

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	4572000422		
法人名	医療法人山人会 山口整形外科		
事業所名	グループホーム メゾン・なでしこ		
所在地	宮崎県 児湯郡 高鍋町大字北高鍋3225番地		
自己評価作成日	平成28年6月15日	評価結果市町村受理日	平成28年8月25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.kaiqkensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kanitrus&InyoCode=4572000422-006PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年7月8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)】

医療連携体制が整っており、急変時は隣接している介護老人保健施設の看護師の対応も可能である。また、併設の医師が24時間に対応でき、医療面が充実している。月に1回行われる法人全体の会議では研修の場とし、外部研修の報告や自助努力で、感染・接遇・高齢者虐待防止・認知症ケア・プライバシーの保護等常に研修を重ねている。また、年に1回、日々の取り組みや新しい挑戦等、研究発表会を行い、ケアの向上に努めている。年間の行事もホーム内、法人全体と様々あり、工夫を凝らしたものとなっている。地域の方々に週に1回有償ボランティアに来ていただき、シーツ交換や入居者様との交流を深めていただいている。

【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)】

「ゆっくり、楽しく、一緒に」の理念を、全職員で想像力、実行力を発揮しながら丸となって実践につなげているホームである。運営者の理解の下、管理者、職員が利用者となじみの関係を築き、同一線上で話し合いと研鑽、情報を共有している。また、職員教育に力を入れ、内外の研修に積極的に参加し、法人全体の研究発表会においても皆せつの自立支援の発表で表彰されている。おかずを法人の厨房に委託したり、地域住民参加による有償ボランティアに、シーツ交換や話し相手として交流してもらったり、家族、地域住民の協力も得て、職員がゆとりをもってケアに専念できる体制を整えている。

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 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	「ゆっくり、楽しく、一緒に」を理念に、運営会議等で話し合い、一人ひとりに合った生活が継続できるよう援助を行っている。新人職員や法人内の異動があった職員にはホームの理念を伝え、その方に寄り添うケアの大切さを特に伝えている。	運営会議等で理念を話し合い、理念をしっかりと理解している。また、利用者に寄り添ってなじみの関係を築き、地域社会とつながりながら暮らしを支えるよう実践している。	
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人として日常的に交流している	ホーム内の行事(七夕会・クリスマス会等)に地域の方を招待している。また、地域のスーパーにお買い物に行き、交流を行っている。近所の方が四季折々の花を届けてくれる。地域で活動している読み聞かせのボランティア団体が月に1回訪問してくれる。	地域住民が参加している有償ボランティアにシーツ交換後に話し相手として交流してもらったり、なじみの地域住民の来訪がある。また、お話し風船ボランティアによる紙芝居や読み聞かせ、高校生等の体験学習も受け入れている。	
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	町からの委託事業や小・中・高等学校の実習の受け入れを行っている。併設の老健にて「介護教室」「介護予防サロン」「介護のすすめ」等の地域に向けた介護予防・認知症の方の理解に取り組んでいる。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催。入居者様の状況・入・退所報告、また、行事・研修報告・災害対策などの意見交換を積極的に行っている。また、出された意見をホームの運営会議で報告し、日々のケアや行事等で活かしている。	運営推進会議で出た「看取りの支援のあり方について、個人面談をしてほしい」との意見を家族会につなぎ、利用開始時等で終末期の指針の説明をしている。会議で出た建設的な意見を具現化できる体制を整えている。	
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、役場担当者・地域の消防署・警察署に出席して頂き、災害時の避難方法や離設者の捜索時の手順などを指導して頂いている。ホーム内の火災・風水害の訓練報告、入居者様の状況報告等、情報交換を行っている。	市の担当者に運営推進会議に出席してもらい、適切な指導を受けている。また、ホームの運営や課題について、相談や指導を受けるなどの協力体制を整えている。	
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「介護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・施錠は行っていない。毎月、運営会議で身体拘束防止の検討を行っている。また、利用者様の対応方法も話し合い、スピーチロックや行動の抑制、薬による抑制も行わないよう取り組んでいる。マニュアルの作成、見直しも行っている。	身体拘束の弊害について、全職員が研修等に参加して学び、理解を深め、身体拘束のないケアに努めている。見守りを重視した取組により、日中は玄関や居室の施錠をしていない。	
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、利用者の方の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全体会議で、接遇・法令遵守の研修を行い、虐待・言葉かけを主とした関係法を学んでいる。入居者様と家族間での虐待の有無を把握し、面会時に危険がある場合は立ち会い、防止に努めている。		

宮崎県高鍋町 グループホームメゾン・なでしこ

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	現時点で活用事例はないが、将来的に必要性が考えられる為、研修の機会を持ちたい。		
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	説明を十分行い、その場で疑問点に答え、十分納得、了承して頂いた後に、署名・捺印を頂いている。		
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	地域運営推進会議に家族・地域・行政の代表が出席し、ホームへの要望や意見交換の場になっている。入居者様の意見・不満は、担当職員がゆっくり話し合う場を設けている。年に1回、家族へ向けてのアンケート・家族会を行い、ホームでの日々の状況・行事の報告、法人の終末期の指針の説明を行っている。また、終末期に向けての家族への個人面談を行い、家族とホームの事前確認を行っている。	家族が来訪した時やホームの行事の時に職員が話しかけ、意思の疎通を図っている。家族から聞いた情報をもとに、利用者の好きだったことを趣味につなげるなど、利用者の活性化を図っている。	
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	毎月の運営会議に経営者と職員全員が参加し、ケアの意見交換や現状報告を行っている。入居者様一人ひとりの身体面・精神面のケアの困難事例や現状を報告し、経営者からも助言・協力を貰っている。法人全体の会議も毎月行い、情報・意見交換の場になっている。	入浴時に、利用者の浴槽の出入りが不自由だったが、職員の意見を聞いた運営者が特殊浴槽を導入し、改善している。職員が働きやすい職場であれば利用者もその人らしく生活できるとの方針で、運営者は職員と関わり、職員が働きやすい職場となるよう努めている。	
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	資格取得の為に研修に参加したり、法人内で勉強会を行っている。有給休暇や希望休を取りやすい環境に努めている。		
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	法人内の研修に参加し、個人で得た知識を他職員に報告している。プリセプターを取り入れ、中堅職員・新人職員の育成に努めている。		
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協議会の研修会や交流会に参加し、他事業者との情報交換を行っている。得た情報はホームに持ち帰り、全職員に報告し、運営に活かしている。		

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	入居前に自宅や入院先を訪問し、身体状況や気持ちの把握に努めている。また、事前に家族・本人にホームへ見学に来ていただき、日常の雰囲気を見ていただいている。入居直後は、職員全体で状態把握に努め、信頼関係が早く築けるように努めている。		
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	家族の話をよく聞き、気持ちを汲み取り、関係づくりに努めている。		
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	入居時、かかりつけ医の情報や本人家族からの要望・情報をふまえ、サービスの検討を行い、対応に努めている。		
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	本人の得意な作業等を職員と共に行い、学び、支え合う関係を築いている。作業が終了したら必ず感謝の気持ちを伝え、作業の達成感を共に共感する。		
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	面会時や電話にて家族へ入居者様の状態を報告し、把握して頂いている。職員では対応困難な場合には、家族の協力を得ている。本人・家族・職員が共に協力し合い、支え合う事で、入居者様が安心して過ごせるように努めている。		
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	電話やホームからのお便りを通じて面会に来ていただくよう働きかけている。ドライブや散歩を多く取り入れ、馴染みの場所(本人の自宅周辺・生まれた家の周辺等)、思い出の場所(近所の海岸・通った小学校・勤め先等)に行っている。また、遠方の家族からの手紙に返事を出している。	知人の来訪がある。また、車椅子で近くの商店まで出掛けたり、家族とドライブをしてなじみの場所等に出掛けている。鯉のぼりや七夕等、お茶会を催して、なじみの関係が途切れない支援に努めている。	
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	入居者様それぞれの個性を活かしたうえで助け合い、支え合っている。相性の合いにくい人間関係に苦慮する場面もあるが、職員が間に入り、孤立しないように努めている。作業やレクリエーションを行う事で、他者との関係を深めていけるように努める。		

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	退居先に面会に行ったり、必要に応じて相談や支援に努めている。入居者様の状況・ケア等について書面や電話連絡を行っている。		
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	ドライブが好きな入居者様は家族の協力のもとほぼ毎日町内のドライブに行かれている。軽作業の好きな方には洗濯物たたみや調理の手伝いを行っていただいている。買い物好きな方には一緒にスーパーへ買い物に行ってもらっている。	家族を含めた話し合いの中から、思いや意向の把握に努めている。また、生活習慣や生活歴を把握し、申し送りノートに利用者の毎日の様子を記録し、全職員で把握に努め、利用者の望む暮らし方を支えている。	
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	本人・家族からの情報をもとに、入居以前の生活ができる限り継続できるように、情報を丁寧に提供してもらっている。また、日々の生活の中での新たな発見により、安心できる時間を提供したい。		
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	一人ひとりの状態・残存機能、これまでの生活習慣や生活歴を把握し、支援に努めている。申し送りノートに一人ひとりの日々の様子(作業が行えた・新聞を読んで理解していた等)を毎日記録し、全職員で把握に努めている。		
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	入居者様・家族の意見・要望を取り入れている。計画作成者と担当職員が中心となり話し合い、介護計画を作成している。	本人や家族と話し合い、職員等の意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。また、介護計画と連動できる記録のあり方や様式について検討している。	
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	申し送りノートや介護計画に沿ったケアチェックシートの記録を行い、毎月の運営会議で日々の状態を考慮し、必要時に計画の見直しを行っている。		
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	法人内のクラブ活動や家族の状況に応じて、病院受診や行事への参加を行っている。希望があれば、併設病院でのリハビリへの補助を行う。		

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	地域の美容室に行ったり、スーパーへ買い物に行ったりしている。また、地域の馴染みの食堂へ行き、外食を行ったりしている。法人内で、小・中学生の訪問、高校生の実習を受け入れている。また、敬老会などの行事に地域の園児を招待し、交流を図っている。		
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	入居以前からのかかりつけ医を入居後も継続し、家族付き添いによる受診を依頼している。突発的な疾病時には、家族への連絡が事後報告になりえることを契約時に同意して頂き、法人医療機関とも連携を図っている。家族希望で歯科往診も受け入れており、ホームの看護職が中心となり、医療機関との情報の共有を図っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医に、家族が付き添って受診できるよう支援している。家族が付き添えない場合は職員が対応し、結果を家族に報告している。法人の医療機関から2か月に1回の往診が受けられる体制を整えている。	
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	日々の申し送りノートに些細な変化も記録し、必要に応じて法人医師に報告・指示を受けている。看護職が医療管理・内服管理を行い、家族・介護職員と連携し、安全に行っている。		
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。	入・退院時について、かかりつけ医や相談員と情報交換を行い、入居者様・家族と治療方針を話し合っている。かかりつけ医と情報提供書や電話で情報交換を行い、関係づくりに努めている。		
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	終末期について家族と個人面談を行い、家族の思いを知るとともに、看取りの指針を説明している。また、現段階での終末期の事前確認書を作成し、今の家族の気持ちや考えを共有している。ホームとして可能な範囲で支援すべく、研修も重ねている。	重度化した場合の対応については、利用開始時に本人や家族に指針を説明し、同意を得ている。医師や家族、職員、関係者が方針を共有し、全職員で研鑽を積み、看取りに備えている。	
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	急変時の手順、AEDの取り扱い方法、吸引機の取り扱い方法の訓練を常時行っている。		
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	年2回、日中・夜間想定で消防機関と法人内の職員、地域住民とで火災想定の方針訓練の実施。年1回、法人内職員で風水害の訓練を行っている。通報訓練や非常食研修を定期的に行っている。災害時に備えて、3日分の食料や水、毛布等を準備している。	避難訓練を定期的に行っている。日頃からいろいろな場面で地域住民と交流することで、ホームの建物の構造などを把握し、災害時に円滑な避難誘導の手助けをしてもらえるよう協力体制を図っている。	

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
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	法人内で定期的に研修を行っている。日常的に職員同士で確認し合い、入居者様の誇りやプライバシーの確保(排泄介助時・入浴介助時・個人情報情報の確認等)に取り組んでいる。	職員は、利用者の人格を尊重し、尊厳を大切に言葉遣いに心がけている。トイレのドアの内側には、車椅子の利用者が簡単に利用できるカーテンを設置し、プライバシーを確保している。	
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	入居者様の思いや希望が表せるような雰囲気作り、声掛けに努めている。		
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	一人ひとりの日々の生活を尊重し、自分のペースですごせるように、できる限り支援していく。		
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	自分好みの整容に心掛けている。毎月1回散髪の日を設け、地域の美容師の方に訪問して頂いている。また、家族と共に地域の美容室へ行かれる方もいる。		
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	日々の献立に好みの献立(ちらし寿司・赤飯・煮しめ等)や季節に合った献立(豆ごはん・冷汁・サツマイモの天ぷら・おでん等)を取り入れ、味付けを一緒に行ったり、手順を教えてもらったりしている。テーブル拭きや盛り付けなど、それぞれ出来る工程を手伝って頂いている。	職員は、利用者の得意なことを引き出して、食事の準備や片付け等を一緒に行い、食事は利用者の見守りを重視し、さりげなく介助し、利用者とは話をしながら一緒に弁当を食べている。	楽しく、丁寧なケアを行っているのと同様に、職員と利用者がゆっくり、楽しく、一緒に同じ食事を楽しむ環境づくりに積極的に取り組むことを期待したい。
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	毎月1回体重測定を行っている。毎日の水分摂取量の確認を行う。各人の食事量の調整・種類の検討を行っている。定期的に、法人内の管理栄養士に献立の確認を依頼し、アドバイスももらっている。		
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、口腔ケアの声かけ・ケアを行っている。洗面所で自力で行える方や洗面所付近のソファアーにこしかけて見守り・声掛けで行う方等、その人に合ったケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの声掛け誘導を行っている。おむつカバーを使用せず、布パンツに最小限のパットを24時間通して使用している。日中・夜間を通してトイレでの排泄を最優先している。	在宅時は、昼夜ともおむつを使用していた利用者が、入居後に排せつチェックや自立を支援したことで、日中が布パンツ、夜間がポータブルトイレでの排せつになるなど、排せつの自立に向けた支援に努めている。	
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	毎日排便確認をし、排便コントロールを行っている。水分摂取を促し、乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れている。レクリエーションや散歩・生活リハビリを通して運動を促している。		
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	基本的に、週3回の入浴を実施。入浴日は決まっているが、それ以外で希望があれば、可能な限り実施している。ゆっくりと入浴を楽しめるように、入居者様のペースに合った入浴時間を提供している。	利用者の希望や気分、体調に合わせた入浴を行い、入浴を拒む利用者には家族の協力を得るなどして、気持ちや習慣に合わせた入浴の支援をしている。	
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	入居者様の体調やペースに合わせた休息をとっている。夜間、気持ちよく安眠できるように、日中の活動を促している。		
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	薬の説明書をカルテに挟み、把握に努めている。副作用が心配な方・他症状など注意が必要な方は、看護職が注意事項を記述して、全職員が把握できるように努める。		
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	入居者様のADLに合わせたレクリエーション・生活リハビリを取り入れ、日々の楽しみ、役割を持った生活ができるように努めている。		
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	園内・外の散歩や買い物、地域のお祭り等に参加している。家族にも協力を依頼し、できる限り本人の希望に沿った外出支援に取り組んでいる。	家族の協力を得て、散歩や買い物、ドライブ等、利用者が希望する支援をしている。樹木が植えてある窓辺のところどころにソファ等を置き、日常的に散歩ができる環境を整えている。	

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
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	職員が管理しているが、外出先での買い物で支払う時は一緒に行っている。		
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	電話は希望に応じて対応している。外部からの電話は、個人情報保護に配慮し取り次いでいる。遠方の家族から手紙が届く方には利用者様に返事を書いて頂き、別紙に職員が日々の様子を記述し、返事を出すようにしている。		
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	フロアの随所にソファーや本棚を配置し、居心地の良い温もりのある空間づくりに努めている。フロアに四季の花を飾ったり、四季や行事に合った飾りつけを行っている。日光の刺激にも配慮し、カーテンやブラインドを活用している。	窓から四季の移り変わりが確認でき、木漏れ日も差し込み、生活感や季節感のある居心地よい空間となるよう努めている。ソファーにぬいぐるみや人形を置き、ゆっくり、楽しく、一緒に過ごせる家庭的な雰囲気となるよう工夫している。	
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	ソファーを設置し、一人でのんびり過ごしたり、テーブルを囲み2~3人で気の合う者同士で語り合える場の提供を行っている。		
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	昔から使い慣れた家具や寝具などを活用している。思い出の写真や位牌、花、観葉植物、クラブで作った作品等を展示し、一人ひとりに合った居室作りを入居者様・家族・担当職員で行っている。	全利用者の居室から樹木が見え、また、自宅で使っていた家具や写真、趣味の品物やなじみの物、思い出の品々を置くなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。夜間の安全のために、出入り口に障害物を置かないようにしている。	
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	車いす使用の方は自走しやすいように、フットレスやブレーキを工夫している。可能な限り自走して頂き、職員は周囲の安全を確認しながら、見守りを行っている。シルバーカー、杖歩行者の方には必ず傍につき添い、転倒防止に努めながら、自立した生活ができるように援助している。		