

### 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	2071500330		
法人名	医療法人社団敬仁会		
事業所名	グループホームまほろば		
所在地	長野県塩尻市宗賀1295番地		
自己評価作成日	平成22年9月16日	評価結果市町村受理日	平成23年1月31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)】

利用者一人ひとりを大切に、その方に寄り添った介護を心がけ、尊厳を大切にし穏やかに、そして安心と安らぎのある施設づくりをしています。看取りケアの方には、その方にとって今何が一番大切で、必要な事を常に、医師、看護師、家族、介護者と考え、話し合い、人生の大切な最後を看取らせて頂いています。法人の目標でもある、「利用者、家族、職員と共に歩む」を大切にしています。また、地域の方との交流も大切にし地域への参加、施設への訪問など地域の方々とも、共に歩んでいきたいと思えます。

【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)】

グループホームまほろばは平成13年、ブドウ畑に囲まれた国道19号線沿いの母体法人の経営する病院に隣接して設立された。住宅地より離れているため地域との交流が課題であったが、地区長の協力を得て地域に繋がりながら暮らせるよう取り組みが始められている。利用者と家族の不安のひとつでもある看取りについては、24時間の医療連携体制と職員の理解と意欲により、本人と家族が安心して納得した最期を迎えられるよう支援されていた。暮らし全体の中でも重要な位置にある「食事」は利用者の力の発揮や関係作りの場となるよう支援され、手作りの旬の食材を使った献立は彩り良く盛り付けられ楽しい食事風景であった。また、一人ひとりの体調や食べるタイミングに合わせてながら、食が進むような個別の支援も行なわれていた。職員の見守りのもと、利用者がゆったりと落ち着いて過ごされる様子がうかがえた。

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	<a href="http://aaa.nsyakyo.or.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2071500330&amp;SCD=320">http://aaa.nsyakyo.or.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2071500330&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成22年12月1日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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-) + (Enterキ-)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>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	法人の理念を基に、施設目標や、個人の目標を立て取り組んでいる。理念を認識し、実践に繋げている。	母体法人の理念である「共に歩む」をもとに、地域密着型サービスとしてのホーム独自の目標を掲げ、職員はケアサービスを提供する上での拠り所とされていた。また、職員は個人目標を持ち、理念を具体化して利用者に関わるような取り組みがされていた。	
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	施設の周りがブドウ畑になっており散歩に出かけた時挨拶や、立ち話をしたり、ブドウ、梨など果物の収穫時期には、直接購入するなどして、日常的に交流できるように努めている。	ホームは周囲をブドウ畑に囲まれた母体法人の病院敷地内にあり、住宅地や学校から距離があるため日常的な関わりが困難である。区長の協力を得ながら、徐々に地域社会と繋がりながら生活できるように取り組みが始められている様子をうかがった。	「暮らし」とはホームの中だけでなく地域との相互関係の下成り立つものである。近所の人や子供たちが立ち寄れるよう行事に招いたり、認知症予防教室の開催など地域で必要とされる活動や役割を担いながら、地域住民との交流に取り組みされることを期待する。
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	運営推進会議や、ご家族、親せき、知人など訪問された時、こちらでの事例を挙げ支援方法などをお話したり、相談等に応じている。		
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	日々の活動報告、利用者の状況等報告し、それについての意見交換を行っている。質問や指摘された事を活かし、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、入居者家族、地区長、民生委員、地域包括センター担当者等参加のもと、事業所の取り組み状況や課題について話し合われている。行事にあわせて開催するなど、家族が参加しやすい取り組みがされていた。	運営推進会議は、地域や行政の理解と支援を得るための重要な会議である。ホームですでに取り組みがされているように、行事や避難訓練とあわせて開催されることは、利用者の状況やケアの取り組みの現状を理解していただく上では効果的と思われる。今後更に、消防団や知見者に参加を呼びかけるなど、積極的に取り組まれることを期待する。
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	施設の実情を伝えたり情報提供を行い、市の相談員の訪問や地域包括の方との情報交換相談を行い協力して頂いている。	市の福祉課担当者とは情報交換ができ、相談事項に応じて対応してもらえるような関係が作られている旨をうかがった。	

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
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	常に身体拘束をしないケアの意識を持っているが、リスクを重視しなければいけない状況(施設前が国道で交通量が非常に多い)になった時は、施錠する場所もある。	職員は勉強会や研修を行ない、身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組みれていた。ホームは交通量の多い国道に面しているため、安全を考慮し家族と話し合いのもと玄関の施錠が必要な場合もある。利用者が外出しそうな様子を察したら一緒について行くなど、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるような取り組みがうかがえた。	
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	虐待防止について、常に意識し職員間のミーティング等で話し合いをしたり、勉強会を開いて学んでいる。		
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	情報収集を行い、成年後見制度についても学び、理解するよう努めている。		
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	ご家族と一緒に書類等の読み合わせを行い、十分な説明に時間をかけ、質問を受けながら、理解して頂けるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見や要望を自由に入れていただけるようにし、気軽に相談して頂けるような、環境づくりを心がけている。また市の相談員の訪問の機会も設けている。	家族には、行事や日頃の様子を載せた新聞や便りを送付するとともに、運営推進会議や行事への参加を呼びかけたり面会の折に昼食に誘うなど、家族の要望や意見を表出できる機会作りに取り組まれていた。	
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	個々に意見を聞いたり、申し送り、ミーティング、カンファレンス等で意見交換を行い、反映させている。	事業所の運営やケアについては、ミーティングやカンファレンスで話し合われ、職員の意見が活かされるよう努められていた。管理者と職員は、日頃からコミュニケーションを図られており、働く意欲の向上や質の確保へ繋がるよう取り組まれていた。	

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
12		<p><b>就業環境の整備</b>                      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</p>	<p>職員から意見を聞き、自発的に取り組む姿勢を大切に、意欲向上に努めている。</p>		
13		<p><b>職員を育てる取り組み</b>                      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</p>	<p>法人内の研修を、積極的に活用し、職員全員が参加できるよう取り組んでいる。</p>		
14		<p><b>同業者との交流を通じた向上</b>                      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</p>	<p>講習会などに参加し、意見交換ができるように努めている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b>                      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</p>	<p>生活歴、環境、思い等、本人や家族から情報を頂き、要望に答えられるよう努め、いつでも不安や、要望に耳を傾け、安心して生活できるよう努めている。</p>		
16		<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b>                      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</p>	<p>何時でも話しやすい環境を作り、家族の話に傾聴し、時間を開けて情報を頂きながら、要望に答えられるよう努めている。</p>		
17		<p><b>初期対応の見極めと支援</b>                      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</p>	<p>本人、家族の意見・希望を重視し、ケアプランを作成し、ケアプランに基づいた介護を行い、他のサービスの利用についても紹介を行っている。</p>		

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
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	何時も家族として尊敬し、受容、共感できる関係づくりに努めている。		
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	常に家族からの意見を聞き、話し合い、家族に協力して頂ける事、施設で行える事を共有し、共に本人を支えていく関係を、築いていく努力をしている。		
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	お友達や、馴染みの方が来所された時は、落ち着いた環境でお話しただけのよう配慮に心がけたり、お手紙などを差し上げたりして関係が途切れないよう努めている。	職員は利用者がこれまで培ってきた人間関係を断ち切らないよう、家族にお願いして利用者の友人、知人、教え子などがホームにお誘いしていただくなど、関係を継続できるよう支援されていた。	
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	一人ひとりを大切に、仲間に入れない方は職員が間に入り、孤立することのないよう支援に努めている。		
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	契約が終了した後も、お手紙やはがき等を出し、相談や支援が何時でも行えるよう努めている。他施設へ行かれる方に対しては、次に住まれる場所へ必要な情報提供も行っている。		
<b>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	一人ひとりの希望や思いをしっかり受容し、カンファレンスやミーティングを開きケアプランの見直しを必要に応じて行う。自分の思いを言葉にできない方の日々の観察、変化を見逃さず気づきを大切に思いや意向を検討している。	利用者の把握をきめ細かくできるよう、担当制をとっている。職員は、利用者が言葉にしづらい思いは日々の行動や表情から汲み取るよう、一人ひとりその時々々の意向や思いの把握に努められていた。また、困難な場合は家族から情報を得ながらチームで話し合うなど、本人の視点に立ち丁寧に検討されていた。	

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
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	家族からの情報収集や、利用者とのコミュニケーションの中から、本人、家族と馴染みの関係を築き把握することに努めている。また個人のプライバシーにも配慮を行っている。		
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	各自ができる事、理解できる事を生活の中から発見し、ミーティング、カンファレンスにおいて、職員全員が把握するよう努めている。		
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	本人、家族、医師、看護師からの意見などを基に、毎月モニタリングに書き込み、カンファレンスにて意見を出し合い、本人に適した介護計画を作成している。また必要な時は、随時検討し計画を立て直している。	担当者が本人と家族の思いや意向を確認し、医師や看護師の意見をもとにケアマネージャーとともに立案した計画は、スタッフミーティングで話し合い作り上げている。アセスメントとモニタリングを繰り返し、見直しがされていた。	
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	カードックスや日報に個別で記入し、職員全員が情報を共有している。申し送り時、確認、話し合いを行い、常に介護計画の見直しをしている。		
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	その時々状況に合わせ、柔軟なサービスを行っている。		
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	地域推進委員の方々や、市の相談員の来所時に情報交換を行っている。		

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
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し、納得が得られたか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	事前説明の折、かかりつけ医を聞き、施設で在宅往診クリニックの利用ができる事を伝え、同意を得て利用されている。希望があれば引き続きかかりつけ医の利用もできる事も説明している。	家族の同意を得た場合はホームの協力医に変更されている。協力医による週1回の往診のほか、訪問看護師による健康チェック、24時間の連絡体制があり、利用者とその家族の安心に繋がっていると思われる。	
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	週3回の来訪時、気付いた点などを相談し、対応の仕方を指導して貰い健康管理を行っている。またいつでも携帯で連絡が取れるようになっている。		
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。	法人内の医療関係者や、在宅クリニックの医師、看護師を含め、入退時には医療機関と情報交換を行っている。		
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	利用者、家族、医師、看護師と常に話し合い、利用者、家族の意向を尊重し方針を決定している。	協力医療機関の連絡体制が構築されており、終末期支援へ前向きに取り組まれ、ターミナルケアが実践されてきた。課題であった看取りの指針、同意書、意思確認所等が作成され、本人とその家族の希望に添えるよう対応されている様子がうかがえた。	本人や家族の意向をふまえ、医師や看護師と連携を取りながら、安心した最期が迎えられるよう取り組む姿勢が確認できた。家族との話し合いのタイミングや看取り後の他の利用者や職員の心理面の影響など、研修や検討を重ね、更に体制を整えられることを期待する。
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	在宅クリニックの医師がおり、電話にて指示を受けながら対応している。また職員も常に緊急時対応の仕方を教わり、実践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	年2回法人施設と合同で行っている。毎月ミニ訓練を行っている。運営推進会議参加メンバーにお願いし協力して頂けるように話している。	消防署の協力の下、年2回は併設の施設とともに合同訓練が行われ、ホーム独自の避難訓練、毎月のミニ訓練などが行われている。	火災ばかりでなく、地震、水害、大雪等様々な災害が予想される。入居者の高齢化に伴い、身体機能の低下や重度化が予想され、職員だけの誘導には限界があると思われる。いざというときに併設施設だけではなく近隣住民の協力を得られるよう、協力体制の更なる構築を期待する。

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>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がけや対応をしている	一人ひとりのプライバシーに配慮し、尊厳を大切にしている。法人が大切にしている「接遇」挨拶、心配り、気配り、言葉遣い等日々チェックしている。	プライバシーの保護と人格の尊重は、対人援助の基本原則であり、研修や勉強会を通して職員は認識してケアをされている。利用者の心情を察し、目立たずさりげない言葉がけや対応に配慮される様子がうかがえた。	
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	利用者一人ひとりの様子を見たり、1対1の関わりの中から、思いや希望などを話して頂けるような関わりを行い、自己決定しやすい関係を心がけている。		
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	利用者一人ひとりに合わせたペースで生活して頂いている。職員のペース、都合を優先するのではなく、利用者の希望を聞いている。様子を見ながらその方のペースに合わせた支援を行っている。		
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	常に身だしなみには注意し、行事、外出の際には、利用者の好きなものを選んで頂いている。季節に適した服装や、2カ月に1回美容師さんに来所して頂き、自分の好きな髪型にしている。また、お化粧品や、マニキュアもする。		
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	季節感がある、器や盛り付け、味付けにも気を配り、季節の行事食や、利用者の希望を聞きメニューに入れている。また施設の畑で野菜を作り、収穫を楽しんでいる。利用者個々に合わせたお手伝いもお願いし、職員を助けてもらっている。	利用者の希望を取り入れ、旬の食材を使い調理されていた。盛り付け等利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルを囲み、一緒に食事を楽しんでいた。利用者の食事ペースや状態に合わせて、食事形態やタイミングを変えるなど食が進むよう工夫されている様子がうかがえた。	
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	毎日の食事摂取量を記入し、摂取量の少ない方、水分摂取量の少ない方には摂取して頂けるよう工夫をしている。医師、看護師、栄養士にも、必要に応じて相談、指導をして頂いている。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>1日3回口腔ケアを行っている。特に夕飯後に行う口腔ケアに力を入れている。また、利用者の能力に応じたケアを行い、口腔内の清潔保持を大切にしている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄は、人として最も羞恥な部分なので、プライドを気づけない細心の注意を払い、声掛け、介助をしている。利用者の表情、行動を見て、声掛けの仕方、介助の仕方を考え、トイレで排泄ができる環境作りをしている。</p>	<p>トイレは車椅子対応のスペースが確保され、清潔に整備されていた。職員は、トイレでの排泄やオムツをしないですむ暮らしの大切さを理解し、夜間は安眠できるように配慮しながら、個別の支援がされている様子をうかがった。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>食事内容、水分摂取量、毎日の運動、散歩を行い、医師、看護師、栄養士にも相談して、個別対応している。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>週2回以上の入浴を心がけ、個人希望に添えるよう努力している。入浴には、季節行事を取り入れたり入浴剤を利用したり、音楽をかけたりして入浴を楽しんで頂ける工夫をしている。</p>	<p>職員は入浴時の羞恥心や不安、負担感に配慮しながら介助されている。利用者が安心した気持ちで入浴できるよう、気持ちの安定している時間帯に入浴を勧めるなどの入浴支援が行なわれていた。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の希望の場所で昼寝をしたり、使い慣れた寝具を使って頂いたり、落ち着ける環境作りを心がけ、安心してお休みいただけるようにしている。夜間眠れない方の原因を探し、職員で話し合い安眠できるよう努力している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬に関して職員全員が理解し、服薬ミスが起こらないようチェックを行い、服薬確認、服薬後の様子に気を配り、医師、看護師に報告、相談を行い、話し合いを密にしている。</p>		

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
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	個人の生活史を参考にしたり、日々の会話の中から見つけたりして、毎日の日課とし、自分の役割を探し出し張り合いにして頂けるような支援している。		
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	利用者の健康状態、天候、利用者の希望等により、散歩、買い物、外食、ドライブに出かけたり、施設の庭でも喫茶や、昼食を楽しんでいる。家族にも事前に案内を行っている。	外出が利用者がその人らしく暮らし続けるために重要であることを職員は認識し、天気の良い日には利用者の希望とペースにあわせてホーム周辺を散歩できるよう努められている。ドライブや外食など、季節や地域のその時々状況に応じて外出支援をされている旨うかがった。	
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	金銭管理は、施設で行っているが、買い物に出かけた時は、利用者が好きなものを購入し支払いをしている。		
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	利用者の申し出があればいつでも利用できる。家族にも協力して頂いている。また、手紙の書けない方は、職員が利用者に聴きながら代筆を行い、関係が途絶えないようにしている。		
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	共有スペースには、常に植物を絶やさず、季節感を感じていただけるようにし、季節の暖簾をかけたり、利用者の作品を展示したりして、心地よく過ごして頂くよう工夫している。	ホールのテーブルには生花が飾られ、入居者の作成されたきり絵や季節に応じた壁掛けが飾られている。装飾品の刺激が利用者によってはストレスになることにも配慮しながら、利用者を脅かしてはいないかを常に気遣いながら暮らしの場を整えられている様子うかがえた。	
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	ソファや半円テーブルが置かれており、好きな時に利用され、新聞、雑誌、音楽、昔話、落語などを聞いたり、読んだり、昼寝をしたりと利用されている。台所でお茶を楽しまれる方もいる。		

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
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	利用者の希望を取り入れ、家族の協力のもと馴染みの家具や、作品、テレビ、観葉植物を飾られたりして、「その人らしい」空間になっている。	居室はプライバシーを保てる個室であり、タンス、テレビ、写真や観葉植物など、本人がその人らしく過ごせるよう工夫されていた。物品の量には差があるが、本人が落ち着いて過ごされ、居心地の良い居室になるように整えられていた。	
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	利用者の「できる事」「できない事」「理解できる事」「理解できない事」を職員全員で共有し「できる事」「理解できる事」を職員が支援してしまわないよう努めている。利用者が、自立した生活が永く送れるよう、安全に気をつけ「理解できない事」「できない事」部分を支援し、自分で自立できるように支援の工夫をしている。		