

### 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	0770102499		
法人名	医療法人社団 敬愛会		
事業所名	敬愛シニアガーデン桜堤 コスモユニット		
所在地	福島市八木田字井戸上50-1		
自己評価作成日	平成31年1月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成31年2月14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)】

・認知症の進行、身体機能の低下により重度化が進んでも協力医療機関の往診、訪問看護師の来所により医療機関と連携し利用者様とご家族様、職員も安心して生活できるように取り組んでおります。  
 ・利用者様がホームで生活しながらも、これまでのように四季折々を楽しみながら、春は桜を楽しむ公園を散歩する。また、おはぎ作りや、ちまき作り、干し柿作りなど季節に応じた行事を職員と一緒にすることで、季節感を味わって頂いております。  
 ・利用者様それぞれ、出来ることが継続できるよう配慮し、穏やかに生活できるよう支援しております。  
 ・職員のピアノやギター演奏に合わせ、季節ごとに作成した歌本にそって合唱することにより、日常生活の中で楽しさと、季節感を感じながら生活できるよう配慮しております。

【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)】

--

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 ↓該当する項目に○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)	○	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、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念は職員の目につく場所に掲げ共有でき ており、日々実践できるよう努めております。 また、当法人理事長がたてる年頭目標も掲示し、 職員の志気を高めております。		
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	町内会に加入しており、回覧板で地域の情報得 ており、地域の交流の場である「ふれあい広場」に職 員と共に利用者様が月1回参加しております。ま た、近くの公園の清掃には毎回出席しております。 多くのボランティア受け入れ、合唱や軽運動等楽し んでおります。近所の畑でとれた野菜を頂くなどの 交流もあります。		
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	運営推進会議などで、町会長をはじめ民生員等 に認知症の方を理解して頂けるようお話して おりますが、今後も地域の方へ認知症の方の理解 と対応法など発信していきたいと思っております。		
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、事業所の取組内容や具体的 な改善課題がある場合にはその課題について話 し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、そ れをサービス向上に活かしている	新たに地域民生委員の方が第三者委員として加わり、2か月に 1回運営推進会議を開催いたしており、行事・事故報告・防災対 策・利用者様の介護度の状況など報告しております。特に防災 対策では洪水対策について町会長と避難について話し合い、地 域の協力が得られるよう取り組んでおります。地域包括支援 センターの職員の方からは助言を頂きサービス向上に活かして おります。		
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	行政の担当者様とは介護保険制度・ハザード マップ等について、また事務処理の適正化、事故 報告のために訪問や電話で日常的に相談し協 力関係を築いております。市が主催する福祉作 品展に出展するなど協力しております。		
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	独自に危機管理委員会があり、身体拘束廃止、 虐待防止のマニュアルを作成し取り組んでおり ます。外部研修参加者は伝達講習会を行い、虐 待・身体拘束をしないケアの重要性について認 識を共有しております。		

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加した職員による内部伝達講習会を実施し、職員同士が虐待に対し正しく理解することでお互いに注意を払い不適切ケア防止に努めております。また、ストレスチェックを実施し虐待防止に対処しております。		
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	過去に成年後継人制度を利用されていた利用者様が入居されていたことから、職員内で見識を深めることが出来ました。また、地域包括支援センターの担当者様からも学ぶ機会があります。		
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	入所の際に管理者と副管理者が、契約書・重要事項説明書に基づき十分に説明を行い理解を得られるように配慮しております。入所後に介護保険制度変更時に重要事項説明書を変更した際は、その都度改めて説明し同意を得ております。		
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	2か月毎の運営推進会議・花見や芋煮会などの家族会の際にご家族様のご意見をお聞きし運営に反映させております。また、玄関脇に投書箱を設置しご家族様が要望を言いやすいように工夫しております。		
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	毎朝のミーティング・毎月開催するユニットカンファ・全体カンファ等を実施、職員の意見を聞き入れたり、また各委員会を設置し各委員会で出た意見も運営に反映させている。		
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	当法人の就業規則・給与体系に沿っている。シフトを決める際は希望休を取得出来るよう配慮しております。休憩時間の確保、残業せず退勤が出来るようにカンファ等で管理者より伝え、スタッフ間で工夫、努力してしております。		
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	代表者には外部研修会へ勤務時間内に参加できるように配慮して頂いている。また、入社式の際に新人研修を実施し研修会の確保に努めている。		

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
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	福島県認知症介護実践者研修・リーダー研修・GH県北支部の研修に参加し、同業者同士のネットワークを構築に努めておりますが、今後も交流の機会を持てるよう配慮してまいります。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前にご本人様と面談し、身体状況を確認し入居後のご要望をお聞きしています。新しい生活に慣れ安心して暮らしていけるよう、新入居者様の情報は両ユニットのスタッフで共有しております。		
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	入所前にご家族様と面談しアセスメントを行い、出来る限り要望に沿ったケアが出来るよう努めています。		
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	入所前にご本人様、ご家族様と面談し、得意なこと不得意なことの把握に努めています。ご本人様の出来る事が継続できるよう支援する努力しております。ご希望により訪問マッサージ・新聞購読・ヤクルト訪問販売など様々対応しております。		
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	利用者様のペースに合わせ、出来る作業などが継続でき達成感を感じて頂けるよう支援しております。レクや会話を楽しんだり、食事を共にすることで家族のような関係作りに努めております。		
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	当GHでは各利用者様毎に担当者がおり、毎月の手紙により生活の様子を伝えております。また、ご家族様面会時やケアプラン更新時にはお電話にて近況報告等しております。職員とご家族様が共に入所者様を支えています。		
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	ご家族様と一緒に外出や外泊を楽しまれています。行きつけの美容院にご家族様と出かけおしゃべりを楽しんでいらっしゃる方もいます。ご家族様・友人・知人の面会時にはお茶を提供し居室で気兼ねなくゆっくりと会話が楽しめるよう、配慮しております。		

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
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	利用者様の性格や相性を考慮し、リビングの席の配置を決めています。状況によって変更するなど利用者様同士が会話や交流しやすいように配慮しております。トラブルが起きないよう、職員は見守りを行っております。		
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	現在退去された後に、ご家族様がボランティア活動で来所してくださっております。退去後でもこれまでの関係を大切にしながら必要に応じて来所や電話により相談に応じております。		
<b>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</b>					
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	その方の立場になり考えながら日常的に利用者様との会話・仕草・表情等から思いや希望の把握に努めています。確認が困難な利用者様は担当者が面会時や電話で意向を確認しております。その内容はカンファに取り上げ協議し、介護計画に反映しております。		
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	入居時にご本人様、ご家族様より生活歴をお聞きしております。また入居後も会話の中から得た新たな情報は職員間で共有しており、日常の介護に反映しております。		
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	生活の様子は記録し、朝礼時や勤務交代時に申し送りを行っており、利用者様の情報把握に努めております。		
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	3か月ごとにケアプランの見直しを基本としています。利用者様・ご家族様の意向、主治医の所見を勘案しカンファレンスで利用者様の状態変化や課題を検討し介護計画の作成を行っております。また、介護度や利用者様の状態が著しく変化した場合には3か月を待たずケアプランの見直しを行っております。		
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	介護記録は時系列で記載しております。バイタルサイン・排泄回数・水分摂取量・気付き等も記載し職員間での情報共有に役立てております。その内容はカンファレンスし役立てております。介護記録は希望するご家族様に開示も行っております。		

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
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	利用者様・ご家族様の要望により、ヤクルト訪問販売・訪問マッサージ・主張美容院をご利用いただいております。		
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	地域で開催される高齢者の集い「ふれあい広場」や近くの公園で実施されるイベントへ参加をすることで交流を図っております。		
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	利用者様は同法人福島セントラルクリニックの往診を月2回受けることで、利用者様・ご家族様より安心を得ています。利用者様・ご家族様が希望する医療機関への受診についてはご家族様対応を基本とし、書面で情報共有しております。ご家族様通院付添い時には介護タクシーの予約などスムーズに受診が可能となるよう配慮しております。		
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	同法人内の訪問看護ステーションより月4回来所し、利用者様の健康状態の管理を行っております。その内容は看護記録表に記載し情報共有。介護に反映しております。24時間オンコール体制で利用者様の体調変化に対応しています。		
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。	協力医療機関とは月2回の往診時に情報を共有しておるため、入院時も安心して治療を受けられるように取り組んでおります。中間要約を作成していることで、医療機関入院時に役立っています。また地域連携室相談員の方と良好な関係作りに努めています。		
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	入居時に利用者様・ご家族様に「終末期の看取り等の意向確認書」「看取りに関する指針」を説明しご確認を頂いております。終末期には主治医・ご家族様・管理者立会いのもと、主治医より状況説明し「看取り介護についての同意書」をご確認いただいております。職員並びに訪問看護師と情報を共有し連携を図り終末期ケア支援をしている。		
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	施設内で応急手当や吐しゃ物処理方法の研修を行っている。主治医・ご家族様への連絡方法や、訪問看護師による緊急時の対応についてマニュアルが作成され職員間で情報共有しております。		

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
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	毎月1回自主避難訓練を実施している。年1回は消防署や明和防災様の協力を得、消火・避難・通報訓練を実施しております。当施設は水害が懸念されるため年1回は水害想定避難訓練も実施しており、町会長様や吉井田支所様の協力体制を得られるよう連携を密にしております。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の人格を尊重し、羞恥心に配慮しながら排泄・入浴介助をしております。プライバシー保護の重要性や言葉使いについては入社式やカンファレンス等で学びの場を設けております。利用者様の個人情報については施錠付キャビネットで保管しております。広報誌に掲載する写真については利用者様・ご家族様の同意を得られた方のみ使用しております。		
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	日々、飲み物や洋服選びなどご自分で選択が出来るように配慮しております。確認が困難な利用者様は日常的に利用者様との会話・仕草・表情等から思いや希望の把握に努めています。気付いた点は勤務交替等で情報を申し送り職員間で情報共有に努めております。		
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	職員は日々の業務に追われがちですが、心に余裕を持ち、利用者様の体調や好みを考慮し、職員と一緒に掃除をしたり、買い物に行ったり、お一人お一人のペースに合わせ支援が出来るよう日々努めております。		
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	服装や身だしなみは利用者様のご要望をお聞きし支援しております。また外出して美容院に出掛けられない利用様は訪問美容師にカットや毛染めをしていただきおしゃれを楽しんでおります。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	季節の野菜や果物の皮むき、もやしのひげ取など行って頂いております。施設の庭で育った柿で干し柿づくりや、おはぎ・ちまきを作ったり季節や行事に合わせて行っております。昼食時には職員もテーブルを囲み、楽しい会話をしながら食事を楽しんでおります。		
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	同法人内の管理栄養士が作成した献立表を基に、行事食や誕生日のお祝い食を取り入れ工夫しております。食事量・水分摂取量は介護記録に記載し職員間で情報共有しております。食事や水分摂取量が不足がちな利用者様には脱水にならないようボカリスエットでゼリーを作ったり、お粥をミキサーにかけたりアイスを提供しております。		

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
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	利用者様の状態に合わせ、ご自分で出来る方には声掛け・見守りを行い、毎食後口腔ケアが出来るよう支援しております。法人内の歯科医師が月2回往診に来ており、うがいなどが困難でムセリが懸念される利用者様には、医師の指示により口腔ティッシュを使用しケアしています。		
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	時間や仕草からタイミングを計り、羞恥心やプライバシーに配慮した声掛け・誘導を行っております。利用者様の残存能力を生かし、お一人お一人に合わせトイレ・ポータブルトイレを使用し支援しております。体調を考慮し職員一人での排泄介助困難時は二名体制で支援しております。失禁時には言葉掛けなど配慮を怠りません。		
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	排便の有無は介護記録に記入し職員間で情報共有しております。職員と共に体操や廊下歩行を行ったり、運動を取り入れております。また水分摂取を促しております。便秘時の対応については主治医や訪問看護師に相談しながら対応しております。		
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	職員が一方的に日にちを決定せず、声掛けにて拒否があれば時刻や日にちを変え誘導を行っております。入浴出来ない利用者様はシャワー浴・清拭・手浴・足浴を実施しております。またりんご湯・ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じ入浴を楽しんで頂けるよう工夫しております。		
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	体調や希望に合わせて日中帯も休息が取れるようにしております。利用者様のご希望に応じ、居室温度の管理、湯たんぽの使用、テレビを見たりラジオを聴くなど気持ちよく眠れるように支援しております。		
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	内服の際は職員のダブルチェックにて行っております。薬剤情報は介護記録に閉じております。また症状変化なども介護記録に記載、内容は勤務交替時に申し送り職員間で情報共有を図っております。		
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	入居者様お一人お一人の状態に合わせて家事の手伝いをされています。お習字や手芸作品等は市の福祉作品展に出席し入居者様の張り合いになっております。お化粧をされる方には継続できるように補充等の支援をしています。		



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
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	これまで無かった車いす対応のワゴン車を配置し、介護度が高くなった利用者様の外出も可能となっております。天気の良い日などは施設周辺を散歩したり、暑い季節にアイスを食べに出掛けたり楽しみがもてるよう支援しております。ご家族様と一緒に外出や外食、美容院に行かれる方もおります。また地域の方の協力で交流の場である「ふれあい広場」に月1回参加しております。		
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	お金は個人毎に金銭出納帳で管理し、領収書と照らし合わせ残高をご家族に確認して頂いております。外出の際はご自分のお金で買い物ができるよう支援しております。		
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	利用者様の書かれた葉書や手紙は職員が投函するなど協力しております。電話は利用者様の要望でご家族様にかけたり、ご家族様からかかってきたときには取次し、会話を楽しんで頂けるように支援しております。		
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	快適に過ごして頂くため日々の清掃、温度管理を適切に行っている。季節を感じて頂けるように花や観葉植物を置き、壁の飾り付けにも工夫しております。また、利用者様が作成した塗り絵等の掲示もおこなっております。		
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	リビングや廊下に自由に座って頂けるソファを設置しており、ご家族様とくつろがれる様子も見られます。リビングから中庭に出られるようになっており、日光浴が出来るようベンチも配置。また中庭は火災時の避難場所にも有効となっております。当施設は目の前が桜堤公園となっております、桜の季節の眺望は見事です。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	居室は広く介護ベッド・ナースコール・換気扇・エアコン・クローゼット標準設置。利用者様は馴染み品や、家族との写真・思い出の品、テレビやラジオなどを持ち込み、自分らしく居心地がよく生活できるように配慮しております。ご家族様希望時にはお泊り頂くことも可能となっております。		
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	廊下には手すりを付けており、歩行の継続が出来るように配慮しております。トイレやお風呂、各居室には分かりやすく目印などを付けております。車いす利用者様が使いやすいように洗面所のタオルの高さを調節するなど工夫しております。		