

### 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	1176502092		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・七里		
所在地	埼玉県さいたま市見沼区春岡1-23-5		
自己評価作成日	平成 28年 1月 15日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月 1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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=1176502092-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=1176502092-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 28年 2月 24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)】

入居者様にご自身の有する能力を出せるだけ長期に渡り維持して頂く為、心身の健康を第1に提携先の医療機関や弊社の看護事業部と緊密に連携を図っております。更には「認知症」が引き起こす様々な症状を、頭部CT画像や臨床データを基に薬の見直しやサプリメントを活用することで、その改善に成果を上げておられる医師が事業所近隣の病院に居ることを昨年、偶然にインターネットで見付けました。そこで、ご家族様の同意を得た上で何名かの入居者様を診て頂いたところ、皆様が元気を取り戻される姿を見て職員のみならずご家族様からも好評価を得ており、今後はこの取り組みをさらに推し進めて参りたいと考えております。

#### 【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)】

利用者を寝たきりにしないことを大切に考えて、生活リハビリを重視している。身体機能面では、生活に必要な筋力や関節の動き等を維持する為に、体操の時間を生活の中にとり入れている。使える身体機能の維持に努め、排泄においては、支えれば座位がとれる方には、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。生活面では、笑顔が多くなるように心がけ、毎日新聞を読んだり、歌の好きな利用者が職員と昔の歌を楽しんだり、それぞれ出来ることを継続している。また、管理者は、提携医療機関との連携に加えて、独自にも認知症についての勉強をし、家族の希望があれば認知症専門医の受診やシニアセラピーを受けられる支援を行っている。チームケアを実施するにあたり、会議に参加できない人からは事前にメモもらう工夫をし、全職員の意見を介護計画に反映させるしくみを作っている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人や事業所の理念につきましては、月1の職場会議やフロア毎のケア会議の中で、折に触れ職員への周知を図っております。出席できなかった職員については、各フロアに議事録を掲示して確認後は押印するよう指示しております。	事業所独自の理念を作成し、エレベーターホールに掲示している。管理者は、理念を行動の基本と考えており、「地域に根ざす」とはということかを折に触れ、職員に具体的に説明して共有している。	
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	昨年度に続き、今年度は地域の2つの中学校の職場体験受け入れ先となり、昨年11月には「春里中」の生徒さん6名、そして今年2月には「春野中」の生徒さん8名が来られます。	散歩中に顔みしりになった方と道端で話をしたり、採れたタケノコ、柚子などをいただいている。ボランティア来訪時には、地域の方にも声をかけている。近隣の中学生の職場体験受け入れ等でも交流している。	
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	地域の方が「認知症の家族の受け入れてくれる施設を探している…」などと突然、当ホームへ来られた際には随時ご相談を受けられるよう、現場スタッフ全員にその対応について周知させております。		
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、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	近年はご家族様の高齢化や価値観の多様化などに伴い、運営推進会議や家族会にご全く出席いただけないことが多く、その対応に苦慮しております。	年6回開催しているが、市担当者、地域包括支援センター職員の出席がなかなか得られない状態である。家族への報告が中心となっている。介護保険の改正時には、家族に改正内容を説明した。	開催日の設定等を工夫し、参加者が増えることで運営推進会議の内容がさらに充実することを期待する。
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	昨年の制度改定で、介護報酬が減額された影響と思われますが、新規入居者の確保が困難な状況です。最近では地域の包括支援センター、居宅支援事業者、病院などに当方が出向いて営業活動と共に協力関係強化に努めております。	行政とのやりとりは、主に本社の担当者が実施している。管理者は、事故報告や介護保険の認定調査等サービスに関することで協力関係を築こうと努めている。	
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	身体拘束の具体的な行為を明文化して職員への周知を図ると共に、昨年、川崎の有老ホームでの事件、事故を受けて弊社の代表取締役主導で具体的な行動指針を出して、現場での虐待、身体拘束ゼロへ向けた新たな取り組みをスタートしました。	「高齢者虐待ゼロ宣言！」を掲げ、社内全体で身体拘束をしないケアの取り組みを強化している。全職員にアンケートを実施して日頃の自分達のケアの振り返りも行った。家族から身体拘束の要望があった時には、拘束の弊害と事業所の方針を説明している。	
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	昨年の川崎の有老ホームでの事案を受け、本社の事業部内に新たに「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を立ち上げ、「高齢者虐待ゼロ宣言！」を掲げ現場での身体拘束・虐待廃止に向けた「報・連・相」の具体的なルールや手順を作りました。		

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	社内で開催される会議や研修を通じてこれらを学ぶ機会があり、その内容は現場での会議等で職員への周知を図っております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は、重要事項説明書に記載された該当箇所をご家族様の前で読み上げて説明し、ご理解いただけるよう取り組んでおります。		
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	ケアプラン更新の度毎にご家族様へご意向を確認し、また面会時にご意見を伺ったり、時にはカンファレンスに同席いただくなどの取り組みも行っております。	家族の意見は、面会時によく聞くようにし、毎月送付する通信に、いつでもご意見を受け付けている旨を記入している。職員体制等運営に関する意見には、本社にも対応できる窓口を設けている。	
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	代表取締役へ直接Eメール等で意見などを具申する制度があります。その他にも報告書や意見書によってそれを反映させる機会があります。	管理者を通さず、職員が自分の意見を直接代表取締役へメール送信できる仕組みがある。職員会議で出た意見、要望は検討し、サービスに反映させている。	
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	人事考課による職員の評価の他に、労務や権利擁護の観点から本社内に専門の部署を設けて職員の心の悩み、現場におけるハラスメントや虐待などの相談や通報を当事者のプライバシーを守りながら受け付ける取り組みを行ってます。		
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	弊社の系列会社「ういず総合研究所」が、法人内外における研修、教育の管理・運営を行っており、研修機会の確保や現場実習を含めたOJTに取り組んでおります。		
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	系列内における交流は管理者会議や職階別の社内研修などの中で図られております。更に同業他社との交流については、法人レベルで実施しております。		

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
<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	まず、計画作成担当がご本人やご家族からのご意向をもとに入居から1ヶ月間の暫定プランを作成し、その後はご本人の状況を見ながら職員間で協議を重ね、ご本人の安全と安心を確保するための関係構築に努めております。		
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	入居時はもとより入居後はご家族様の面会時に、ご本人の様子を見て頂きながらご要望を伺うなど関係強化に努めております。		
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	昨年、「認知症」が持つ様々な障害にCT画像データと臨床データをもとに高い改善実績を上げておられる医師と出会い、何名かの入居者様を診ていただいたところ、元気になられた姿を見てご家族様にも安心いただいております。		
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	「認知症」の治療薬が無い現時点では、時間の経過と共に出来なくなるもののほうが増えて参りますが、ご本人のその時の状況を見ながら今、出来ることを出来るだけ行って頂く支援に努めております。		
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	先の「認知症」に高い改善実績を上げている医師のもとを受診する際に、ご家族様にも検査や診察に立ち会っていただき、ご本人の「今」を知り治療内容を理解することで共にご本人を支える関係の構築に努めております。		
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	以前、ご自宅の近所で懇意にされていたご友人から、入居後も月1程度の頻度でお便りが届く方がおられ、先日ご本人から「友達に手紙を出すからハガキを5枚ばかり買ってきてよ・・・。」と頼まれ、すぐにご本人にお渡ししました。	友人や家族の来訪を歓迎している。家族とお墓参りに出かける人もいる。毎月家族に送付する「ひとこと通信」で利用者の様子をお知らせし、家族との関係が途切れない様努めている。	
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	入居者様同士の相性なども考慮しながら、お手伝いやレクなど日々の活動を通じて関係性の維持に努めております。		

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
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	経過施設という性格上、入院、転居などにより契約が終了するケースが大勢を占めており、その後も関係性を維持することは困難ですが時折、職員が転居先の施設等へ様子を見に行ってくれるケースも有ります。		
<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	日々のケアやご家族様の面会時での聞き取りを通じて把握した情報をもとに、月々のケア会議でカンファレンスを行い状況に応じてケアプラン等の見直しを行っております。	職員は、事業所で長く一緒に生活している方の特性や気質を心得ており、その特性とその時々々の表情や仕草から意向の把握に努めている。本人に笑顔がでよう対応することを基本にして検討している。	
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	入居前の実態調査に始まり、入居後もご本人はもとよりご家族様の面会時などにお話を伺って、その把握に努めております。		
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	毎月、各フロアごとに計画作成担当を中心にケアカンファレンスを実施し、状況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	介護計画の作成に当たっては、基本的に居室担当を含む3名以上の職員でモニタリングを実施し、内容に応じてご家族やかかりつけ医も交えて協議し、介護計画に反映しています。	状態変化に気を配り、会議では、職員皆が気づきを出して、ケアについて話し合っている。カンファレンスに参加できない職員からは、事前に書面にて意見を受けとり、介護計画作成に反映させている。	
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	ケアカンファレンスの中で対象者の情報や気づきを共有し、モニタリングによってケアの実践や結果の検証を行って、次のサービスに生かすよう努めております。		
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	ご家族様からの同意を得た上で契約を交わし、訪問リハビリ・マッサージやシニア・セラピーなどの付帯的なサービ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
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	ボランティアの方も最近では訪問先が増えて忙しいとのことで、今年度は「さいたまボランティア情報サイト」に登録されたボランティアをお呼び出来ない状況ですが、弊社で作成した募集チラシなどをもとに広く応募を募る予定です。		
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	ホームへの提携医の訪問診療は月2回実施され、診療はご家族様と提携医との契約に基づいて行われております。提携医の診療科目以外の診療につきましては、私共が紹介した医療機関への受診支援を行っております。	受診は、本人家族の希望によりかかりつけ医か訪問診療かを選ぶことができる。皮膚科、眼科等の専門科の受診は基本家族対応であるが、職員も対応している。家族と相談し認知症専門医の受診支援をしている。	
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	提携医療機関以外に弊社の訪問看護ステーションから、週1回程度の頻度で「医療連携看護師」が訪問します。その際、「医療連携訪問看護記録」を活用して、毎週の入居者様の状況変化を介護職と看護師とで情報交換を行っております。		
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。	入院先の病院関係者との情報交換や相談には、提携医療機関や弊社の訪問看護ステーションからの支援を活用しており、状況によっては早期の退院に向けて、訪問看護ステーションの看護師が直接入院先を訪問して担当医などへの相談も実施しております。		
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	重度化や終末期の対応につきましては、係る指針を文書化して入居契約時、ご家族様に同意をいただいております。当ホームでは看取りの事例は無いものの、状況の応じてご本人、ご家族様、提携医などと協議し支援する体制を採っております。	本人家族には、契約時に重度化、看取りに向けた方針、考え方を説明して同意を得ている。重度化して受診が必要になった時には、これからの対応についての方針を家族、医師を含めて相談し共有している。	
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	提携医と弊社の看護事業部が共同で作成した「緊急・急変対応時マニュアル」を活用し、容態急変時にはマニュアルのフローチャートに従って確認することで、現場での対応と共に救急や医療機関へのスムーズな連絡が可能になりました。		
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	年2回の消防訓練ではこれまで消防署立会いの下、昼と夜を想定した避難訓練を何度か実施しました。そのつど消防担当者からの講評を次の訓練に活かすよう心がけております。地域住民との協力体制の構築については、現在も模索中です。	昼夜を問わず避難誘導が出来るよう、夜間想定での訓練も実施している。消防署員から、車椅子を使用等利用者の状態に合わせた具体的な避難方法や、消防車への合図の仕方等の指示を受けて、準備をしている。	

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
<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	倫理規定や運営マニュアルのみならず、接遇に関する研修などを通じて職員には「感謝の心」や「敬う心」を持って、入居者様だけでなく職員の間においても相手への配慮を忘れないよう指導しております。	特に排泄、入浴介助の際の言葉掛けは、羞恥心に配慮をしている。利用者一人ひとりを尊重して気遣いし、心での対応を心掛けている。個人情報保護の為、パソコンはパスワード管理をしている。	
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	認知症という脳の疾患により、自身の思いや希望を的確に伝えられない方々に対して、職員の側からアプローチを色々工夫し相手の思いを探り当てるよう働きかけております。		
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	1日の流れは一応決めてあるものの、その時々入居者様の状況を見ながら、相手に無理強いしない支援を心掛けております。		
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	同じ衣類を洗濯しては、繰り返し着続けさせることの無いよう気を付けると共に、ご自分で主体的に判断できる方についても状況により適時、声を掛ける支援を心掛けております。		
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	その時々入居者様の心身の状況を見ながら、ご本人の出来ることは適時おこなっていただけるよう支援を心掛けております。	調理は専門の職員が行い、利用者は、テーブル拭きや下膳等できることを行っている。行事食やお楽しみメニュー等、季節や嗜好を意識したものが栄養バランスよく提供されている。利用者には寿司、麺類が人気である。	
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	食事の献立については、法人の給食部門に任せられておりますが、提供する食事の形態や禁食、また1日の水分や塩分摂取量の管理などは提携医療機関などを通じて指示を仰ぎながら給食部門に協力いただき支援しております。		
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	口腔ケアは毎食後、入居者様の能力に応じて支援すると共に、入居時に契約を交わしていただく提携の歯科クリニックによる「居宅療養管理指導」に基づく医師の訪問診療や歯科衛生士による口腔内の衛生管理を定期的に行っております。		

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
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	排泄チェック表を使い排泄パターンを個別に把握した上で、ADLの低下を出来るだけ抑えるためトイレに座って排泄していただけるよう支援に努めております。	排泄チェック表を利用して、個々の排泄パターンを確認している。寝かせきりにしない介護を基本と考えており、座位のとれる方には、できるだけトイレでの排泄が継続できるよう支援している。	
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	便秘の予防とその解消につきましては、提携医や医療連携の看護師に指示を仰いだり、ご家族の承諾を得た上で乳酸菌飲料を個別に購入し提供したり、体操や散歩を行うなど各入居者様の状況に合わせて支援しております。		
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	基本的に入浴は週2回を原則としておりますが、入居者様の心身の状況に応じて入浴日を変更したり、季節に応じて菖蒲湯、ゆず湯など出来るだけ楽しく入浴いただけるよう支援しております。	利用者の肌に合わせて低刺激のシャンプーを選んだり、無理じいせず午前午後一人ずつ程度でゆっくり入れるようにしている。菖蒲湯や柚子湯は、利用者にとって馴染みのあるケースが多く、楽しみの時間となっている。	
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	居室内の換気、温度や湿度を調整しながら、居室での休息や昼寝など各入居者様のご希望や心身の日々の状況に応じて随時支援しております。		
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	弊社が実施する研修やマニュアルなどにより、薬の副作用や服薬管理についての情報や知識は適宜提供されており、職場での会議などを通じて現場の職員への周知を図っております。		
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	左記のとおり支援を行うと共にケア会議、カンファレンスやモニタリングを通じて各入居者様の個性や心身の状況の変化に応じて見直しを行っております。		
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	加齢や認知症の進行と共に外出できる方が少なくなり、以前に比べその頻度も格段に減ってしまいました。現在では、ご家族にもご協力いただき外食など外出の機会を少しでも増やすよう支援させていただいております。	天候を考慮し、個別に近所の散歩をしている。家族の面会時に、家族と一緒に散歩をしたり、通院の帰りに外食をする人がいる。時には、自宅と一緒に帰ったり、お墓参りに出掛けることもあり、職員は、出先で困らないよう助言や準備をしている。	

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
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	弊社のホームでは「お預かり金」という名目で各入居者様のお小遣いをご家族からお預かりして、各人のご希望により職員と近所へ散歩に出た際に買い物をしたり、職員が買い物を代行するなどの支援を行っております。		
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	入居者様のご希望により、相手にご迷惑の掛からない時間帯であれば、いつでもお電話出来るよう支援しております。		
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	時間の経過と共に認知症は進行し身体機能は低下します。特に排泄は下剤に頼るケースが増えて失禁に伴う臭いが問題となります。そこで、臭いを香りでごまかすのではなく、悪臭を根本から除去する安全な植物性薬剤の希釈液を散布し、悪臭の拡散を最小限に止めております。	トイレのニオイや、排泄汚物のニオイが充満しないよう、植物性の薬剤を噴霧して消臭している。壁面の掲示物は、いつも季節の花や行事等季節感のあるものを考えている。居間に置かれた大きな机は、新聞を読む習慣のある利用者に良い場所となっている。	
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	各入居者様の自主性を尊重し、個々のご希望に出来るだけ合わせて支援しております。		
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	入居者様の馴染みの品々の居室への持ち込みは自由です。居室内の清掃は基本的に職員が行いますが、ご自分で出来る方は日々の心身の状況に応じ、生活リハビリの一環としてお手伝いをお願いしております。	感染症防止の為に、各居室の洗面台は掃除をまめにしている。ベッドやポータブルトイレの配置は、自宅での習慣や麻痺の有無、こだわり等を考慮して決め、利用者が馴染めるよう工夫している。	
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	各入居者様の認識力の変化やその時々々の心身の状況に応じて、環境整備や支援方法を工夫して支援しております。		