

### 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	2894000534		
法人名	社会福祉法人ネバーランド福祉会		
事業所名	グループホームネバーランド		
所在地	姫路市船津町5271-20		
自己評価作成日	2016年 12月 16日	評価結果市町村受理日	2017年2月8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	
----------	--

**【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2017年 1月 12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)】**

<p>○認知症に関する知識を増やし、様々な症状に対応できるように研修等を通じて職員のレベルアップを図っている。</p> <p>○季節毎の行事を小規模多機能ホームと合同で行うことにより、気分の転換を図っている。</p> <p>○ユニット間の交流が活発であり、毎月合同で外出行事を行っている。</p>
--

**【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)】**

<p>昨年4月に開設された新しい事業所であるが、法人は同地区で、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスなど多くの事業を展開しており、地域との良好なつながりを培ってきている。のどかな田園風景の一角に建てられたそれらの事業所は、この地区のランドマーク的存在であり、福祉避難所としての役割も担っている。事業所の開設直前まで実施した実務シミュレーションと連日の会議によって、職員の知恵とパワーを結集した安全で安心なホームの創設となった。利用者が普通の家庭の雰囲気の中で過ごせるように配慮し、リビングでの食事時には、職員が献立の一品づつをトレイから食卓のランチョンマットに並べているのが印象的であった。開設2年目を迎えるに当たって、具体的な年間目標を設定するなど、次のステップを目指したさらなる研鑽を期待したい。</p>
--

**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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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		

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
<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	法人理念である『自由』『創造』『愛』に基づき、入居者様とご家族様、地域の方々との繋がりを大切に、日々安心してすごしていただけるようなケアに取り組んでいる。	理念として、3大項目の他に「人権の尊重」や「公平な介護」、「効率的なチーム介護」などの10項目を掲げている。月初めに、法人の経営理念と共に職員全員で唱和し、確認している。事業所独自の理念や、理念を実現するための具体的な行動指針は未だ無い。	日々実施するケアの指針となるような具体的な指針を、職員間で検討されてはいいかがか。
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	隣接している法人施設は開設から20年が経過しており、地域との交流も積極的に行っている。当事業所開設後も、自治会の行事や近隣の小中学校の行事参加等を通じて地域の方との交流を図っている。	法人として培ってきた関係性の中で、地域交流ができています。近隣の保育園や小学校の運動会、音楽会を楽しみ、事業所の秋祭りには、地域の住民も参加する。住民も避難訓練に参加して、協力体制が出来ています。	
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	法人全体として民生委員の方や地域の方々を集めた勉強会等を定期的に行っており、今後も継続して事業所の職員参加を促していきたい。		
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	運営推進会議ではご家族様・自治会会長様・民生委員様・地域包括様にご参加をいただき、質問や意見を聞いている。また第二回目には姫路市の職員様に参加を得て、指導やご意見をいただいている。	隔月に開催している。事業所からの報告が主であり、事業所の運営に反映させるような意見は出ていない。議事録は作成しているが、配布はしていない。	議事録を会議の出席者と全家族に配布すれば、内容の周知と共に、会への出席促進にも役立つのではないだろうか。
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	グループホーム連絡会に参加し、勉強会等で意見交換を行い、ケアに反映させている。また、市の担当者へは必要に応じて連絡及び相談を行っている。	年4回開催される地区の事業所連絡会や、地域包括との関係性の中で、情報を交換している。市の担当部署とは、事業所から訪問することによって関係性を構築する必要があると、管理者は考えている。	運営推進会議の議事録も、市の担当部署を訪問する材料となるのではないかと。
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	身体拘束廃止委員会にて年数回研修会を実施している。入居者様の安全のために電気錠があるが、簡易に解錠状態にできる構造で出入りが自由に行える。	階下の事業所との関係も有って、玄関を施錠し階段とエレベーターも自由に使えない。同じ階に有る2ユニットを併せた広いフロアの移動は自由である。夜間でもセンサーマットを使用しない方針であり、見守りながらケアをしている。	階下の事業所と相談のうえ、限定した時間帯でも玄関を開錠する方法を検討していただきたい。
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	定期的に職員と面談を行い、ストレス等を溜め込むことがないように努めている	精神的虐待にならないよう、特にスピーチロックには気を付けており、不適切な対応に気付いた都度や、送り時に注意を喚起している。職員のストレス緩和対策として、管理者が定期面談するとともに、法人の産業医が面談して、必要な対応をしている。	

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	成年後見制度を利用されている利用者はいないが法人がおこなっている、外部講師を招いての勉強会に、管理者・職員ともに参加している。	職員は、法人の研修会に参加することで、ある程度の知識を持っている。家族に説明できるような資料は準備していない。	家族に制度の存在を周知する必要があると思われる。簡単な説明資料を準備しておき、家族の来訪時に渡されたらどうだろうか。
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	重要事項説明書・利用契約書に基づき説明を行い納得された上で署名・捺印をして頂いている。また改正があった場合は、文書の送付と口頭での説明を行っている。	契約前に利用者と家族が見学をしている。看護師が常駐していないので、医療的なケアには限界が有ることと、事業所内での看取りには対応できない旨を説明し、納得を得たうえでの契約となっている。	
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	運営推進会議や来所時にご家族より意見を頂いたり、入居者の小さな変化でもご家族に連絡を行いコミュニケーションを図り信頼関係の構築に努力している。	家族から出るのは利用者個々の問題が殆どであり、運営に反映させるような要望や意見は出ていない。事業所を開設して間が無いので、家族宛の満足度調査を実施していないが、今後のテーマとして検討している。	
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	毎日の申し送りや会議、定期的な職員との面談を通じ管理者が法人が行う幹部会議で提案を行い検討を行っている。	開設直前のシミュレーションや開設後の会議で、職員の意見を聞きながら、必要な備品類を整え、運営の方向性を決めて来た。季節感豊かな飾りつけや弁当を持った外出など、今後とも新しいことにトライする方針である。	
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	法人の運営方針・理念等に沿って、今できる職場環境の改善に取り組んでいる。		
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	法人内で行う研修への参加、外部研修への参加を職員へ開示し職員のスキルアップに努めている。		
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	グループホーム連絡会や外部研修会へ参加する機会を設けている。また、外部研修に参加した職員は法人内で伝達講習を行い認知症ケア等への向上の取り組みを行っている。		

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
<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	生活環境の変化に伴う不安や要望等を傾聴し、徐々に環境に慣れていただき、不安が軽減出来るように支援に努めている。		
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	サービスを導入する際に、ご家族様を中心に話す機会を持ち、不安や要望を伺い、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービスを導入する前に、ケアマネを交え、ご本人様やご家族様と支援の方向性を話し合っている。		
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	生活の中で同じ時間を共有し、職員と共に生活していると感じてもらえるように寄り添いながら言葉かけを行い、一方的な介護にならないようにしている。		
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	外出や外泊など、家族交流を推進し、実施している。また受診が必要な場合は、付き添いをご家族にお願いしたり、施設行事に参加していただけるようにしている。		
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	お盆やお正月などのお休みには、ご家族様をお願いをして、出来るだけ外出、外泊をお願いしている。また、施設の秋祭りに参加していただいたり、併設の施設との交流も随時行っている。	帰省する利用者、訪問して来る家族や昔の仕事の同僚など、事業所としてそれぞれを大切に、関係性の継続に協力している。カラオケで歌うことが好きな利用者には機器を手配し、愛好者が将棋盤を囲み、時には職員も相手を務めて、新しい馴染みも生まれている。	
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	気の合う友人同士で同じテーブル座っていたりなどの配慮を行っている。また、利用者同士の関わりだけでは不十分な場合は、職員が間に入り、会話や交流のお手伝いを行っている。		

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
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	本人やご家族からの要望があれば、相談や支援に応じていただけるように努めたい。		
<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	(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	日常の会話や行動、表情の中から想いを察し、ご本人の思いや意向の把握に努めている。	コミュニケーションが困難な利用者に関しては、入居時のアセスメント資料や家族から情報を得たり、表情から読み解いている。職員が利用者の想いを理解した際には、カンファレンスの場で情報を共有しながら、チームとしてケアをしている。	
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	ご家族様やご本人様から、これまでの生活歴や暮らし方、サービス利用などを伺い、想いに寄り添った支援を行っている。また、職員間での情報共有を行っている。		
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	お一人お一人の生活のペースと、その日の状態、状況に応じて対応しています。レクリエーションや日常作業等を通じて現状を把握するように努めている。		
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	ご本人様・ご家族様・職員から意見を聴き、現状に即した介護計画を作成している。また、ご家族が来られた際は状況をお伝えし、何か問題点があれば、その都度ご家族様・職員に相談しながら対応している。	担当するユニットの全利用者を全職員がケアする体制である。管理者(兼ケアマネ)が職員から集めた情報を、3ヶ月毎にモニタリングとしてまとめている。家族も参加した担当者会議を開催したうえで、原則として6ヶ月毎に介護計画を作成している。	
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	日々の様子や状態を個別に記録し、問題点や気づきを話し合える機会を作り、早期の対応、プランの見直しに反映している。また、記録、申し送り、引継ぎを行い、情報共有に努めている。		
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、その時々にも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	事業所の機能を活用し、その時々に応じて出来る限りニーズに添った支援を行っている。		

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
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	近隣の保育園・小学校等の運動会や音楽会への訪問や、その他地域行事、お祭り等の地域交流を行っている。		
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	入居前に今までのかかりつけ医か協力医の定期訪問診療(月2回)を希望されるか、ご家族様に説明し、選択していただいている。受診が必要な際には、ご家族様に連絡を行い、適切な医療を受けられるように支援を行っている。	現在、かかりつけ医及び協力医療機関の利用は、半々となっている。利用者の状態低下、若しくは家族の都合による今後の変更については、随時可能で柔軟に対応できる。受診時は受診連絡表、利用者の状態の共有に努め、家族を含めた医療関係者との情報交換を図っている。	
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	専任の看護職員はいないが、同法人の他部署の看護職員に介護情報を提供し、指示及び指導を仰いでいる。		
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。	入院時は医療機関に情報提供を行っている。入院中は基本的にはご家族にお任せし、お見舞い等を通じて様子を伺い、入院中の経過についての情報を得るようにより、スムーズな退院を支援している。	疾患のある利用者が多く、普段から注視し早めの対応を心がけている。入院時は、管理者が見舞い、利用者、家族に声かけするとともに、早期退院及び退院後の受け入れ体制を図っている。入院が長引くようであれば、早めに家族と相談の場を設け、今後の対応について話し合っている。	
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、事業所の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	入居前にご家族様に説明を行い、ご本人様の状態が変化した際には必要に応じて話し合いの場を設けている。	契約時に、利用者、家族に事業所で出来ること出来ないことを明示し、緊急時及び終末期についての意向確認を文書で交わしている。今後入院などの利用者の状態低下等に応じ、その都度家族の意向を確認するなど意思疎通に努めている。利用者、家族が不安にならないよう、早めに相談している。	
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	急変時や応急対応マニュアル、緊急時対応マニュアルを作成し、定期的に研修を実施している。		
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	災害時対応マニュアルを策定し、併設の特養・小規模多機能施設と合同の避難訓練を行っている。その際、地域の方にも協力を得て、実施している。	施設全体で、夜間想定を含む訓練を定期的実施している。その中で地域住民参加型の訓練では、各分担を決め、利用者の状態説明や実際に車いすの操作を行うなど、実践に即して行っている。出た課題を活かし、次回に反映す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
<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	(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	入居者の方一人お一人の生活歴を尊重し、それぞれの方に合った言葉かけや対応を心がけている。トイレ誘導の際には、介助が必要な方にも少し距離を置いて、必要な場面で介助をすることを心がけている。	入浴時の同性介助、排泄時における声かけや対応について、羞恥心への配慮を心がけている。又利用者個々の生活歴や習慣を参考に、その人らしさを大事にするよう努めている。居室ドアのガラスが透明でプライバシーへの配慮に欠けるという職員からの指摘があり、早急な改善を検討している。	
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	入居者の方の訴えを傾聴し、生活リズムの把握に努め、安心して共同生活をおくっていただけるようにしている。		
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	食後の歯磨きは言葉かけを行い、更衣の際は出来る限り入居者の方に選んでいただいております。必要に応じて助言を行っている。		
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	洗面・洗顔、男性入居者の髭剃りは言葉かけを行い、ご本人様にさせていただいており、困難な方には支援を行っている。着替えの際は職員と一緒に洋服を選び、意思決定していただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々食事前のテーブル拭きをしていただいております。おやつ作り等の際は調理のお手伝いをしていただいております。また、好きな物を伺いながら、定期的に外食を実施している。	併設の厨房の栄養士によりメニューが作成され、調理された物が事業所に届く。週2回は、事業所で利用者も一緒に調理する。その他月2回の手作りおやつも楽しみな時間となっている。食事前の準備や後片付け等、利用者も率先して手伝っている。職員は、利用者を見守り、一緒に食していない。	職員も一緒に同じ物を食べることで、より会話が弾み、食事が楽しいものになるのではないだろうか。ぜひ、検討いただきたい。
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	栄養バランスとカロリーの管理は併設施設の栄養士が行い、食事量・水分量は毎食毎に記録を残している。		
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	個々の状態に応じて口腔ケアを実施している。毎食後の歯磨きは声掛けを行い、義歯は夜間には洗浄剤を使用してホームで管理を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、状況に応じて言葉かけを行い、トイレ誘導を行っている。また、入居者様の身体状況やプライバシーに配慮した支援を行えるように心がけている。	利用者個々の排泄状況を把握し、必要な人には声かけやトイレへの誘導を行っている。失禁した場合は、居室で着替えてもらったり、さりげなくトイレに誘導している。夜間は、睡眠を優先するために夜間用パットを使用したり、職員が声をかけてトイレに誘導している。	
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	毎日のメニューに関しては、併設施設の栄養士が栄養バランスを考慮して考えている。食事の他には適度な運動を心がけ、便秘予防に努めているが、下剤の使用等も主治医の指示にて取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を心がけ、体調や習慣を考慮しながら個別対応を行っている。	概ね週3回の目安はあるが、その時々声かけし、入りたい時に入ってもらっている。ゆっくり安心して入ってもらうために、毎朝及び事前のバイタルチェックには注意している。好みの湯温や長風呂、好みの石鹸類等、個々のペースや習慣を大事にしている。	
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	居室の出入りは自由にしており、いつでも休んでいたできるようにしている。布団・シーツ交換等は週2回程度行っている。安眠できるように寝る前にはトイレ誘導を行っている。		
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	処方箋・薬剤情報は管理者が把握しており、翌日分の薬を用意している。配薬の際は周囲にいる職員に確認してもらい、2重に確認を行っている。状況に応じ、管理者が主治医に相談・指示を仰いでいる。		
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	フロアでの洗濯物たたみや掃除等、各々の出来る力を活かした役割を持っていただいている。近くの公園での日光浴や、将棋が趣味の入居者様は、趣味の合う入居者様同士で将棋をしていただいている。		
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	他部署での行事参加や、季節の応じての日帰りでの外出や外食を行っている。	近くの神社への初詣や、季節毎の花を観に行くなど、季節に応じて外出したり、遠出することもある。その時はお弁当を注文し、外で一緒に食事を楽しんでいる。1階の小規模多機能との行事を通じた交流の機会も設けている。	



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	金銭管理に関してご家族様にさせていただいており、外出等の際は立替を行っている。		
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	契約時に入居者様からの電話連絡について確認しており、ご希望に応じて電話を取り次いでいる。		
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	日ごとに季節に応じたカレンダーを創作して頂いたり、入居者様の作品等をフロアに展示している。また、テーブルやソファの配置を変更し、ゆとりを持って広くつろげる空間にしている。	同じフロアにあるユニット間が自由に行き来でき、キッチンも共有できる作りになっている。食卓テーブルが複数配置され、利用者は自由に過ごしている。ソファコーナーは、利用者が横になったり、個々にくつろげるスペースとなっている。利用者の手作り品がさりげなく飾られている。	
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	フロアにソファがあり、休憩や横になりたい方にはソファにて休んでいただいている。また、季節を感じられるように壁紙を作成し、フロアに飾っている。		
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	入居時にご自宅ですごされていた時の物を持って来ていただいております。写真やラジオ等、入居者様にあった趣味の物を置き、ご自宅ですごされていた時の環境に近づけるように努めている。	室内には、クローゼット、洗面、ベッドが常設されている。中には敷き畳を敷き、スリッパに履き替えて過ごしたり、ベッド周りにスタンドやラジオ、書籍等を置いている人もいます。自分の使いやすいふとんや洋服ラックを持ち込んでいる。洗面には髭剃りやクリームなどの好みの整容品が置かれています。	
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	トイレの場所を分かりやすく表示し、動線上に障害物になるような物は置かないようにフロアの椅子やテーブルの位置を工夫している。		