

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	2190400016		
法人名	株式会社 羽島企画		
事業所名	グループホーム ママーズの家		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町駒塚1043		
自己評価作成日	平成30年11月21日	評価結果市町村受理日	平成31年3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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JivvosyoCd=2190400016-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年12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)】

在宅生活の延長として、入居者様一人ひとりが現在維持されている能力を大切に、日常生活の中で役割を持って、自分で出来るという喜びや、生きがいを感じて頂けるようなさりげない支援を目指しています。ご家族との絆を大切にするため、お便りにて行事、イベントのお知らせをしたり、来所時に一緒に楽しいひと時を過ごしていただけるような環境、雰囲気づくりに心掛けています。入居者様の第二の家としていつまでも元気で穏やかに過ごして頂き、ご家族様、馴染みの方がいつでも来所して頂けるような、温かい雰囲気づくりに心掛けています。入居様の笑顔が見られるように日々努力してまいります。

【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)】

「利用者が持っている力を維持する活動」に力を入れて取り組んでいる。家事における役割や散歩等の外出で心身の健康を保ったり、買い物で洋服を選んだり財布からお金を払う等、今までの生活の継続を支援している。併設のデイサービスとの「生きがい教室」ではフラワーアレンジメントやカラオケ、お菓子作り等が利用者の楽しみの一つとなっている。
 管理者は職員が安心して業務を遂行できるようにフォローしており、職員はチームケアで利用者の支援にあたっている。「統一した介護がしたい」という職員からの要望を実践するために、外部研修への参加等で職員の知識・技術の向上を図り、マニュアル・手順書の作成による介護レベルの統一化に取り組んでいる。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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	「寄り添う介護 思いやりをカタチに…」 「共に地域で生きて行くために」の理念の基、日頃の業務において「利用者様の笑顔があるか?」「思いを取れているか?」と問いかけている。ミーティング時には、その気づきや振り返りを理念につなげて話し合い共有している。	法人理念に沿い利用者が地域の中で自分らしく暮らせるように日々支援をしている。法人の研究会にて法人の成り立ちや理念を伝え意識浸透を図り、支援に活かすように日々話し合っている。	
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	自治会に加入し回覧板を持って隣近所に出かけたり地域の役員さんや民生委員さんと話し、子供神輿等交流しています。4月には竹鼻公民館の桜祭り時に壁画を出展し地域の方に見て頂きました。	地域の祭りへ作品を出展する等、積極的に地域行事に参加している。併設デイサービスと共同で行なう夏祭りでは地域住民と交流をしている。こども110番を掲げたり、中学生の職場体験を行なっている。	地域貢献の一つとして認知症カフェの開催を考えている。取り組みに期待したい。
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	子供110番への登録、災害時の避難場所として地域の方々に利用して頂ける場所として登録している。		
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、市の職員、地域包括支援センター、民生委員、元区長、代表取締役、管理者、ケアマネジャー、の参加があり、食事の試食会や防災について等様々な課題に意見交流があり、サービス向上に努めている。	市や地域包括支援センターの職員、民生員や地域代表者、家族や見識者が参加をしている。取り組みや行事等の報告の他、防災時の対応についての意見等、様々な情報を議題にして、ホーム運営に活かしている。	
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	運営推進会議に市の職員の参加があり、ホームの様子、入居者様の状態を報告し、意見を頂いたり協力をお願いすることもある。毎月介護相談員の訪問があり、入居者様からの声や意見を聞いていただき、サービスへの課題を積極的に把握するように心掛けている。	行政の運営推進会議への出席の他、定期的な報告・届出・相談や研修参加をしている。介護相談員の訪問や市の中学生対象の「命輝きふれあい講座」の訪問先になる等、市との連携に努めている。	
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	法人内研修で、身体拘束に関する勉強会を行い、全職員は拘束の弊害について理解している。ミーティングにおいても、理解の再確認と拘束をしないケアについて、具体的に話し合いを行っている。また身体拘束廃止委員会があり、必要な場合は委員会に申請し、期限を決め族に了解を得るようにして、全体的に取り組んでいる。	3ヶ月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、法人内の研修やミーティングで虐待・身体拘束に関する勉強会を行ない職員の意識向上に努めている。具体的な事例を基に職員間で話し合ったり、都度注意し合って身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	
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	法人内研修、ミーティングで高齢者の虐待防止について研修を受け学んで常に職員一人一人が意識している。また法人には高齢者虐待防止委員会の設置があり、全体的に防止に努めている。		

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
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	成年後継制度について学ぶ機会を持ち、入居者様の支援に活用できるように研修、ミーティングを行っている。		
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	契約者や、制度改正時は丁寧に説明し、入居者様や、ご家族様の不安、疑問をお聞きして納得頂けるように心掛けている。		
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	入居者様は介護相談員と会話をする機会を設け、ご家族様には面会時に意見の言い易い環境、雰囲気作りに配慮している。意見はミーティング等で話し合い、実践に反映させ改善に繋げている。	運営推進会議に家族代表が参加をしている。年2回の家族会には全家族が参加をして交流をしている。利用者や家族の要望は職員が共有してできる限り対応をしている。	
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	ミーティング等で申し送り時の記録を議題に上げたり、職員から出た意見や提案を話し合うように全体で検討する機会がある。毎月提出しているミーティング用紙には会社への要望等記入できる	管理者はミーティングの他、日常的に声掛けをして職員の意見・要望を聞き取っている。掃除の難しい箇所を清掃専門業者に依頼する等、職員からの意見・要望は運営に反映するように取り組んでいる。	職員意見「統一した介護がしたい」の実現に向けて研修を増やしていく考えである。今後に期待したい。
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	職員個々の業務を把握し、定期的な管理者との面談の他、本部の人事担当者とも面談を行い、職員が向上心を持って働けるための環境づくりに努めている。		
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	ミーティングは全員が参加し、介助方法の困り事の勉強会を行ったり、月1回の法人研修への参加以外に、外部研修は内容を見極め参加できるような機会を確保している。		
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	市内に連絡会があり、事業所・医師会との研修に参加、県GH協議会主催の研修に参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人の不安や思いを把握するため、寄り添いながら毎日の声掛けや見守りを大切に、信頼関係作りに努めている。		
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	ご家族の今までの苦労や経緯に耳を傾け、サービスの利用状況を把握し、ご家族の気持ちを受け止める信頼関係作りに努める。		
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	ご本人、ご家族の実情と要望を基に支援を見極め、可能な限りの対応を検討しつつ、他のサービスも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	毎日同じ目線で話し、職員と仕事を一緒に行う事で、役割を持って頂き、互いに必要な存在であることを感じながら過ごして頂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	入居者様の生活状況を写真入りお便りで伝え、ご家族様の思いに寄り添いながら、支援していくように努めている。また面会時には、ご本人の思いを聞いて頂き、出来る事は一緒にお手伝いして頂ける様をお願いしている。		
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	年々馴染みの関係が減少していくものの、交流が続くためにご家族の方だけでなく近所、友人の方の来所や一緒に外出できるようにご家族からもお誘いして頂けるよう協力をお願いしている。	併設デイサービスの地元利用者との交流や家族協力で行きつけの美容院や喫茶店に出かけている。利用者誕生日に家族等が集まりお祝いをしている。今まで続けていた読書や写経等、継続できるように支援している。	
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	毎日のお茶の時間や、食事、レクリエーション、協働作業の時間には職員と一緒にいながら、多くの会話を持つようになっている。入居者様同士の関係が、円滑になるように働き掛けている。		

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
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	他の施設に移られた方にも近況を尋ね、必要に応じてご希望に応えられるように相談、支援体制を整えている。GHで過ごした時の写真を希望されていることが多く対応している。		
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	入居者様の日々の生活の中で、言動、つぶやきや会話表情から要望を汲み取り、受け止めミーティングや記録、申し送りで職員が共有し、検討している。	寄り添う介護を実践し、利用者一人ひとりに合わせた接し方をしている。目線を下げて利用者が安心する話し方や問いかけをしている。把握した情報は申し送りや記録で共有して検討し、支援に活かしている。	
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	一人ひとりの生活歴、馴染みをご家族、主治医、入居前の担当ケアマネジャー等から情報を収集し、普段の生活の中で把握するように心掛けている。		
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	一日の生活リズムの中でも昼夜変化、日中変化の有無を把握し、行っていることや出来事を見落とさないように、日頃より職員に「気づき」の大切さを伝えている。		
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	日頃の関わりの中で、ご本人の声やご家族の思いを傾聴し、情報を共有しながら、また日頃の職員の気づきを、ミーティング時に具体的な対策が出来るプラン作成を心掛けている。	概ね3ヶ月毎に介護計画の見直しをしている。毎月のミーティングでは一人の利用者についてじっくりと話し合い要望を反映させた介護計画を作成している。利用者の役割を明確にして支援するように工夫している。	
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	入居者様の体調及び状態や職員の気づきを、個々の介護記録や業務日誌に記載し、ケアの実践を評価し職員間で共有し、プランの見直しに活かしている。		
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	ご本人様とご家族様の状況や要望に向き合った暮らしを継続するために、ご家族様に相談させて頂きながら、外出、外泊の要望に応えるように取り組んでいる。		

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	地域の町内により、ふれあいサロン会、子供会との交流、お祭りでの子供神輿を迎えたり、災害時の一時避難場所としてこの施設が位置づけられており、地域の方と協働を実施している。地域資源を把握して季節を感じられる外出支援を行う。		
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	本人家族の希望するかかりつけ医を受け入れており、毎月定期的な往診の他、常に連絡相談できる体制が出来ている。専門医受診については、家族との連携をはかり柔軟かつ、適切な対応ができるように支援している。	往診が可能であれば入居前からの主治医をかかりつけ医としている。専門科受診はかかりつけ医からの紹介状により受診し、家族対応としているが、家族と連携をして情報の漏れのない対応をしている。	専門医への受診支援や救急搬送時の対応等、家族との迅速な連携について課題を洗い出し、取り組むことに期待する。
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	医療連携により週1回の訪問看護の訪問があり体調管理支援を行っている。入居者様の状況変化時に対する相談、支援を受けられるようになっている。夜間も対応できるように連絡体制ができている。		
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。	主治医との連携をはかり、入院時は医療機関へ支援方法などに情報提供、情報交換を行い、退院に向けて、病院関係者と、情報の共有を行い、安心して治療が受けて頂けるように支援している。		
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	入居時に、看取りについてホームの方針を本人、家族に伝えている。また、入居後は入居者様の状態に応じて話し合いを重ね、本人、家族の希望や協力体制、医師の意見を踏まえ、最善の対応を支援している。	入居時に看取り支援について家族等に説明をしている。また、その都度、医師・利用者や家族と話し合いを重ねている。利用者に合った施設を探す相談にも応じているが、重度化や終末期の受け入れ先が法人内にあることも家族の安心につながっている。	
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	職員は法人内の医師による医療教室に参加し、体験習得して急変などに対応している。夜間はマニュアルに沿って対応している。		
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	市の消防署の協力のもと、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を年2回行っている。地域、近隣の方への協力依頼を行っている。また運営推進会議の中で地域との協力体制について常に話し合いを重ね協力をお願いしている。	年2回の火災想定避難訓練を行なっている。11月の夜間訓練では外気が寒く防寒対策の必要性を認識し対策をする等訓練の成果を得ている。台風による長時間の停電も経験し、災害対策に生かしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	法人研修で「プライバシー」「接遇」について知識を深め意識向上をはかり、家族的な関係も重視しつつも、馴れ合いにならず、入居者様と常に同じ目線であることを大切に支援している。	家庭的な雰囲気の中で利用者と慣れ合いにならないように言葉使いや発言等、職員間で注意し合っている。無理強いせずに利用者のペースで活動できるように支援している。	
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	思いや希望を表現できない方には、日頃から職員がその思いを感じ、気づきを選択肢として提案し、自己決定できるゆい支援している。		
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	一日の生活の中で一人ひとりのペースを大切に、希望に添ってご本人の意思で行動し、その人らしいその日の過ごし方を支援している。		
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	ご家族の協力で馴染みの美容院へ外出されたり、2か月に1回ヘアーカットを利用している。衣類は本人の意向で決めて頂いたり、一緒に相談しながら決めている。		
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	定期的に手作り昼食会や、手作りおやつを取り入れ、調理時には野菜のカットなどを入居様に役割を持って頂き行っている。楽しみとなるよう日頃の会話の中に食事メニューについて話題にしている。	入居者は役割をもって力量に応じた手伝いをしている。月1回、手作り昼食会や手作りおやつを利用者と一緒に作っている。室内外でのバーベキューや流しそうめん、季節のメニューを楽しんでいる。	
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	個々に合わせた食事内容や、時間の変更により入居者様のペースに合わせるようにしている。食事量、水分量の記録をし必要に応じメニューの形態を変更している。その方の状態に合わせて一口大、刻み、ミキサー食を取り入れ食べやすい工夫をする		
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	毎食後声掛けをし、個々の能力に応じて見守り、介助にて口腔ケアをしている。義歯の不具合は歯科医に相談し、適切な義歯を使って頂くように支援している。		

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
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」を使用して、職員間で分析し、声掛けのタイミングをはかり、さりげなくお誘いしている。オムツ対象の方も昼間はリハビリパンツを使用し排泄を促している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、変化時には迅速に対応し利用者が快適に過ごせるように支援している。夜間のみオムツ対象者がいるが昼間は声掛け等でトイレでの排泄を促している。	
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	個々の食事量、水分摂取量、「排泄チェック表」を参考に、乳製品、繊維食品を取り入れたり、体操、歩行、腹部マッサージにて自然な排泄が出来るように支援している。		
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	日曜日以外の週3回入浴支援し、ご本人の希望や体調に考慮しながら、いつでも入浴して頂けるよう支援している。	週3回の午前に入浴をしているが、希望があれば時間等合うように支援をしている。機械浴の利用もあり全員が浴槽につかっている。見守りの職員とおしゃべりを楽しんだり、自分のシャンプーを使う利用者もいる。	
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	日中の行動による疲れ具合や、前夜の睡眠状態により、個々に休息をとって頂いたり、体操、レクリエーション等を取り入れ、生活のリズムを作って頂くように取り組んでいる。		
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	服薬ファイルを作成し、個人の病歴、薬の副作用などを職員が確認したうえで服薬の管理、服用確認、必要に応じて介助を行い支援している。		
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	日々の生活の中で個々の能力を活かし、入居者様同士で協力、役割分担しながら達成感や喜びを感じて頂く。洗濯干し、取り込み、たたみ、季節感のある作品作り、カラオケ等、楽しみが持てるように支援していく。		
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	季節を感じて頂けるような外出の計画を入居者様と日頃の会話で話題にしながら計画し外出している。また天気の良い日には近所を散歩し、気分転換を図っている。	普段は近所を散歩したり、喫茶店に出掛けている。家族の協力を得て買い物や外食をしている。利用者との話題から新規の外出先を増やしたり、店から来店の誘いがある等、地域に積極的に出掛けている。	

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
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	ご家族よりお金を預かり、一緒に外出時にそれぞれのお財布、袋をお渡しし、購入時にはご自分で支払いをして頂き、見守りと介助をしている。		
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	ご家族や親族、お友達の方から電話を頂いたり、ご本人が電話を掛けることを希望された時は、会話できるように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、毎月入居者様と一緒に創った作品を廊下に飾り、季節を感じて頂いている。入居者様と一緒に細目にリビングや共有スペースの掃除をしたりお花を生けて、自宅で過ごされているような雰囲気環境づくりに心掛けている。	月毎に利用者と相談して作った貼り絵やレクリエーションの作品がリビングや廊下に飾られている。利用者と共にモップ掛けをしたり、食器の片付けをする等、家庭的な場面が繰り広げられ、利用者が自宅で過ごしているような雰囲気づくりをしている。	
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	廊下やフロアにソファを置き、2~3人談笑、一人で休みたいとき、外の風景を眺めたいときにご利用戴いている。		
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	ホームでの生活やご家族と一緒に取った写真、ご本人の作った作品を飾ったり、ご主人の写真等ご希望に合わせ馴染みのものを置いて頂き、落ち着いた心地良く過ごせる居室作りを、ご家族とともに相談しながら支援している。	整理ダンス等馴染みの家具や調度品を持ち込んでいる。趣味の本や作成したフラワーアレンジメントの作品を置く等、利用者が落ち着ける居室づくりをしている。家族の遺影を置き毎日手を合わせている利用者もいる。	
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	居室前に親しみやすい花のシールと名前で、ご自分のお部屋がわかるように配慮しています。		