

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	1176500864		
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・宮原		
所在地	埼玉県さいたま市北区宮原町1-530		
自己評価作成日	平成29年10月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	
----------	--

【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29年11月17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)】

ホーム理念でもある「その人がその人らしく笑顔で生活できるホーム」を念頭に、ご利用者様やご家族様お一人お一人の思いや希望に寄り添ったケアの提供に努めています。園芸作業やフラワーアレンジメント等様々な活動をしています。玄関前やホーム内のは、季節の生花や鉢植え、観葉植物を置き日々の生活に彩りを添えています。また、近隣のスーパーマーケットでの買い物やショッピングモールでの飲食を実施し社会との繋がりを大切にしています。

【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)】

管理者は、理念にある利用者の笑顔を念頭に置き、同時に家族の笑顔も大切であるとの信念を持っている。また、利用者の介護度変化を受けての年間目標を“ケアに対する向上心を高める”としている。変化ある事を職員全体で考え、期末・期首では利用者一義の方向性を相談し合っの年間目標となっている。朝の苦手な方へは、朝食時間をずらすことで個々の生活リズムを利用者本位としている。3階3層ユニット運営であり、各ユニットに特徴を持ち、職員にとっても働きやすい職場となっていることから、離職率も低いと言える。隣接のデイサービスや安心ホームとの連携も良く取れており、地域住民との交流窓口になっている。デイサービスでの“脳コア”では、利用者も参加しての交流がある。年間の催事や防災訓練でも協力し合う体制が出来ている。

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)	○	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	ホーム理念である「その人がその人らしく笑顔で生活できるホーム」をいつでも念頭における様、スタッフルームに掲示し、参考資料や文献整え、理解が深められる様にしている。	理念に基づき、利用者個々の生活リズムを守り、その人らしく過ごせるような支援をしている。年間目標を「ケアに対する向上心を高める」としている。月に1~4回の職員会議で言葉に出して理念を振り返る。	
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	地域のボランティア、夏祭りや敬老会等の年間行事に参加下さっている。事業所の玄関には、行事やイベントの案内を掲示し、参加を呼び掛けている。	町会に加入しており、総会資料他情報が来る。保育園運動会への見学や隣接施設での「脳コア」参加で交流がある。近くの方が切り絵を作って提供してくれたり、前勤務者がボランティアに来てくれている。	
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	地域皆様方に年間行事やレクリエーションに参加して頂き、利用者様との交流の中から認知症について理解を深めて頂いている。		
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	ご家族様、ご親族様には、早めの手紙を送付し、地域包括支援センター、役所にはFAXにて参加を促している。歌や踊りの発表の場として、施設を提供できている。AEDを設置しているということで地域に安心感がある。	日曜日の開催でもあり、行政・地域包括支援センターの参加はなく、家族のみ参加である。2カ月に一度、イベントと重なるように実施している。イベント終了後、個人的な話題を相談して行かれることが多い。	会議への参加を促すために、行政・地域包括支援センター・自治会へも声掛けし、地域との係わりを高めたい。先ずは、各所への相談等、ホームの存在を知っていただけるよう努めることを期待する。
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に取り組んでいる	日常の相談及び事例発生時には、その都度対応し窓口にて連絡・相談している。運営推進会議開催時には、市の担当者に連絡し参加を促している。	市役所へは事故報告他で訪問し、改善等相談している。市主催の集団指導や、地域包括支援センター主催の研修には参加しており、病院で行う医療的ケアなど学んでいる。	
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	身体拘束ゼロ運動を推進し内容はスタッフルームに掲示している。安全対策委員会(法人開催)やセミナー(法人開催)に参加し、内容を職員へ周知している。	本社主催の毎月定例認知症研修に参加している。不定期の身体拘束・虐待研修には、パート職員も含め参加し、事業所内での職員会議で内容周知する。ベッドからの転落防止でクッション材・緩和マット・足元センサーの利用を相談し合った。	
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	虐待防止の内容は、職員会議にて事例検討を行い問題提議する中から高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。また、セミナーや研修に参加した職員より情報や新し知識を学ぶ機会を設けている。		

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
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	研修等に参加し、そこで得た知識を職員会議等で話し職員が理解できるように努めている。また、パンフレットもホームに置きすぐ活用できるようにしている。		
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	疑問の生じやすい内容については、特に時間を掛け説明し、入居後も相談しやすいよう声かけや場の提供をしている。		
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	日々の生活の中で、利用者様の言動を理解しご意見を伺える機会を大切にしている。苦情・相談窓口を設け玄関には意見箱を設置している。又、法人から定期的にご家族様アンケートを取り運営に反映させている。	面会の頻度が多いので、来訪時に都度相談するようにしている。個別の毎月の手紙報告に対しての相談はあり、電話対応も含め話し合っている。家族への手紙は各フロア長が確認している。	
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	職員会議を定期的に行い、意見交換、提案を聞く機会を設けている。会議での決定事項は、掲示し周知できる様にしている。	パート社員含め全員が参加できるよう複数回の職員会議を行い、意見を貰っている。利用者との食事のとり方について、弁当持参の職員もあり相談した。勤務体制についても個別面談を通して対応している。	
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	職員会議・フロア会議を定期的に行い、意見交換や提案する事によりやりがいや向上心が持っている環境作りに取り組んでいる。		
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	毎月の法人による研修及び外部研修参加する機会を設けている。日々勤務の中、疑問点や必要と思われる要項についてはその都度指導し職員のスキルアップを図っている。		
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	研修・会議の参加を通し交流を持ち情報交換している。連絡網を作りいつでも意見交換や訪問ができる様な取り組みをしている。		

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
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	見学・問い合わせや入居時にじっくり話を聞き、何に困っているか理解し解決等を共に考えております。入居前にアセスメントを参考にカンファレンスを行い職員間の情報の共有に努めている。		
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	入居前から入居担当者窓口と連携を持ち気持ちの理解に努めている。入居後の様子をお伝えする連絡を密にし、意見を出しやすい環境作りに努めている。		
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	入居前アセスメントや暫定プランに反映させ職員への周知を図り安全にお迎えできる体制作りをしている。必要に応じ、特記事項の記入をし、細かい情報収集に努めている。又、入居の際説明し「その人に必要なサービスの提供」をいち早く行えるよう努めています。		
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	職員は、人生の先輩として一緒に生活する中で沢山の助言・意見を頂き、日々の生活に活かしている。また、人生経験からの発言や行動から感動を利用者様から頂いており職員のエネルギーとなっている。		
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	モニタリング参加や面会・家族会・行事の参加などで意見を伺えるようにしている。又、利用者様を共に支えあうパートナーとし、入退院・看取りに対しても相談し支え合えるよう努めている。		
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	年間行事の開催時には、お友達やご親族様への声かけをお願いしている。馴染の人がいる透析病院への受診が出来るよう支援している。	入居前からの病院を希望し、知人がいることで継続となっているケースもある。知人の来訪や、家族と共に馴染みの温泉地へ行く方、外食へ出掛ける方もある。スポーツ紙を継続してとっている方もある。	
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	個々の交流が難しい方が多いが、お互いに心地良い距離感を持っていただけるような声かけ・席順を考慮し、一人ひとりを尊重できるような支援をしている。参加で他のフロアとの関係づくりも大切にしている。		

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
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	退居後も利用者様・ご家族様との関係は良好に保たれている。年賀状やお手紙を出し、御家族様ともいつでも相談し合える付き合いを大切にしている。		
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	一人ひとりと個別に向き合い、話しを傾聴する中からその時々のお思いを受け止め、ご希望や意向が生活に反映できる様に努めている。困難な場合は、その人らしい生活ができる様検討し実施している。	ケアプランを見直す時に意向の確認も行う。バイタルチェックや食事の時間等も個々の生活リズムを大切にしている。職員の申し送りでも共有する。発語の少ない方へも話しかけることで表情から知ること多い。	
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	過去の生活歴も大切に考えアセスメントやライフレビューなどご家族様に協力頂いており、本人から聞いたエピソードなども職員間で共有し日々のケアに生かして行けるようにしたい。		
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	利用者様一人ひとりの状態に応じた対応に心がけ、声かけや呼びかけも自然に行えるよう、入浴・排泄・食事など介助の伴う時は特に慎重に職員間で情報の共有が出来るよう心掛けている。		
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	ご家族様と親交を深ることにより、面会時に家族と利用者の同席の中意向を伺う事ができている。また、ご家族様からの意向書を基に利用者お気持ちを伺う様にしている。	短期目標3カ月、長期目標6カ月での見直しを行っている。個室担当者を含めてのケア会議を経て、家族の意見を取り入れて作成している。手紙または来訪時に説明し同意を得ている。	
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	介護計画に沿った支援を実施できる様、介護計画を2部用意し介護計画に沿った支援を実践し記録に残している。フロア会議後ケア会議を開き職員間で情報を共有している。		
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	利用者様やご家族様の声に耳を傾け、その時々生まれるニーズに対し可能な限り実施しています。すぐに出来ない事に対しても利用者様、ご家族様と相談しながら支援でき様努めています。		

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	夏祭り前には、地域の方が盆踊りの指導に来て下さる。敬老会には、地域の有志による新舞踊や歌の発表会を開催している。定期的に防火訓練実施している。また、非常時の避難経路や場所について運営推進会議にて話し合っている。		
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	家族受診対応時は日々の状況を書面にて渡している。介助が必要な時は職員の同行対応も可能である。居宅管理指導の面でも細かく対応しており家族の都合によっては職員の受診対応が可能である。	2回/月の往診医来訪があるが、家族の希望も取り入れ個々それぞれの診療医となっており、緊急時の対応も出来ている。訪問看護師が週に一度来所して医師との連絡も行ってきており、安心である。	
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	週1回の医療連携看護師から医療面での相談や指導に当たっている。状況に応じ、かかりつけ医と連絡を取り合い適切な指示をもらえるような体制を取っている。状況により訪問看護師の活用も行っている。		
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	ご家族様との連携は基より入院時には病院へ訪問し状態の把握に努めている。また、ご家族様のご了解を頂き入院時の治療計画や退院時のお話の際、同席する事もある。普段より病院CWとの連携も取っている。		
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	入居時には「重度化した場合の対応に係わる指針」について説明し同意書を頂いている。終末期の際も主治医・看護師・ご家族様と繰り返し話し合いを行い出来ること・出来ないこと・何を優先し考えるか・ご家族様や利用者様の希望をどこまで安全に叶えられるのかを課題とし話し合いを重ねている職員間へも方針を理解できるよう話し協力体制を築いている。	入居時に重要事項説明で指針説明を行っている。基本はホームで対応できる範囲を、家族・医師と相談している。提携病院内の地域連携室との連絡が密であり、看取りの経験はないが、対象者がみえており、医師とも受け入れのことを相談している。	
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	AEDを含めた救命講習を職員が受けている。急変時や事故発生時に対応できるよう対応表を作成しており、フロアに掲示している。日常の利用者様の些細な変化に気づけるよう、会議で情報の交換をしている。		
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	防火訓練・水防訓練を行っている。地域住民の協力が得られる様、訓練前ポスター掲示や近隣へポスティングを行っている。当日勤務の担当者の対応表を作成し、スムーズな動きが出来るようにしている。	年2回の訓練を行っている。至近の公園が避難場所として確認しており、訓練前には近隣の地域住民の方々へ事前の連絡を入れ協力を仰いでいる。備蓄品の格納場所にも工夫が見られる。	

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	一人ひとりに合った声かけしている。名前の入った物は、直接見えない様に廃棄しプライバシーの保護している。職員同士の情報の共有をしながらも個人情報の取り扱いには注意を払い保管先の徹底を行っている。	事務室内のパソコンは施錠式で持ち出し禁止となっており、個人情報も管理されている。トイレや入浴への声掛けも、本社研修も含め職員の意識は高い。居室ドアの小窓は配慮の下、工夫しての利用としている。	
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	ご本人に意見を伺ったり、日常の会話から思いを汲みケアに結び付けている。ご自分で決定して頂ける様、声かけに留意している。		
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	利用者様のお一人お一人の趣味や意向を取り入れたレク活動が出来る様取り組んでいる。また、食事、入浴等については、ご自分のペースが保たれる様支援している。		
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	利用者様に声かけしご希望伺い、身だしなみが整えられる様支援している。3ヶ月に1度の訪問理容を実施し希望のヘアスタイルにされたり毛染めをされている。ご家族と馴染みの理容室へ出かける方もいる。シニアセラピーにて顔・足のマッサージを行なっている。		
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	料理に合った陶器の器に盛り付けをし提供している。茶碗や湯呑、箸などは、一人一人違う物を使用している。職員と一緒に行事食作りやおやつ作りをしている。	テーブル拭きや下膳・食器拭きを行ってもらっている。メニューに対する希望は出ないが、外食を喜ばれる。手作りおやつは人気があり、餃子や具だくさんのカレー、催事食も一緒に作っている。	
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	水分・食事チェック表を活用し摂取状況の確認をしている。個人に合わせ食事量や形態別の準備をしており状態により代替品や嗜好品の準備もしている		
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	職員一人一人が口腔衛生の大切さに着目しており、毎食後各居室にて実施している。歯科Dr・衛生士による口腔ケアの指導にて清潔を保つ方法も頂けている。		

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
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	利用者様のしぐさや排泄チェック表により排泄を予見し、さりげない誘導を心掛けている。個人の身体状況に応じた排泄介助を行っている。	排泄チェック表から声掛けを行っており、立位の取れる方はトイレ誘導している。夜間はポータブルトイレを置く方もあり支援する。退院後、褥瘡ある方へは体位交換表を利用しでのケアを徹底している。	
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	一人ひとりの排泄状態を把握し、医療との連携し便秘の予防に努めている。乳製品を個別に用意し日常生活の中で体操や散歩などで自然排便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	希望される時間や入浴日も出来る限り応じている。入浴時間を楽しんで頂ける様、菖蒲湯や柚子湯などで季節を感じて頂き、数種のボディ・ヘアシャンプーを用意している。	週2回の午後浴を基本としているが、お風呂好きな方は希望から3回としている。自身で入浴準備をする方もある。野球他のスポーツ観戦を優先したい方も時間調整を行っている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを理解し夜間の対応についての個別プランを作成し対応している。日々の申し送りで日中の過ごし方に注意し必要であれば日中の検討も行う。		
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	薬剤師による薬情報説明を確認し、指導内容を職員間で申し送りにて情報の共有に努めている。薬ノートを作成したり、処方変更があったときには特記事項を記入し、薬剤師と連絡の取り合える体制を取っている。		
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	馴染みのレクを取り入れたり、生活の中で得意とする事や、洗濯たたみ・掃除・書き物・園芸など積極的に行なうことで「出来ることをする」「普通に生活してゆきたい」という意欲が出た。		
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	近隣のスーパーや薬局へ希望により買い物に行っている。近隣のショッピングモールへ昼食やおやつ時間に出掛けている。玄関先や中庭にベンチを数多く設置しており短時間でも過ごせる様に工夫している。中庭へ出る際スロープがあり車椅子の方でも外へ出やすい環境である。	至近の中島公園散歩は1:1対応が多い。重度化により、散歩より中庭での外気浴を好まれる傾向にある。家族と一緒に入浴施設(温泉)へ行かれる方は定例となっており、喜ばれている。また、至近の大型店舗では買物よりお茶を楽しまれる。	

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	近所のスーパーマーケットにご自分の好きなおやつや果物を買いに外出している。レジの前にお金をお渡しして会計して頂いている。		
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	希望でご家族様の了解を得て頂いている方に対してお手紙を書かれています。また、希望により電話をかけて頂いたり、取り次ぎしお話しして頂いています。		
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	玄関には季節の生花を飾り、居間や廊下、トイレには鉢植えやのれんを掛け居心地の良い環境作りに努めている。畳には、テーブルや在布団を置きカーペットを敷きゆっくり過ごせる空間を作っている。	3階建て3ユニットであり、各フロアに特徴を持たせている。装飾は季節に合わせ工夫があり、折紙の壁装飾は利用者にも手伝ってもらう。利用者間の相性からテーブル配置に工夫もある。男性利用者のモップ掛け掃除も定例化している。	
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	ご自分で居場所の選択ができる様、椅子やソファを配置している。お一人で過ごしたり、談笑出来る様にしている。		
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	ベッドと整理ダンスは事業所で用意されているが、強制ではなく利用者様の希望を優先している。机、パソコンなど狭いながらも自分の使い慣れた物に囲まれ自分だけの空間作りをされている。	ベッド・チェスト・クローゼット他が備付であり、持ち込み品は、ぬいぐるみや家族写真・仏壇等であり、沢山置く方とそうでない方と様々である。入居時から撮った自身の誕生日写真や催事写真を飾っている方もある。	
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	ホーム全体に段差がなく、必要なところには手すりが設置されている。死角になるところには利用者様一人でも安全に過ごせるような環境作りに努めている。		