

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	2795000187		
法人名	株式会社 三輪		
事業所名	グループホーム 緑の風		
所在地	東大阪市岩田町1-1-43		
自己評価作成日	平成31年3月18日	評価結果市町村受理日	令和元年6月14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	
----------	--

【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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成31年4月26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)】

『私たちは、ご利用者様の気持ちに寄り添いながら安全で心地よい環境づくりを目指します』の施設の理念に基づいて、日常会話の中から入居者様の思いを汲み取り、個別ケアの充実を計っています。現在食事に関しては、3食全てチルド食になっており職員が作っています。入居者様の嚥下状態に合わせた食事形態で提供することで、入居者様には安全に食事を召し上がっていただいています。また、訪問リハビリと連携してリハビリ日以外の日でも、我々介護職員が提供できるメニューを訪問リハビリ職員と考えて、階段昇降やお洗濯などを入居者様にさせていただいています。健康面に関しては、入居者様に何かあれば直ぐに喜馬病院に連絡を入れ、入居者様を診に来てもらう体制が出来ています。

【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)】

当ホームの母体は㈱三輪で関連法人は医療法人寿山会(喜馬病院運営)である。安心して暮らせる地域社会の創造に貢献することを使命としており、協力医院の喜馬病院は開設以来地域医療に特化して運営している。地域医療を進める中で、認知症を抱える本人及び家族が安心して生活できる場の必要性を考え、その一環としてグループホームを運営している。昨年6月に着任した管理者は、職員が本来の介護に携わる時間の不足を補うため、食事はすべてチルド食の宅配に委ね、部屋や施設内の掃除を外部の業者に委託した。利用者に関わる時間を作り、共に寛いで利用者の気持ちに寄り添う時間を大切にし、職員と利用者の関係性を深め、職員間のコミュニケーション作りに努め、介護重視の環境を整えている。生活リハビリも多く取り入れ、健康の維持向上に繋げている。

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	職員全員で話し合った理念を通して、統一したケアを目指しています。	「私たちは、ご利用者様の気持ちに寄り添いながら安全で心地よい環境づくりを目指します」を全員で考えて理念とし、リビングや事務所に掲げて毎日朝礼時に唱和し、実現に向けて励んでいる。	
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	昨年は大きなイベントの一つとして、夏祭りを開催するとともに、施設を開放しました。近隣の保育園様と連絡を取り合いお子様との触れ合いを行っています。散歩をする時は、昔なじみの場所へ行ったりしています。	事業所は自治会に加入し、夏に行う事業所の祭りを家族や地域の人々に開放し、幼稚園児・保育園児の訪問を受けてふれあい交流している。ボランティアによるウクレレ演奏を楽しみ、高校生の職場体験も受け入れている。地域での買い物や散歩時に挨拶を交わし、地域の一員として交流を深めている。	
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	近隣のスーパーに買い物に行ったり、近くの公園や神社に行ったりしています。	/	/
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	二か月に一度定期的実施して施設の報告を行い、また自治体で困っていることや心配事を聞かせてもらえるようになってきました。	2カ月毎に、地域包括支援センター職員・自治会長・福祉委員・利用者家族・グループホーム職員の参加で、会議を開催している。事業所の現況・行事予定等を報告し、参加者の声を聴き、運営に反映させるよう取り組んでいる。引き続き併設の他グループホームの運営推進会議が開かれることがある。	会議は地域の理解と支援を得る貴重な機会であり、メンバーから意見を聴き、サービス向上に活かすことが重要である。その為のメンバーとして、地域代表が欠席の時の代替わりの人や、民生委員・防火防犯関係者、他の知見者等の参加も期待したい。
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	市の講習会には積極的に参加をしています。情報は、ファックスにて得ています。	市の福祉部指導監査室施設課から研修会開催の連絡を受け、毎回参加している。手続きや規則の変更時に不明な点等は、電話やFAXで指導を受けている。	

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
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「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	玄関前の交通量が多くトラックなどもよく通ることから、出入り口はカードキーになっています。 身体拘束においては、ミーティングで話し合っており職員間で情報の共有と周知徹底をしています。	年2回の研修の他、朝礼時などに他身体拘束について話し合っており、職員は具体的な行為を正しく理解し、拘束を行わない介護を行っている。家族の了解の下、センサーマットを使用して利用者もいる。ホーム前の道路は大型車両の通行も多く危険であるため、家族の了解も得て、普段は玄関ドアを施錠している。	
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	外部や内部の研修等に積極的に参加し、虐待防止に取り組んでいます。		
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	外部や内部の研修に積極的に参加し、参加できなかった職員へは、資料の配布又は別に勉強会を実施しています。		
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	入所時には、利用者様や家族様とお会いし、重要事項説明書にそって説明を行っています。 また、家族様が来園された際は、利用者様の近況を伝えて、家族様と話す機会を持つようにしています。		
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	苦情相談窓口を出入り口に設置し対応しています。また、御来園の際にご要望や困り事を伺い、情報交換をしています。 必ず月に一度は、利用者様の生活状況を手紙にし送っています。	利用者とは日常生活の中で話し合う機会が多く、希望・意向を聴いている。一部、会話の困難な人もいるが、態度・表情で把握している。家族の訪問時には必ず利用者の現状を報告し、要望を聴き取っている。要望に沿って、地震時の家具の転倒防止の固定をした例がある。毎月写真付きで、担当者が利用者の状態を記載して便りで報告し、家族に好評である。	

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
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	毎月のミーティングや人事考課のフィードバックにて職員の意見要望を聞く機会を設けています。 普段と表情等が違った場合は、時間等に関係なく声掛けを行っています。	月1回職員会議で意見・提案を聴いている。また随時管理者が職員と個別面談を行い、不満・要望・提案等を聴いている。管理者は昨年6月に着任したばかりだが、職員とのコミュニケーションは良好である。休憩時間の確保や休憩場所についての提案・要望があり、具体化している。	
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	法人全体での職員満足度調査や人事考課のフィードバックから職員の意見要望を聞き、それに向けて職場環境や条件を整えていくよう取り組んでいます。		
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	積極的に資格所得に向けての研修参加を勧めています。外部の研修等はファックスから情報得て、一つの冊子にまとめていつでも見れるようにしています。		
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	運営推進会議などで、地域包括支援センターの職員の方から他施設の情報を得ています。 また外部研修で知り合った他施設の方とも情報交換を行い、サービスの向上に向けて取り組んでいます。		
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	日常生活において利用者様との会話の機会を設けて、利用者様の要望や困り事に応えています。また、出勤・退社時には利用者様に挨拶をするようにしています。		

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
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	家族様にご来園時に、利用者様の近況を伝えて、御家族様の要望や困り事がないか声掛けを行っています。		
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	他職種と連携をとって情報交換を行い、訪問リハビリやデンタルクリニック等をすぐに受けて頂けるよう案内しています。また、必要があれば他の医療機関を受診することもあります。		
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	ミーティングで、利用者様のしたい事や出来る事を職員間で情報交換し、洗濯物たたみや食器洗い等をして頂いています。		
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	家族様に利用者様の今までの生活歴を伺い、それをケアプランに反映させて、利用者様の生活しやすい環境作りに務めています。		
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	家族様に利用者様の今までの生活歴を伺い、馴染みの物やアルバム等をお住いのお部屋に飾っています。散歩の際は、馴染みの場所がないか尋ね案内しています。	古い友人・知人が時々訪ねる利用者があり、家族や親類の訪問もある。訪問時に関係継続の為に雰囲気作りの支援をしている。買い物や散歩の時に馴染みの場所を聴き、その店に寄ることもある。家族の協力で馴染みの理美容院・喫茶店や、墓参りへ行くこともある。	

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
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	利用者様同士で行えるレクリエーション等を考え実施しています(風船バレーやしりとり等)。		
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	契約終了後に相談等はなく、現状積極的な支援は行っていません。		
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	利用者様との日常会話の中から希望や意向の把握に努めて、家族様からの情報も活用しています。	入居の際に利用者・家族に聞いて作成したフェースシートで、趣味・嗜好・生活歴等を職員は共有しており、加えて日常生活の中で意向の把握に努め、それに沿うように取り組んでいる。	
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	家族様に利用者様の今までの生活歴を尋ね、それを反映したケアプランを練り、職員間で情報を共有しています。		
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	毎月のミーティングでケアカンファレンスを実施して記録に残し、職員間で情報を共有しています。		

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
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	ケアプランやケアチェック表などの介護記録、個々の利用者様・家族様からの要望意見を収集して毎月ミーティングでモニタリングを実施し、現状に即した介護計画を作成しています。	月1回のモニタリングには、「利用者情報シート(医療介護に関するケア、ADL、IADI、利用者及び家族からの要望、認知症評価)」を使用している。これに基づき、介護担当・リハビリ訪問看護師・ケアマネジャー・管理者で、現状に即した計画を6か月毎作成している。家族には訪問時に説明し、訪問のない時は郵送して了解を貰っている。変化があれば臨機応変に対応している。	
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	利用者様ごとの担当職員をメインにして個別記録を作成し、毎月のミーティングでモニタリングを実施し、職員間で情報を共有して実践や介護計画の見直しを行っています。		
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	3ヶ月に一度他職種(訪問リハビリ、訪問看護)合同でミーティングを実施して、利用者様や家族様のニーズに即したサービスの実施に取り組んでいます。		
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	近くのスーパーや商店街での買い物、近隣の公園や神社などに散歩に行くことで地域資源を活用しています。買い物や散歩などに行く際は、必ず職員が付き添い、安全確保に努めています。		
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	母体が病院ではあるが、あくまでも利用者様のかかりつけ医の受診を基本としています。事業所の協力医療機関を受診する場合は、利用者様・家族様の納得と同意を得て受診できるように対応している。	利用者・家族の了解の下、協力医院の月2回の往診を受け、歯科・眼科も希望者が受診している。かかりつけ医は24時間対応で、入院治療を要する場合も対応可能であり、本人・家族とも健康面での安心感がある。他の専門医院の受診は家族が同行している。入居時重度と判断された体調が改善され、元気で過ごしている利用者もいる。	

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
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1回の訪問看護にミーティングや日常生活からの情報を伝えて、指示を受けています。		
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	法人内の病院と連携を取り、利用者様の情報交換や相談に努めています。また、病院サイドの研修等に参加し、病院関係者との関係づくりにも努めています。電子カルテを共有しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、1名様の見取り支援を行っています。訪問看護と連携し、24時間体制で支援しています。職員間においても、事前にミーティングを行い対応方法について話し合いをしています。入所時に、見取り支援について説明し、同意を得ています。	入居時、重度化した場合の対応について「重度化指針」を示し説明している。状態変化で医師が重度化したと判断した時改めて話し合い、見取り指針文書を示し同意書を交わしている。見取りには、医師・看護師が立ち会っている。職員は、協力医療機関の教育係の指導を月1回受け、万全の態勢をとっている。	
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	緊急連絡網や初期対応マニュアルを作成しています。職員はマニュアルに沿って行動をとるように指導しています。		
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	年2回、避難訓練を実施している。災害対策マニュアルや災害時の連絡網も作成している。ベランダには緊急時脱出用シュートを設置している。リュックサックに緊急時備品を用意している。	年2回(内1回は消防署の指導)防災訓練を行っている。利用者には、緊急時には慌てず職員の指示に従うよう常に話している。避難経路・場所は利用者・職員に周知している。訓練には近隣の人3人の見守りの参加があった。飲料水は備蓄されているが、その他は十分ではない。	災害発生時の訓練には近隣の人たちの参加もあり、ベランダには脱出用シュートも設置されているが、非常災害時の困難な場面を想定して、必要・十分な備蓄品を期待したい。

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
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	人生の先輩であることを常に意識して対応しています。研修へも積極的に参加し、知識だけでなく、しっかり行動に移せるよう努めています。	利用者の気持ちに寄り添う介護に努めている。利用者との関係は家族的で良好である。声かけや接する時は、肩や腕に手を触れながら優しく対応している。トイレ誘導や入浴の際の羞恥心にも配慮があり、言葉遣いには管理者・リーダーが気をつけて注意するようにしている。個人情報書類等の保管も適正である。	
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	利用者様が希望などを訴えられた際は、ゆったりと見守りながら、自己決定できる環境作りに努めています。		
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し、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	利用者様一人ひとりのペースを尊重して、その日の体調合わせて支援するように努めています。		
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	居室、トイレには鏡があり、いつでも身だしなみやおしゃれができるようにしています。衣服も同じ服を着続けられないように努めています。		
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	朝・昼・夕食は、宅配のチルド食で一人ひとりの嚥下状態に合わせて食事形態を調整して提供しています。食器類はなるべく軽い物を使用して、自分で持って食べてもらえるように工夫しています。	業者からチルド食が毎日3食分届き、温め・盛り付けして提供している。ご飯は事業所で炊いており、一部利用者に合わせて、刻み食や柔らかめのご飯にしている。職員は見守りと食事介護の充実を図っており、交代で検食を兼ねて同じ食事を摂り、業者にフィードバックしている。月1回おやつレクでホットケーキやたこ焼きを楽しんでいる。	

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
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	食事摂取量や水分量は一月毎の表を作成しその日だけでなく過去の状況も把握できるようにしています。		
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、歯磨きとうがいを実施しています。義歯を使用されている利用者様は、毎食後必ず外してもらい歯ブラシで洗浄し、夕食後は義歯洗浄剤で洗浄しています。月2回、デンタルクリニックの往診があります。		
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	個々利用者様の尿・便意の有無や、排泄表を作成し排泄パターンを把握するよう努めている。尿便意がきっちりしている方には出来るだけ自己にて行って頂くよう声掛けを少なくし、曖昧な方に関しては、定期的に声掛けを行い支援しています。	利用者個々の排泄リズムを把握し、適切なトイレ誘導により自立排泄を促している。おむつからリハビリパンツに、リハビリパンツから布パンツに替わった人があり、本人・家族に喜ばれている。夜間も同様に、可能な限りトイレに誘導している。	
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	排泄表にて排泄パターンを把握するだけでなく、水分補給に気を配り、必要であれば訪問看護に連絡を入れ指示を仰いでいます。		
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	入浴日は利用様ごとに決めてはいるが、体調や希望を尊重して臨機応変に対応しています。	週2回の入浴が基本で、日時は固定せずに本人の希望に合わせ、体調チェックを行いながら入浴支援している。浴槽は特殊浴槽で、体力が低下しても楽に入浴できるようになっている。冬季は脱衣室・浴室共に暖房している。入浴時は、同性介護を基本としている。入浴拒否する人には、タイミング変更・声かけ・職員交代等で対応している。	

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
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	利用者様の希望に沿って、自由に休んで頂いています。但し、昼夜逆転にならないよう日中の休憩に関しては注意をしています。		
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	服薬時はまず利用者様に声掛けし、その後袋に記載されている、利用者様のお名前、提供日、どの食事の後の薬かを口頭で確認し、誤薬予防に努めています。また、新しい薬が処方された際は必ず用法容量について『おくすり説明書』を確認しています。		
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	過去の生活歴や、日常会話から利用者様一人ひとりの趣味や楽しみ事を把握し、レクリエーションを行うようにしています。気分転換に散歩にも行っています。		
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	暖かく、天気が良ければ近隣の公園などに散歩に行っています。	時候のよい日は、近くの公園や神社への散歩や、買い物兼ねてコンビニやスーパーへ行っている。ホーム前の交通量に対応して、車椅子からシルバーカーを使い始めている。家族の協力で理美容院や墓参りにも出かけている。玄関前の植栽の水遣りや草花の鉢植えで、園芸を楽しみながら日光浴・外気浴をすることもある。	
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	御家族様からお小遣いを預かり、利用者様が希望された時は、近くのスーパーや商店街に買い物に行っています。		

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
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	希望があれば、利用者様を電話のそばまで誘導して、お話をしてもらっています。また、御家族様などからお手紙が届いた際は、御本人様に届けています。		
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	季節に合った壁飾りを、利用者様と職員とで作成し楽しんで頂いています。日差しがきつい時は、カーテンを閉めるなどして対応しています。	リビング兼食堂は利用者の団欒の場であり、職員と共に手芸・塗り絵・体操・会話を楽しんでいる。壁に手作りカレンダーがあり、職員と共作の手芸品が飾られ季節感がある。笑顔の行事・日常写真も飾っている。トイレ・浴室・エレベーターホールの清掃は業者に依頼し、各部屋の掃除も行き届いて清潔を保持している。	
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	廊下にソファを置いたり、カウンター前に椅子を置いたりして、くつろげる空間を作っています。		
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	馴染みの物や、アルバムなどを家族様に持って来ていただいております。居室は、居心地よく過ごしていただけるよう工夫をしています。	居室にはベッド・洗面台・タンスが設置され、その他の家具備品等は利用者が使い慣れ親しんだものを持ち込んでいる。入口には夫々好みの暖簾をかけ、家族写真を飾っている人もあり、今までの生活の継続性を支援して、居心地良く整えられている。	
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	障害物となりえるものは極力外して動線を確保し、廊下、トイレ、浴室などには手すりや滑り止めを設置して、個々の利用者様の身体機能を活かし自立した生活が送れるように工夫しています。		