

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	0272200312		
法人名	社会福祉法人 長慶会		
事業所名	グループホームりんご座		
所在地	〒036-1511青森県弘前市大字坂市字亀田53番地3		
自己評価作成日	平成30年8月22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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年9月27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>地域でのつながりを大切に、住み慣れた場所で安心した暮らしを送れるように、グループホームで生活が難しくなった時は、法人内で運営している特別養護老人ホームと連携しながらサービスを提供している。また利用者様一人ひとりに沿った作業の提供や個別プロジェクトの実施を行い、職員とゆったりと過ごせる時間を設けている。</p>
--

【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>法人全体で連携をとりながら地域の高齢者を支援されている。自然豊かな環境の中、建物は高めの天井で採光良く、職員も明るくゆっくりと対応されている。サービス計画書に関して、詳細なアセスメントに基づき作成し、モニタリング・評価で3か月の見直しを基本に、思いに沿って支援されている。入浴も週3回とし個人のタイミングで支援されている。また、事業所独自に個別プロジェクトに取り組み、出来ることを支え、楽しみ、生きがい作りに取り組まれている。健康面に関しては、毎日、法人の看護師の訪問を受け、利用者、職員ともに安心し生活が送れる環境である。</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りや深まりがあり、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	法人では朝の申し送り時復唱し、りんご座理念では、住み慣れた場所で安心した暮らしを営めるように、支援することを理念とし掲げ、朝の申し送りや会議、サービス提供時に反映できるように取り組んでいる。	理念は管理者と職員が一緒に考え、つくったものであり、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとなっている。朝の申し送り等で復唱され、日々の実践につなげている。	
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	町内会の清掃活動、地区の敬老会の参加、夏祭りでは地区会長や民生委員、ボランティアの方々と交流を図っている。併設のデイサービスの利用者様との交流も行っている。	法人全体で、家族や地域の方を招いた行事を多く開催しており、日常的に交流が図られている。行事の開催にあたっては、家族他、地域の商店の方々の協力を得られる関係性が築かれている。	
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	介護の仕事に興味を持ってもらいたいと思い、実習生、ボランティアの受け入れをし、利用者様のプライバシーの配慮に心がけている。		
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	利用者様の状況や活動内容、職員の研修報告、外部評価の結果を報告している。地域の情報提供を得たり、緊急時の協力を得ている。土砂災害の避難訓練の協力を得たい旨も伝えている。	2か月に1回運営推進会議を開催し、事業所内の状況について報告の他、地域での情報共有の場ともなっている。多くの方の意見を頂けるよう工夫し、開催の時間帯にも配慮し、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員、地区会長、民生委員、社会福祉協議会職員の参加あり、協力関係を築くよう取り組んでいる。毎月通信を発行し、2ヶ月に1度市へ配布し、毎月待機者の報告。利用者様と地域ケア会議へ参加。	市町村担当者とは、運営推進会議の他、事業所通信にて報告する等、日頃から連絡をとり協力関係が築かれている。住民参加型地域ケア会議で行っている健康教室などにも、利用者とともに積極的に参加している。	
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	予想されるリスクを事前に予防できるように職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組み、新人職員には身体拘束や虐待の研修も行っている。利用者様の外出傾向を察知した時は、見守りや付き添いの支援、近隣の方から協力が得られるように取り組んでいる。何かがあれば記録に残す。	法人内、事業所内において定期的に研修を行い、日頃から理解を深めている。これまで居室・玄関の施錠も含め、身体拘束の実績はない。身体拘束の手引き、取扱いについての書類も整備されており、身体拘束をしないケアを提供できる体制が整っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人内の「身体拘束、虐待会議」に参加し、グループホーム会議にて話し合いの場を設け防止に努めている。虐待を見過ごさないよう注意を払っている。		

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	以前、成年後見制度を利用していた利用者様があり、後見人の方へ細かく情報提供をしている。成年後見制度を行おうとしていた、ご家族様に除法提供できるように支援している。		
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	方針や取り組みについて説明をし、不安や疑問点を聞き出し、理解、納得を得られるように努めている。改定時には、説明を行い同意を得ている。		
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並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	苦情窓口、処理の概要を掲示している。利用者様の健康状態や受信状況、金銭管理状況、利用者様の物品破損等は、面会時や電話連絡にて定期的に報告し、要望を引き出せるようにしている。	意見箱の設置の他、面会時や電話連絡の際に、意見や要望を聞いている。利用者より、外出の要望が多く聞かれた為、今年度より園外での食事の機会を増やしている。他にも、意見や要望があれば、運営に反映させられるよう努めている。	
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	毎日の申し送りや年2回の面談で、職員の意見や提案、要望を聞く機会がある。法人内親睦会や週2.3回理事長が来苑され職員との交流があり、意見が言える状況にある。内容によっては、運営会議で取り上げ、意見交換したうえで運営へ反映させることもある。	毎日の申し送りの他、普段から職員が意見や提案を言いやすいような雰囲気を作られている。また、職員一人ひとりがメールアドレスを持っており、個別に相談できるような体制が整えられている。最近では、床の張り替えや、備蓄品を保管する為の物置の設置などの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	全職員に対して人事評価を実施し、評価は給料、賞与の他、昇格や昇給の判断ともなっている。個々の努力が直接評価に結びつき、やりがいにつながるように配慮している。その後の面談にて改善点や要望を取り入れている。		
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	法人内の新人研修を取り入れ、職員は個々の習得したい内容に合わせて参加してもらっている。外部研修後は会議にて報告し、日々のケアに活かせるよう心がけている。		
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	グループホーム協会に参加し、交流や意見交換をする機会がある。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用希望者や、ご家族様と面談し、ニーズの把握に努め、信頼関係を築くことを意識しながら対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時には、面談で気がかりや要望の把握に努めている。入居後も不安や要望を気軽に相談できるよう、面会時に声がけしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談内容により、グループホーム以外の法人内のサービスを説明したり、利用できるように対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴や本人にとって大切な出来事を、全職員で共有し、食事作りや裁縫、園芸、軽作業など、一人ひとり持てる力を発揮できるよう支援している。		
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置かず、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	面会時に生活歴や、ご家族様の思いを聞き得た情報を、利用者様との関わりに活かしている。また利用者様の心身の状況や日々の生活状況などを伝えることで、関係作りに努めている。		
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	グループホームから隣接する特別養護老人ホームへ入所した利用者様、デイサービスに通っている友人や知人と談笑できるよう出向き、継続的に交流できるよう支援している。	デイサービスセンターや特別養護老人ホームへ出向き、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、通院の帰りに馴染みの商店に寄ったり、お盆やお正月には自宅やお墓参りに出掛けられるよう、可能な際は送迎の協力を行う等、支援に努めている。	
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	午後のラジオ体操、集団の下肢運動、週2回のレクリエーション、カラオケ、ビデオ鑑賞、創作、おやつ作り、郷土料理作りなどで、利用者様同士関わりを持てる機会、環境作りをし孤立しないよう配慮している。		

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	家族会が法人全体で組織されており、法人内の特別養護老人ホーム、ショートステイへ移行になっても、ご家族様との関係が継続できている。ケア情報を伝えたり、様子を見に行くなど継続して支援できるようにしている。				
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	日々の表情や行動から、一人ひとりの思いをくみ取りケアプランにつなげ、全職員で取り組んでいる。ご家族様や法人内のデイサービスを利用している近隣者、関わりを持っていた法人内職員からも情報収集し、本人の意見も聞き入れ、支援を行っている。	日々の支援の中で表情・行動の観察から、思いや暮らし方について、意向を汲み取れるよう努めている。職員の気づきを共有できるよう、申し送りノートや個別のチェック表を利用し、本人本位の暮らしについて話し合っている。また、家族の意向確認、同意も得ている。			
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	生活歴や生活環境について、ご家族様や顔馴染みの方から情報収集している。				
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	個々のバイタルや心身状態を把握し、変化がある時には記録し、情報を共有できるようにしている。				
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	個々の申し送りノートや全体の申し送りノート、会議で職員全体の意見や気づきを取り入れたり、本人の意向を引き出し、思いに沿った具体的な介護計画の作成に努めている。	介護計画は3か月に1回を基本に、日々の観察やプロジェクトと呼ばれる活動(裁縫や色塗り等)を通し、本人のできること・できないことを見極め、本人・家族・職員との話し合いのもとに作成している。サービス内容はチェック表を用いて毎日評価され、モニタリングに活かされ現状に即している。			
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	日々の状態やケアの実践状況を記録し、情報を共有しながら介護計画に活かしている。				
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	必要に応じ外出支援を行い、法人全体の行事に参加している。				

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
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	地域ケア会議には利用者様と参加したり、運営推進会議には、地区会長、民生委員、地区社会福祉協議会支部長、地域包括支援センター職員の参加があり、協力を得られる関係作りをしている。		
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	協力医による週1回の往診があり、こまめに情報伝達や相談がしやすい環境にある。また希望する医療関係を受診できるよう支援しており、受診後はご家族様へ連絡し、情報を共有している。泌尿器科の往診もある。	入居前のかかりつけ医を継続できるよう支援している。入居時に希望があれば、法人の協力医へかかりつけ医を変更することもでき、利用者や家族、職員と医療関係者で連携を取ることができている。必要に応じ、専門医の往診を受けられる体制が整っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	隣接する特別養護老人ホームの看護師が、毎日状況を確認し、身体状況に変化があった時は連絡し、指示を仰ぐよう連携体制が構築されている。		
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、また、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。	早期退院に向け、医療機関と情報を交換している。入院先への見舞いや、ご家族様からの情報により状態把握に努めている。		
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、事業所です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	終末期の対応について、ご家族様に意向をもとに、協力医と早期に確認を行い意思統一を図っている。希望に合わせた適切な医療機関を受診できるよう連携を図っている。	入居時、またはその都度、本人・家族と話し合い、意向があれば隣接の特別養護老人ホームへ移行できる体制が整っている。看取りケアは行っていないが、家族の意向により、事業所ですることを十分に説明した上で、最期を看取らせて頂いた事例もある。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成している他、急変時の対応を隣接する特別養護老人ホームの看護師から学び、知識や技術を再確認している。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を月1回行い、全職員が対応できるようにしている。年2回は法人で全体訓練も行っている。訓練後、改善点をあげ、できる部分は改善している。運営推進会議で、地域住民に協力を呼びかけている。非常食、発電機は用意している。	災害に備え、月一回以上昼夜を想定した避難訓練を実施している。日頃から運営推進会議等で、地域の協力を得られるよう情報交換を行い、体制を整えている。今後は、地震や火事その他、土砂災害に備えた訓練を行っていく予定である。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者様ひとり一人を尊重し、本人にあった声かけや対応をしている。また、日々の確認や改善について話し合い、統一した対応ができるようにしている。職員は、守秘義務、個人情報の保護についても理解しており、広報誌等への写真掲載は事前に許可を得ている。	申し送りや会議の場でその都度確認し合う他、定期的に研修を行い、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けをしている。事業所通信などの発行物についても、事前に掲載の承諾を得ており、十分な配慮がされている。	
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	利用者様の力量に応じ、食べ物や外出、作業について、自己決定する場面や選択する場面作りを行っている。		
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	ひとり一人のペースに合わせ、その人らしさを大切にしている。		
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	2ヶ月に1回美容師さんが来苑し、自分らしさを表現できるよう支援し、好みの服を選んだり、毛染めにより、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	献立は、一人ひとりの好みや苦手な物を考慮している。月1回はパン食を提供し、利用者様の力量に応じて、調理や盛り付け、後片付けを一緒に行っている。誕生食や行事食、月1回の苑外食で利用者様の希望食を取り入れ、楽しみながら食事ができるよう支援している。	朝と夕は事業所内で調理を行い、利用者と一緒に食材を切ったり、盛り付け、片付けを行っている。他にも、郷土料理を作ったり、お弁当を持って公園に出掛けるなど、外で食事をする機会を設け、楽しみなものになるよう支援、工夫がされている。	
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	座位姿勢の改善や嚥下体操により、食事がしやすくなるよう工夫をしている。水分量を把握し、脱水を防ぐように心がけている。毎月の献立は、管理栄養士から助言が得られる体制になっている。本体の献立を基本に、利用者様の好みの食材に入れ替えたりしている。		
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	毎食後、義歯の手入れやうがいの働きかけをしている他、利用者様の状態に応じた介助をしており、その際に口腔内の出血や炎症の確認をしている。隣接している施設へは歯科の往診以来ができる体制となっている。		

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
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向けた支援を行っている	チェック表により個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう、本人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。状態によりリハビリパンツから布パンツへ切り替えている。	現在、リハビリパンツを使用している方はほとんどの方が布パンツを着用されている。排泄チェック表を用いて個別のパターンを把握し、4か所に設置されている共同トイレにて、快適に排泄できるよう支援されている。	
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	毎朝の申し送りで、利用者様の排便状況を確認している。乳酸飲料、ヨーグルトの提供や毎朝健康体操を取れいれる等により、自然排便を促す工夫をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴前にバイタル確認し、体調に合わせた入浴次官となるよう調整している。希望の時間に合わせるように、一人ひとり入浴して頂いている。	週に3回の入浴を基本に、一人ひとりの希望やタイミング、体調に合わせた入浴ができるような体制が整えられている。	
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	体力や体調に合わせて、外出後や入浴後に休息を取り入れている。また利用者様個々の睡眠パターンを把握できるようにしている。必要に応じて協力医に安眠の方法等を相談し、指導を得ながら対応している。なるべく日中の活動を促し、1日の生活リズムを整えるようにしている。		
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	処方内容は個人ごとにファイルし、全職員は内容を把握できるようにしている。処方箋の連絡事項は必ず目を通し印で確認している。誤薬防止や薬の入れ間違いを防ぐため、必ず2名の職員で確認服薬をしている。飲み終わった薬の袋も全利用者様分捨てず、袋に薬が残っていないか、職員2人で最後に確認し捨てている。		
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	生活歴から、できること、できないことを把握し、力量にあわせた園芸や作業を提供している。季節に合わせた行事やおやつ作りを取れいれたり、生活に張りができるよう工夫している。誕生日には嗜好品を取り入れている。		
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。また、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	季節に合わせた外出行事を取り入れ、月1回の苑外での食事で、気分転換につながるよう希望に沿った外出、行きたい場所を把握し支援している。	月1回のドライブや食事を兼ねた外出や毎週日曜日には散歩に出掛けるなど、日常的に外出支援がされている。また、通院の帰りなどには、馴染みの商店での買い物等、個別の希望に応じた支援もされている。	

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	利用者様、ご家族様と話し合い、金銭管理のできる方には、自己管理を継続している。ご自身で自己管理できない利用者様には、ご家族様へ使途に関する相談や報告をして、合意を得ている。		
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	電話や手紙を書く時には、その都度要望に応じている。		
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	ホールにはソファを置いたり、小上がりは畳を敷いてゆったりできるスペースを用意している。職員同士の会話のトーンやテレビの音量、日差しへの配慮をし、心地の良い空間作りを心掛けている。余暇時間には、カラオケやビデオを流している。	利用者の身体状況に合わせ、現在小上がりは撤去し、ソファを設置している。ホールは天井が高く、窓も大きい為、開放的で、天気や季節を感じることができる。また、リビングと台所の距離感が良く、自宅にいるような生活感があり、居心地のよい環境が整えられている。	
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	所どころに椅子を配置して、ひとりで過ごすこともできるよう工夫している。また、気の合う利用者様同士が話せるよう、小上がりの他にテーブルも配置している。		
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	使い慣れた生活用品、写真を持ち込んでもらえるように、ご家族様に働きかけ、本人らしい居室を表現できるようにしている。	入居時に、馴染みの家具や生活用品などを持ち込んでくださるよう働きかけている。使い慣れた椅子やラジオ、写真を飾り、本人が居心地よく過ごせるような環境作りに取り組んでいる。	
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」や「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	居室がわかりやすいように、各居室の入り口に名前のついたプレートを貼り付け工夫している。また、掲示物は利用者様が確認しやすいよう、色や大きさ、配置する高さ等を工夫している。		