

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	1751380245		
法人名	医療法人社団 仁智会		
事業所名	グループホームつばき・れんげ		
所在地	野々市市蓮花寺町1番地1		
自己評価作成日	2020/1/16	評価結果市町村受理日	令和2年3月2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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号
訪問調査日	令和2年1月21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)】

家庭的な雰囲気の中で生活が出来るように、一緒に食材の買い出しに行ったり、グループホーム内のベランダで野菜を育てて収穫し料理したりしています。グループホームは南ケアセンター内にあるため、施設へのボランティア訪問が多く皆さん一緒に楽しんでいます。また、併設クリニックによる訪問診察や訪問看護により体調管理や緊急時の対応を行っています。

【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)】

事業所と地域の付き合いは、週に三回は近くのお店に食材の買い出しに出かけている。気候の良い時には、利用者も一緒に出掛け、買い物を楽しんでいる。近隣の町会の夏祭りに出かけたり、こども園の運動会を見に出かけたりして地域との交流を行っている。また、法人で開催している、夏まつりや秋祭りには、家族や、学生、地域の人たちが、出店や、催し物にボランティア活動してくれている。この他、楽器演奏やハンドマッサージ等のボランティア団体が大勢来てくれている。
食事を楽しむことの支援として、買い物やカタログでの食材選び、テーブル拭き、米とぎ、野菜切り、盛り付け等利用者のその日の状態や出来ることに応じて調理への参加を行っている。夕食・朝食は利用者と職員で同じものを食べている。魚の骨が苦手な方は骨を取り見栄えも悪くならないように、また、義歯では噛みづらいものは刻み・トロミの度合いを確認しながら食欲を高め、食事の関心を引き出している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60	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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらい 利用者の1/3くらい ほとんど掴んでいない 	67	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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらい 家族の1/3くらい ほとんどできていない
61	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:18,42)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない 	68	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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	69	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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くない
63	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:40,41)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	70	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
64	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:53)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	71	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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
65	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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	72	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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない
66	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	法人の行動指針であるクレドに基づき、毎日朝礼の場で唱和することでその思いを忘れる事のないように心がけている。	法人理念は、信条、行動指針とともにクレドとして纏められ、職員ひとり一人が常に携行し、朝礼時に職員全員で唱和して、共有を図っている。職員入職時には、理念についての研修を行っている。グループホームでは、そのクレドに加えて、地域の人たちとつながりを持てるように、みんなで力を合わせて、頑張っている。	
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	年6回の運営推進会議や施設行事への参加をお声掛けしている。またボランティア訪問してもらうこともある。	週に三回は近くのお店に食材の買い出しに出かけている。気候の良い時には、利用者も一緒に出掛け、買い物を楽しんでいる。近隣の町会の夏祭りに出かけたり、こども園の運動会を見に出かけたりして地域との交流を行っている。また、法人で開催している、夏祭りや秋祭りには、家族や、学生、地域の人たちが、出店や、催し物にボランティア活動してくれている。この他、楽器演奏やハンドマッサージ等のボランティア団体が大量来てくれている。	
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	認知症相談窓口を設けている。		
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	ご家族、民生委員や地域包括センターの方から頂いた情報やご意見などを活かせるように取り組んでいる。	野々市市、家族、各町会、民生委員、地域包括、利用者等が参加して、2か月に一度開催している。利用者の状況、行事、実習生の受入れ、虐待防止身体拘束廃止委員会等について報告が行われ、質疑応答を受けている。	
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	必要な情報やアドバイスを頂き、現場に活かせるように取り組んでいる。	野々市市が主催する研修会には、出来るだけ参加して、市との協力関係を築くように心がけている。今年度は、虐待防止・身体拘束廃止の研修会に参加している。また、野々市市の地域密着型事業所の会議に参加して、市との連携を図っている。施設の一階には、野々市市からの委託を受けた、地域包括支援センターが設置されていて、地域住民の身近な相談窓口となっている。	

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
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「介護保険法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	“身体拘束廃止マニュアル”に基づき、ミーティングや申し送りの場で情報や問題を共有し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。建物4階にある施設であり、現在出入口には施錠あり。	身体拘束廃止の指針を整備して、外部講師を招いた研修も実施している。虐待防止・身体拘束廃止委員会を毎月開催して、身体拘束をしないケアに取り組むとともに、運営推進会議で委員会の報告を行っている。建物の施錠は、夜勤帯に防犯上の観点で実施している。また、転倒予防のためにセンサーを利用している人もいる。	
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	外部研修、施設内研修に参加し、その内容をミーティングなどの場を利用し全員で共有するようにしている。		
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	必要に応じて関係者と連絡・連携をとり、対応出来るように心がけている。		
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	その都度説明を行い、理解を頂いている。		
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	ご家族アンケートや運営推進会議の場で提案や意見をお聞きし、その内容を反映出来るように心がけている。	苦情の体制は整備され、意見箱の設置もあるが、今のところ苦情は寄せられていない。職員は、家族来訪時には、利用者の近況を伝えるとともに、家族の意見や要望を聴取するように心がけている。家族会もあり、食事会や講演会、行事のボランティア活動に協力してくれている。家族アンケート調査を毎年実施して、その結果をサービスの向上に活用している。また、実習生にもアンケート調査を実施して施設のサービスで気づいた点を伝えてもらっている。	
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	ミーティングの場で職員が意見や提案などを話せるように、また必要なことが反映出来るように努めている。	管理者は、夜勤シフトにも入っていていつでも職員の意見や提案を受け付けている。法人の管理的職員も日頃からグループホームに向いたり、個人面談を行い、ストレスチェックをしたり異動の希望について聴取している。職員は直接に意見を述べることもできるし、管理者をとおして意見や提案を述べることもできる体制になっている。	

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
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	独りで悩み苦しむことがないように声を掛け合い、助け合えるように努めている。		
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	内部・外部研修ともに可能な限り参加出来るように努めている。		
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	外部研修に出席する機会を設け、様々な場面で交流が出来るように努めている。		
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・ご家族のお話を聞いたうえで、安心して生活が出来るような関係・環境づくりに努めている。		
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	ご家族の思いをお聞きし、安心して頂けるような関係づくりに努めている。		
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	必要に応じて、他サービスの利用にも応じられるように努めている。		
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	ご本人が興味のある事や出来る事を継続していけるように努めている。		
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	ご家族の面会やご家族との外出を積極的に支援し、情報を共有す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
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	近隣への外出や買物が続けられるように努めている。	入居前に、利用者と面接して本人の状態や希望を把握して、入居後の生活に繋げるように支援している。グループホームの居室には、テーブルやいす、クローゼット等備え付けのものがたくさんあるが、テレビや家族の写真、箸や食器など馴染みの物、使い慣れたものを持ち込んでいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	楽しくお話ししたり、レクリエーションと一緒に楽しめるように心がけている。		
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	様子を伺いながらお声かけたり、必要なときは支援出来るように努めている。		
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	ご本人からお話を聞くとともに、職員間で情報を共有・交換しながら把握出来るように努めている。	認知症の人の思いを「どうせわからない」と思うのではなく、思いをどう理解するのかというアプローチを行っている。まず、わからないことがあれば、家族に確認してみる。例えば、ひとり一人の癖が以前からのものなのか、入居後に起きてきたことなのか等を調べて、利用者ひとり一人に合ったケアに努めている。	
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	ご本人・ご家族・知り合いの方・介護支援専門員などから可能な限りお話を聞き、把握出来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	職員間で情報を共有し、少しでも情報が把握でき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
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	ケースカンファレンスで本人とご家族の思いを聞き、医師や看護師など他職種と連携しその内容を活かした介護計画の作成に努めている。	アセスメントは担当の職員が行い、それに基づいて計画作成担当者が原案を作成している。介護計画は、大きな変化がなければ6か月でモニタリングして、更新している。記録はケース記録とバイタルやサービスの実施記録がある。ケース記録は、ケア内容と考察・処置・評価に分けて記録が行われている。また、記録についての研修を行い、統一の取れた記録ができるよう工夫している。	
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	日々の記録内容やミーティングでの話し合いから得た情報をケアに活かせるような介護計画覚醒に努めている。		
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	併設施設の他職種と連携をとり、柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	近隣への買物や地域の集いへの参加で楽しい生活が過ごせるように努めている。		
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	併設クリニックによる訪問診察を行い、必要な時に他医療機関に受診が出来るようにご家族と連絡を取りながら支援に努めている。	透析で通院している1名の利用者以外は、併設のクリニックがかかりつけ医となっている。クリニックは2週に一度往診してくれるので、職員は直接医師から指示を受けたり、利用者の状況について報告している。母体が、医療法人社団であるので、医療面での支援体制は充実している。	
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	定期的な訪問看護に加え、体調の変化が見られた時は連絡して指示を受け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。	入院時は、ご家族からの連絡も含め状態が把握できるように、また退院にむけて相談が出来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
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	今出来る事・出来ない事、そして今後についてご家族と話し合い、可能な限り支援に努めている。	利用者が重度化して、グループホームでの生活が困難になった時には、法人内の別の施設を含めた介護施設へ移行することを入居時に説明している。粥やミキサー食などの提供は行っているが、食事が経口摂取できなくなったり、医療依存度が高くなってきた場合にはグループホームでのサービス提供が困難という判断になるが、その場合にも家族と協議の上で次の施設へのスムーズな移行ができるように配慮している。施設での看取りの事例はない。	
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取扱いを学び、併設クリニックから救急対応について説明を受けている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	併設クリニックとの連携、緊急時の連絡網があり、何かあればすぐ対応することとなっている。	救急搬送については「急変時の対応」マニュアルが整備されている。また、けがや転倒等状況別の緊急度(重度・中等度・軽度)を示すための「事故の程度の判断のめやす」もマニュアル化されており、緊急時の対応方法はミーティングで定期的に周知されている。また、グループホームを含めた建物内全体での「離棟離設事故対応マニュアル」を定め、行方不明者が発生した際にはケアセンター全体での対応を行っている。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	併設のクリニックと介護老人保健施設と支援体制が出来ている。	協力医療機関のクリニックとバックアップ施設の介護老人保健施設はいずれも同一敷地内にあり、月曜から金曜の週5回、クリニック、介護老人保健施設、グループホームで合同朝礼を行っており、その中で利用者の状態を随時報告し、利用者の状態に変化があれば指示を仰げる体制になっている。また、同一施設内にある居宅介護支援事業所・地域包括支援センターを経由しての見学や入居希望もある。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	2ユニットに2名の夜勤者がおり、緊急時などは併設施設の応援も可能である。	夜勤者は各ユニット1名ずつ、計2名配置されている。また、医療連携体制加算を算定し、訪問看護ステーションと連携している。夜間に緊急時対応が必要となった場合、訪問看護ステーションからクリニックに連絡し、主治医の指示を仰ぎ、看護師が処置を行っている。	

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
38	(16)	○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	年2回防災訓練を実施している。災害について地域との体制は出来ていない。	消防訓練および設備点検は年2回行われていることが確認できたほか、地震を想定して利用者を安全な場所まで移動する地震訓練も行っている。運営推進会議では地域住民に施設があることを知ってもらうための取り組みが議事録で確認できた。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	食料・飲料水の備蓄があり、リストで賞味期限を見ながら入れ替えている。	火災時の「消防計画」の他、「地震時のマニュアル」「洪水時の避難計画」「地震時のマニュアル」等自然災害に備えたマニュアルを作成し、訓練で周知している。水害に関してはハザードマップを用いて安全性を確認している。また、非常時の備蓄品をリストに基づいて備蓄していることが確認できた。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	ミーティングや申し送りの場で個人の現状や対応について話し合い、情報を共有してケアしていけるように努めている。	毎日の申し送りで、個々の利用者のその日の状態や気分などを細かく共有し、それに応じて声掛けやケアを行っている。また、家族的な感覚で接することを心掛ける一方、月1回のミーティングで、スピーチロックの種となりそうな声掛けがあれば、それを振り返り声掛けの仕方を再確認する機会を設けている。マニュアルとして明文化されていることは確認できなかった。	排泄や入浴など、プライバシーや尊厳への配慮が特に必要とされる場面での介助マニュアル中に、声掛けや誘導の方法等を記載し、介護職員全員に周知されることが望ましい。
41		○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	好きな事・嫌いな事・やりたいこと・面倒な事などを理解し、思いを受け止められるように努めている。		
42		○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	一律な対応ではなく、その時の思いに添えるよう、職員間で話し合い支援出来るように努めている。		
43		○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	ご本人が必要とされる物についてはご家族と連絡をとり依頼したり、一緒に買いに行くように努めている。		

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
44	(19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の収穫をしたり、買物に行き食材を選んでもらったり、一緒に料理することを心がけている。	買い物やカタログでの食材選び、テーブル拭き、米とぎ、野菜切り、盛り付け等利用者のその日の状態や出来ることに応じて調理への参加を行っている。夕食・朝食は利用者と職員で同じものを食べている。魚の骨が苦手な方は骨を取り見栄えも悪くならないように、また、義歯では噛みづらいものは刻み・トロミの度合いを確認しながら食欲を高め、食事の関心を引き出している。	
45		○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	体調や咀嚼能力、水分摂取量を考えて、過不足が出ないように努めている。		
46		○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	歯科衛生士からのアドバイスを活かし、個々の状態にあったケアに努めている。		
47	(20)	○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	状況に応じたケアが出来るように話し合い、検討しながら支援に努めている。	排泄が自立していない利用者に関しては「排泄チェック表」を使い時間別にパターンの把握を行っている。自力で排便のコントロールができない方にはヨーグルトや乳酸菌飲料や薬の支援を行っている。紙パンツやパッドが必要な一方で関わりを拒否する傾向にある利用者に対しては、極力自力で着用してもらい、出来ない箇所のみ介助を行い、一人ひとりのニーズに合わせている。	
48		○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	毎日体操を行い、可能な方には毎日ヨーグルト食べて頂いている。		
49	(21)	○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	気持ちよく入浴してもらえるように、体調や気分を優先し、声掛けや準備にも気をつけて支援している。	各利用者、週に最低2回は入浴ができるようにしている。入浴が好きな利用者に対しては、職員の対応時間を変え、週3回以上入浴することもできるようにしている。入浴を拒否する傾向の利用者に対しては、その本人と信頼関係にあるスタッフが声掛けを行い、それでも入浴できない場合は日を変え入浴できる気分のあるときに入浴ができるよう配慮している。	

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
50		○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	寝たい時、休みたい時に休息出来るよう、また必要な寝具は家族と連絡をとりながら支援に努めている。		
51		○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	薬内容が変更になった時は申し送りで周知出来るように、また状況に変化があった時はすぐ主治医に連絡出来るように努めている。		
52		○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	本人からの話やご家族から得た情報をもとに、自分らしく楽しみを持ってもらえるように努めている。		
53	(22)	○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	季節、教えて頂いた情報に応じて外出が出来るよう、またご家族や友人と外出が出来るように努めている。	初詣やお花見、買い物、外食行事など職員同行で定期的に行事外出を行っている他、個別外出で買い物も行っている。施設内でも他の部署(ショートステイ・介護老人保健施設)と連携し、夏祭り、秋祭り、映画鑑賞やスイカ割りなどの行事に参加している。また、1階に売店があり、飲み物やお菓子、日用品等利用者の好きなものを買に行くことができる。	
54		○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	お小遣いをお預かりし、個人の買物で本人が支払い出来るときは支援している。		
55		○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	希望があれば出来る限り支援していく。		
56	(23)	○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	写真を掲示したり、季節に応じた飾り物を見て心地よく過ごしてもらえるように工夫している。	共用空間の飾り付けは利用者と職員が共同で行っており、折り紙の他にも生け花教室で作った花や写真等が飾られている。また、共用空間には温湿度計を設置し、1日に3回(午前・午後・夜間帯)温度、湿度、室内環境を記入した「環境整備チェック表」を使い、居心地の良いスペース作りを心掛けている。居間・食堂は日当たりが良く、つばきユニットからは新幹線、れんげユニットからは白山が見え、利用者同士談笑しやすい環境にある。	

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
57		○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	食堂・廊下に長椅子をおき、散歩の途中や疲れた時などに誰でも座れるようにしている。		
58	(24)	○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	ご家族が用意された写真や仏壇、タンスなどを置き本人の部屋となるように努めている。	居室にはクローゼット、洗面台、テーブル、いすが備え付けられている。入居前に家族との話し合いの中で、本人の使い慣れたものを持ち込んでもらうよう声掛けを行っており、テレビや写真立て、茶碗、箸などの使い慣れたものを持ち込んでもらっている。ベッドの配置は利用者の状況に合わせて再配置が可能となっている。	
59		○身体機能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	居室前やトイレなどに分かりやすく名前が貼ってあり、迷わず生活できるように努めている。		