-2		
自己評価作成日	平成30年11月 日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成30年12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)】

立地が高台にあり、窓からは山々が眺められ、一日の始まりには美しい朝日を見る事が出来ます。毎月、行事予定を計画して、生き生きと楽しみを持って、生活が送れるよう職員一同努力しています。家庭的な献立、季節の野菜、果物を多く取り入れ食事を楽しみにされています。自立支援重度化防止に取り組み、利用者様全員が、生活機能訓練を行い理学療法士に、進捗状況評価に来て頂いています。医療法人翠山会には、グループホームの他に介護老人保健施設、病院、介護付き有料老人ホームがあり御家族の皆様安心ですとされています。

【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)】

母体は医療法人で系列の施設やグループホームは近距離にあり、防災訓練や地域交流など協力関係がある。職員は法人理念と事業所サブ理念「やささと笑顔あふれるぬくもり家族」の具現化に向けて、「家族として自分の親だったら」の視点で笑顔を引き出す支援に取り組んでいる。敬老会、夏祭り、バーベキューなど家族を招待し交流を深めている。毎回一組の利用者と家族が交代で参加する運営推進会議の他、法人苦情処理委員会を月2回開催し、利用者や家族の意見、要望の抽出と解決に努めている。母体医療法人の指導の下、栄養スクリーニングやリハビリなど専門性の導入や毎日、医師が利用者の体調を把握する仕組みは利用者や家族の「健康」への思いを汲み取り、安心と信頼に繋がっている。職員のチームワークも良く、優しい支援に努めている事業所である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	基本理念・サブ理念を毎日来ると見える場所に掲示し日々のケアの中で留め実践し、利用者が安心して生活をして頂けるように支援向上に努めています	理念とサブ理念は玄関や誰もが目につく場所に掲示があり、職員は毎朝、唱和し利用者が家族として安心して生活できるよう理念を共有し実践に繋げている。特に職員は事業所サブ理念の「優しさ、笑顔、ぬくもり家族」を念頭に置き、利用者の思いや習慣を大切に支援している。	
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	地域の公民館祭りに利用者の作品を出展・参加して地域住民の方達と交流を行っている。困っていたら何でも言って下さいと言われてる。近隣より花や果物など時々頂いている。食料品、お菓子、弁当など町内の商店に依頼し配達してもらい交流を図っている。	法人が自治会に加入し地域情報など地区代表や民生委員から得ている。毎年、事業所周辺の環境整備や草刈ボランティアの受け入れ、敬老会に幼稚園の訪問や高校生の職場見学もある。また、近隣住民の差し入れや近くの商店での買い物、出前を取るなど日常的な交流がある。	
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	法人が市役所より委託を受け、地域の公民館で介護教室を行う際に職員も支援の方法、予防法などを地域の方々と共に勉強会で学び実践している。		
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	年6回会議を開き毎回家族、利用者を変えてそれぞれの思いや希望を出してもらい日々の支援につなげている。地域の情報を聴き支援に役立てている。	年6回偶数月に開催し規定の参加者である。本人、家族に毎回交代で参加を依頼し要望等を抽出する取り組みがある。参加者の活発な意見交換の内容が詳細な議事録で確認できる。身体拘束についての質問に対し転倒危険時に声掛けの言葉を変えたり穏やかな対応の報告がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からない事や疑問点・困難事例等があれば電話・FAX等で相談、連絡を行っています。身寄りのない方の金銭管理について長寿社会課、保護課へ相談して市長後見人制度の手続を行う。	市担当課に不明点や疑問点について事前質問状を提出し、回答をファックスで得ている。緊急時は電話することもある。身寄りのない利用者の後見制度利用を担当課と相談し市長申立て後見人が決定した。市主催の研修会などの参加や包括支援センターと情報交換を常に行っている。	
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	身体拘束の研修に参加して認知症を理解して対応の方法を学び困難時には、職員で話し合い検討してより良い方法で対応している。玄関は、安全・防犯上で警察より注意を受け施錠しているが、希望時や天気の良い時には、開錠しています。	事業所は身体拘束しないことが原則であり、外部研修も積極的に参加し内部研修で職員が理解を深めている。とっさに出る言葉での制止には声掛けの言葉を工夫したり、気になる言葉掛けは職員同士で注意し合っている。玄関の施錠は利用者への抑圧感が無いように、適宜開錠に努めている。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の講習会に参加し利用者様の尊厳を守る言葉遣いや身体の状態に合った支援を行うよう常に努めています。		

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
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	研修会に参加して制度の理解を深めている。利用者様が安心して生活を送れるように相談したり話合つて支援しています。成年後見制度を利用している。		
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	入居前に本人・家族に自由に見学してもらい利用者・家族の不安や疑問・要望などをお聴きして十分な説明を行い、理解し納得して頂けるように努めています。		
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	運営推進会議に家族様に参加して頂き、ご意見、要望をお聴きして支援に役だっている。玄関にご意見箱を設置、来所時に要望などを聞いている。行事に家族が参加できる機会を作り利用者・家族同士の交流・意見交換が出来るように努めています。	家族等の訪問時や電話で、気軽に話してもらえる雰囲気作りに心掛け、要望等を聞き取っている。利用者や家族の意見や要望は細かい事でも苦情要望対応表に記載し、月2回の苦情処理委員会で検討し問題が大きくなるよう利用者が心地よく過ごせる取組みを行っている。	
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	毎月2回会議を開催している。意見・問題点・提案など自由に発言して早期に問題の解決・対応が出来て意欲的に勤められるようにしている。	年1回、職員は自己評価を行い日々の実践を振り返る機会がある。毎月2回、全職員参加の会議や毎日の申し送り時に職員が気付きや意見を出し合っている。管理者で解決できない意見は法人へ上げる仕組みがあり、また、管理者は気になる職員には個人面談を行い、悩みを聞き取っている。利用者の支援方法など職員意見の反映がある。	
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	年1回介護自己評価を行い自分を理解して努力向上するように仕事や役割が理解できるようにしています。やりがいを持って仕事ができるように職場環境を整えるようにしています。		
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	一人一人に合った研修に参加してレベルアップに努め、法人内外の研修に積極的に参加して自己の技術を向上して意欲的に仕事ができるように支援を行っています。		
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	グループホーム連絡協議会の主催する会合や研修などを通じて同業者との交流があり学んだ事を持ち帰り職員と意見交換を行い、サービスの質の向上に役立っています。		

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
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	事前面談を行い情報収集し状況の把握に努め、思いが出しやすい環境を作り共感的態度で本人の思いや、何を求めているか等を理解するよう努めています。		
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	今までの状況・不安な思いや要望等を家族の立場に立ってしっかりと聞き、今後の対応を家族と話し合いながら進めるよう心掛けています。		
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	ご本人と家族の思いを確認し、安心して利用できるよう今、何が必要なのかを見極めて支援・対応に努めています。		
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	日々の生活の中で利用者が、体験した事や聞いた事など生活の知恵を学び共に過ごし支え合っていると思える関係を築ける様に心がけています。		
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	家族との連絡・報告を密に行い、家族が来所時には、本人・家族と話をし要望や相談をして要望や相談をし、家族と共に考え行動し本人を支えていく関係を築いています。		
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	馴染みの店へ友人、兄妹、親子で外食や買い物、お花見など自由に外出を楽しまれています。時々昔の職場の友人や近隣の方など来所されお茶、お菓子を一緒にされて過ごされています。	家族の協力で帰宅、外泊、外食、法事など自由に馴染みの場所へ出掛けたり、昔の同僚や地域の友人などの訪問がある。また、職員とドライブ中に自宅周辺を通ることもある。職員は利用者の生活歴や習慣を把握し、これまで毎日見ていたテレビ番組を継続するなど支援している。	
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	仲良く暮らせるように食事席の配置を換えたりしてコミュニケーションが多く取りやすいように仲介したり助け合っ生活が出来るように支援しています。		

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
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	利用者が、終了(入院)しても面会や電話で状態を聴いたり必要に応じて相談やアドバイスをを行い支援をしています。		
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	一人一人の考えや希望をお聴きして少しでも思いに近づくように色々意見を出し合い検討しています。	職員は利用者とは出来るだけコミュニケーションを取り、思いを傾聴し気づきは個人記録に残し、情報共有している。入浴時や居室で本音を話す利用者が多い。難聴がある場合は、耳元で話したり、メモやホワイトボードで筆談を行い、一人ひとりの思いの把握に努めているが、聞き取った思いや情報のフェイスシート等への反映がない。	利用者の理解をより深め、寄り添う支援のために、フェイスシート等の充実を期待したい。
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	以前の暮らしぶりを色々とお聴きしてご本人と家族の思いを確認し、今何が必要かを見極めて、安心して生活が送れるように支援、対応を行っています。		
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	お一人おひとりの希望を踏まえて出来る事、出来ない事を見極めて楽しみをもって生活を送れるように支援の方法を会議で出し合い介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族に希望、意見をお聴きし、職員全員でカンファレンスを開き意見を出し合い、ご本人の現状に合った介護計画の見直しにいかしています。	全職員参加のカンファレンスで利用者の状況を把握、共有している。介護計画と連動した日誌を基に、利用者担当の職員を中心にモニタリング、評価検討し見直しを行っている。家族や利用者の要望はその都度聞き取り、医師やリハビリ専門職の意見を取り入れ利用者本位に作成している。作成した計画は本人・家族の同意を得ている。	
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	利用者様の変化・対応・気づき等を毎日、記録している。職員は、細かい変化などを伝達して共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人の状況の変化に対してご家族の希望を取り入れ新しいニーズに対してその方に今、必要な事、支援を母体老健、支援センター、包括支援センターと相談して支援を行っています。		

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	地域の住民の方々・民生委員の方と交流を増やし近辺の様子や情報を入手して皆様にお知らせしたりしている。ボランティアで来て頂き、環境整備を手伝ってもらっている。		
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	以前のかかりつけの病院をお聴きして必要に応じて受診されています。希望が無い時には、事業所のかかりつけ医に診察をお願いしています。希望時は、歯科医による口腔ケアや治療を行なってもらっています。	主治医は、利用者、家族の意向に沿って決めている。継続の場合は家族が付き添っている。受診後は双方で報告し、個人記録へ記載し職員間で共有している。訪問看護や協力医や歯科の往診があり、24時間連携体制の下、母体法人の協力医へ、毎日、利用者全員の健康状態を報告している。夜間緊急時の対応を職員は理解している。	
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	訪問看護師等には、日々の心身の状態や情報、気づきを伝え指示を受けながら利用者が、適切な医療を受けられるように支援しています。		
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。	入院された場合は、医療関係者と密に連絡し情報を入手して定期的に面会に行きご家族様・ご本人の相談に応じて退院ごの希望をお聴きして安心して生活が送れるように支援をしています。		
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	入所時に病状が急変時は、主治医と24時間体制で連携を取っている事を説明して重度化の同意書を頂き看取りの指針は、文書で事業所で出来る事を十分に説明し理解して頂き希望時は、医師、看護師と相談して同意書を頂いています。	重度化した場合や看取りに関する2つの指針を明文化し、重度化は契約時に家族へ説明し同意を得ている。看取りはその状況になった時に説明している。事業所は看取りを行う方針であるが、昨年、今年の事例は無く、医療機関や他施設への紹介など家族の希望に対応している。	
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	AEDの取り扱い、急変時の対応マニュアルに添って講習や研修に参加し訓練をしています。消防署で定期的に救命講習をうけ、すぐに対応が出来るように学び備えています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災・地震時の対応マニュアルを作成して年2回訓練を行っています。母体の老健・同列の事業所と連携体制で対応している。火事を起こさないように毎日、自主点検表で火元や外周りの点検を行っています。	法人内の施設、グループホームと合同で昼夜想定火災避難訓練を年2回、自然災害避難訓練を1回、利用者も参加し実施している。今年度は消防署の都合で立会いは無かった。マニュアルや備蓄、非常持ち出し品も整備し、消防分団や地域住民の協力の約束を得ている。ただし、総括に毎回、同じ課題が出されている。	事業所独自の避難訓練の回数増など、職員が慌てることなく避難誘導を習得できるように工夫を期待したい。

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	日々の生活の中で利用者に対して言葉掛け、対応には、十分気配りをしてその方のプライバシーを損ねないように慎重に対応をしています。記録など個人情報の取り扱いには、十分に注意を払っています。	職員は自分の家族に置き換えた目線で、利用者の尊厳や人格を尊重した支援を心掛けている。プライバシー保護や個人情報の取り扱い、守秘義務は法人内研修や折にふれ指導し、職員は理解している。個人情報の取り扱いや写真掲載は家族の同意の署名を得ている。また、職員は守秘義務の誓約書を提出している。	
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	利用者様の近くで見守り声掛けを行い会話を多く取り気軽に自分の思い考えを言えるような信頼関係を築けるように日々努力しています。自分で決定が出来るような場面を提供するように心掛けています。		
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	体調、気分に合わせて無理なら本人の思いを聴き個人のペースに合わせて気持ちに配慮しながら支援を行っています。		
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	その日に着る服を自分で選べる方は、行ってもらい、出来ない方は、職員と一諸に選んで頂いています。朝から化粧をされたりヘアークリームで髪を整えたり自由にされている。髪のカットは美容師に好きな髪型に希望を言われてされています。		
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	季節感を感じる食材を献立に入れるように心がけて器、盛り付けなど工夫して楽しんで食べて頂くようにしている。テーブル拭きや後方付けは、お手伝いを出来る方には、お願いしている。誕生日の昼食は、希望を聴き好きな物を提供して祝いをしています。	法人の栄養士の助言を得て、系列のグループホームと共同で作成した献立を基に、利用者の希望を取り入れ職員が調理している。利用者は後片付けなどできることを手伝っている。誕生日は希望の料理で祝っている他、季節の行事食や花見弁当、出前のちゃんぽん、外でのバーベキューや手作りおやつなど楽しめる工夫がある。	
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	栄養スクリーニングを実施し食事形態、量で食べやすいよう工夫して、健康維持に努めています。水分補給は、6時、10、15、19時と飲んで頂き夜間は、希望にて水筒、コップを自室へ、持参され飲まれています。		
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	毎食後声掛けにて口腔ケアを行ってもらっています。自分で出来ない方は、職員が介助し、義歯は、夕食後毎日、義歯洗浄剤で清潔を保っています。月1回歯科医師により口腔衛生管理助言を頂き全職員共有して実施している。		

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	個々の排泄の状態に合わせて声掛け・一部介助を行なっています。尿意があらわれる方は、出来るだけ布パンツで過ごして頂き必要に応じて尿取パット・リハビリパンツを使用している。夜間は、安心・安全の為希望があればPトイレ設置しています	日中はトイレでの座位排泄を基本としている。職員は、利用者のその日の排泄状況やタイミングを口頭で伝え共有し、声掛け誘導を行っている。排泄の自立支援を理解し自立へ向けて、ケアカンファレンスで支援方法を検討している。リハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。	
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	食事以外にお茶・コーヒなどを4回提供してまずヨーグルト・牛乳なども多く取り入れていきます。一人ひとりの状態に合わせて食べやすいように工夫しています。毎日、体操・レクリエーションでゲームなど楽しんで体を動かして頂くよう支援しています。		
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	入浴日は、週3回と決まっていますが、希望があれば入浴を行っています。体調に合わせて入浴して頂き、体調が悪い時には、清拭・更衣にて随時対応を行っています。	入浴は週3回を基本としており、利用者の体調や気分に合わせて対応している。車椅子の利用者はシャワー浴だが冬場は体が温まるまで、十分にお湯をかけ、また、脱衣室と浴室の温度差によるヒートショック対策を講じている。好みのシャンプーなどの持ち込みも対応するなど楽しむ支援に努めている。	
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	体調不良時や希望に応じて自由に休息をして頂いている。日中適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠できるよう支援をしています。		
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	服薬管理説明書は、すぐに確認出来る場所に置き服薬は、2名で確認して準備し手渡す時には、名前を言って渡しています。体調に合わせて主治医へ連絡して投薬の指示を受け対応をしています。服薬、変更時は、記録し伝達しています。		
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	生活歴や得意な事を把握しその方らしく過ごせる、役割が持てる場を作り出せるよう努めている。外出、行事等に参加することで気分転換等の支援をしています。		
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	天気が良く希望されれば近道を散歩したり近所の店に買い物に行っています。時々ご家族、友人と外出して食事や買い物をされています。季節によりお花見や動物園へお連れして近隣よりお弁当や出前を取り楽しんでいます。	桜やコスモスなど季節の花見や動物園へ車椅子の利用者も一緒に出掛けている。天気の良い日は外気浴、エントランスの花壇の植え替えや水やりなど楽しんでいる。職員は買い物やドライブなど、利用者の個別の希望に沿い支援を行っている。家族との外出を楽しむ利用者もいる。	

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	本人が希望されて家族の同意があれば少額であれば所持して頂く。		
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	希望があれば、電話をおかけしています。耳が遠い方は、職員が代理でお話を致します。又手紙の代読や代筆も行います。		
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	希望によりエアコンの温度の調整・カーテンの開閉を行います。テレビの音量、チャンネルは、その都度希望を聴き対応をしています。トイレの便座は、温度調整してます。窓からは、遠くの山々が見えて見晴しが良く季節感が感じられます。	エントランスの花壇には利用者が手入れした季節の花が咲いている。見晴らしの良いリビングの天窓の障子を通したあかりは優しく、季節の作品や行事の写真を掲示している。テーブルやソファで、利用者がテレビを見たり、レクリエーション活動を行っている様子が窺える。職員による掃除や空調管理で居心地よい空間となっている。	
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	フロアには、ソファやテーブル、椅子が置いてあり好きな場所でテレビを観たり新聞、本を読んだり自由にされています。		
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	入居時に馴染みのある物を持ってきて頂き出来る限り自宅に近い状態になるように御家族様に協力して頂いています。本人様の状況によっては、ベット、タンス、の位置にも配慮している。	カーペット敷きの居室は、ベッド、箆笥、ロッカー、テーブルが備えられ、利用者の状態や好みで配置している。持ち込みは自由で、利用者は時計や家族の写真、ぬいぐるみなど馴染みの物や好きな花を飾り、落ち着く居室を作っている。掃除や換気は職員が行い、居心地よい居室となるよう努めている。	
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	廊下やトイレには、手すりを設置して歩行の状態に合わせて移動され、必要に応じて介助している。ホームエレベーターは、一人で安全に移動ができる方は、自由に利用されています。		