

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	3390100976		
法人名	医療法人ネバーランド石井内科クリニック		
事業所名	グループホーム マナの木		
所在地	岡山県岡山市東区神崎町102-1		
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390100976&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成24年4月4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)】

当施設は自然と緑に囲まれ、ゆっくりとした時間の流れの中でお過ごし頂けるとても良い環境に位置しています。庭の畑には、有機肥料を使用した季節野菜を植えて、ご利用者の方々と一緒に収穫を楽しんでいます。また、経営母体である石井内科クリニックは、同敷地内に隣接しており日頃の健康管理は勿論の事、急に体調が悪くなられた場合も、早期に発見し適切な医療を迅速に提供できるので、ご利用者の方やご家族においても、安心できるととても喜ばれています。これから私たちは、ご利用者やご家族との信頼関係を何よりも大切にし、皆様が笑顔で安心して過ごして頂けるサービスを全力で提供します。

【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)】

開所から1年余りのホームだが、職員は理念に基づき、常に利用者の立場に立って考えたケアを実践している。リビングは、明るく開放的で掃除も行き届いており、食事時やレクリエーション時など、利用者と職員の明るい笑い声が飛び交っている。また、家族からの信頼も厚く、面会時に必ず話をする機会を持ちコミュニケーションをしっかりと取っていることで、家族・職員との連携がスムーズである。そして、医療機関が隣接していることから、日頃の健康管理・緊急時の対応等、安心した生活を送るための医療体制が整っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

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	「自分自身が介護を受けたくなるかどうかを行動の基本とします。」とある運営理念に基づき、職員全員で意見を出し合い、自分たちなりの介護目標を作って実践に努めています。	理念は、日頃のケアの中で振り返り、「自分がされたい介護は」と職員全員で意見を出し合い、介護目標を作り実践に活かしている。また、日頃の何気ないことから、理念に基づいて考え、自分自身に置き換えたケアを実践している。		
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	地域の農家の方に、ご指導を頂きながらご利用者と一緒に季節の野菜を収穫しています。また、学区の防災訓練にも参加し、避難経路を一緒に歩いたり、炊き出しなどの経験もさせていただきました。	法人で秋祭りを開催し、地域の方にも参加して頂いている。また、地域の方から野菜作りの指導をして頂き、一緒に収穫を行うなど、交流の場を持っている。	地域の方との交流が図られているが、交流の幅を広げ、町内会に参加したりと地域の方との関わり方を工夫し、より良い関係づくりを期待する。	
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	運営推進会議で、認知症についてのご質問を受けました。研修で得た知識や、実践している認知症の方への対応方法などについてお話しさせていただきました。			
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	ご意見やご質問を参加者の方から頂いた時は、リーダーや職員へ報告し相談を行い、早期の対応・改善ができるよう努めています。	町内会長・民生委員・地域包括支援センター・家族等が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議の中では、ホームからの報告を行ったり、地域の方に以前の災害時の様子を教えて頂いたり、双方向的な会議となっている。		
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議には毎回参加して頂いており、定期的にサービスの実践内容を報告しています。包括の職員の方からは地域の情報を頂きながら、相談等にもものって頂いています。。	日頃から、地域包括支援センターの担当者とは情報交換を行い、質問に答えて頂いたり、地域の情報を頂いたりして連携を深めている。		
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	玄関については、夜間を除き開放しています。身体拘束排除宣言の通り、危険リスクのある方にも見守りを徹底し、意思決定ができる環境づくりをしています。	身体拘束排除宣言を掲示し、家族から要望が合った場合でも、身体拘束をしないケアをするために工夫し、実践状況を伝えて利用者・家族が納得して安心した生活を送れるように取り組んでいる。		
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	日常的な声掛けにおいても、強制的・押し付け的なものになっていないか、行動を抑制するような言葉になっていないかを研修会で話し合い、職員間でもさりげなく注意し合える関係を作りながら防止に努めています。			

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
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	施設内研修で学ぶ事は勿論ですが、自施設でも事例があり、その必要性や支援方法の内容を学び知識を深めました。		
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	契約の締結時は必ず2名でご説明させて頂いています。必ず全文を読み上げ同時に、項目毎に質問の有無や理解・納得の確認をしながら進めています。		
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	ご意見箱を玄関に設置し、いつでも要望を承れる様にしています。また、面会に来られた時は積極的に話しかけ、言葉を頂きやすい雰囲気づくりと意見を頂いた時には、苦情相談記録を活用し改善策を話し合い実践に繋げています。	気軽に面会に訪れ易い雰囲気が作られており、家族によっては週5日面会に来られる方もある。面会時に、状態を報告したり、要望を聞いたりする機会を設け、出された意見は、改善策を話し合い運営に反映させている。	面会時に、家族と話をすることで要望等を聞く機会を設けているが、家族アンケートを実施するなどして、より良い意見をもらい運営に反映されることを期待する。
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	職員の意見や提案があれば、その都度申し送り時やミーティング時に言ってもらうようにしており、カンファレンス後は必ず申し送り簿を利用しながら、職員全員に伝わるようなシステムにしています。	全員が参加してのミーティングや申し送り時に意見や提案について話し合っている。職員それぞれに係分担があり、一人ひとりの意識の向上に繋げている。	
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	職員の勤務状況は、管理者やリーダーを通じて代表者に随時報告し、功績に応じて給与等に反映しています。また、代表者との面接の機会を持ち、職員が日頃感じている事や困っていることを聞きながらメンタル面でのサポートもしています。		
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	施設内研修では、年間研修計画の中で課題に応じた内容を取りまとめ、月に1回発表者を決めて勉強会をしています。施設外研修では、積極的に参加できるように、費用においても個人に負担が少ないような制度にしています。		
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	外部の研修に積極的に参加することで、情報交換やネットワークづくりを行うように指導しています。研修後は、内容をまとめミーティングで発表してもらい、サービスの向上に繋げています。		

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	
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	ご本人が不安に感じられている事などのお気持ちに寄り添いながらお話に傾聴し、望まれている生活を安心して過ごして頂けるような環境づくりと信頼関係の構築に努めています。		
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	入所においての不安や疑問について安心してご相談していただけるように、ご本人同様ご家族の想いやご意向を十分お聞きしながら、信頼関係が築ける対応を心掛けています。		
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	ご本人やご家族の想いや意向をお聞きした上でアセスメントを行い、重要性の高い問題点から順に解決できるよう配慮しています。また、必要に応じ医療との連携が、スムーズに行えるよう調整をしています。		
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	ご利用者の方の意向をお聞きしながら、洗濯干しや衣類たたみ、食器拭きなどの日常的な家事を職員と一緒にやる事で、役割意識を持っていただくと共に、生きがいのある生活を提供できるよう支援しています。		
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	ご利用者とご家族が良い関係を保てるよう連絡調整を行う事は勿論、面会に来られた時には日々のご様子や状況を必ずお伝えするようにしています。また、ご家族をお招きして「長寿をお祝いする会」を開催し共に時間を過ごす事で絆を深める事ができました。		
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	面会に来ていただいた方には、必ず声をお掛けしいつでも面会に来ていただきやすい環境づくりをしています。また、併設しているデイサービスにお連れすると、知人との再会の場面もありとても喜ばれています。	隣接のデイサービスを利用されている知人に会いに行ったり、近くのお店に行ったり、近所をドライブしたりと馴染みの人や場との関係が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	ご利用者同士の良好な関係が保たれるように、それぞれの身体状況等を把握した上で、席の配列も要望を聞きながら決めるようにしています。また、適切な声掛けをしながら人間関係の調整にも努めました。		

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	契約が終了しても、何かあればいつでもご相談してくださいということを、機会があった時にお伝えしています。		
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	日頃からの信頼関係を大切にしながら、ご利用者様がご自身の想いを話しやすい対応を心掛けています。また、自己決定ができるような言葉かけに注意し、自己表現が困難な方においては、表情や行動を把握しながら検討しています。	自己決定出来るような言葉かけを行い、話の中から思いを汲み取るようにしている。言葉に表せない方からは、表情や行動などからの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	ご入居前にご自宅に必ずお伺いして、今までの生活環境や暮らし方などを拝見しながらアセスメントを行い情報収集しています。サービス開始前には、職員全員で情報共有ができるようにカンファレンスを行ない全体像の把握に努めています。		
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	日々表情や状況の変化において観察を行うと共に、ミーティング時には担当ご利用者についての状況を一人ひとり報告してもらい、問題点や改善したほうが良い点についてもカンファレンスを行うようにしています。		
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	ご利用者やご家族の望まれている事をお伺いした上で、できる事・できない事についての把握を行い、モニタリングの中で、何が必要なのか・どうしたら実現できるのかを職員間でも話し合いながら作成するようにしています。	担当職員を中心に入居2～3週間後、3ヶ月、6ヶ月と細かくモニタリングを行い、利用者・家族の意見や思いを反映した介護計画が立てられている。	
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	日々の個人記録はできるだけ介護計画の具体的サービスに沿って記入し、計画の見直しに役立てています。また、申し送りやスタッフ連絡ノートを活用し、情報共有が的確に行われるよう努めています。		
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	ご利用者の状態に合わせたサービスが提供できるように職員間でも意見を出し合い、より良い支援に繋がるよう心掛けています。		

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	ご利用者の意向や要望をお聞きしながら、買い物や地域行事に出かけ、個人に合わせた安全で楽しみある生活を送るための社会参加を提供しました。		
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し、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	主治医の定期的な往診を受け、心身共に安定した生活を送って頂けるように支援しています。体調変化があった場合は、すぐに主治医に報告し早期に適切な処置を行ない、必要に応じてご本人やご家族の希望に沿った医療機関の紹介をして、地域との医療連携も密に行ないました。	医療機関が隣接されており、往診や訪問看護を受けられる体制が整っている。また、緊急時にも速やかに対応出来るため、利用者・家族も安心した生活を送ることが出来る。	
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	介護職員は、ご利用の日常的な小さな変化を観察できるように努め、医療面のサポートが必要と判断した時には看護師に相談し、的確な医療が迅速に受けられるよう支援しました。		
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。	ご利用者の入院時には適切な情報提供を行い、医療機関が事業所と協働がスムーズにできるように努めました。入院中には、度々入院先に訪問し、ソーシャルワーカーや看護師より説明を受け、必要に応じ電話連絡を頂くなど良好な関係の中で連携をとることができました。		
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	終末期のケアについては、契約時に必ずご利用者やご家族に意向をお伺いするようにしています。事業所に対応できる事項について、対応指針を読み上げながら説明を行い、納得頂いた上で意志共有をするようにしています。	終末期における対応の指針を作成し、入居時に家族に説明を行い、ホームで対応出来ることを理解して頂いている。利用者・家族の思いを把握し、医療機関との連携を図りながら、出来る限り意向に沿った終末期を迎えられるように取り組んでいる。	重度化した際の対応について、具体的な希望を選択肢などで把握しておくことにより、家族との連携がスムーズに行えるように備えることを期待する。
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	それぞれのご利用者に起こりうる急変時の対処方法については、ドクターからの情報を頂いたり看護師から応急処置や対処方法についてミーティングを通じて学び、職員のスキルアップを図りました。		
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	地域の防災訓練に参加すると共に、施設においても昼間・夜間を想定し、災害マニュアルに沿って避難訓練を行いました。それぞれの職員が役割を持ち、防災意識を高めながら行う事ができました。	年2回、昼夜の設定で避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練に参加し、避難経路の確認を行い、災害時に備えている。	

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	ご本人の人生の経験を把握しながら、常に尊敬の心を持って対応するよう心がけています。また、プライバシーについては、入浴やおしめの交換時にはタオルで身体を覆うなど、羞恥心に配慮した対応をしています。	転倒防止のために、居室のドアを開けている。部屋の入口にのれんを使用したり、入浴時・排泄時のプライバシーの確保にも配慮した対応を行っている。	
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	何かを行う時には、必ずご本人の意思を伺ってからサービスを提供をするようにしています。決して無理強いせず、選択しやすい言葉で問いかけるよう注意しています。		
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	ご利用者の要望をお聞きした上で、起床時間や食事時間については特に、その方のペースや体調に合わせながら支援をしています。		
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	日々の整容は勿論、爪切りも必要に応じてしています。毎月1回美容師に来ていただいて、ご本人の希望に合わせたカットをしています。また、お化粧品や衣類を購入したい要望をお聞きした時は、一緒に店に行き選んで頂くようにしています。		
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	ご利用者一人ひとりが「できる事」を見極めながら要望などをお聞きして、皮むきや味付け、そして食器拭きなどを一緒にしています。また、食べたい物をお聞きして、その日のメニューを変更し提供させていただく事もあります。	献立は栄養士が立てているが、食べたい物の要望があれば臨機応変に対応している。また、利用者に応じて、食材の下ごしらえや食後の片づけなど大切な活動のひとつにしている。	
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	食事量や水分量は、毎日計測し記入するようしており、十分に摂れていない時はできるだけ摂取して頂けるよう促しています。また、食事量はその方の既往症に注意しながら、要望に応じて提供しています。		
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、その方に必要な支援方法で歯磨きや義歯洗浄をしています。また、義歯洗浄剤を定期的に使用し清潔保持に努めています。		

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
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	起立保持が二人介助でも、ご本人にとって負担になる場合を除き、可能な限りトイレにお連れし排泄を促しています。そして、排尿・排便は時間ごとに記録をし、その方に応じた声掛けや定時誘導をしています。	排泄チェック表を活用し、誘導を行っている。また、一人で立てない方には、職員が二人で介助し、なるべくトイレで排泄できるように取り組んでいる。	
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	食事の献立には、野菜や繊維のものを多く取り入れるようにしています。水分をしっかり摂って頂けるように好みに合わせた飲み物も提供しています。また、曲に合わせた体操を毎日15分くらい行い、身体を動かす時間を取り入れています。		
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	入浴前には、必ず血圧・体温を測定し、ご本人の意向をお聞きした上で入浴して頂いています。入浴計画はありますが、希望があれば意向に沿うようにしています。	現在、二人介助で入浴されている方が6人ほどいる。併設の小規模に特浴があるが、慣れた環境で入浴して頂きたいとの考えから、可能な限りホームの浴室で入浴できるように支援している。	
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	基本的には、その方のペースに合わせて休息して頂いています。昼食後は休息の時間を作り、無理なく一日を過ごして頂けるようにしています。室温にも気を付けて、エアコンの温度設定をしています。		
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	処方箋綴りで、各自が薬の目的・副作用・用法・用量を確認し、不明な点は主治医や看護師・薬剤師に聞きながら対応しています。服薬時は二人で薬を確認し、飲み込めたかどうか確認をするようにしています。		
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	初詣やお花見などの外出支援や、季節行事を行い楽しんで頂きました。日々の生活の中では趣味や意向をお伺いしながら、ドライブやお散歩・食事や洗濯物のお手伝い・手芸・塗り絵などのプリント等の提供をしています。		
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	施設内で企画する外出支援の行先については、ご利用者の意見も取り入れながら決めるようにしています。また、個人的に外出希望があった場合は、ご家族に連絡し希望の内容をお伝えしてご協力をお願いしています。	利用者全員が一緒に外出することは、利用者の状態や職員の人数等からなかなか難しいが、初詣には全員で出かけた。季節に応じた外出や気候の良い日には散歩など、希望に沿った外出支援を行っている。	

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
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	お買い物の希望があった時は、一緒にお店に行き選んで頂いています。また、パンやヤクルトの訪問販売で、お買い物を楽しんでいただく機会を作っています。		
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	ご利用者の要望時には、いつでも掛けたい時に掛けていただいています。お手紙が来たときは、すぐにお渡しすると共に、手紙を投函してほしいとの要望があれば随時お受けしています。		
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	施設内は彩光も良く入り、色調も優しい色合いで落ち着ける配色にしています。感染予防にも配慮して、除菌空気清浄器を設置し、ご利用者は勿論、職員も健康的に過ごせています。壁面には、季節行事の絵や写真を掲示し季節感を感じていただいています。	明るく清潔なリビングは、ゆったりとしたソファが置いてあり、くつろぐスペースも確保されている。テーブルには季節の花が飾られており、季節感を感じることが出来る。また、除菌の出来る空気清浄機を設置し健康面にも配慮している。	
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	ご利用者一人ひとりが、心地よい環境で過ごして頂けるようにご本人の意見を取り入れて、楽しく過ごせる仲間づくりも考慮しながら、テーブル席の方向や位置を検討しています。		
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	ご入居の際には、できるだけ購入したのではなく使いなれた物を持参して頂くようにしています。	入居前から使用していた家具や、お位牌、写真等、使い慣れたものや馴染みのものを配置し、一人ひとりの趣向に合わせた居心地の良い居室作りが行われている。	
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	居室内の移動範囲の動線を考えながら、家具やベットの位置を設定するようにしています。また、施設内をご自身で車いすや歩行器を使用し、見守り移動される場合も、スムーズに走行できるように机や椅子の位置にも配慮しています。		