

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874003326		
法人名	医療法人 恵風会		
事業所名	ケアホームみどり(Bユニット)		
所在地	兵庫県姫路市西今宿5丁目3番8号		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年10月24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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomat ionPublic.do?JCD=2874003326&SCD=320&PCD=28
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成24年9月19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)】

認知症高齢者が過ごす場としてではなく一人ひとりの人として関わることが出来るようにしている。家庭と同じ環境で家族同様に接する中で介護・看護のプロとして一緒に生活が送れるように努力しています。
職員は看護師もしくは介護福祉士の資格をほぼ取得しており全員が正規雇用である。日々の生活で笑顔が少しでも見られるように、その人らしく生きることに少しでもお手伝いが出来るように努力しています。
医療法人が母体であるので医療面の連携も密で緊急時の対応も可能である。

【第三者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)】

入居者のその人らしさを大切に、'家'と同じ感覚で生活が営めるような支援に努めている。利用者は輪投げやテレビ観賞、庭で水やりをする等、自発的に好きなことをしながら過ごされている。日中は玄関も施錠せず、自由に入出入りできる安全に配慮した環境が整っている。また、散歩や地域行事への参加、日常的外出などを積極的に実施している。職員配置が充実しており、管理者・職員間の関係が良好で、自由な意見交換と相互に協力しながら利用者本位のケアが実施されている。併設されている母体である医療法人の医療連携体制が緊急時や健康面の家族の安心感が大きい。法人としての事業の方向性が明示され、全体で行う計画的な委員会活動や研修等で職員の質向上が図られている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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している (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			

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	第三者	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
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	年間目標及び毎月の目標をミーティングで話し合い日々の振り返りと改善に努めている。毎朝の申し送り時に理念を唱和して日常の支援につなげている	開設時に作成された理念を毎朝唱和し、職員間で共有している。理念を基に職員間で話し合い、年間目標、月間目標を作成・実践し、振り返りと改善を行っている。	地域密着型サービス事業所の意義や社会的役割について職員間で話し合い、利用者の地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を大切にされている現状を言語化する取り組みが望まれる。
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	盆踊りや高岳神社の夏祭り秋祭りへの参加や運動会にも出掛けている。「さわやか会」主催の行事に毎回参加する。散歩などに出掛けた際に地域の方々とは話しをする等の交流を図っている	地域の盆踊りや秋祭り、毎月の清掃等の自治会活動に利用者・職員で参加している。婦人会から発展したNPO法人の「さわやか会」に参加するなど地域住民との交流が積極的になされている。	
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	運営推進会議に地域の方も参加していただき意見交換を行うと共に認知症への理解や相談に対応している。玄関にて認知症に対するパンフレットの提示を行っている		
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	運営推進会議では地域の方、地域包括職員、家族など参加していただきさまざまな立場からの意見をくみ取り日々の生活に生かせるようにしている。(開催頻度2ヶ月1回)地域行事参加や日頃の施設行事の報告もやっている。	2ヶ月に1度定期的に運営推進会議を開催し、活動報告や地域行事の案内、勉強会などが行われ、様々な立場から事業者への意見を頂き、サービスの質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	グループホーム連絡会への参加、他グループホームに相談するなど取り組みと共に、長寿・介護保険課や保健福祉推進室監査指導室担当者に分からないことは質問するようにしている。	制度改正についてや運営上の質問など、市の担当者に連絡相談している。入居待機者情報や事故報告について随時相談報告されており協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束や行動制限についてマニュアルの確認を行うと共に玄関の施錠に関しても職員が通常の家庭での防犯上の施錠と認識し希望に合わせた開錠を行っている。	身体拘束をしないケアの理解に向けて年1回、研修を実施している。日中はその日の状態に応じて玄関を開錠し、自由に入出りできるように努めている。不穏な利用者には職員が付き添い散歩するなど、行動を抑制しないケアに取り組んでいる。	
7	(6)	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員と個別面接を行い個々の不安に対する助言やチームケアでお互いが取り組む。接遇目標を掲げ振り返ることで虐待防止、倫理及びコンプライアンスに努めている。	年1回の勉強会を開催し、接遇目標を定めて不適切なケアになっていないか振り返りを行い、施設内の虐待防止に努めている。法人主催のメンタルヘルス研修の受講や個別面接を通じて職員のスストレス軽減を図り、虐待を未然に防ぐ取り組みに努めている。	

自己	者 第三	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	(7)	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	成年後見制度を玄関に掲示すると共に勉強会の実施により権利擁護、日常生活自立支援事業などの勉強会を開催している。現状成年後見制度を利用されていないが必要時に対応を行う。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を行い、職員間で理解されている。現在、制度を利用されている人はいないが、必要時に情報提供できるように準備されている。	
9	(8)	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	見学時に契約に関する説明を口頭で説明すると共に利用開始時には契約書を文章で掲示し説明を行っている。法改定後には変更点の説明を書面で説明する事で同意を得ている。面会時に不明な点などあればその都度対応を行っている。	契約時に十分説明し、入居後の生活や重度化した場合の対応など不安や疑問点について話し合い、本人・家族に納得していただいている。入居前の見学等で事業所の理解を得ている。	
10	(9)	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	意見箱の設置と共に家族面会時や計画変更時に家族に希望を確認するようにしている。茶話会や家族交流会の実施、行事への家族参加時に意見等を聞けるようにしている。	面会時や行事に来られた際を家族と話し合う機会と捉え、日々のサービスについての要望や個別の相談に応じている。意見箱設置や家族交流会等で意見を聴取するように努めている。	
11	(10)	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	全体的なミーティングだけでなく個別面接にて業務に関する思いや日頃の認知症ケアに対する不安の聞き取りを行い提案を聞く機会を持ちバーンアウトしないように努めている。	月1回のミーティングや日々の申し送り時に管理者と職員間で自由に意見交換がなされている。個別面接を実施し、運営に関する要望・提案を聞く機会を設け、言いやすい環境に配慮している。	
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	職員が平等に夜勤につけるように勤務調整を行うと共に就労希望にあわせた勤務体系を行っている。管理評価を行い賞与や昇給に反映でき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	外部研修に参加することでスキルアップに繋がるようにしている。その後、伝達講習を行い学びを共有できるようにしている。年間の施設内勉強会の実施と共に法人内の勉強会の参加や院内学会への参加を進めている。		
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	姫路市のグループホーム連絡会に参加する事で他施設の職員との交流や意見交換を行い他施設での取り組みや課題を共有し質の向上に努めている。		

自己	者	第三	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
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	馴染みの生活が継続できるように入居前の面接時に本人の希望や家族からこれまでの生活についての聞き取りを行っている。		
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	入居待機中も連絡を行うことで現状の確認と共に不安などあれば相談を行えるようにしている。		
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	申し込みの状態が入居が利用料など困難と思われる場合は他の介護サービス事業所の紹介や居宅介護支援事業所と情報の交換を行い最適なサービスに繋が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	共に生活をおくる者同士と考え職員も入居者も同じ時間を共有する。その中で統一した対応が行えるように検討会を実施している。又、関わる中で家族の話題を提供する。		
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	行事への参加や面会への働きかけなどにより家族と共に過ごす機会を持っている。茶話会ではおやつを一緒に食べたりゲームを一緒にしたりする時間を持てるようにしている。		
20	(11)		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	家族と共に外出したり外食や職員との外出時に慣れ親しんだ地域を訪れている。住み慣れた地域の神社へお参りするなど馴染みの関係を保てるようにしている。	友人の訪問を受け入れたり、馴染みの美容院の利用継続を支援している。家族が経営するレストランに出かけたり、住み慣れた地域の神社に御参りに行くなど、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	気の合う方と過ごす時間や環境を整えるなどよい関係が保てるように努力している。ゲームや散歩を通して職員が橋渡しを行えるようにすることで孤立すること無く過ごせるように努めている。		

自己	者	第三	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	契約終了後も何かあればいつでも相談していただけるように伝えと共に必要に応じて情報を提供するようにしている。		
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	(12)		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	本人の思いを表現できる方には遠慮せずに伝えることが出来るように関わる。本人の思いを表現しにくい方は生活歴や家族からの情報を元に思いを推測するようにしている。	少人数の馴染みの関係を活かして日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや、どのように暮らしたいのかの意向把握に努めている。意思疎通が困難な人には表情を読み取り、家族などからの情報を踏まえ思いの把握に努めている。	
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	相談記録や個別シートを活用すると共に面会時に日頃の生活状況を家族に伝えることで入居時には気づけなかった馴染みの生活を把握できるように努める。		
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	基本的な一日の生活リズムを元に個々の生活リズムを尊重し支援を行い、一人ひとりの心身の状況等を理解し自分で出来るように支援を行う。		
26	(13)		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	トランスファーショックに対応できるように入居後1ヶ月でアセスメントを行いニーズに合った対応を心がけている。担当職員をもうけ生活状況や思いをサービス作成担当者だけでなく多くの視点で把握している。	3ヶ月毎にモニタリング、カンファレンスが行われ、センター方式にそって再アセスメントが行われている。ひとり一人の担当者や本人、家族の意見要望を取り入れながら利用者主体の暮らしを反映した介護計画作成に職員全体で取り組んでいる。	
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	日常の様子は個別記録に記入し申し送りを行っている。毎週行われる検討会では気づきや工夫を伝えることで情報の共有を図っている。申し送りでは個々の対応を伝え対応のヒントにつながっている。		
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	当法人の医療サービスはもとより介護サービス事業所とも連携を図り受診や行事の参加など必要に応じた対応を取っている。		

自己	第三	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	近隣のボランティアグループが主催する行事や地域の生涯クラブとの交流を図る中で楽しく過ごすことができるよう支援している		
30	(14)	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	かかりつけ医との関係性を続けられるように家族の協力も得て受診していただいている。家族だけでは伝えきれない場合は書面での情報提供や電話での対応を行っている。緊急時は家族の意向を確認し医療機関と連携している。	本人、家族の希望や今までの関係継続を大切に、かかりつけ医の受診支援が行われている。通院は家族の協力を得て行われており、健康状態などの情報共有を行っている。	
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	看護師が常勤する事で健康管理に努めている。バイタル測定だけでなく定期検査や予防接種など計画的に実施している。		
32	(15)	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。	入院等による退院時は情報提供書を作成することで日々の過ごし方など病院相談員や地域連携室と連携を図り情報提供を行うようにしている。	利用者が入院になる場合には、日々の生活の様子などの情報提供書を作成し、病院関係者と情報交換が行われている。退院に向けても電話等で状態確認を行い、受け入れ準備等の相談を行っている。	入院中の利用者の不安を和らげたり、安心して治療ができるように、職員やホームの利用者などのお見舞いや、退院に向けては家族と協働しながら病院関係者との積極的な関係作りの工夫が望まれる。
33	(16)	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	見学时に口頭で、面接時に文章で医療連携加算について説明し同意を得ている。看取りに関してはその人らしさを続けられるように、終末期と捉えるのではなく、その人らしさに近づけられるようにその時々状態に合わせた対応を行っている。	入居時に重度化した場合の対応について、事業所の方針や体制、医療連携加算等を説明している。事業所で出来得るサービスについて職員間で統一されており、その時々状態や話し合いに合わせ、法人全体の問題として取り組まれている。	
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	AEDの使用や心肺蘇生についての勉強会を行っている。緊急時の対応マニュアルや連絡について周知している。		
35	(17)	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	地域における災害時の要介護者の避難所としての機能を法人として整備していると共に毎月1回の避難訓練や消火訓練の実施、水害発生時の避難経路の確認や対応について検討している	法人の協力を得ながら、毎月避難訓練や火災訓練が行われている。地震や水害時の避難経路や地域との連携、協力体制については検討されている。	

自己	者 第三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	家庭と同じ環境で生活が送れるように職員も家族に近い存在で過ごせるようにすると共にプロとしての配慮や心配りを忘れないようにしている。	法人の研修で職員に対してプライバシーや接遇面の指導がなされており、利用者と気さくな家庭的な関係を保ちながらも、専門職としての配慮やさりげない言葉かけ等に気をつけるように働きかけている。	
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	日々の生活から本人の思いをくみ取ると共にサービス担当者会議で情報を共有することで本人の思いや希望を実現できるように支援を行っている。		
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	生活リズムを持ってもらえるように一日の基本的な流れはあるが、本人の希望や状況に合わせた対応が出来るようにしている。		
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	日々の生活で本人の好む服装を尊重している。美容に関しては馴染みの場所へ行くか院内の美容室で本人の希望を確認し行っている		
40	(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	調理を行える方には一緒に作り、買物も一緒に出掛けることで季節に応じた食材を購入している。週に4回の調理を行い食事職員と共に行う事で嗜好の把握や摂取能力の確認を行っている。	利用者の好みに合わせた献立をみんなで立てて、買い物や準備、調理、片づけなど一人ひとりの力を活かしながら週に4回、料理作りが行われている。畑で収穫した野菜を使うなど、食事をみんなで楽しむように努めている。	
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	1500ml/日の水分補給を心掛け食事の摂取量のチェックを行うことで状態把握に努めている。摂取量も食事を共に行う中で把握に努めている。		
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	毎食後のうがいの声かけや援助を行っている。法人内の歯科の受診や訪問ケアを受けている。就寝時及び起床時の洗浄を行っている。		

自己	者 第 三	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	(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	リハビリパンツやポータブルトイレの活用で少しでも排泄行動が維持できるように支援を行っている。個々の排泄パターンや能力に合わせて声かけや誘導を行う。	夜間帯個々の能力に応じて、リハビリパンツやポータブル活用し、トイレ誘導を行い時間をずらすなど、一人ひとりの状態を把握し自立に向けた排泄支援が行われている。昼間はほとんど声掛け等で、布パンツ使用を維持できるよう努めている。	
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	便秘傾向の方には乳製品や野菜ジュースの提供など工夫している。排便の確認が出来にくい方には看護師が腹満などを確認した上で対応している		
45	(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	日中の入浴だけでなく希望があれば夜間でも入浴できるようにしている。最低でも2日に1回の入浴が出来るように支援している。	一人ひとりの希望に応じて、夜間帯や回数、時間などに配慮されている。また菖蒲湯などを取り入れ、「昔はしていた。」と懐かしまれ、入浴を楽しまれるような工夫がなされている。	
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	日中であっても本人の状況に合わせて自室で横になって休んでもらう。時間で入眠を進めるのではなく表情や行動から入眠を勧めている。		
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	服薬時は間違いがないように2名で実施している。用法・用量・作用等を把握し変更があった場合でも職員が周知できるように申し送りを繰り返し行っている。		
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	今まで行っていたことが少しでも継続できるように支援を行っている。趣味や興味を示されるものに対するアプローチを計画に活かしている		
49	(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	職員と外出する中で昔馴染みの場所へ出かけるなどの支援を行っている。近隣の散歩や買い物、外食や遠足ちょっとした機会を活用して戸外での時間を過ごせるようにしている。	年間外出計画により、花見やバス旅行に出かけ、外食など年に2回は好きな物を食べることを支援している。天候にもよるがコースを決めて毎日の散歩を行ったり、利用者のその日の希望があれば随時、戸外に出かけるように支援が行われている。	

自己	者	第三	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	おこづかいを個々の財布で管理し買い物時には支払いを自ら行ってもらえるように支援を行う。家族、本人と相談し希望される方には小額ではあるが自己管理していただいている。		
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	自らテレホンカードを管理し家族や知人に連絡を行える方は公衆電話を利用し自由に連絡できる。家族や知人への手紙や年賀状の送付支援を行っている。		
52	(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	極端な変化がないように取り組むと共に刺激的な飾りのないよう配慮したり直接的な強い光が当たらないようにしている。季節に合わせた飾り付けや居室を間違えないようにのれんを活用した装飾を行っている。	共有空間は環境整備が整っており、温度設定は事務所内で行われている。食堂とリビングが別々に設置されており、思い思いに過ごせる居場所が確保されている。どの窓からも庭の季節の花や木々が眺められ、やわらかい光が差し込み、落ち着いた共有空間づくりに努められている。	
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	少人数での過ごすスペースや移動可能な台を活用し環境調整を行っている。障子をリメイクした仕切りを活用しホールであってもプライバシーが確保された空間が持てるようにしている。		
54	(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	家族の写真や手作りの飾りを居室にかざり自然と季節や日にちが情報として提供できるように支援している。在宅からの馴染みの家具や寝具を使用し近くに馴染みの品があるようにしている。	テレビや好みのタンス、出窓で観葉植物を育てたり、家族の写真や手作りの壁飾りをかざったり等、一人ひとりの個性に合わせた居室づくりの工夫がなされている。	
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	当たり前ではあるが廊下やトイレ、お風呂には段差なく手すりの設置を行っている。自室やトイレなど視覚的に理解できるように工夫している。		