

### 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	2790800086		
法人名	医療法人淀井病院		
事業所名	グループホーム マルベリー		
所在地	大阪市東住吉区桑津5-8-18 (2階)		
自己評価作成日	平成26年5月1日	評価結果市町村受理日	平成26年7月14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)】

地域密着型サービス事業所として、理念・方針を職員全員が周知し、ご利用者・ご家族・地域の関わり大切さを常に考えて施設運営をしています。今年度もさらに、地域との関わりを広げようという積極的に会議や催しに参加しました。防災に関しては、地域との連携をはかり、訓練にもご参加いただけるようになりました。ご利用者の外出先も散歩だけでなく、区外へ買物や食事に出かける事も継続して出ています。 該当の地域包括支援センターとの連携も充実してきており、お互いの取り組みに協力・参加出来るようになってきました。

※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	
----------	--

当施設は淀井病院経営の施設である。認知症対応型グループホーム、小規模多機能型居宅介護、訪問介護ステーション、および住宅型有料老人ホームからなる施設である。共に「いつまでも輝いていたい」という理念の下、全職員がその実践を目指して励んでいる。地域との連携は常に積極的で、地域の小学校や幼稚園、町会、との交流も深く、地域に貢献することも常に考え行動している。地域も自治会はじめ、行政機関も協力的で、地域とともにあるグループホームである。当事業所は4つの部門がある点をうまく生かし、各部門を横断的に13の委員会を構成し、接遇向上、防災、感染予防、給食等他で4事業所がテーマを共有して改善活動を行い、介護サービスの質向上に努めるなど、全職員のスキルアップと共に、意見提案を運営に反映させている。利用者の満足度を高め、地域や家族からの信頼が厚い。

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年6月5日		

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

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念・方針をもとに、職員と管理者は「～私の居場所～ひとりひとりが自分らしく笑顔で楽しく過ごす事ができる住まい」の理念を掲げ、様々な活動の中で共有しあい実践につなげている。	「いつまでも自分らしく輝いていたい」に、「一人一人が自分らしく楽しく過ごせる住まい」を加えて基本理念とし、職員一同その実現に励んでいる。	
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	地域の方との日常的な会話やふれあいを大切にし、ふれあい喫茶や歳末夜警・なつまつり等の地域行事に参加している。	自治会に加入し、歳末夜警、クリーン作戦、祭りやふれあい喫茶などの行事に参加し交流を深めている。近くの小学校行事にも招かれたり、幼稚園児が来訪してくれる。日々の散歩では近隣の人々と挨拶を交わしている。	
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	認知症の方々を介護されているご家族に必要な応じ、援助方法を伝えたり、事業所内や玄関先にはポスター掲示などをして相談等を受け付けている。今後は家族介護勉強会等の開催予定。		
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	運営推進会議にて話し合いを行い、提案された意見を取り入れ、地域とのかかわりや事業所内でのサービス向上に活かしている。	利用者、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所関係職員等の参加で、2カ月毎に会議を開催。事業所の行事報告のほか、出席者より活発な意見提案もあり、運営に活かしている。	
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	運営に関し不明な点はそのつど地域包括支援センターや大阪市介護保険課や東住吉区役所に確認の連絡を行い、サービスの取り組みを伝えている。	地域包括支援センターとは特に密接に連携をとっている。指導、助言をもらうことも多い。市の介護保険、高齢者福祉の係には、折に触れ相互に連絡を取り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	GH玄関の施錠については安全確保の為、ご家族やご利用者に了承頂き必要に応じ開閉。施錠をしない取り組みも実施、見直しを定期的に行い身体拘束をしないケアを実施している。	職員は身体拘束の対象となる行為は研修等で正しく理解している。玄関は今のところは安全を優先して家族の了解を得たうえで施錠しているが、利用者のしぐさなどで察し外出を支援している。	
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	外部研修・内部での勉強会にて全員が学ぶ機会を持ち 虐待防止に努めている。またご家族の介護負担軽減につながるようコミュニケーションを図っている。		

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
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	外部研修・内部での勉強会にて学ぶ機会をもち、ご家族や、地域包括支援センター・医療機関との連携を図り活用できるように支援している。ご利用者ご家族には説明を行い利用を支援。		
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	ご利用前には施設内や居室の見学と同時に方針を説明し、なるべく主介護者だけでなく、ご本人に係る人すべてにご納得を頂けるように努めている。介護保険改定においても変わった事を比較してわかりやすく説明をしている。		
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	外部評価の内容を掲示し、意見箱の設置やアンケートをとり意見を出して頂ける環境を作っている。運営・サービスの中で反映させている。ご家族の要望に関しては職員全員で対応している。	家族の訪問時には利用者の現状を報告すると共に、意見、希望を聞き取るようにし、また運営推進会議に参加された家族からも聞き運営に反映させている。ただ提供するサービスが全面的に理解されていない面もある。	家族会ができたのを機に、家族との連携を深め、家族の希望も聞き取り、また一方事業所の提供する介護サービスの理解協力を深めるよう期待したい。
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	毎月の職員会議において各部署からの報告や運営に関する提案を聞き反映させている。また個別に6ヶ月に1回及び必要時の面談を行い意見を聞いたり反映出来るようにしている。	管理者は、別のフロア会議で職員の意見を聞き、職員会議に取り上げ、運営に反映させている。年2回全職員にアンケート調査をしている。又、個人面談を行い、意見・希望を聞き、運営に反映させている。	
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	そのつど詳細が代表者へ伝わるような体制をとっており、職場環境の維持改善に努めている。ユニットリーダー・委員会リーダー等でやりがいをもち個々に責任を持てる係に配置し向上心をもって取り組めるようにしている。		
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	施設内研修だけでなく法人内で連携を図り勉強会に参加。外部研修や同業者研修にも積極的に参加し、参加した職員はその後に施設内勉強会を開催し人に伝える・指導することをトレーニングしている。		
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	区内介護保険事業所連絡会・小規模GH連絡会の活動に参加し職員がお互いの施設見学会にて交流。またGHだけでなく他事業所の職員とも連携を図りサービスの質向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回ご相談よりご本人のお話を聞かせて頂く機会を何度か持つようにし、利用を希望する事業所及び施設全体の見学、その他、他サービスの説明も行い、話を聞かせて頂くようにしている		
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	ご本人と共にお話を聞かせて頂く機会を何度か持つようにし、利用する事業所及び施設全体の見学をして頂いている。金銭管理や医療面、介護者としての悩みや気持ちを受け止められるよう努めている。		
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	入所系サービスを望まれていても、現在までの利用サービスを把握し、現在本当に必要なサービスは何かを話し合い、GH以外にも小規模多機能ホームや通所・訪問サービスの情報提供を行っている。		
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	お互いの関係を大切にし、一緒にすんでいるからこそできる日常生活を考え買物・掃除・洗濯・調理を行っている。年間行事でも風習として知らないことはご利用者から学ぶ姿勢であることを心がけている。		
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	毎月の新聞で職員紹介を行い職員を知ってもらう事から始め、ご本人の出来ることや嬉しいこと等の分かち合いがご家族も職員と一緒に出来るような関係づくりをしている。		
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	ご利用者の馴染みの場所や人を把握し、積極的にその場所へ外出したり、ご家族のご協力のもとお知り合いのご面会を多くして頂いたり出来るだけ以前の生活に近い状態になるように配慮している。今年度は馴染みの阿倍野などへも外出。	入所時の家族からの聞き取りで、利用者の希望に沿えるよう支援している。地域のふれあいサロンで、或いは併設の小規模多機能ホームへ来所する馴染みの人もある。馴染みの店へ買い物に行くなど、関係継続を支援している。	
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	ご利用者がお互いの全員との関係を築く為に職員が介在し援助している。トラブルや危険予測を充分に行いそのつど対応している。		

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	契約終了利用者のご家族も近隣におられるため、関係を継続出来るよう施設の行事等にお誘いしたりお話をさせて頂いている。他施設への移行の際も本人の生活習慣の継続が出来るように、事業者へ伝えている。		
<b>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</b>					
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	ご本人とそのつど話し合い、日常の表情等からも察し、居室や持ち物・生活の時間帯等も意向通り実施出来る様に努めている。	利用者とは常に話し合っている。話し合いが困難な場合は、寄り添って生活する中で意向を把握している。センター方式を使ってスタッフが協議し、希望を推察し意向に沿えるよう努めている。	
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	ご本人・ご家族及び関わりのあったサービス事業者や医師より情報収集を行い、そのつど更新出来るよう経過を記録している。		
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	毎日の生活の中での変化は職員がお互い情報交換を行い定期的なカンファレンス・ミニカンファレンスでも情報交換を行いセンター方式を用いたアセスメントにより総合的に把握できるように努めている。		
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	介護計画の見直しは定期的に出てくる。問題が発生した時の対応は出来ており日常の記録にも残している。月1回のモニタリングや家族との話し合いを常時おこない、介護計画に反映させている。	日頃からミニカンファレンスを度々開き、本人や家族の意見を聞き、その時々々の状態に合わせて介護計画を作っている。1週間ごとぐらいから最長6カ月で見直している。	
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	日常の様子は生活記録に記載し、利用者個々に分けて職員が共有できるようにしている。ミニカンファレンスも行い、日々の実践に活かし計画作成時の見直しに役立っている。		
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、その時々々に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	要望や状況に応じて施設内の事業所や法人医療機関とも連携し援助を実施。ご家族の受診付き添いが出来ない場合は代わって実施している。		

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
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	今までの暮らしで培ってきた関係を維持しながらまた新たに民生委員やボランティア・教育機関と連携を図り必要に応じた活用を行い支援を実施。		
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	法人医療機関と連携を常に図り訪問看護において日常の健康管理をしている。その他、専門家医の必要性があれば、連携して受診できるようにしている。	本人、家族の希望に沿ってかかりつけ医を決め本人の症状に応じて通院診療を支援しているが、殆どがホームの母体である淀井病院を希望している。従来の医療機関を希望する場合でも同様に対応している。	
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	小規模多機能ホームに勤務する看護師・法人医療機関・介護老人保健施設の看護部との連携を図り日常の健康管理実施。緊急時等も、指導指示のもと適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入退院時は病院医師・看護師・ご家族との連絡を密にし、GH内でできる支援を積極的に考え早期退院を考慮している。関係機関とは勉強会開催・参加などで日頃から連携が図りやすい体制作りをしている。		
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	看取りケアについて方針を定め、体制を整えている。現在までに対象者に対し、小規模多機能ホームには看護師を3回/W配置し、GHへの援助もできるようにしている。ケアについての医療行為・介護内容の説明は随時行いながら実施している。	入居時に重度化や終末期のあり方について、契約書の中で「看取りの指針」に記載されている通り、看取り介護を相互に検討することになっている。過去に数例看取りを行っているが、医師の判断により最終は病院に搬送し看取りを行った。	
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	施設内で応急手当普及員資格者を配置し、1年に2回、利用者の急変に際した対応や正しい心肺蘇生法の勉強会を実施。その他に、日常的に、緊急時初期対応の訓練を取り入れ実践力を身に付けている。		
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	消防署の協力を得て年に2回避難訓練を実施していると共に月1回の施設内訓練を実施。昼夜の火災想定実施。地域防災会議にも参加し、6月に地域との共同の訓練を予定している。	防災マニュアルがあり、年2回避難訓練が行われ、地域の人の協力体制も出来つつあって近く合同の訓練の実施も予定されている。緊急用品の備蓄もある。緊急時の地域応援者が何をするかは明確に決めていない。	体力の弱い利用者の安全な避難には、多くの人力が必要であるが、応援の人達が冷静に救援活動を行うには、先に役割を明確にして置くことが望まれるので、今後考えられたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけや対応も職員同士が注意しあえるような環境作りを行い人格を尊重することを一番に考えられるようにしている。、プライバシー保護にも充分注意をして努めている。	利用者に接する態度や声掛けは、丁寧すぎず、馴れすぎず、人格を尊重した対応をしている。羞恥心にも配慮している。個人情報書類等はロッカーに保管し施錠している。	
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	ご利用者のペースにあった話し方で接することを心がけている。ご利用者の思いをくみ取れるように「必ず聴く」という姿勢を大切にしている。言葉での意志表示が難しい場合は日常の様子との変化に気づき、くみ取るようにしている。		
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	身体機能的にも差があり、ユニットの中でも個別対応としその人のペースで支援している。		
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	理・美容に関してはご本人やご家族と相談して援助を行っている。おしゃれをしたい気持ちを大切に、近隣に馴染みの店もあることから職員がいっしょに化粧品や服を購入することもある。		
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	個人差はあるが、楽しみが持てるように個々の出来ること（食材運び・食事準備・片づけ）に合わせて援助している。通常の業者だけでなく、近隣の店や弁当屋での購入も楽しんでいる	調理、盛り付け、片付け等利用者と一緒に行い、職員と利用者が同じテーブルで楽しい食事をしている。食事を楽しむために、弁当を購入したり、行事食を楽しんだりしている。	
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	疾患・体調・排泄状況・嗜好などを把握し必要摂取量を把握、記録している。疾患に影響する場合は法人内管理栄養士に相談、個々に応じた対応を行っている。		
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	食後や就寝前にはご利用者個々に応じて口腔ケアを行っている。介護度が高くなり困難な方も居る為、必要時には受診をして頂き、医師からの指示で援助実施。		

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	現在までの生活の中での排泄の様子を把握するとともに、個々に応じた自立した排泄の援助をしている。介護度の高い方には負担のないオムツ使用方法を家族と相談してとりいれている。	自立排泄に向けての支援をしている。一部の利用者を除き、おむつの使用を控え、各利用者の排泄パターンを把握し、早めにトイレに誘導している。夜間も同様である。	
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	便秘についての知識を職員全体が理解し、乳製品の摂取など個々に合わせた働きかけや散歩・運動の援助を実施している。看護師の指導のもと腹部マッサージ等もおこなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者と相談し、入浴日の設定をしている。その他、時間帯や入浴方法等も個々に合わせて支援している。年に数回、行事・季節の入浴を楽しんで頂いている。	利用者ごとに合わせた時間帯、方法で週2～3回入浴している。介護度の高い利用者は、併設の小規模多機能ホームの機械浴を利用している。季節も楽しめるよう配慮している。	
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	今までの生活歴を考慮し、テレビを見たり趣味の時間を過ごしてから寝られるような支援を実施。		
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	処方箋は個人ファイルに保管し変更時等においても必ずどの職員もが確認できるようにしている。内服薬・外用薬共に効能や副作用・変化の状況を把握し確認す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	利用者個人のご希望や心身の状況に合わせてレクリエーションに参加したり家事等で役割をもって生活をして頂いている。心身の状態が重度のご利用者も関わりが持てるよう援助している。		
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	ご意向に沿い、外出先や時間を考慮している。ほとんどの方の家族の協力は得られ、一緒に出かけられる支援を実施。	時候の良い時は近くの公園や買い物等毎日外出している。ホームの玄関を出て、通りを眺めながら外気浴を楽しんだり、花見や、百貨店など少し遠い所には車を使って、或いは家族の協力も得てみんなで楽しんでいる。	

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
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	お金を持つことに対してのご本人の状況を個々によく理解し、ご家族や後見人の方とも相談しながら、計画的にかつご本人が当たり前にお金を使える支援をしている。		
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	ご希望にそって必ず支援している。その他、年賀状やお礼状を出すことを提案し、支援をしている。		
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	食堂等には、必要な家具をそろえご利用者の心身の状態に応じて配置している。テラスや1階玄関先では木や花を育て季節を感じて頂ける配慮をしている。	リビング兼食堂は広く明るい。テラスでは洗濯物を干したり、プランターに野菜など植えられている。壁に折り紙等程よく張り合わせ、綺麗で季節も感じる。大きなカレンダー、食事メニュー、職員の顔写真もあり、寛げる空間である。トイレ、玄関ホール等清潔である。	
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	食事の場だけでなくソファ等を配置し自由に過ごせる場所を提供している。ご自身の居室のフロアだけでなく、小規模多機能ホームのフロアや1階事務所で過ごすことも配慮している。		
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	ご本人の使い慣れたものも持参、ご家族が希望されるもの等をよく相談し、ご本人が安全で使いやすいようにを心がけている。愛着のあるものや居心地が良くなる物に関して積極的に取り入れるように説明している。	各部屋に手作りの綺麗な表札が貼られている。ベッド、クローゼットの他は、各自で使い慣れた家具等を持ち込み、壁に写真や額などを懸け、それぞれに居心地良く過ごせるよう設えられている。	
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	ご利用者個々に応じての自立した生活に必要なものの工夫をおこない目印となるものの設置などで支援を行っている。		