

### 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	3390101735		
法人名	(有) プレム・ダン		
事業所名	グループホーム凜として		
所在地	岡山市中区原尾島4-4-19		
自己評価作成日	平成30年3月26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	<a href="http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390101735-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390101735-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2-13-1		
訪問調査日	平成30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)】**

「グループホーム凜として」はご利用者様9名の小さなホームです。そのため、ご利用者様、スタッフ共に馴染みの関係が創りやすく、安定した生活が送れます。また決まったプログラムなどはないので、自由に買物、散歩、趣味的活動を楽しむことができます。会社全体として食事にこだわりを持ち、季節の旬を取り入れたメニュー作りや行事食、また器にも気を配り、食事を楽しめるように配慮しています。管理者を中心に職員同士ができるだけ水平の感覚でケアに当たり、心に寄り添う介護を目指しています。感染症対策にも力を入れており、ノロウィルスや新型インフルエンザ対策に抗菌・防除機能のある加湿噴霧器や空気洗浄機等を設備しております。併設の小規模多機能事業所とも行き来をしながら、それぞれの施設の特性を考えながら協力しています。今後、職員のスキルアップの為、内部外部を通じた研修等に力をいれ、介護の質の向上を図りたいと考えています。

**【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)】**

GH「凜として」の利用者は、併設の小規模多機能事業所「おかげさん」から移行してくる人が多く、職員も利用者もすでに顔馴染みの関係が出来ているという安心感がある。これとは逆に入所したものの元気になり、活気ある生活を求めてまた小規模に戻った人もいと聞く。その人の状態に合わせて自由に選べるのも同敷地内に、二つの施設があるから可能なのだろう。法人全体のどの事業所も特に力を入れているのが食事であり、一汁五菜のバランス良い食事へのこだわりの他、食器にもこだわりがあり、「目で見て楽しみ、食べて味わう」のがこのホームの特長であり、食事と器が遜色ない。開設当初からの想いとして「いつも利用者の笑い声ができるけど、あそこは何をしているのかと近所の人に思わせたいという気持ちがあった」と管理者から聞いた。「明るく、楽しく」がモットーのこのホームの良さが、近所や地域に認識され、徐々に地域交流の輪が広がっていきつつある。今後の活躍が益々楽しみなホームと思う。

**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	事業所全体の理念を施設内に掲示し、職員間で申し送り等の時間を利用し、共有・実践につなげている。	開設して4年目を迎え、事業所の理念も職員に徐々に浸透してきた。利用者個々に寄り添う事を重視しており、現在個別リハとして一人ひとりの機能に合わせながら体操に取り組んでいるところであり、「明るく、楽しく」をモットーに、職員は日々の業務に励んでいる。	
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	近所の方々と挨拶を交わしたり、夏祭等で交流を図るようにしている。今後も町内会の一員として積極的に協力出来ることはしたいと考えている。	町内会の清掃活動や地域の祭りに参加して交流をしている。民生委員も毎月カラオケに来てくれ交流がある。犬を散歩中の近所の人と挨拶を交わしたり、立ち話をする事もよくあり、徐々に地域に受け入れてもらっていると実感している。今後も更に地域交流の幅を広げて行きたいと思っている。	地域との交流は年々幅を広げていっている。これからは子供達(保育園・幼稚園・小学校)との交流に目を向け、利用者や触れ合う機会を作ってみてはどうか。中学校の職場体験や夏ボラの受け入れから初めてみるのも良い。
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	なかなか出来ていないのが現状ですが、運営推進会議等に参加の声かけをしたり、地域内におけるホームへの理解が高まるように努力している。民生委員の方の協力も頂いている。		
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	二ヶ月に一回開催。地域の民生委員、家族代表・包括支援センター職員・近隣住民が参加し意見交換を行い、サービスの向上に繋げるように努めている。	併設の小規模「おかげさん」の2Fホールで包括、民生委員、小規模・GHの家族・利用者等が参加して合同で会議を開催している。GHの家族・利用者にも数回参加してもらったが、会議の場での発言はあまりない。歯科衛生士による「誤嚥予防」の講話をしてもらったり、意見交換等をしている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者には事業運営等について分からないことがあると相談し助言を受けている。	利用者の半数以上が生活保護の人であり、受け皿的な役割も担っている。生活保護費を直接管理者が受け取りに行っているケースもあり、市の担当者とは日頃から連携を取り合っている。	
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	職員間で委員会を作り、拘束についての勉強会を開き、拘束についての理解を深め、拘束をしないようにしている。又拘束をしないケアが当たり前と認識している。	夕方になると不穏になる人について、職員間で原因分析をして対応策を話し合っている。いろいろな意見が出たが、職員が忙しく動き過ぎると「自分も仕事しなくては」と不穏状態になる事が分かり、動きを変えたらその後は落ち着いてきたそう。職員はスピーチロックについてもよく認識している。	
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	高齢者虐待防止法に関する理解を持ち、日々業務にあたっている。施設内の勉強会をしミーティング、申し送りで全職員が周知し、問題事案があれば話し合い防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用されている方がおり、定期的に後見人の方が面会に来られて話す機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に重要説明事項にて説明し、理解を得るようにしている。また、質問には謙虚に対応している。		
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	①面会時に家族からしっかり話を聞くようにしている。 ②運営会議にて家族の参加をお願いし、参加して頂いている。 ③意見箱を玄関に設置している。	「凜として通信」を2ヶ月毎に発行して、紙面の中に個々の利用者の状況報告欄も設けて家族に送付している。運営推進会議に参加した家族から「字の練習をしないと書く事を忘れてしまう、もっと脳トレをして欲しい」という意見もあった。意見や要望は運営に反映させている。	
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	定期的にミーティングを開催し、意見を交換する場を開いている。また新人職員にも意見を出してもらい反映している。	職員は大型施設勤務の経験者が多く、それと対照的なGHの少人数ケアの長所やホームの方針をよく理解してくれているので、団結力もあり、職員間の横のつながりやコミュニケーションがよく取れている。管理者はタイムスケジュールに捉われず、その時々で臨機応変に動くというスタイルを重視している。	
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	資格の取得による手当等独自のシステムがあり向上心が持てるように整備されている。介護職員処遇改善手当も評価システムを導入支給している。		
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	外部の研修・講演等の情報を職員に提供し、学習の機会を設けている。運営推進会議時、行政・後見人等の専門的な方の話を聞くことが出来るように職員も参加している。時期に応じ施設内勉強会を行っている。		
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	管理者については同業者と情報交換の機会があるが、スタッフレベルでは継続的な実現ができていない。今後の取り組みとして行っていく。		

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	入居前の面談や連絡を取る中でしっかりと不安に思っていること困っていること要望などを聞き、ご本人の思いを受け取るようにしている。安心できる雰囲気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	家族との関わりは大切なので、家族の気持ちをしっかり聴き、要望や思いに沿った支援ができるように努力している。入居後もコミュニケーションを図り信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前に本人と家族と面談を行うことで、必要な支援へのアドバイスをを行っている。		
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	職員と一緒に食事を作ったり、洗濯量、食器拭き等出来るところをして頂き、一緒に活動したり過ごす時間を増やすように努めている。職員と一緒に散歩にも出かけている。		
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	家族の希望で外出の機会も作っている。施設からも状況説明、報告は来所時や電話にて知らせている。		
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	家族様の確認の上、知人等が来られた時は一緒に過ごせる環境を作っている。、ご家族と一緒に馴染みの場所へ行かれたりされる支援にも努めている。	併設の小規模多機能ホームからGHに入所する人も多く、職員・利用者とも既に顔馴染みの関係になっている例もあれば、逆に活気のある生活を求めて元の小規模へ帰る人もいる。家族の面会がある人ばかりではないので、職員もその人に合わせた対応をしている。	
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	日中も、自室へ戻ることがほとんどなく一人で過ごすことが少ない。利用者同士で支え合う場面も見られる。利用者間の相性を把握し状況に応じて職員が介入し利用者の相互関係が良好になるように努めている。		

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
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	他施設に移ってもご家族の要望があれば出来る限りサポートするように努めている。またご家族の状況変化に応じ転居等の支援も行っている。		
<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	日常生活の中で希望や意向が聞けるような馴染みの関係作りに努め、プランに反映するようにしている。言葉での表現が困難な場合は、様子、態度等を観察し意向を把握するように心掛けている。	日頃からしっかり会話をしてコミュニケーションを取り、信頼関係を築くことで、思いや意向の本音を言ってもらえるように努力している。新規入所者の介護記録の「気づき・推測」欄には、立腹した内容・言葉・思いや生活に対する意向等が記録されており、職員間で共有している。	
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	本人だけでなく、ご家族や入居前に利用していたサービス事業者、ケアマネからも話を聞きアセスメントを作成している。		
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	本人や家族から日々の暮らしについて伺っているが生活を共にすることで現状の把握に努めている。また申し送り、ミーティング等で情報の共有に努めている。		
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	カンファレンス等で話し合い、モニタリングしケアプラン作成に役立てている。本人や家族の意向や思いを取り入れ反映した計画作りに努めている。	本人・家族から暮らし方の意向を聞き取り、職員間で話し合っケアプランを作成しており、本人の意向に沿ってニーズ・目標・支援内容を決めている。6ヶ月毎にモニタリングをして、プラン実施状況を評価し、状態の変化があれば現状に応じたプランになるよう見直しをしている。	利用者の意向を具体的に、ニーズとして記入して欲しい。また、身体面の機能向上や維持に加えて、精神面のケア(心のケア)もニーズにあげて欲しい。
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	実践できたかできなかったか個人支援経過に職員の考え又は思いを記入し、定期的なモニタリングに生かしている。		
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	大まかなタイムスケジュールのみ作成し、細かい対応は随時行ったり、必要に応じたニーズに合わせて職員が相談しながら柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員、民生委員の方との情報交換を行っている。		
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	月2回の往診に来てくださり、それ以外での特変にはその都度、連絡(電話)などで密に情報交換を行っている。	ホームの協力医を全員受診しており、2週間に1回の往診もある。受診の付き添いは原則家族にお願いしているが職員が同行する事が多い。訪問歯科は随時必要に応じて利用してもらっている。週2回勤務の非常勤の看護師の存在は、利用者・職員にとっても心強い。	
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	週に2日看護師が勤務し、日々の状況を見て頂いている。それ以外での特変も電話連絡などで、情報交換している。		
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。	緊急時の対応、搬送先などもかかりつけ医と随時話し合っている。入院した場合、情報提供を早急に出来るように普段から状態変化を記録するようにしている。保険書、薬手帳等をまとめたファイルを作り、緊急時に慌てないように心がける		
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	家族と医師、当事業所と十分話し合い、事業所でできることを説明して医師の指示に沿って、重度化した場合や終末期の援助を行う。	急変症状で医療が必要となり入院したケースはあるが、比較的元気な人が多いので今はターミナルの人もいない。退所した人の家族からは「ここで生活出来て良かった」と感謝の言葉をいただいた。本人・家族の希望があればホームの指針をよく説明した上で、出来る限りの支援をしていきたいと思っている。	
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	急変や事故発生時の備えについては日々伝えていっている。避難訓練は年2回の実施をしております。		
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	運営推進会議にて、災害時の避難場所の確認をしたり情報収集を行っている。	ホームの立地状況が土砂災害警戒区域にあるので、「施設南側の山が崩れかけている」という設定で避難訓練を行ない、利用者を手引き・抱える・背負う等して階段を使って2階へ避難誘導した。別の日時には、職員同士で福祉車両(車椅子乗降)の操作訓練もしている。	

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
<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	個別ケアを心がけ、常に入居者様の気持ちを大切にし、声かけや言葉使い等に注意するようにしている。	人生の先輩として敬う態度を崩さず、時にはフレンドリーに接し、時には丁寧にと、相手や時と場合に応じて言葉や態度に気をつけながら自尊心を傷つけないように接している。職員の言葉遣いがキツイと感じる時には、お互いに注意し合うようにしている。	
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	まず、利用者様の希望を聞き、悩んでいたり、迷っている場合は決定できるように支援する。自己決定が困難な方には安心や安楽を考え支援している。		
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	一人一人のペースに合わせ生活支援をするように心がけているが、業務が優先になることもあり反省点もある。		
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	定期的に訪問理容サービスを利用し身だしなみについて常に気にかけて支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューの掲示により目で見てわかる工夫をしている。利用者様のなかで出来る方は、盛りつけ、配膳、食器拭き等のお手伝いをして頂き、達成感を味わって頂いている。	外部へ発注と職員手作りを組み合わせ、ホームで作る時の献立は併設の小規模「おかげさん」の職員が作成。ホームの方針として一汁五菜にこだわり、職員が調理をする時には、家庭的な味を出してもらっている。食物アレルギーの人の場合には、代替食品を提供しており、見て楽しみ、食べて美味しい食事となっている。	
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・水分量を記録し摂取量の確認と確保の意識づけを実施している。利用者様の状態により食事の形態・形状を検討しその人その人に合わせた支援をしている。		
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、口腔ケアの声かけ・見守り・確認をし歯磨き、義歯の清潔の確保に努めている。また数名の方は、定期的に訪問歯科により口腔内のメンテナンスを実施している。		

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
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	排泄表に記入しその方の排泄パターンを把握するように努めている。同時に個々の排泄のサインや行動をみてトイレ誘導を行うようにしている。	全員紙パンツにパットの組み合わせであり、布パンツの人はいない。排泄について職員と協議を重ね、トイレ誘導の時間を2パターンに分けて試してみたり、ナイトケア時のトイレ誘導を検討する等、一人ひとりに合った方法を模索している。	
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	乳酸飲料を飲んだり、気候が良い日は散歩に出かけたり、レク等で体を動かす運動をしている。必要に応じてセンナ茶、便秘薬の内服にて排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3日の入浴により清潔の保持を図っている。午後から夕方にかけて入浴して頂き、本人のペースでゆっくりと入浴していただいている、	自立で洗髪・洗身を自分で出来る人は2~3名。二人介助で全介助1名。その他の人はマンツーマンで入り一部介助をしているが、利用者全員浴槽に入れている。入浴拒否がある人には、時間をずらしたり、声かけの方法を工夫している。	
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	日中なるべくホールで過ごして頂いている。ご本人のペースで生活して頂き、午後から1時間程度傾眠される方もおられる。		
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	薬についての目的、用途、用量を把握し服薬情報のファイルを常時確認するようにしている。服薬の追加、変更、中止等があれば連絡ノートに記入し体調管理に努めている。		
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	個々に合わせた作業や役割をして頂きながら、気無理せず分転換の支援を行っている。		
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	その日の状況に応じて希望に沿いながら外出している。今は近所がほとんどであるが気候が良くなれば少し遠方を考えている。	毎月のようにドライブに行ったり外出をされており、出来る限り自然に触れてもらうようにしている。初詣、お花見、後楽園の菊花展、紅葉見学、夏祭り等にも出かけて季節行事も楽しんでいる。今日は天気も良く午後から車椅子で職員と散歩に出かける人もいて、日光浴や外気浴をして気分転換をしている。	

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
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	利用者様の預かり金として施設で管理している。その方の能力に応じて使ってもらっているが認知症の進行に伴いほとんど職員が代わりに行っている。		
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	必要に応じて支援しているが電話をかけたり、かかってきた電話で話しをしたりすることで、本人の混乱を招くこともあるので配慮が必要である。		
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	不必要なものは置かないように努め、季節に応じた飾り付けも心がけている。また湿度管理にも注意をはらい除菌作用があるコアクリンを使用し加湿器で噴霧している。	決して広いとは言えないが、自宅の居間に近いような家庭的な雰囲気があり、リビングからは散歩する近所の人や子供達の姿がよく見える。日中は殆どの人がリビングで一緒に過ごしているので、利用者同士の関係も考慮した席の配置をして、仲良く気持ちよく過ごせる工夫をしている。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫したり飾り棚を置くことで共有空間の中での個々の居場所を作ることができている。気の合う方同士が過ごせる空間づくりも工夫している。		
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	入居時、使い慣れた家具や生活用品・趣味・小物を持って来ていただいている。居室にご家族の写真を置いたり、心地よい空間づくりに努めている。	馴染みの家具や身の回り品、写真、仏壇等を持ち込み、自分の好みで自由にレイアウトしている人もいれば、精神疾患のある人は家族の写真があると不穏になる為、何も置かないサッパリとした居室になっており、その人が落ち着いて暮らせるように配慮してある。	
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	居室の前には名札を付け、分かりやすくしている。また安全に気を付けて入居者の動線には注意をしている。		