

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	2190102752		
法人名	有限会社ケアパートナー		
事業所名	マイライフもも太郎		
所在地	岐阜県岐阜市西郷4丁目80番地4		
自己評価作成日	平成30年6月15日	評価結果市町村受理日	平成30年 9月28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.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Jikvovsodc=2190102752-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年8月20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)】

本人の想いを尊重し家族のように支え合い安心して住み続けられるように支援しています。地域に対して、認知症の啓発及び地域住民と共同の地域づくりを目指しています。

【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)】

会議、ミーティング、申し送りなどで利用者の状況の変化が、確実に全ての職員が共有できる体制が構築されている。利用者の意向や希望の情報が職員全員に周知され、最善の支援サービスに生かしている。また共有体制ができていないのは、ホーム代表から管理者、職員の人間関係も密で軋轢がない。問題、課題に対してはホーム代表の対応が素早く、苦情はクレームになる前に、職場環境の改善は随時対応という運営は、高く評価できる。いつも利用者の最善は何かというホーム理念の実践ができていないホームであり、グループホームの基本的な考えかたを、家族にも理解してもらい取り組みも実践している。地域に対しての取り組みにも明確なビジョンを有しており今後も継続して取り組む姿勢が確認できた。

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 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)	○	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
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、生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している (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

[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	常に利用者に接し、職員と共に理念を共有し気づきの介護が出来るよう取り組んでいる。	理念は事務所に掲示され、日々ホーム職員の都合による支援にならないよう、利用者本位の支援・サービスが提供出来るよう努めている。	
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	グループホームという施設を理解してもらえるよう努力している。利用者や散歩する機会に近隣の住民に挨拶をし、ホーム主催のイベント参加の声かけ等など地域と触れ合うよう努力している。	近隣、地域とのつきあいは深い。民生委員・自治会との交流も密で、回覧板等により地域情報の収集は容易でありホームのイベント等の情報提供に努めるとともに、日常的な交流に努めている。	ホームの存在や有する機能について、認知症への理解を得るための啓もう活動など積極的な取り組みに期待したい。
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	運営推進会議等を通じて、地域の方や利用者家族等に対して、認知症対応型の施設の在り方、利用者や職員の関わり等を周知しながら、広く理解をしてもらうように努めている。		
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回開催しており、地域代表、市担当者、家族より出される意見や要望、情報を頂き、参考にしながら施設運営に努めている。また要望等に対し、可能な限り実践できるように、常にサービス向上を心掛けている。	2ヶ月に一度の開催で、包括支援センターと民生委員と家族代表は欠かさず参加している。ホーム管理者は運営・支援ともに家族目線を心掛け、支援サービスの質の向上のための活発な議論が交わされている。	
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	運営推進会議時、市担当者にも参加して頂き、相互の情報交換を行うと共に、会議内外問わず施設側の不明な事項等について、その都度相談し、意見、アドバイスを頂いている。	市役所福祉課担当も年に1回は会議に出席し、情報収集と意見交換がされている。親しく交流している民生委員や地域代表者とは会議だけでなく、日常的に協力関係を築いている。	
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	声かけひとつでも自由を制限することにつながるかと心得、全職員で意識的に取り組んでいる。言葉の暴力も含めミーティング等で話し合い、徹底している。	月1回の全体ミーティングでも勉強会を実施し、身体拘束や虐待防止だけでなく、会話時や声かけ時のなかでも、利用者の表情や仕草を見て、決してスピーチロックにならない支援をホーム職員全員が確認しあい実践している。	
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	高齢者虐待防止関連法について職員と共に話し合い、また、それと同時に虐待に向かわないように職員のストレス管理にも気をつけるようにしている。		

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
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	日常生活自立支援・絆の会及び家裁における成年後見手続き等の利用の説明・支援をしている。又、制度について理解できるように取り組んでいる。		
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	入居契約時に重要事項説明書を用いご家族(利用者)に十分な説明を行い理解を得ている。又、重要事項説明書の一部改訂の際、お手紙や電話連絡等、ご家族へ不安や心配の無いよう様取り組んでいる。		
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	面会時や運営推進会議内における相談、意見、要望等、普段より家族が職員に対し言い易い関係性づくりを心掛け、可能な限り受け入れると共に、職員間で話し合い、可能な点については実践するようにしている。	ホーム便りにて、利用者の現状を詳細に報告し、家族の意向把握のために、往復葉書を活用して意見も収集している。面会時にも意向をきき、共に話し合いを持って支援、サービスに反映できるように努めている。	
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	月1ミーティング及び毎日ミーティング及び申し送りを行い職員間の意見交換を設け管理者に意見が集約できるようにしている。代表者は、職員からの視線に立ち、ホームの運営をするように努めている。	日々、代表者、管理者、職員との意見交換の機会がある。会議やミーティング及び申し送りではその事案に対し、共有し対応策を実施している。玄関前に花壇を作ったのも、利用者の心を鎮めるためとの職員の提案からである。	
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	職員間との距離を近く保ち、互いが何でも話せる環境を作るよう努めている。また施設長と職員との定期的な個別面談を行い、悩みや要望、近況の把握等といった情報の共有化を図っている。休日日数、勤務時間等の調整も定期的に行い、職場環境の整備に努めている。給与では資格の習得により手当の支給を行っている。		
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	年度初めに研修計画を立て、外部研修の参加ができるよう努めている。出来ない部分は内部の研修や本部での研修もあるので参加できるようにしている。		
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	近くのグループホームの管理者と電話、訪問で情報の交換等をしている。グループホームの訪問には職員を同行し他のホームを参考にし当ホームの質に改善につなげるよう努めている。		

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
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	入居当初は不安も多いと思われるので本人が困っている事を話しやすい環境を作り一つ一つ丁寧に回答する事で信頼していただけるような関係づくりに努めている。		
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	利用者の在宅生活が続けられる事を中心に家族の生活状況や経済状況等を考え、家族が求めている事に対し、できる事、できない事を保険外料金も含めて話し合っている。		
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	初期対応として、面接時や入居時に入居者本人と家族の意向を傾聴し、必要としているサービス支援を見極め、何でも気軽に相談できる信頼関係の構築を心掛けている。また職員間で情報共有し必要に応じた支援を行える様、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	“自立支援”を原則として、ご利用者様が出来ることは希望を伺いながら、全て役割を持って頂く。ご本人の出来ない部分・苦手な部分を支援している。		
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	毎日の暮らしの中で、一人一人に合った出来ることは手伝って頂き、自立心を尊重した関わりを持っている。また同じ時間を過ごす中で、様々な会話をしたり、冗談を言って笑ったり、互いの心が和む時間を共に築いている。		
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	入居者や家族の意向に合わせて外出をして頂いている。また入居者と日々過ごす中で、よく会話に出てくるのが、以前の馴染みの人や場所である。昔話に花を咲かせ、入居者が馴染みの人や場所を忘れない様、支援している。	本人が大切にしてきた馴染みを忘れないように、職員は会話の中での話題にしている。家族の協力を得て馴染みの場所への外出を推奨している。	利用者のホームでの生活を考えたとき、入居後に築かれる様々な関係についても支援が必要ではないかと考えられる。
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	リハビリやレクリエーションの中での実感を共有し、一人にならない様、気を付けているが個人差によって一人で過ごす事を希望される方もいるので、無理強いせず同じ空間を共有して頂ける様、努めている。利用者同士のトラブルには素早く、職員がフォロー対応している。		

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	相談できる体制・なじみの関係を作り、契約が終了しても相談に乗れるよう努力している。		
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	会話時における表情や行動等、日々の関わりから本人の意思、またその日の体調などを見極め、その時々希望、要望に応じた時間を過ごして頂けるように支援している。	職員は常時、利用者の顔色や仕草をみて意向の把握に努めている。夜勤の時など一人になったおりに話し出す利用者もいて、注意深く希望や意向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	入居前の面接時にアセスメントを行い、それまでの生活歴やサービス状況の情報を収集し、可能な限り趣味や特技等、施設にてこれまでの暮らしに近づけられるような支援をしている。		
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	ご利用者様の能力や心身の状態を確認したうえでホーム内での役割や楽しい時間を送れるよう主治医の意見も交えて総合的に把握するようにしている。		
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	毎月の会議や、申し送りの中で、現状報告し、意見交換を行っている。また状況に応じ家族へ連絡し、意向を取り入れたうえで、入居者に無理のない介護計画の立案、それに伴うサービス支援を行っている。	ケアプランとともにモニタリング結果、アセスメントを一度に見れる独自の介護計画書式を作成し、職員意見と家族意見を合わせる工夫をしている。日々改良作成に努め支援に繋げている。	
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	ケアプランの目標・サービス内容を実践した経過・結果等を具体的に表し、現状を把握した上でケアプラン見直しあるいは継続して作成している。		
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	すべてマニュアル通りの介助、支援を行うのではなく、入居者、家族、職員相互で良く話し合い、時と場合に応じた柔軟な対応をし、少しでも入居者や家族の望むサービス提供に取り組んでいる。		

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	きずなの会、社会福祉協議会、地域包括センター、民生委員等との協力体制を整えまたボランティアの訪問や地域の商店の活用により安心して豊かなホームでの生活が継続できるよう支援している。		
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	主治医への通院介助や必要に応じ利用者の病気に適した医療が受けられるよう家族等と相談している。	往診はないが、毎週の訪問看護師により利用者の健康維持に努めている。利用者と家族の要望により、往診可能なかかりつけ医の見直しを検討中である。	家族からの要望であるかかりつけ医の選定を行い、医療体制でも家族や地域の信頼に繋げていくことを期待する。
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	様々な気づきは主に送りノートに記録し、必要に応じて、看護師に相談し介護職と看護師の情報が的確に、交換でき、十分な健康管理が出来る体制を整えている。提携医との連携がとれ、体調悪化時の対応がとれるような体制を整えている		
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。	入院時、情報等を送り、診療が円滑に受けられるよう支援している。入院の際には定期的に様子を見に行き、早期退院が可能となる様、互いの情報共有図っている。また退院の目途が立った時点で、退院後の生活支援がスムーズに移行できるよう、病院関係者との連携に努めている。		
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	今現在の状況での看取り対応は困難である。入居面接時、その旨説明し理解して頂いている。また重度化した場合、早期に家族との話の場を設け、職員全体での方針共有、更に看取り対応の可能な協力医療機関との連携等、出来る限りの対応、支援に努めている。	自立支援のためにあるグループホームの基本に立ち返り、医療行為が必要になれば病院への搬送をするが、ホームでは可能な限りの支援をしている。家族との話し合いも密にし、できる限りの対応を継続している。	
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	緊急時の対応等マニュアルの作成、事故の際の流れを作成し対応している。		
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	消防設備の点検等を定期的に行うと共に、計画表を基とした年2回の防災訓練を行い、緊急時に適切な対応ができるよう努めている。運営推進会議等にて、地域の方や当施設間との協力体制をとっており、緊急時に備えている。	年2回の防災訓練を実施。同法人の最寄施設が、緊急時対応の砦としている。備蓄食料と太陽光パネルでの発電や予備給水タンクの大規模化で、地域の人を受け入れられる態勢を順次整え、協力関係を築いている。	

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	言葉遣い、声掛けなどの配慮を行っている。また入居者一人一人違った人格がある中で、誇りやプライドを傷つける事無い声掛けを行い、共同生活の中、私の強さで多々トラブルが起きる中で、一人の時間、集団で過ごす時間の区別を理解頂けるような声掛け対応をしている。	利用者に対する言葉づかい、付き添い、見守りには職員全員が利用者の尊厳に配慮し、ミーティング時、ケース会議には利用者一人ひとりについての情報が共有され、誇りやプライバシーを傷付けない支援をしている。	
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	毎日の会話の中で、入居者が自分の思いを言えるような声掛け、待つ姿勢を心掛けています。またその中で、入居者の思いや希望を可能な限り汲み取り、その希望が叶うよう支援している。		
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	基本的な日課はあるが、その日の天候や、体調やご本人様の希望を取り入れて、ご自分のペースで生活が送れるよう支援を行っている。		
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	理美容や外出の機会を作ったり、お化粧品や整髪をしたり、本人のおしゃれが出来る機会を設けて楽しんでいただいている。		
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	最大の楽しみである食事が満足できるように、見た目の工夫(盛り付け)、また季節に応じたメニューを取り入れている。時には、外食(イベント等)を楽しむなど、食べることへの楽しみ、意欲を大切にしている。更には、可能な方には下膳や片づけして頂く等、その人その人に出来るお手伝いをして頂いている。	昼食だけは3施設合同で集中調理し配布している。季節を感じる献立に工夫し食卓を華やかにしている。包丁を使用できる利用者もあり、配膳・下膳は利用者が手伝い、残存機能の維持に向けた支援をしている。	
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	毎回の食事の摂取量(主・副食)を記録し栄養が取れているか把握している。風呂上がり時夜間等、食事おやつ以外での水分摂取を促している。食事が極端に少ない方には経口栄養食での補食をし栄養が取れるよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、磨き直しなど必要に合わせた支援を行っている。1回/月歯科検診を協力歯科と共同し実施し、早期治療につなげている。		

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	それぞれに適した定期的なトイレの声掛けや介助を行い、行為が習慣として身につく様、努めている。おむつ使用の軽減、またトイレでの排泄が出来る事に対して、笑顔や喜び、感謝の言葉をご本人並びにご家族様から頂いている。	排泄チェックシートも活用し、便秘予防にも気を付けている。自立の利用者にはドア前での見守り、リハパン使用時の利用者にはパッドの大小を工夫している。これらのことは利用者や家族から高い評価を受けている。	
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	食事内容・食事量・水分摂取量を把握して、便秘にならないよう工夫している。主治医と相談しながら、ご本人にあった下剤を服用頂くと共に、軽い運動をして腸内活動を促し、便秘防止に努めている。		
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	ご利用者の要望を聞き、無理をせずゆっくりと楽しんでいただけるよう支援している。拒否の場合は無理をせず、場合により清拭等の対応をする。排泄失禁などで必要が出来た場合は柔軟に対応している。	1日おきの入浴支援をしている。入浴拒否の利用者には、季節毎の入浴剤の使用もしたり、タイミングを見計らい声掛け誘導している。失禁時には、そのたびの対応を速やかにやっている。	
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	一人一人に合わせ、昼寝や夜間の睡眠以外でも体調に応じた休息をとっている。入居者の中には常に横になりたい、何もしたくないと言われる方もおられ、寝たきりにはならない様、適度な休息をとられた後は声かけ介助にて、集団で過ごす時間も大切にしている。		
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	服薬の際には職員が手渡し、確実な服薬まで付き添っている。特変がある場合や定期受診の際には、家族や医師へ状況を伝え、必要に応じ薬の見直しを依頼し、変更の場合は特に注意して様子観察している。薬の詳細や用法については個人記録に添付し、変更があれば業務日誌に記入し、職員全員が把握できるように努めている。		
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	個人の能力に合わせた家事分担で支援している。また、体操や歌などのレクリエーションの参加を促したり散歩、趣味などを促して気分転換の支援に努めている		
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	一人一人の希望の外出は少ないが、家族の希望にて外出されることがある場合は、ご家族様が負担にならない様支援等している。また天気の良い日は、外に出て、少しの時間でも外気浴をし、気分転換されている。さらに定期的な外出行事を計画し、入居者全員が参加できるように支援している。	今年は猛暑で、毎日の散歩が実施できていないが、家族の協力を得て、外出の機会を増やす工夫をしている。ホームでの農作物の水やりや収穫で、外気浴ができるような支援も続けている。	

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	お金を持つことでしまい忘れ、物取られ妄想がある方が多く、持つことで混乱されることがあるためホームではお金をもって見える方は現在はない。物品の購入ができるようホームが立て替えをし買い物支援をしている。		
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	入居者自らが電話や、手紙を書くことは困難である為(数名)、手紙が届いたときは代読を行い、また電話がかかってきた場合は、介助により会話を楽しんで頂いている。		
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	共用空間は落ち着いて、ゆったり過ごせる雰囲気作りをしている。空調、換気をスタッフが適切に管理をし、毎日の清掃で清潔と安全性の確保に努めている。	共有空間である居間は、転倒防止、安全確保のため広すぎず狭すぎず、適切な家具の配置がされている。利用者は、食事後もすぐに居室に戻らず、居心地よく過ごしている。	
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	共用スペースにて職員見守りの中、テレビ観覧、読書、作業をしたりとそれぞれが一人の時間を思い思いに過ごす空間づくりに努めている。また施設内を自由に動いたり、その日の気分に応じた居場所がそれぞれにある為、安全面を確保した上で過ごして頂いている。		
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	居室内は入り口からベッドまでの安全面の配慮を行い、いつでも行き来が出来る配置を行っている。また家族写真を飾られたり、それぞれが居心地の良い空間づくりをされている。	居室には家族の写真や、使い慣れたものが置かれ、転倒予防のための配置がなされている。清掃は職員も行うが、利用者が清掃できるように簡易清掃道具も準備しており、どの部屋も清潔に保たれている。	
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	廊下も広く手摺をつけ安全面での配慮を行い、居室の表示についても、利用者様にわかりやすく表示している。		