

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	1770101408		
法人名	共和株式会社		
事業所名	イエローガーデン 上荒屋		
所在地	石川県金沢市上荒屋1-275		
自己評価作成日	令和元年11月6日	評価結果市町村受理日	令和元年12月23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	令和元年11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)】

<p>当ホームでは、介護度・認知状態のレベルに関わらず受け入れをしている。看護師の配置がされており、安心して過ごせるホーム作りをめざしている。看取りの経験もあり、全員が方針を共有し、ホームで出来る最良の支援に取り組んでいる。</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>地域との付き合いは町会の行事への参加のほか、近くの社会福祉施設との交流があり、盆踊り、バザー、オレンジカフェ等に利用者が参加している。また、日常的に利用者と一緒に近くのお店に日用品やおやつ、服等買い物に出かけている。散歩の途中で近所の方とお話をしたり、庭に咲いているお花を分けてもらったりしている。</p> <p>食事を楽しむ支援としては、本人の状態に合わせ、軟飯やきざみ、とろみ、ミキサー食等を提供している。また、誕生会にはケーキや和菓子などを提供している。外食は、各フロア一月1回は出かけている。うどん屋、寿司屋、ファミレス、日替わり定食屋などに出かけ、入居している方は楽しみにしている。</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.1~59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)	○	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	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)	○	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
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)	○	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	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)	○	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
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)	○	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	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
63	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:40,41)	○	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	70	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
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)	○	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	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	○	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	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	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	○	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
66	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	地域との交流は理念にも掲げており、各ユニットに掲示し職員も常に意識、実践するよう心がけている。	理念は①人権の尊重、②家庭的な雰囲気、③自然とのふれあい、④地域との交流の4つの柱に、まとめられている。職員は自分のケアのあり方に迷ったときには常に理念を振り返っている。管理者はフロアミーティング時やユニット会議、申し送り等を通じてスタッフに対し理念について語りかけている。	
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	地域の行事の参加や、虫送り太鼓の立ち寄りも受け、老人ボランティアの定期的来訪など、地域との交流がある。(今年度は町内総会にも出席している。)	町会の行事への参加のほか、近くの社会福祉施設との交流があり、盆踊り、バザー、オレンジカフェ等に利用者が参加している。また、日常的に利用者と一緒に近くのお店に日用品やおやつ、服等買い物に出かけている。散歩の途中で近所の方とお話をしたり、庭に咲いているお花を分けてもらったりしている。	
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	運営推進会議は町内会長、民生委員、地域代表者等の参加をいただき、活動や運営を報告、理解に努めている。		
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	定期的に推進会議を開いて話し合いの結果は文書で全職員に伝わっている。	家族、金沢市、地域包括、民生委員、町会長等が参加して2か月に一度開催している。会議では事業所の活動、利用者の状況、事故、研修の状況、実習生の受入れ等について報告が行われている。そのほか避難訓練や薬品会社による講習会なども行われている。会議の記録はユニットの入り口に掲示されている。	
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	研修に参加、情報を得たり発言したりしている。	金沢市主催の研修や会議には、積極的に参加して市との連携を図るように努めている。また、金沢市介護サービス事業者連絡会にも参加して研修や交流を深めている。介護事故が発生した時には、適正に報告が行われていることは報告書により確認した。金沢市社会福祉協議会の「介護相談員」の受入れもやっている。	
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	身体拘束をしないケアの実践を行っている。離設行為がある場合、特に一人体制の場合のみ安全の為に施錠している。	身体拘束をしない指針を整備して、年に2回施設内で研修を行っている。建物の施錠は、基本夜間防犯上の観点で実施している。センサーなどの利用はない。成年後見制度を利用している人も数名おり、職員には制度について周知されている。	

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
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	研修に参加し研修報告により全職員に周知し虐待防止に努めている。		
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	把握はしている。 1Fには利用該当者がいない。		
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	納得して頂くまで十分に説明している。		
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、苦情担当者を配置し対応している。また運営推進会議での意見も反映、実践に努めている。	苦情の体制を整えて利用者、家族へ周知している。また、玄関に意見箱を設置して家族からの意見・要望を聞く体制もとられている。ただ、現在まで特に意見、要望は寄せられていない。職員は家族面会時に利用者の近況を伝えるとともに、家族からの意見の聴取に努めている。この他、最近ではラインを活用して画像を含めて家族と情報交換している。	
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	代表者も参加し職員親睦会を開催し、話し合う機会がある。	管理者は職員と同じシフト勤務に入っていて、いつでも職員の意見や提案を受けている。また、フロアーミーティングやユニット会議、申し送り時にも職員と話し合い意見聴取している。代表者は職員に対し、何か意見があればいつでもメールで連絡するように伝えており、アドレスも公開している。2か月に一度の割合で会社主催の食事会を開催して職員の意見を聴取する機会を持っている。	
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	職場環境の充実に努めている。		
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	研修会への参加や、勉強会の機会を設けている。		

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
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	相互訪問などで、交流する機会を設けている。		
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	待機中など、電話や訪問で相談に乗っている。職員は本人が落ち着け何でも話せる雰囲気作りに努めている。		
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	家族からのお話しの中からも、要求をお聞きし安心に繋がるような対応に努めている。		
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	在宅のケアマネージャーとの連絡をとるなど、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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	できるだけコミュニケーションを持つよう努めている。また会話や共同作業の中からも学びを得ている。		
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	来訪時は、家族とお話しする機会をもち、理解を深め合えるよう努めている。イベント参加時や推進会議へのご家族の参加をお願いしている。		
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	いつでも馴染みの方が訪ねやすい環境作りや声掛けに努めている。	入居前には相談員が自宅を訪問して家での暮らし方を見て生活の継続性に配慮した暮らしができるように心がけている。入居後も自宅へ帰ったり、墓参りに出掛ける人もいる。親戚や友人が訪ねてきて、楽しい時間を過ごしている利用者もいる。入居時には家で使っていたテレビや冷蔵庫、家具、位牌や仏壇を持ち込んでいる人もいる。	
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	個々に対応したり、共同で活動する機会を設け、自然に支え合える雰囲気作りに努めている。		

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
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	入院や退居をしても、継続的に関わりを持っている。		
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	日々の思いや希望を聞き、表情や態度からも思いを察するよう努めている。	利用者ひとり一人の表情やしぐさを注意深く観察してその人の思いを把握できるように申し送りや記録で職員の気づきを共有している。例えば、御飯が済んですぐに立ち上がろうとする人がいて、それはその人のお手伝いしたいサインであることが多いので茶碗拭きのお手伝いをお願いしている。また、便秘による不快な状態を軽減するために、排泄チェックを活用して快適に排便ができるような支援も行っている。	
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	アセスメントや本人が発した言葉を大切に、ご家族からの情報も含め把握に努めている。		
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	個人記録を元に、職員間で情報を共有し把握に努めている。		
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	モニタリングは3ヶ月に一度行い、家族からの要望もお聞きし、職員間で話し合い計画作成に努めている。	担当職員と計画作成担当者が共同してアセスメントを行い原案を作成して、ユニット会議でサービス担当者会議を開始して計画を周知している。モニタリングは3か月に一度行い、大きな変化がなくとも一年に一度は計画を更新している。現在計画書の様式を新しいものに更新している途中である。記録はケース記録、管理記録、バイタルの記録等がある。	
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	日々の記録から、ユニット会議で話し合い計画の見直しに活かされている。		
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	往診、買い物、外出の支援など要望に応じた柔軟な支援をしている。		

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	ボランティアや地域住民との交流を図り互いに協力しながら支援し合っている。		
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	希望のかかりつけ医を選択でき、適切な医療の提供ができています。(緊急時は看護職員が付き添っている)	3つの医療機関がかかりつけ医となっていて、いずれも往診してくれるので利用者の状況を直接医師に伝え、医師からは直接に指示を受けている。歯科医師も訪問対応してくれる。他科受診の場合には主治医に紹介状を書いてもらい原則家族対応の通院であるが、家族ができないときには事業所で通院介助することも多い。	
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	介護職は、看護師と連携をとりながら常に健康状態を把握し適切な支援を行っている。		
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。	入院しても情報交換や相談をしている。病院開催の勉強会にも参加し関係作りにも努めている。		
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	全員が方針を共有しており、主治医との連携をとり、ホームでの最良の支援に取り組んでいる。(看取りの事例もある)	看護師の配置があり、医療連携加算を算定している。入居時には重度化の指針で看取りについての包括的な説明を行っているが、実際の看取り時には医師から看取り状態の説明を受け、施設からは管理者か看護師が立ち会い、家族の同意をもらい実施している。過去に看取りの経験は数例持っている。	
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	応急手当の研修は順次参加、修得に努めている。		
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	緊急時の対応は、職員の目に付く所にマニュアル表を貼ってあり、救急搬送時には必要事項記載書類も準備できている。	「感染症マニュアル」があり、インフルエンザ、血中ウイルス、MRSA、疥癬、食中毒などへの対応が示されている。また、「苦情・事故対応マニュアル」というファイルがあり、その中に「介護事故防止・対応マニュアル」が作成されている。マニュアルの職員への周知は、週1回のフロアーミーティングを利用して、管理者や事務より話をしている。マニュアルの見直しは、必要時に事務の方で行い、その後フロアーミーティングで周知している。	

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
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	協力医療機関は北陸病院、介護老人福祉施設は萬生苑があり確保されている。	協力医療機関は、市内の総合病院、近隣のクリニックである。近隣の3つのクリニックは、月2回往診に来ている。24時間対応してくれるクリニックもある。バックアップ施設は、市内の特別養護老人ホームであり、災害時等の緊急時の支援を受けられるようになっている。	
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	夜勤帯は各ユニット一名の職員が配置されている。緊急時には近隣に看護師が在住しており、対応できる体制にある。	夜間は3ユニットであり、夜勤者3人体制である。職員3人だけになるのは、18時30分から翌朝9時30分までである。夜間帯に利用者の状態に変化があった場合は、夜勤者はまずナース、主任、主治医に連絡を入れて指示を受けている。夜間帯に救急車を呼んだ場合は、救急隊へ「救急隊用引継ぎ用紙」を渡している。夜勤者が同乗するため、リーダーがホームに駆け付けることになっている。	
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回の避難訓練を実施。消防署立ち合いの火災訓練も含め全員が緊急時に対応できるよう実施している。運営推進会議での訓練には地域の方にも参加してもらい意見や問題点の提示も受けており、改善に努めている。	災害訓練は年2回実施している。今年度は、5月15日に基礎訓練を実施している。そして、11月中に2回目の訓練を行う予定となっている。通常の防災訓練とは別に、3月の運営推進会議で、地域の方数名も参加して、避難訓練を行っている。また、消防設備点検は、6月と12月に実施している。	
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	防災マニュアルの作成と安全確保の訓練なども実施している。	「非常時持ち出し・防災マニュアル」があり、火災、地震、水害に関して示されている。また、「非常災害対策計画」や「緊急連絡網」が作成されている。マニュアルの重要な事項に関しては、掲示板に掲示して周知している。また、マニュアルを変更した際は、事務よりフロアミーティングで報告されている。備蓄は、取り組んでいない。	備蓄に取り組むとともに、備蓄リストの作成が望まれる。
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	個々の人格を尊重した接遇を心がけている。	訴えのある方の話は、可能な限り傾聴し、対応が難しいものに関しては、よく話し合うように取り組んでいる。居室でオムツ交換する際は、カーテンを閉めて行う。入浴の脱衣等の際は、裸が他者に見られないように配慮している。このホームで居心地よく生活してもらえよう、職員は声かけや雰囲気作りに努め、一人ひとりの人格を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	個人の思いを大切に、ゆったりした態度で対応する姿勢を心がけ、自己決定しやすいよう働きかけている。		

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
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	希望の言いやすい環境作りをし、臨機応変に支援をしている。		
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	毎日のヒゲ剃りや髪のカットは希望に応じている。洋服の選択は利用者と相談し決めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下準備や後片付け等、得意な作業を手伝ってもらっている。毎月の食事会(外食)は楽しみの一つになっている。	各フロアで2~3名の方は下ごしらえなどを手伝っている。食事の提供は、本人の状態に合わせて、軟飯やきざみ、とろみ、ミキサー食等を提供している。また、誕生会にはケーキや和菓子などを提供している。外食は、各フロア月1回は出かけている。うどん屋、寿司屋、ファミレス、日替わり定食屋などに出かけ、入居している方は楽しみにしている。	
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	毎食の摂取量をチェックしている。変化があれば状態に合わせて、軟飯・きざみ・とろみ・ミキサー食等配慮している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛けし、汚染にならぬよう誘導している。	必要な方のみ排泄チェック表を作成している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミング良い声かけを行い、失敗を防ぐよう努めている。また、排泄チェック表に基づき、主治医に相談する等して排便のコントロールを行っている。介助の必要な方は、トイレの便器に座ってもらった後は、職員はトイレの外で待つようにしている。またトイレ誘導の声かけの際は、プライドを傷つけないように配慮している。	
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	排便チェックを行い、水分補給を心がけている。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は大体決めているが、希望に添うよう臨機応変に対応している。	入浴日は、月、火、木、金曜日であるが、必要があれば、他の曜日にも対応している。入浴剤を変えてみたり、本人のシャンプーやボディソープなどを使うことで、色や匂いを楽しみ、気分転換している。また、入浴介助は基本利用者と職員が1対1になるので、利用者の方がいろんな話をしてくれる。入浴の時間が、コミュニケーションの時間にもなっている。寒い時期は、脱衣場を温めてから、入浴を行うよう配慮している。	
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	個々の体調や習慣に合わせて眠れる環境を整えるよう努めている。		
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	服薬変更がある場合は全員が把握できるよう、記録している。薬剤師と連携をとりながら支援に努めている。		
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	洗たく物たたみ、新聞やチラシでの作業を個々の力に合わせた支援で行っている。食事会や散歩などで気分転換を図っている。又、レクとして週1回講師をお呼びし、音読を行っている。		
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に支援している	なるべく外出する機会をもつよう努力している。また家族の協力を得ながら外泊等の希望にそよう支援している。	お盆や正月などは、家族と外出したり、外泊する方もいる。散歩で近くの川浴いを歩いたり、近くの店へ買い物に行ったりしている。ドライブで、白山比咩神社やバラ園、温泉の足湯に出かけたりしている。家族のいない方とは、一緒に個人的な買い物に付き添ったり、通院に付き添ったりしている。このような時は、少し寄り道して、外出を楽しんでいる。	
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	自己管理できる方は任せている。不安な方でも、安心の為手持ち金は持っておられる方もいる、また、いつでも使える預り金のある事で安心感を図っている。		
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	本人からの希望のある方には、必ず対応している。		

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
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	季節折々の飾りつけをしたり、花を生けたり、家事の音やにおいでも、生活感や居心地のよさを感じてもらえる工夫をしている。	季節の花を各フロアのホールに飾っている。花は、自分たちで栽培したものや近所の人がかくれた花を飾っている。季節の飾り付けや季節の写真、行事の写真なども飾っている。ただ、季節の飾り付けは、あまり幼稚にならないように配慮している。空調の温度と湿度に配慮し、また直接風が当たるのを嫌がるため、風向きにも配慮している。換気は、利用者の方が居室に滞在しているような時間帯に行っている。	
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	一人になりたい時は自室があり、互いに訪室したり、ホールには談話のできるソファを設置している。		
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	馴染みの物は持ち込みをしていただき本人が居心地よく生活できるよう支援している。	入居時の持ち込む荷物については、特に制限をしていない。馴染みの物を持ち込むように話している。現在の利用者の方は、テレビ、冷蔵庫、扇風機、位牌、仏壇、筆筒、鏡台などを持ち込んでいる。居室は、本人のプライベート空間なので、可能な限り干渉しないようにしている。洗濯物をタンスにグジャグジャに入れてしまう人や、居室中に洗濯物をバラまいている人が居たりするが、必要以上は干渉しない。ただ、清潔保持や動線が確保されているかは確認している。	
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	一人ひとりに応じた居心地よく、安全な環境整備に努めている。		