

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	3370102885		
法人名	(株)ベネッセスタイルケア		
事業所名	くらら門田屋敷		
所在地	岡山県岡山市中区門田屋敷3-5-20		
自己評価作成日	平成25年3月12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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3370102885-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成25年3月18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)】

1、ご入居者様の生活がご自宅に居た時と変わらず、ご本人様の生活リズムを整え、その人らしく、個々の健康面に注視しながら気持ちを表出できる環境の中でスタッフはお手伝いをさせて頂いています。
 2、ご入居者様、ご家族様、地域の方、近隣の介護保険施設との交流を図り、運営状況の報告と防災訓練やセミナーへの案内をさせて頂き、地域の中で協力し合い生活が出来る体制づくりを行っています。

【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)】

岡山県のグループホームの草分け的存在であるこのホームは、「ベネッセ」という大きな法人の支えもあり、地域の人を対象に昨年からはじめた「ベネッセの介護セミナー」は好評であり、シリーズ化して第4回目を迎えた。今年は「家庭で出来る負担の少ない介護」「家族が認知症になった時どう考えますか？」をテーマに2回、利用者も参加してリビングルームで開催した。開設当初の数期間は重度の利用者が多く、アクティビティもなかなか行えない時期もあったが、現在は中軽度の人々が中心であり、学習の機会や外食を楽しんだり、運営推進会議に参加して意見を述べる等、活動的な支援を展開している。また、法人内外での職員の研修も多彩に年間計画に組み入れられ、個々のスキルアップにも精力的に取り組んでいる。

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、その時々々の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	お客様と従業員の「よく生きる」を実現する為に「ベネッセスタイルケア宣言」を理解しご利用者様やご家族様に信頼されて安心した生活をしていただけるホームをめざしております。	法人の理念は常に携帯しているが、項目だけではスタッフは分かりづらいので、年1回、管理者が分かり易く噛み砕いて説明し、全員必須で研修、共有し実践している。職員のあらゆる場での見直しケアのレベルアップにつながっている。	
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	施設側からは研修会・災害訓練・セミナー・行事等への参加呼びかけに町内会の回覧板・掲示板を使用して地域へ案内をしています。買い物や散歩、行事や他介護保険施設との交流を図り、参加をさせて頂いています。	ホーム内で利用者も参加しての介護セミナーを年2回実施し、チラシも地域にポスティングした。また、ホーム前にある掲示板を町内会と半々に使用する等、協力関係も良好で、散歩の途中で地域住民や学生から声をかけられる事も多い。	介護セミナーは好評で4回目を迎え、参加者との意見交換もよく出来ているので、今後、取り組んで欲しいテーマを、例えば、地域の人へ向けてアンケートする等、関心事や要望を企画に反映させていくと楽しい。
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	町内会へは当施設の案内と共に認知症の方を支える地域資源として「身体に優しい移乗介助」「家族が認知症になった時どうしますか」等のテーマでセミナーを開催しご案内をさせて頂いています。		
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	おおむね2ヶ月毎、年6回の計画にて関係者各位へ案内、実施しています。ご意見には都度対処して町内会の情報を受けて地域との連携に務めています。	市の担当者、地域包括、町内会長・副会長、家族、利用者代表、近隣の介護施設の担当者等が参加し開催している。町内会の要請を受け、災害時の土嚢の保管場所にホーム敷地の一部を提供する等、日頃から連携を密にとり、良い協力関係にある。	地域の高齢者、認知症の住民と一番近い関係にあるはずの民生委員・愛育委員の方々にも参加してもらえるよう配慮したい。
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	岡山市事業者指導課へは運営推進会議の案内、岡山市中区地域包括支援センターへはセミナー開催のご案内や運営推進会議の案内等で1～2ヶ月毎に連携をさせて頂いています。	運営推進会議に市や地域包括の担当者への参加依頼を、継続してお願いし、連携をとっている、また、市の担当者とは、他県のグループホーム火災を教訓に、「暖簾・カーペット・布団等」の防火・防災加工の話をする等、指導や情報提供をもらっている。	
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	年一回「身体拘束について」の勉強会を行い「3つの要件」がない限りご入居者様の行動を制限してはいけないことをスタッフと話し合っています。玄関は会社の方針と不審者侵入を防ぐ目的で施錠はしています。	法人の方針で不審者をシャットアウトする目的で玄関のみ施錠をしているが、居室の施錠はないし、もちろん、利用者の身体拘束もない。今後、症状が重度化した場合でも、マニュアルの共有や研修をしながら、適切なケアを遂行していく方針である。	
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	年一回「虐待防止について」勉強会を行い、虐待の早期発見に努めると共に防止に努めています。		

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	成見後見入制度に基づきましては玄関へハンドレットを置き、ご家族様へ活用出来る様案内をしており、活用の際にはサポートさせて頂いています。また、権利擁護に関してはスタッフに虐待防止の基準説明と合わせて簡単に説明はしています。		
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	お話を伺えるような環境と時間を作り、説明をさせて頂き、疑問点もお聞きするようにしています。		
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	訪問の際にご家族様との会話の中から意見を出しやすい雰囲気作りに努めています。また、年1回、運営懇談会の際にアンケート調査を行いご意見を頂いた所は懇談会にて説明、次期運営計画としてあげていくようにしています。	「くらし便り」を年2回発行したり、家族の来訪時に会話をする事が多く、意見、要望を直接聞く機会がある。また、自分で言える利用者にはその思いを直接聞き、会議録に残し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	定期面談シートと介護目標シートを用いて年2回定期面談を行なっている。また、岡山3拠点との懇親会を図り、意見を聴く場を持っています。自拠点ではチームミーティングや全体ミーティングにおいて提案や意見を聴く機会を設けています。	日頃から職員の表情を洞察し、定期的にシート記入と面談も行っている。法人内には昔から意見を聞きやすい土台があり、中堅のサポートスタッフがいて、管理者に情報が入りやすく、職員間の連携がとれている。	
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	代表者は大阪を拠点としているが月に数回来岡されている。毎日の日報を確認しており、勤務状況も把握され、安心して働けるように努めている。又スタッフ個々の相談や面談にと努めています。		
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	中途入社員研修ではスタッフが安心して働けるまで研修期間の延長をされたり、スタッフ個々の力量に合わせて自社研修へ参加する機会を提案しています。		
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	近隣の介護保険施設の家庭介護教室や行事へ参加、社内ではあるが介護技術や認知症ケアについての勉強会に参加をしてサービス向上にと取り組んでいます。社内版「べねとも通信」等で交流を広げているスタッフもいます。		

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	ご入居前のアセスメントの際にはご家族様やご本人様よりご入居後安心して継続した生活が出来る様お話を窺わせて頂いています。		
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	ご入居に至った経緯を伺いご家族様のご意見やご要望の把握に努め「安心して暮らしていく為には」についてお話をさせて頂いています。		
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	アセスメントから見えてくるニーズを重点サービスとしてあげる事で個々に沿ったサービス利用を提案をしている。		
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	日々のケア記録やスタッフの申し送りレポート、又は口伝にてご利用様が迷いがないようにケアの統一を図り残存機能に応じた役割を作り、お話を聴く態勢を作り寄り添い、スタッフと共に支え、信頼関係の構築に努めています。		
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	毎月の家族レターでは日常の生活をお伝えしています。行事や個人アクティビティへの参加の呼びかけを行ったり、日頃のお出掛けや訪問の際には一緒に過ごしやすい環境を整えています。		
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	年行事にて馴染みの場所へ出かけたり、近隣のお散歩や買い物などで挨拶を交わす程度ではあるが地域の方との交流を行っている。また日頃からご本人様の言葉を聴き取り支援出来る様に努めています。	家族が訪問する際、利用者が自宅で飼っていた愛犬を連れてきて触れ合ったり、居室で家族と一緒に食事をする事もある。また、日中は帰宅して家族の元で一緒に食事をし、夜ホームに帰ってくる人もいる。	
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	スタッフはご入居者様との関係性を把握して円満なコミュニケーションが図れるようにサポートさせて頂いている。		

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
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	ご退去後・ご逝去後も変わらず電話や相談にと支援に努めています。		
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	日々のご本人様との会話の中から、表情、行動又はご家族様からの情報をもとに本人様の現状を踏まえながら進めています。	「大原美術館に連れて行って欲しい」という家族からの要望を受け、今年は挑戦してみようと思っているが、職員は本人・家族の暮らし方の要望にも、実現出来ることと、出来ないことを一つひとつピックアップして、実現につなげる努力をしている。	
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	ご入居前からのご様子や生活歴をご家族様からの情報を聴き取り、ご本人様からも写真や日々の生活の中での会話にて把握に努めている。		
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	ご入居前の生活リズムを踏まえた上で1日の生活のリズムや日々の心身の状態を見逃さないように記録し、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	月に一度、チームミーティングや全体ミーティングにおいて検討・評価を行い、主治医又はご家族様へは電話や訪問の際にご相談させて頂きながらプランを作成している。	職員は3人で1チームとなり、利用者一人ひとりの生活プランを立案、毎月評価をし、個別ケアプランは必ず本人・家族と相談しながら立てている。不安症状のある利用者から「居室を変えたい」との要望があり、居室を変えた例もある。	
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	介護記録・申し送りや口伝にて情報を共有しケアの変更を担当者を含めケアマネと連携を図っている。		
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	ご家族様と相談しながら出来る範囲で調整を行ない取り組ませて頂いている。		

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
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	地域の中でスタッフは情報を提供して行きご本人様が望んだ暮らしが出来る様に支援をしています。		
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	ホーム協力医により週一回の訪問診療を実施している。かかりつけ医と協力医と共に連携を図りながら適切な医療が受けられる様に支援をしている。	毎週月曜日にはホーム協力医が看護師同伴で往診に来てくれ、リビングルームで楽しく談笑しながら、利用者の状況に合わせて診察してくれており、主治医との連携も図れている。また、出張訪問歯科診療を利用している人もいます。	
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	介護職員は岡山他拠点の看護師や協力医療機関の看護師へ連絡をしてご入居者様の変化や気づきを相談し適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院の際には主治医の紹介状と合わせて介護サマリを病院へ報告させて頂いています。入院中は他職種との合同カンファレンスに参加情報をご家族様と一緒に共有しています。備えては病院関係者との関係作りはしていません。		
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	ご家族様と協力医療機関及び主治医と連携して介護スタッフで出来る事出来ない事を説明して理解を得るようにしています。	開設して15年の間、看取りは数多く経験し、昨年も個人の尊厳ある人生を見送った。今後も経験豊かな職員も居るので、家族、主治医、看護師等とよく話し合い、相互の連携をとりながら、要望に添った支援を継続していく方針である。	
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	緊急時マニュアルを作成、年一回研修を行っています。また、心肺蘇生・AED使用方法・応急手当の勉強会を中消防署旭東出張所予防係の方を交えて勉強会を行う予定(3/25)。またマニュアルに沿って動けるように壁に掲示している。		
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	年2回の避難訓練(日中想定と夜間想定)セコム関係者を交えての水消火器訓練や災害時訓練を行っている。ご家族様へはレターで地域のかたへは回覧にて協力をお願いしている。	日中帯の火災想定避難訓練では、実際に警報装置を鳴らしたり、夜間帯でのシミュレーション、地震時の停電を想定したシミュレーション等を実施した。また、近くの川の氾濫に備えた砂防用の土を、町内会と話し合い、敷地内を置き場所に提供している。	介護保険改正、他県の施設での火災、事故等を受け、ホーム側のハード面や設備等の条件が厳しくなってきた現状を踏まえ、緊急時の協力体制等を地域の人と今一度、話し合ってみるのも良い。

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
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	「プライバシー保護」基準を読み合わせを行う事で日々のケアにおいての一人一人に対しての関わりについて確認をしています。	各居室にトイレと洗面所が設置しており、利用者は排泄、着替え等、人格やプライバシーを守られ、マニュアル、法令遵守等の研修を通して、職員間での共通認識も図っている。また、認知症ケアマスタープロフィールシートによる学習で、個別対応研修をしている。	
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	ご入居様との普段何気ない会話から見られる表情や行動を洞察しながらご本人様が選択し意思を表出しやすい声かけを行っている。		
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	ご本人様の思い、ご家族様の思いを柱にその時の状況を考慮しながらご本人様が納得のいく形で支援している。		
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	ご本人様の意向を伺いながら保清と気候に合わせた服装の提案をしていき支援をさせて頂いています。 月1回訪問理美容あり。		
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	ご入居様が準備や片付けをお手伝いされるのはあくまでもその時の状況に応じて臨機応変に行っています。ご入居様と職員が一緒に食事を摂る事で固さや味付けやメニューなどの話題に繋がっている。	食事のお手伝いをしてくれる利用者には、無理のない範囲でお願いしている。「美味しいね。いい味付け、あなたも食べてごらんさい」と利用者の声。職員も一緒に食べながら、楽しい会話が弾んでいた。	
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	お食事は記録し、嗜好によりお食事が摂れない場合は補食を用意したりとしています。水分補給は不足しないように注意はしています。水分量の把握の必要な方は記録に記入しています。		
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	毎食後、うがいの声かけと共に歯みがきを含めた口腔ケアのお手伝いをさせて頂いたり、必要に応じて義歯管理もさせて頂いています。また、訪問歯科を利用出来る様に支援を行っています。		

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	ご本人様の表情や行動を読み取りお声掛けを行うと共に定時誘導にてトイレに座る習慣をつけて排泄を促がす支援を行っています。	基本的には、トイレの便座に座って排泄してもらっている。ベッドで横になっている人には声に出して誘ったり、おやつ、食事前に声掛けしている。自力排泄の人、布パンツの人等、一人ひとり様子を見ながら、適宜支援している。	
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	ご本人様の排便状況を把握し水分補給やお食事量、服薬等を見ながら運動を促がすと共に飲み物や食品に配慮はしている。		
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	入浴のスケジュールはあるがご本人様の意向をお聞きしてから意に添うように案内をさせて頂いています。(入浴前の健康チェック(発熱や血圧)で入浴出来ない事もあります)	週2回の入浴を約束事としているが、本人の意向に添って支援している。家族からの要望で夏場は毎日シャワー浴する人、皮膚疾患の人には注意を払う等、個々の状況に添った支援をしている。	
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	ご入居前の生活パターンを崩すことなく又生活のリズムをつけて暮らす事で眠れる様に支援している。眠剤の服用には主治医・ご家族様やご本人様と相談しながら個々に応じた支援をしている。		
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	個々の病状や処方内容を理解しており、症状の変化等ないか日々確認に努めている。又、服薬支援では誤薬の防止に与薬手順を決めている。		
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	残存機能を生かし、散歩や花への水やりお台所の後片付けや洗濯物たたみなどしていただく事で感謝の言葉で伝え、役に立っていることを示しています。歌を唄ったり、ボール遊びや回想や習字等本人が興味を持ったら参加して楽しめるよう支援しています。		
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	希望に応じて又はその日の心理状況により、買い物や散歩に個人的に支援しています。又月行事ではくらの顔なじみの中で安心して全員が外出出来る様に支援させて頂いています。	「食事に飽きた」との声を受け「カニを食べに行こう～」と早速実行し、入院中の2人を除く利用者全員と職員で市内の食事処に行き好評だったり、高島屋での華道展観賞、幻想庭園に夜間の外出支援をする等、安全に配慮しながら、意向に添った支援をしている。	

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	買い物や病院受診の際などはお預かり金をご家族様より預かっている事を説明して支払いをホーム側でさせて頂きご家族様へは報告をさせて頂いています。		
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	必要に応じて電話をかけたたりご友人と便りが出来る様支援をしている。携帯電話を居室に置かれている方もいます。		
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	ご入居者様の安全性を考慮して季節を感じていただける様、また居心地よく過せるように配慮している。	リビングルームに3台あるベツはいつも満床、淋しがり屋の人もいて、人の気配や調理室の匂い、物音が適度な刺激になっている。昔を思い出すとピアノを弾く人もいる等、思い思いに過ごしている。午後、庭に来たカラスを見ながら、皆でおしゃべりタイムになった。	
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	席が個人個人で決められていて気のあった馴染みの関係性が出来上がっている。		
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	ご家族様と相談し安全に配慮しながら馴染みの家具や生活用品を持ち込まれて工夫をしている。	和室と洋室があり、木の温もりが感じられる室内にはトイレと洗面所が設置してある。写真やアルバム、ぬいぐるみ等馴染みの品々で飾られ、家庭に居るような落ち着いた安心感がある。何も無い方が落ち着ける人には、物がダンスの中に納められていた。	
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	共用部は皆さんが馴染んだ生活空間をあまり変化を付けずにシンプルにしています。居室では皆さんが混乱を招かないように物の位置に配慮しています。		