

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	4572000422		
法人名	医療法人山仁会 山口整形外科		
事業所名	グループホームメゾン・なでしこ		
所在地	児湯郡高鍋町大字北高鍋3225		
自己評価作成日	平成26年6月10日	評価結果市町村受理日	平成26年8月21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_ip45/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosvoCd=4572000422-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年6月27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)】

医療連携体制が整っており、急変時は隣接している介護老人保健施設の看護師の対応も可能である。また、併設の医師が24時間対応でき、医療面が充実している。毎月の法人全体の会議では研修の場とし、外部研修の報告や自助努力で感染・接遇・高齢者虐待防止・認知症ケア・プライバシーの保護など常に研鑽を重ねている。また、年1回、日々の取り組みや新しい挑戦等、研究発表を行い、ケアの向上に努めている。夏祭りは法人全体で行い、音楽療法などにも積極的に参加している。地域ボランティアの方々にも定期的にホームを訪問していただき、交流を図っている。

【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)】

「ゆっくり、楽しく、一緒に」と、簡素な理念であるが、運営者と管理者は、「職員が幸せでなければ、利用者に幸せは提供できない」として、職員の提案やアイデアを積極的に受けとめている。たくさんこのぼりを泳がせ、利用者同士の交流を図ったり、木陰にベンチを置くなどの工夫をしている。また、地域の元気な高齢者に有償ボランティアの呼びかけをして、週に2回シーツ交換に来てもらっている。最近では、作業終了後に利用者との語らいの場ができ、双方に大変喜ばれている。何より職員にゆとりができ、利用者に寄り添う時間がさらに増えている。地域の方がホームに入ることにより、建物の構造などを把握でき、災害時に円滑な避難誘導の手助けが増えと期待できる。職員の育成や法人の各施設も連携しあう体制ができており、家族などのサービス満足度も高めている。

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 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)	<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)	<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 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

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	「ゆっくり、楽しく、一緒に」を理念に、運営会議等で話し合い、その人らしい暮らしを継続できるように援助を行っている。新人職員や職員間の異動があった場合等は、その方に寄り添う・時間を共有し合うことを特に伝えている。	定例の会議で理念の振り返りを行っている。全職員で作った理念は、利用者の生活リズムを大切にしたい分かりやすい文言となっており、日々の中で理念を生かすよう実践につなげている。	
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	町内の行事(商人フェスタ)への参加やホーム内の行事(七夕会・敬老会等)に地域の方々を招待している。近所の方がお花を届けに来られる。	祭りや防災訓練に加え、ホームから地域の高齢者に有償ボランティアを呼びかけ、週2回シート交換してもらい、そのことで利用者との新たな交流も生まれている。ホームは、地域に必要な役割を担っている。	
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	併設の老健にて介護教室を開催。町からの委託事業や地域の小・中・高等学校の実習の受け入れを行っている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催。入居者様の状況や入退所報告・行事・研修報告・災害対策などの積極的な意見交換を行っている。また、出された意見を運営会議で報告し、日々のケアや行事等で活かしている。	会議で出た意見等も参考にしながら、地域の元気な高齢者に地区を通じて呼びかけてもらい、有償ボランティアに登録してもらっている。職員に余裕ができたことで、職員が利用者へ寄り添う時間が、従来よりさらに確保できるようになっている。	
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	運営推進会議に、役場担当者、地域の消防署・警察署に出席してもらい、災害時の避難方法や離設者の捜索時の手順などを教えてもらい、ホームでの災害時の訓練報告・入居者の特徴を知らせる等の情報交換を行っている。	町行政や関係機関とは、常々、ホームの運営について、情報交換、相談、助言を得る円滑な関係を作っている。	
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・施錠は行っていない。法人全体の身体拘束委員会で報告検討を行っている。また、運営会議にて各人の対応の話し合いを行っている。マニュアルの作成・見直し・検討を定期的に行っている。	運営者及び全職員は、身体拘束の弊害を認識している。拘束しないケアに日々努めているが、利用者を守るためにやむを得ず拘束する場合は、利用者と家族などに理由を明確に説明することになっている。	
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	法人全体の会議で、接遇・法令遵守の研修を行い、虐待・言葉かけを主とした関係法を学んでいる。入居者と家族等の生活の中で、虐待の有無を把握し、面会時など危険のある場合は職員が立ち会うなど、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	現時点において活用事例はないが、将来的に必要性が考えられる為、研修の機会を持ちたい。		
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	説明を十分行い、疑問点に答え、納得・了承していただいた後に、署名・捺印をいただいている。		
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	地域運営推進会議に家族・地域・行政の代表が出席し、ホームへの要望や意見交換の場になっている。入居者の意見・不満は、担当職員がゆっくり話し合う場を設けている。年に1回、家族向けのアンケート及び家族会を開催し、ホームでの日々の生活や行事の報告、また、終末期の一人ひとりの考えを伺い確認し合っている。	ホームの方針や現状、利用者の状況などを様々な方法で家族などに伝えており、利用者や家族などからの意見・要望が出しやすい関係づくりを心掛けている。意見・要望などは、利用者の生活に反映させている。	
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	毎月の運営会議に経営者と職員が参加し、意見交換や現状報告を行っている。入居者様一人ひとりの身体面・精神面のケアの困難事例や現状を報告し、助言・協力を貰っている。法人全体の会議も毎月行い、情報・意見交換の場となっている。	運営者は、職員の働きやすい職場であれば利用者がその人らしく生活できるとの方針で、職員と関わっている。職員の相談、意見、要望などを直接聞く機会を持ち、助言、指導し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	資格取得のために研修に参加したり、法人内で勉強会を行っている。有休や希望休をとりやすい環境に努めている。		
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	法人内の研修に参加し、個人で得た知識を他職員に報告している。プリセプターを取り入れ、中堅職員と新人職員の育成に努めている。		
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	グループホーム協議会の交流会や研修会に参加し、他事業所との情報交換の場となっている。得た情報を持ち帰り、全職員に報告し運営に活かしている。		

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
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	事前に家族や本人に、ホーム内の雰囲気を見学して頂いている。入居前に訪問し、本人と話し合いを行い、状態・気持ちの把握を行っている。なじみの関係が早く築けるように努めている。		
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	家族等の話を聴き、気持ちを汲み取り、関係作りに努めている。		
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	入居時、かかりつけ医の情報や本人家族からの要望・情報をふまえ、サービスの検討を行い、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	本人の得意な作業等を職員と行うことで共に過ごし、作業等を通して学び、支えあう関係を築いている。		
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	家族へ本人の状態を報告し、把握していただいている。職員で対応困難な場合には、家族の協力を得ている。その中で、本人・家族・職員が共に支え、協力し、入居者が幸せな時間を過ごせるように努めている。		
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	電話やお便りを通じて面会に来て頂く、ドライブや散歩などで馴染みの場所(本人の家の周辺や実家周辺等)、思い出の場所(近くの海辺・座論梅・西都原等)に行っている。家族にも協力して頂いている。	なじみの相手も高齢となり、交流がかなわないことも生じてきているが、家族の協力も得て、外食やドライブに出向くなどの支援をしている。また、DVDや唱歌なども利用して、なじんでいるものが途切れない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	入居者のそれぞれの個性を理解したうえで助け合い、支えあっている。相性の合いにくい方との人間関係に苦慮する場合もあるが、職員が間に入り孤立しないように努めている。		

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	退居先に面会に行ったり、必要に応じて相談や支援に努めている。本人の状況・ケア等について書面や電話連絡を行っている。		
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	長年続けているグランドゴルフを継続して行いたいと希望される方には、送迎をして頂く知人の方やご家族と密に連絡を取り、継続できるように情報交換を行っている。また、花の手入れが好きな方には、ご家族にベランダに花のプランターを置いて頂き、家族や職員と共に手入れを楽しまれている。	新聞購読を自宅と同じようにしたい方やグランドゴルフを続けたい方、洗濯物たみをした方など、利用者の希望や意向を尊重している。思いを伝えられない利用者には、表情や家族からの情報を得て、利用者が望む暮らし方を支えている。	
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	本人・家族からの情報をもとに、入居以前の生活が継続できるように努めている。また、生活の中でも新たな発見により、幸せで安心できる時間を提供したい。		
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	一人ひとりの状態・残存機能、これまでの生活習慣等や生活暦を把握し、支援に努めている。申し送りノートに一人ひとりの様子を毎日記録し、全職員で把握に努めている。		
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	本人・家族の意見・要望を取り入れている。計画作成者と担当職員を中心に話し合い、介護計画を作成している。	本人や家族、担当職員などで、話し合いながら現状に即した介護計画を作成している。また、変化が生じた時は、モニタリングに基づいた介護計画の見直しも行っている。	
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	申し送りノートや介護計画に添ったケアチェックシートの記録を行い、毎月の会議で日々の変化の状態を考慮し、計画の見直しを行っている。		
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	法人内のクラブ活動や行事への参加、希望に応じたりハビリと幅広く対応している。家族の状況に応じて、病院への受診なども行っている。		

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	地域の美容室に行ったり、スーパーへ買い物に出かけている。法人内で地域の小・中学生の訪問、高校生の実習を受け入れており、子ども達との交流を行っている。		
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	入居以前からのかかりつけ医を入居後も継続し、必要時、家族付き添いによる受診を依頼している。突発的な疾病時には、家族への連絡が事後報告になり得ることを契約時に同意して頂き、法人医療機関とも連携を図っている。定期的に歯科受診されている方には、ホームの看護師が中心となり、現状報告や治療法等の情報の交換・共有を行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医に、家族が付き添って受診できるよう支援している。家族が付き添えない場合は、職員が付き添い、結果を家族に報告している。本人や家族などの希望で、法人の医療機関からの往診も受けられる体制が整っている。	
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	申し送りノートに記録したり、すぐに医師に報告・相談している。看護師が医療管理・内服管理を行い、家族・介護職員と連携し、安全に行っている。		
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。	入退院時について、かかりつけ医や相談員と情報交換を行い、本人・家族と治療方針を話し合っている。かかりつけ医と情報提供書や電話で情報交換を行い、関係づくりに努めている。		
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	家族・法人医師・職員と話し合い、また、かかりつけ医にも相談し、方針を共有している。本人・家族の希望を尊重し、ホームとして可能な範囲で支援すべく研修も重ねている。	重度化や終末期に向けた支援のあり方は、年1回の家族アンケートや関係者との協議、職員研修などにより対応方針を共有しているが、方針は文言化されていない。不測の事態には、家族の意向を受け止め、緊急時マニュアルで対応している。	終末期は、状態の変化と共に家族の要望も変化していくと予想される。状態変化の段階に応じた望ましい支援をしていくために、関係者の方針の統一が望まれる。そのために、方針を文言化することも検討してほしい。
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	急変時の手順、AED取扱い方法、吸引機の手順の取扱い方法を常時行っている。		
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	年2回、日中・夜間想定で消防機関と法人内の職員と防災訓練、年1回、法人内の職員で風水害の訓練を行っている。通報訓練や非常食研修を定期的に行っている。災害時に備え、2日分の食料や水、毛布等を準備している。	地域住民や関係者などの協力を得て、利用者と共に防災避難訓練をしている。職員は、「災害は不意に発生する」との認識で、利用者を守るために、利用者の居場所を常々確認することに心がけている。	

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
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	法人内で研修を行っている。日常的に職員同士で確認し合い、誇りやプライバシーの確保(排泄介助時・入浴介助時・個人情報の確認等)に取り組んでいる。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、親しさの中にも節度を持った言動に努めている。	
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	本人の思いや希望が表せるような雰囲気作り、声掛けに努めている。		
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	一人ひとりを尊重し、マイペースに過ごせるように、できる限り支援している。		
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	本人好みの身だしなみを心掛けている。毎月1回、散髪の日を設け、美容師の方に訪問していただいている。		
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	日々の献立に好みのメニュー(ちらし寿司・赤飯・煮しめ等)を取り入れ、味付けを一緒に行ったり、手順を教えてもらったりしている。テーブル拭きや料理の盛り付けなどの手伝いを行ってもらっている。	職員は、利用者の体験から得意とする技などを引き出しながら、調理や食卓の準備・片付けなどを、一緒にしている。また、さりげなく介助しながら、利用者と一緒に語り合い、共に食べながら、食事を楽しめるよう支援をしている。	
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	毎月1回の体重測定、毎日の水分摂取量の管理を行うことで、各人の食事量の調整、飲水量、種類の検討を行っている。定期的に法人内の管理栄養士に、献立の確認を依頼し、アドバイスをもらっている。		
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、歯磨きの声掛けを行っている。洗面台で自力で歯磨きされる方や職員が道具を準備して、テーブルにて自力で歯磨きされる方など、入居者様に合わせた口腔ケアに努めている。		

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
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	排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けを行い、最小限のパットを使用している。オムツカバーを使用せず、布パンツで対応し、トイレでの排泄を最優先している。	利用者一人ひとり、季節や昼夜、食事内容で異なる排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう自立支援をしている。家族からは、外出の機会が増え、おむつの数が減ったと喜ばれている。	
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	毎日確認し、排便コントロールを行っている。水分摂取を促し、乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れている。レクリエーションや散歩・生活リハビリを通して運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に最低週3回の入浴を実施。入浴日は基本的に決まっているが、それ以外で希望があれば、可能な限り実施している。ゆっくりと入浴を楽しめるように、入居者様のペースに合わせた入浴時間を提供している。	入浴日は決まっているが、利用者の気分や体調に応じ、規定日外や時間にも柔軟に対応している。入浴時は、利用者と言語合い、歌ったり、入浴剤で変化をつけたり、心身共にゆったりと入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	入居者様の体調やペースに合わせた休息を取っている。夜間、気持ちよく安眠できるように、日中の活動を促している。		
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	薬の説明書をカルテに挟み、把握に努めている。副作用が心配な方・他症状など注意が必要な方は、看護師が注意事項を記述して全職員が把握できるように努める。食前の薬の飲み忘れ防止のために、定時にアラームをセットしている。		
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	入居者のADLに合わせたレクリエーション・生活リハビリを取り入れ、日々の楽しみ、役割を持った生活ができるよう努めている。		
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	園内・外の散歩や買い物(食料品等)、地域のお祭りなどに参加している。家族にも協力を依頼し、できる限り、本人の希望に沿った外出支援(グランドゴルフ・外食等)に努めている。	家族などの協力も得て、散歩や買い物など、利用者が希望する外出支援をしている。ホーム内にはベンチもあり、日常的に散歩している。	

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	職員が管理しているが、外出先で支払うときは一緒に行っている。		
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	電話など希望者には対応している。外部からの電話は、個人情報保護に配慮し取り次いでいる。		
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	ソファ・本棚などを配置し、居心地の良い、ぬくもりのある空間作りに努めている。フロアーに四季の花などを生けたり、四季や行事にあわせた飾り付けを行っている。日光の刺激にも配慮し、カーテンやブラインドの活用を行っている。	共用の空間は、採光や換気などに配慮がされている。居室とトイレの戸を色別にして、分かりやすくしている。利用者になじみの丸時計や月ごとのカレンダーも見やすい場所にかけてあり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ソファを設置し、一人で過ごしたり、テーブルを囲み2~3人で気の合うもの同士で語り合える場の提供、工夫を行っている。		
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	昔から使い慣れた家具や寝具などを活用している。思い出の写真や花・観葉植物・クラブの作品などを展示し、一人ひとりに合った居室作りを本人・家族・職員とで行っている。	居室は、自宅で使っていた家具類や写真、趣味の品などを置き、ポータブルトイレも扉付きの所にしまい、一人ひとりがくつろいで生活できるよう工夫している。出入り口には、障害になるような物は避け、夜間でも安全なようにしている。	
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	車椅子を自走し易いように、フットレスやブレーキを工夫し、安全かつ自立に向けた生活が送れるよう努めている。		