

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	2791100106		
法人名	社会福祉法人 寺田萬寿会		
事業所名	グループホーム まんじゅ		
所在地	大阪府岸和田市南上町2丁目5番6号		
自己評価作成日	平成23年2月3日	評価結果市町村受理日	平成23年3月16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.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【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 親和ビル4階
訪問調査日	平成23年2月25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)】

認知症が進行しても、出来る限り今までの暮らしを続けられるように、ご家族様への説明を行い、理解を得られるように求めている。
--

【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)】

事業主体は、社会福祉法人寺田萬寿会である。会は、大正12年に設立し、寺田萬寿病院・特別養護老人ホーム「萬寿園」などの運営をおして地域の医療福祉に貢献してきた。平成15年には、優良社会福祉法人として大阪府知事表彰を受けている。ホームは、平成19年10月に、単独型、木造り、2階建て2ユニットで開設された。利用者は、母体である医療・福祉を中心とした福祉機関との協力・連携・支援体制により、日常生活や夜間や緊急時にも安心・安寧な生活が確保されている。事業所独自の理念を創り「心・その人らしさ喜・怒・哀・楽に寄り添います」「場所・ただいま おかえりがゆきかう家になります」「支援・ご近所とのふれあいを大切にします」とし、地域とともに高齢者の明るい未来と安心を目指し、全職員が一体となつての真摯な実践の姿が見られる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	平成19年オープン当初に職員が話し合い決めた理念を掲げ、年度ごとの方針を決め、新入社員、中途採用職員に、管理者より、オリエンテーションにて内容を周知している。	理念を「心・・・その人らしさ喜・怒・哀・楽に寄り添います」「場所・・・たいま おかえりがゆきかう家にします」「支援・・・近所とのふれあいを大切にします」とし、ホーム内に掲示し、研修もして理念の共有を図っている。	
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人として日常的に交流している	地域とのつながりは近隣のグラウンドの水やり当番を担っている。また、町内会組長の役割として、町内会費の回収、回覧板配布を行なっている。古新聞は毎月第4週目の日曜日に出し、町会に貢献している。年末にはご近所へつきたての餅をお配りした。	「紀州街道にぎわい市」への手作り品やバザー品の出店では、地域の人々との交流を図っている。城内小学校音楽会では、子供たちとの交流、楽しい家庭菜園作りでは、ボランティアとのつきあいを深めている。日常的な買い物、花見、お寺参り等でも地域との密なる日常的なつきあいを実施している。	
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	玄関先には認知症の専門機関としての事業所であることを示したシンボルマークを貼付し、オレンジリングや、認知症ケア専門士であるバッチを名札につけて、いつでも相談をお受けできることを示している。		
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	概ね2ヶ月に1回、入居者、家族、市担当者、民生委員、町会長、知見者、管理者で構成されたメンバーで会議を開き、運営状況、行事報告、入居者の生活状況などを話し合い、火災時における地域の協力を得られる様呼びかけた。	22年度は、年6回開催された。参加者は46名であった。利用者、家族、自治会長、地域包括支援センター職員、知見者、管理者、職員等が参加して、事業所の各種のサービス、運営について報告・提案、質疑が行なわれ、双方向的な会議を実施している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議では市担当者で情報交換、社会福祉協議会は日常生活支援事業を活用もさせてもらっている。	日常的に、市の担当者とのケアに関する相談・情報交換・指導等での連携をしている。介護相談員の2ヶ月に1回の巡回訪問があり、利用者の声も傾聴してもらいながらの、協力関係の取り組みがある。	
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	入居申し込みの段階より、たとえば家族様からの鍵を閉めて出て行かないようにして欲しいといった依頼を受けても、ご本人の意思を無視して、行動を抑制出来ない事を伝えている。その様な事態が起きた場合は、その場の対応と経過について伝えている。	管理者及び職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアルを作り、研修の実施もして、拘束をしないケアの実践の取り組みがある。	
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	管理者は虐待が見過ごされることがないように、介護相談員の巡回を依頼し、入居者の声を聴いてもらうようにしている。朝礼時の申し送りや入居者への直接的な声かけを通して、日々のケアの把握に努めている。		

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	職員へは、社会福祉協議会の日常生活支援事業や成年後見人制度を利用している入居者がすでにいらっしゃる為、説明を行っている。現在社会福祉協議会との連絡調整により、市長申し立てを行い、成年後見人の申請を行っている。		
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	在宅サービス機関、ご本人、ご家族の意向や入居希望に至る経緯をお聞きし、信頼関係を築くことから初め、まずは、見学に来ていただくなど出来るだけ納得しての入居をしていただけるように、難しい言葉は避け、分からない事項についてはその都度尋ねてもらい、十分な説明と理解を得た上で、契約の説明するように心がけている。		
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	利用者が意見をすることは殆ど無い為、小さな要望でも真摯に受け止め、意見を職員で共有し運営に反映されるように月に一度職員会議で話し合っている。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見、苦情、不安への対応をしている。年4回「まんじゅだより」を発行して、利用者の日常生活の各種の情報を家族に提供している。家族の訪問時にも、意見や要望を傾聴している。	
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	事業所の運営、大事な決定事項や要望についての毎月のミーティングを通して、職員から管理者、管理者から職員とその都度決定している。	毎月定期的に職員会議を実施し、職員の様々な意見・提案を聞く機会を設けている。6ヶ月に1回は、業務管理シートを通じて、個人面談を行い、日頃の業務に関する問題点を職員と意見交換をして、コミュニケーションを重視した対応をしている。	
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	半年に一回業務管理シートを通して面接を行っている。また日頃から声かけを行なうよう努めている。職員が身体をのぼせるようにフリースペースに畳を用意してくれている。また、職員それぞれが行楽に出かけた際のお土産は自由に食べれるようになっている。		
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	認知症実践者研修などの外部研修に積極的に参加させている。その他自主的な研修、講習会に参加していただけるように、回覧書類を通じ職員に伝達を行っている。		
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	岸和田市介護保険事業連絡会(施設部会)に加入している。作品の展覧を予定している。		

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	入居前にご本人様とお会いさせていただき、お話しをお伺いさせていただいている。また、入居前には、ご本人にホームを見学して頂くことをお勧めしている。		
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	ご家族様より、在宅での苦勞、求めている内容をお伺いし、ご本人の状態や性格等について把握するようにしている。また施設のケアの方針について説明し、援助内容についてご家族と十分に話し合い、いつでも相談出来る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	聞き取りを十分にし、課題分析をしっかりと行い、必要としている支援を見極めるようにしている。また外部サービス例えばリハビリ(病院)や新聞、介護タクシーの利用など計画に反映させるよう心がけている。		
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	現在までの生活の履歴を知り、共同生活の中で自ら役割を見つけていけるような環境、場面(洗濯物をたたむ)を設定している。(場所)お帰りいただきまがゆきかう家になるように努力している。		
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	オムツは、家族に買って来て頂いたり、行事への参加を呼びかけている。また遠方のご家族には、ご本人の訴えにより、電話で直接お話しをしていただいたり、まんじゅだよりにて、行事・活動の写真を通して様子をお知らせしている。		
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	今までの馴染みのある理容店や美容院の利用をできるかぎり継続している。今まで利用していた当施設サービス事業所に行き来出来る様になっている。また正月は初詣に神社を参拝し、地域との関係を残せるように努めている。	ケアチェック表により、利用者の生活歴や家族からの情報を収集し、馴染みのある場所に出かけたり、友人の訪問、初詣等利用者の従来の生活の継続性を確保した支援の取り組みがある。	
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	利用者の座る場所は固定しないで行っている。利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立することの無いようにするため、湯飲みをさり気なく机に置き誘導することなどを行なっている。		

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
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	入院になった場合は、お見舞いや面会を通じ、現在の状況を把握し、必要であればご本人・ご家族に助言等を行なっている。		
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	朝食はパンまたはご飯にするかなど今までの暮らしに合わせた提供が出来る様に入居時に希望や意向確認している。計画作成担当者は、ケアプランの説明交付時に、随時日頃の生活状況や要望の確認を行なうようにしている。	ケアチェック表や日々の関わり、申し送りノート、個人支援経過記録等により、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握し、把握しづらい面は家族とのコミュニケーションを図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	家族や本人と話し合う機会を常に意識づけ、面会時に、その人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を把握し、より良いサービスの提供ができるよう努めている		
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	支援経過やケア表を記入し、全ての職員がその人がその日どのように過ごしたか、また、その人それぞれの役割を通じ、心身状態に変わりないかなど現状の把握に努めている		
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	計画作成担当者及び担当は、家族や知人の面会時や電話連絡をとして情報収集し、また訪問看護・往診医師との連携を通し、健康面をも含めたケアのあり方を介護計画に反映している。	ケアチェック表(各種ケアに関する)、個人別支援経過記録、申し送りノート、業務日誌、診断記録、本人、家族との面談、職員等から、各種の個別ケアの情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは定期的に「サービス担当者会議の要点」を利用して、モニタリングを実施している。	
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	支援経過やケア表を記入しその人がその日どのように過ごしたか把握できるようにし、リーダー間の申し送りノート、一般職員間申し送りノートを活用し職員間で情報を共有しより良い介護ができるようにしている。		
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	同法人の地域密着事業は小規模多機能、認知症デイサービスがあり、事業所間での交流や行事、また職員の応援体制を築き、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。		

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	日用雑貨の買い物と一緒に出かけたり、グランドの水やり当番を一緒に行っている。		
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支援している	同法人のかかりつけ医の診察を希望される方については、往診及び定期、臨時受診できるように支援している。その他のかかりつけ医を希望される場合はご家族様にお願いし、診察後の内容を伝達していただいている。	事業母体が病院であるが、あくまでも、本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医が継続される。事業所の病院を利用する場合には、本人や家族の納得と同意を得て医療を受けられよう支援をしている。	
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支援している	職員は、各種情報や気づきを、認知症デイサービスの看護職や訪問看護師等に相談・報告し、適切な指示を受けられるようし、重度化への対応もできるようにしている。		
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。	病院や医院の地域連携室の職員や病棟の師長などと病状の情報を得られるようし、受け入れ体性を準備し早期退院出来る様に支援している。また法人忘年会などを通して顔なじみの関係を築いている。		
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	重度化や終末期についての方針を文書で説明し同意を得ている。また終末期の方針についてご家族と話し合い、ご家族・ご本人の意向を尊重し、訪問看護、医師との連携をはかり、できるかぎり希望に添えるよう支援をしている。	利用者の契約時に「重度化した場合における対応の指針」が文書で説明される。早い時期から、本人、家族、医師、関係職員との方針や意思の確認を行い、共有と支援をしている。随時には、支援経過記録に記録化して、本人、家族の意向を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	AEDの設置及び設置場所、使用の仕方の研修を行い緊急時の対応できるようにしている。また急変時のマニュアル及び各個人別の対応についての取り決め書類を訪問看護と共同作成し、全ての職員は初期対応できるようにしている。		
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	災害時の避難通路については、入職時の初めに説明し意識づけをしている。消防訓練では地域の住民も参加して昼夜問わず応援体制を築くことが出来る様に運営推進委員会を通し、管理者より自治会に依頼している	非常災害時の対応手順、役割分担については定められたマニュアルがあり、研修、訓練の実施記録もある。年2回の夜間及び昼間の避難訓練も実施している。ただ、地域住民の消防訓練への参加や具体的な協力体制を築くことが継続的な課題とされている。	今後は、特に夜間に於ける、地震・火災の災害対策については、消防当局や運営推進会議を通じて具体的な訓練・役割分担の導入を図ると共に、地域の住民の協力体制の構築が期待される。

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	新人研修時に接遇や個人情報保護について教育し、常に人格を尊重した対応を心がけ、特に言葉遣いや居室に入る時にノックする、居室のドアは開けっ放しにしない等、プライバシーに気をつけている。また職員で注意しあう環境作りを心がけている。	利用者のプライバシーの保護の取り組みに関するマニュアルを作り、研修も実施している。浴場には、カーテンを使用したり、排泄時には、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、本人を傷つせず、目立たず、さりげない言葉かけをしている。個人情報の保護に関する方針があり、一人ひとりの尊重とプライバシーに配慮している。	
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	食事の時間などは概ね決まっているが、「夕方入浴したい」、「散歩に行きたい」、「カラオケに行きたい」などご本人の希望を常に聞き取り、出来る場合はその都度及び誕生日会などで実施している。		
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	入浴など衛生面に関する時を除き、その日をどのように過ごしたいか、ご本人が決定し希望に添えるように支援することに努めている。特に訴えが無い、出来ない場合は、今までの暮らしや習慣に合わせた支援が出来る様に努めている。		
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	日常は髭剃りや化粧、季節の衣類の更衣が出来る様に声かけおよび支援を行なっている。また、行きつけの理髪店や美容院を継続してつかえるように支援している。体調によって外出が難しくなってきた場合は訪問理美容への移行を案内させていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	特に女性の方については食事の準備(野菜を切る、テーブルを拭くなど)や片づけ(下膳、テーブルを拭くなど)をしてもらっている、家事が苦手な方(男性が多い)についてはおやつ作りや当番制にしにし、参加してもらうようにしている。	献立表及び食材は、母体の病院で管理栄養士の指導の下で、カロリー等も勘案して作られる。事業所では、栄養委員会が定期的に開催されて、利用者の食事内容や嗜好等を検討している。定期的に、食事の残飯をチェックして、利用者が食事を楽しめるような支援をしている。	
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	病院の管理栄養士が栄養管理を行なっているが、クッキングメニューなどは管理栄養士に確認・助言を受けている。またケア表に、食事量は主食・副食にわけ10段階、水分量についてはその都度記録し、1日の摂取量を把握している。		

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
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	毎食前には、手洗い、嗽、毎食後に歯磨きを実施している。また就寝前は入歯を洗浄しホリデントなど入歯専用洗浄剤を使用し口臭予防や衛生保持に努めている。		
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	初回の利用者については、2時間毎に排泄の有無、量を調べ、適切なトイレ誘導のパターンやパットやオムツの種類を検討し、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。	ケアエツク表(排泄に関するケア)で排泄パターンを把握して、トイレに誘導を促がし、自立を目指した支援をしている。	
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	水分摂取を促し、ラジオ体操や散歩による適度な運動も取り入れ、便秘を防ぐように取り組んでいる。また、看護師への腹部確認依頼の基準をケア表に表記している。		
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	入浴時間は決めていない。毎日入浴を希望される方についてはその希望に沿うように努力している。また季節行事の菖蒲湯やゆず湯の時は大浴場(希望者のみ)でゆったり入浴していただいている。	浴槽は、2方向から介助できる個浴槽である。入浴については、利用者の自己決定を尊重している。入浴拒否の場合は、日時を変更したり、介助職員を替えたり、足浴、清拭、シャワー浴等に対応している。	
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	就寝時間は特に定めておらず、利用者個々に合わせている。快適に睡眠が取れるよう室温調整に気をつけている。		
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	個人別に処方箋を綴じ管理し、誰もが理解できるようにしている。薬の仕分け、内容について配薬担当者が随時確認できるよう、配薬カップに一包化数、錠剤数、臨時薬の表示を明確にしている。		
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	病院入院中に制限されていた食事について、継続するのか、ご本人、ご家族と相談させていただき決定している。支援の個別性については、出来るだけ、ご本人のこれまでの暮らしについてお話を聞かせていただくようにしている。		
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支援している	あらかじめ買い物リストを作り、その日買い物に行きたいと希望があれば買い物に同行していただいている。年3回(初詣・花見・紅葉)の外出行事を設けている。また、ご家族の協力を得て、自宅に帰れるよう依頼している。	利用者の体調と相談の上、天気が良ければ、毎日散歩、買い物等の支援をしている。普段は行けない場所への外出(お花見、紅葉見物、初詣)は、家族の協力で実施している。広く、大きなテラスでの、日光浴、外気浴等も楽しめる。	

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
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	小額の金銭は個人に管理してもらっている。訪問のパン屋が来所するので好きなものを購入し、支払いをしてもらっている。また別に家族と預かり金額を決め事務所で預かっているお金については、買物の時に自分で支払えるよう支援している。		
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	手紙を書ける人には、3ヶ月に一回の広報「まんじゅだより」と一緒に、郵送している。携帯電話、公衆電話(病院)、事務所の電話から、連絡できるようにしている。		
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	玄関先や、2階のテラスにおいて季節の花を植えている。共用空間では湿度や温度にも気を使い湿度50~60%、温度26~28℃になるように1日3回チェックしている。テレビはシーンに合わせ、つけたり、消したりしている。	広く、清潔な玄関や階段の踊場には、花や写真が置かれて、小さな心使いがある。2階のテラスには、大きな、木製のイス・机が置かれて、四季折々の鉢植えの家庭菜園が楽しめる。廊下には準個室空間としてソファ・イスが配置されて「語らいの場」が作られている。	
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	窓際に畳、浴室脱衣所を出た場所にソファを置いたり、通常の席以外で独りになったり、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。		
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	使い慣れた、ベッドやテレビまた家具などを持参していただき、本人に快適な空間を作るよう努めている。また仏壇や化粧できる机なども持ち込んでもらって本人が居心地よく過ごせるようにしている。	居室には、利用者の馴染みの物が持ち込まれている。また、ナースコール、空調設備、クローゼット、スプリンクラー等が設置され、従来の生活の継続性の確保と安心・安全な日常の暮らしが楽しめる。	
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	廊下には手すりを設置し、扉のノブは車椅子で開けやすいよう工夫している。また転倒のリスクのある方については身体拘束するのではなく、家族と対応を相談し、了解を得たり、センサーの設置の依頼を行っている。		