

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30年9月4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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kanistruue&ligyosyoCd=3390100976-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成30年9月21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。経営母体である石井内科クリニックは同一敷地内に隣接しており、日々の健康管理や病状管理は勿論の事、急変時の対応も体制がしっかりと整っており、安心してお過ごし頂ける施設です。また、運営理念として「自分の親・自分自身が、マナの木で介護を受けたいかどうかを行動の基本とします」とあるように、職員の一人一人が理念の自覚を持ちサービスの向上に努めています。

【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)】

理念の三本柱(運営、ホーム、個人)を掲げ、職員が個々に自覚してサービスに繋がるよう努めている。法人の事業所(グループホーム、小規模多機能事業所、デイサービス)が協働し合い地域に貢献しながら生活している。入居者は日中、塗り絵、洗濯物たみ、草抜き、日本の懐かしの唄を聴きながら穏やかに生活出来るよう支援を受けている。スタッフの就業定着率も高く、その関係は良好で互いに支えながら事業所を築き上げている。家族からは「職員がはつらつと仕事していて、仲が良く、連絡等互いに確認し合っていて、親切丁寧に対応してくれている」と感謝の言葉が聞こえてくる。スタッフから「自分ならこうしてほしいと感じる支援をしたい。初心忘れるべからずを信念に自分を磨いている」と積極的な姿勢を持ってケアに取り組んでいる事を聞くことができた。

sutaltuhu

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	no	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)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
				○ 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
				○ 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. 全くない
				○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
				○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
				○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

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	ミーティング時に運営理念、グループホームの理念を代表者、スタッフ一同で唱和を唱え個人の理念の3本柱を基に、誰もが目に付く場所に掲示して意識付けを行っています。明確なポリシーを持ち、一丸となり実践につなげてます。	運営、ホーム、個人の理念を柱に自立支援を目標とし、能力を活かした対応に努めている。リビングの見える場所に掲示され理念の共有化に努め、取り組みや目標の理解を図っている。	
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	地域の祭り、町内会に加入し掃除、草取りや防災訓練での炊き出しに参加させて頂いています。又こちらのイベントにもお招きし親睦を深めています。天気の良い日はご近所をご利用者様と散歩し、顔なじみの関係作りを図っています。	小学校で行われる地域の秋祭りに出掛け、出店を楽しんでいる。近隣の同法人デイサービス、小規模多機能の事業所と交流している。踊り、銭太鼓のボランティアの受け入れをしたり、地域の草取りに参加したりしている。	
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	施設内研修で定期的な認知症の研修を行い、地域から要請があればこちらから出向き少しでもご理解頂けるようご説明させて頂きます。また運営推進会議を通してお伝えできればと思っています。		
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か月に1回開催しており、町内会長、民生委員、包括支援センター、ご家族が参加し、日々の生活や行事の写真を掲載して、その場で意見や感想を頂き、サービス向上に繋げています。	利用状況、花見・七夕等の行事活動報告、施設内研修(栄養と食事介助・法改正等)報告をしている。2か月間に起こったヒヤリハット・事故報告を提示し、今後に繋がる対策を説明して理解を図り、意見を聴いている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、毎回包括支援センターに参加して頂き情報交換を行い、困難事例があれば助言してもらっています。	運営推進会議に行政の参加を得て、介護保険法改正の伝達を受け、事業所の取り組みや状況を報告し連携を深めている。事故報告、誤薬などの報告をしている。	
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	今年度より、拘束委員会を中心に新たな指針を基に勉強会を定期的に関き、また日常においてもスタッフ同士話をしながら気を付けるよう心がけています。排除宣言を掲げ、必要な時には、ご家族に説明、承諾を得ています。	拘束委員会を立ち上げ、事例に基づいて問題を提起し(ソファーに座ってもらう、車いすの前後をテーブルや壁で固定する等)何が問題か検討し対策を協議している。日中はその人らしく、平穏に生活を送っている。	
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逃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	月1回のミーティング時、虐待予防のテーマを取り入れ、マニュアルを作成し、話し合いの機会を設けています。周知徹底し排除しています。		

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	スタッフ全員で成年後見人制度について勉強会を開き、自立支援事業についても質疑応答を行い、知識を高めて対応できるようにしています。		
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	契約時締結時は、項目事に利用者やご家族の理解の確認を行い、質問を伺い同意を頂き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	玄関にご意見箱を設置し、面会時、行事参加しいつでも要望やご意見をお伺い出来る体制を取っています。マナの木便りを年4回発行し、外部への情報を発信し、運営に反映させています。	契約時に運営に関する説明をして意見を聴いている。敬老会や秋祭りに家族を招待し、運営推進会議に参加を得て、意見を聴く機会を設けている。「マナの木」便りにて活動報告をして取り組みの理解を図っている。	家族アンケートを運営に関する家族の意見として捉え、スタッフ会議などで対策を話し合わ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	月1回代表者、管理者、リーダーを中心に会議を行い、話しやすい雰囲気を作り意見交換をし、ケアの統一を図っています。意見や提案があれば実行に移せるよう話し合いをし、信頼関係の構築もできています。	スタッフ会議にて話し合い、意見を聴く機会を設けている。管理者とスタッフとの関係は良好で、いつでも話し合いが出来ている。研修を勧めてスキルアップを図り、意見や提案を聴く機会に繋げている。	
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	スタッフの勤務状況は、管理者、リーダーを通じて代表者に報告し功績に応じて給料等に反映しています。管理者の面談を行い日頃感じていることや困っていることを代表者にも伝えスタッフのサポートを行っています。		
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	スキルアップのため施設外研修は、スタッフには必ず年に1回以上研修に参加してもらい知識向上を行ない、他のスタッフに情報提供しています。また施設内研修は月に1回はスタッフの研修発表を実施しています。		
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	外部研修に参加し情報交換などを行いネットワークづくりを行うよう声掛けを行っています。研究後ミーティングで発表し、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	できる限り不安や混乱を最小限にできるように、ご本人の考えや思いをしっかりと傾聴し、安心して生活できるよう支援しています。		
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	入所にあたり、ご家族が何を望みどのようなことが不安なのかを伺い、利用者様と同様に寄り添い、安心して頂けるように信頼関係作りに取り組んでいます。		
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、ご家族の思い・意向を伺い、何を求められているかアセスメントし、今後必要となるケアを提供できるよう他職種との連携を図っています。		
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	今まで過ごされてきた日常生活を伺い、簡単な調理、洗濯干しや衣類たたみなど、出来ることはスタッフと協力して行い、日々の生活を送っています。		
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	面会に来られた時には、日々の様子や状況を、ご本人を交えお伝えするようにしています。ご本人が不安に思われていること、困っていること、またスタッフに対しての思いなどご家族にも伺うようにしています。		
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	ご本人が会いたい、行きたいと希望される時にはご家族にも相談し、機会を設け、できるだけ思いに沿えるよう支援しています。	家族の面会があり、関係継続の支援となっている。知人が診療所へ受診の際、事業所に立ち寄ってくれる。梅や桜の花見に近隣の名所に出掛けている。観音院に弁当持参で出掛け、後祭りを楽しんでいる。	
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	ご利用者同士の交友関係を把握しながら、座席に配慮したり、一人一人が孤立しないように常にスタッフが心掛け、ご利用者同士が相談・協力して取り組めるよう支援しています。		

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
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	他の事業者や入院施設に移られたり、何らかの理由で契約が終了したとしても、その後も継続的に状況を把握し、相談があった時にはいつでも対応できるよう努めています。		
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	利用者様、一人ひとりに担当スタッフを決めており、どのような思い、暮らしを希望されているかを把握し、変化がある時にはご本人様(ご家族)に伺い、対応を検討しています。	事業所での暮らしの意向を本人に直接聞いている。日々のコミュニケーションや生活の中で能力や思いを汲み取り意向につなげている。生活歴や情報収集を行い、要望の検討をしている。	
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	ご本人の話の中で馴染みのことやどのような生活をされていたかを伺いながら情報収集を行ったりご家族や面会された方などのお話を参考にサービスに繋げるように努めています。		
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	スタッフ会議にて利用者様一人ひとりの様子を話し合い、変化があれば意見交換を行いケアの向上に繋げるようにしています。		
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	希望されている事を伺い出来ること、できない事については把握を行いモニタリングの中で、何が必要か、どの様に実現できるかをスタッフ、他職種共に話し合いながら作成するようにしています。	2か月に1回、モニタリングを行い、プランの進捗状況を確認している。スタッフ会議にて日々の様子を話し合ったり、経過記録簿に状態を記載してケアの統一につながる様努めている	
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	個人記録簿にケア申し送り書が綴られており、申し送り書に添ってケアを行い、記録に残しています。変化がある時には申し送りやスタッフ連絡ノートを活用し、情報共有に努めています。		
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	状況の変化、問題点が出てきたり相談があった時には、ご本人やご家族の意向を伺いながら適切な情報提供を行うようにしています。		

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	天候の良い日には体調が良い利用者様をお誘いし、散歩に出掛けています。今年は地域のお接待に参加したり、木下サーカスに出掛けました。		
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、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	母体であるクリニックより月2回の往診があり、主治医とは24時間連絡がとれるようになっています。利用者様がかかりつけ医による受診へはご家族と相談し、受診できるよう支援しています。	法人のクリニックがかかりつけ医となり、月2回の往診と24時間の対応が出来るよう支援している。歯科医による義歯の調整や治療を受けている。毎日、訪問看護師によるバイタルチェックにて健康管理をしている。	
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	母体であるクリニックより訪問看護があり、利用者様の体調や状態に変化が見られた時には看護師に報告し、状態を見て頂いています。		
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。	ご利用者様の入院施設時には、適切な情報提供を行い、医療関係と事業所が共同できるように努めています。ソーシャルワーカーや医療関係との連携も取り入れながら情報を共有し、早期の退院の受け入れが可能になるよう努めています。		
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	契約時、重度化、終末期についてご家族に説明し、承諾を得ています。重度な医療行為がなければ関係者と連携を図り、情報や方針を共有し尊厳のある看取り介護や、エンゼルケアを実施しています。看取り計画を作成し、ご家族にも確認しつつ最後まで安心して過ごして頂けるよう心掛けています。	入居契約時に重度化に伴う胃瘻の事業所対応不可や糖尿病の管理に関する事業所でできる対応について説明している。スタッフ会議にて看取りの研修を行い必要時のケアに向けて備えをしている。	
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	スタッフ会議時、定期的に主治医や看護師に来てもらい、利用者様の急変時や事故発生時には全てのスタッフが慌てず対応できるよう話し合っています。		
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、昼夜を想定した避難訓練を実施している。玄関にはハザードマップや災害対策マニュアルを設置している。避難用具を準備しており、定期的に備蓄品のチェックを行っています。	年2回、避難計画に基づき避難訓練を実施している。近隣の小学校が避難所となっているが、法人の小規模多機能の2階を一時避難場所としている。缶詰、干物、カップラーメン等の備蓄をしている。	災害対策として、詳細な避難手順を作成して、水害避難時等に備えられる事を期待する。

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	スタッフ会議などでは、尊厳や言葉使いについて話し合っています。スタッフ同士でも、話せるようにしています。	言葉遣いに気を配り、わかり易く丁寧な対応をしている。終末期のケアにおいて個人の尊厳を損なわないケアを心掛けている。日中の過ごし方は本人の意向を支持し、居室で過ごす入居者もいる。	
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	利用者様の思いに寄り添い、傾聴し、ご自分で決めて頂けるよう支援しています。		
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	食事の時間など1日の流れは決めています。が、利用者様の希望、要望、があった時はその方の希望、要望に添うようにしています。		
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	入浴時にはスタッフと利用者様と一緒に洋服を選んでいきます。洋服、髪が乱れている時は声掛けを行っています。		
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	行事などの食事は利用者様の食べたい物をお聞きし、季節に合ったメニューで、四季を感じて頂けるよう工夫を行っています。	寿司好きが多くバラ寿司、巻き寿司等のメニューを多く取り入れたり、外食で回転寿司を楽しめるよう支援している。昼・夕食の献立表示して食事への期待感に繋がる支援をしている。園庭でBBQ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	スタッフ会議などで、利用者様の好みや食事形態などを話し合い、今一番良い方法を行っています。食事量や水分量は一覧表に記入しています。		
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	食事の後、利用者様に声掛けを行い、口腔ケアを行っています。ご自分で行えない利用者様はスタッフが行っています。就寝時には義歯洗浄を行っています。必要な方は毎月1回歯科往診をお願いしています。		

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	個々の応じた声掛け・定時誘導を行っています。排便は時間ごとに記録しています。	水分一日最高1500cc、ヨーグルト、芋、甘酒を提供して排便を促し、体調管理をしている。座位可能であればトイレ使用出来るよう支援している。トイレ内に使用後の手順を明示して自立支援をしている。	
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	食事には栄養バランスを考え提供しています。おやつ時も、しっかり水分補給をして頂くよう促しながら提供しています。1日2回の体操と無理のない程度で外への散歩行い、身体を動かす時間を取り入れそれでも便秘な場合下剤を用いて対応しています。		
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	月曜日から土曜日で決めています。その日の体調に応じて入浴して頂いています。	週2回の入浴としている。本人の意向を確認して誘導をしている。「今日は入らない」と豪語している入居者も入浴できると「気持ち良かった」と感謝の言葉が出ている。柚子湯をして季節を感じてもらっている。	
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	その方のペースに合わせて休憩して頂き、室温にも気を配り個々に合わせたエアコンの温度を調整しています。		
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	処方箋綴りで薬の目的・副作用を確認、把握し不明な点は看護師に聞きながら対応しています。また、服薬変更時や新しい軟膏類が処方された場合は必ず申し送りを行っています。		
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	その日の個々の体調をみながら、洗濯たたみ・新聞折り・草抜きなどを一緒に行っています。天候にもよりますが、ドライブや散歩も意向を聞きながら実施しています。		
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	お花見・紅葉狩りなどの外出行事では、何処に行ってみようかお聞きして場所を決めています。日々の支援もご本人にお聞きし、一緒に出掛けて季節を感じて頂き、買い物を楽しんで頂いています。	ドライブを兼ねてサーカスや芝居を観に出掛けたり、桜の花見に一本松、梅の花見に近隣の神崎梅園を訪れたりしている。外気浴を兼ねて事業所敷地内にある菜園の草取りや野菜の収穫を楽しんでいる。コンビニやスーパーへ買い物に出掛けている。	

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	ご本人、ご家族と相談し少額に限り所持し、自己管理して頂いています。買い物のご希望があれば一緒に行き、商品を選んでもらい一緒にレジに並び購入して頂きます。		
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	電話をしたいとの希望があった時は、かけて頂きます。手紙が来た時はお渡しし、手紙を書きたいと希望があれば書いて頂き、一緒に郵便局に行きポストへ投函します。		
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	壁面には季節ごとに、ご利用者様と作成した壁画や、行事ごとの写真を掲示し季節感を感じて頂いています。また季節ごとの生花も玄関ホールに飾ります。感染予防にも配慮し、除菌空気洗浄器を1年中設置し、ご利用者様職員共に健康に過ごしています。	リビングには季節の折り紙作品が壁に飾られ四季を感じてもらっている。庭に菜園・花壇が設けられ、ベンチやテーブルが設置され気分転換を兼ねて寛げるよう工夫している。除菌や室温の管理が出来、快適に過ごせる様努めている。	
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	リビングで過ごされている時の会話や表情に気を付けて、席は配慮するようにしています。また、リビングから出られる庭には大きな縁台を設置し、外の空間を提供しています。		
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、出来るだけ購入した物ではなく、使い慣れた物を持参していただける様お願ひしています。家具の位置はご本人の希望を伺いながら危険のないように設置しています。	入居者が「居室で一日過ごしたい」と要望されれば聞き入れてる。テレビ、時計、カレンダー、愛用の机と椅子を持ち込み、自分の部屋作りをしている。表札を掲げ、他室と区別している。	
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	施設内をご自身で杖やシルバーカー等を使用し、見守りで移動される場合も、スムーズに走行出来るように動線を考えて、机やいすの位置に配慮しています。また掃除、草取り、洗濯物など出来る限りお手伝いもお願いしています。		