

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	3370301024		
法人名	有限会社ソウルメイト岡山		
事業所名	グループホームねむの樹 (太陽)		
所在地	岡山県津山市高野本郷1691-3		
自己評価作成日	平成 31年 1月10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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&lgvosvcCd=3370301024-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成31年2月20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)】

基本理念で掲げている入居者の方の基本的な人権の保護、安心して家庭的な生活ができる、生きがいを持って生活ができる支援を、職員一丸となって邁進しています。

【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)】

利用者が一番の楽しみである食事に力を入れている。その都度冷蔵庫にある食材を考慮しつつ、利用者にも相談しながら献立を立てている。インスタントラーメンの特集をテレビで見た利用者が、食べたいと希望した時には、皆でそれを楽しみ、人気ハンバーガー店のハンバーガーを希望した利用者がいた際には、皆でハンバーガーをほおぼった。食べるだけでなく作る楽しみも大切にしている。例えば生地作りから始め、自分の好きな具をのせて作るオリジナルピザや紅葉狩りなどに出掛ける際の手作りハンバーガー等である。以前より食事には力を入れていたが、食事制限の必要な利用者が増えた為、健康面でも配慮をしている。食事制限の対策として食事を減らすことは簡単だが、楽しみを奪わないような工夫を凝らしている。外部から栄養士に来てもらい、糖尿病向けの菓子を教えてもらったり、職員が他施設を訪ね、料理を習ったりした。ご飯は白米を玄米に変更したり、こんにやくや麦を入れたりなど、量を減らさない工夫をしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	当ホームの理念を職員の目につきやすいところへ掲示し、ユニット会議での周知により実践に繋がるよう努力している。	利用者が生きがいを持って生活を送れるよう理念にも掲げ、実践に努めている。利用者に活気が見られない時は、職員間で問題点を話し合い、得意なことを見つけ出している。家事も女性だけに手伝いを頼むのではなく、男性利用者も巻き込み、皆で楽しめる工夫をしている。	
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	地元保育園やボランティアの慰問、地域野菜市場への買い物等を通じ、交流、会話が出来る。日常的には買い物や散歩等で挨拶を交わしたり話をしている。	毎週市場へ、地元の農家が用意してくれている旬の野菜を取りに行っている。初めて見る野菜が含まれていた時、調理方法を問い合わせたところ、事業所まで教えに来てくれるようになった。また、レシピ付きで野菜を事業所まで届けてくれることもある。	
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	運営推進会議を通じ、ご家族中心ではあるが支援方法や対応を発信し勉強会を開催しました。		
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	参加されている方の意見や要望を受け経過、報告し合い、一つ一つ積み上げていくようにしている。また、地域の情報や様子をきかせて頂き、今後の活動の参考にさせて頂いている。	家族が参加しやすい土曜日に運営推進会議を実施している。代表は社会的なので、会議と言えども話しがいつもはずんでい。事業所の取り組みを写真を見せながら伝え、意見をもらいサービス向上に活かしている。	家族の参加は多いが、地域の人達の参加が少ない。現在交流をしている地域の人達にも声をかけ、さらに交流促進に繋げて欲しい。
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	運営推進会議を通じ、運営状況やサービスの実施内容を報告し、助言、指導を頂いています。また、保護係へ生活保護受給されている入居者の担当の方へ日常の様子をお伝えしています。	市の担当者は大変協力的で、土曜日に開催する運営推進会議にも毎回出席してくれる。しかも、会議終了後に参加者たちのおしゃべりにも、最後まで付き合ってくれる。	
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	入居者の様子確認や声かけにより、安全に配慮した自由な暮らしの提供とともに、転倒のリスクのある方については平行棒を利用した自由な歩行とセンサーマットの対応もしている。また、身体拘束委員会にて事例検討を行っている。	身体拘束をしない対策を、職員全員で互いに知恵を出し合いながら取り組んでいる。例えばベットからの転倒防止対策として、ベット柵を使用するのではなく、ベットから廊下迄平行棒を置き安全に移動をしてもらっている。	
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	勉強会への参加や日常ケアの振り返り、不適切なケアや言葉遣いが行われてないかを話し合ったり決まっていってはいけないという確認がなされるように努力している。		

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
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	研修会への参加、責任者から全職員に対し勉強会を実施し、理解を深めるようにしている。また、対応が必要だと思われる利用者がある場合は随時職員に説明、アドバイスをを行いながら、利用者の支援に結びつけている。		
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	時間を取って丁寧に説明を行い、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含め事業所の対応範囲についての説明を行っている。苦情の受付や契約解除に至る場合も家族、本人と相談し納得が得られるように努めている。		
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	定期的な介護相談員の訪問があり、入所者の相談やホームでの生活に対する要望等を聞いてくださり、職員にその内容を伝え反映させている。又家族面会時に意向や要望等を汲み取るようにしている。	家族は運営推進会議後も残って、代表を中心に思い思いに話をしている。利用者が代表と直接話をしたいと希望されれば、事業所まで足を運んでもらい時間をとって話をしている。	
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	定期的なユニット会議では代表者も参加し、職員の意見や提案等を出し合い代表者、職員間での意識の疎通、統一を図っている。	代表と管理者は自分達の考え方を押し付けないので、職員は何でも言いやすい。毎年利用者の担当者を決める時も、管理者が勝手に決めるのではなく、担当の希望を聞いてくれる。	
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	月に一度の代表者との管理者会議では個々の職員の意見や要望を伝えている。また、その要望に対して代表者は働きやすい環境作りに努めている。		
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	研修会には職員全員が参加できるように努め、ユニット会議時での研修報告、資料の提示を行い、内容が全職員に周知できるようにしている。		
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	研修会や勉強会を通じ、他の事業者との交流や事例に対してホームの様子や取り組みなど意見交換等を行っている。		

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
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	入所前の事前面接は必ず行い、ご本人の生活に対する意向、要望、生活歴や習慣等を確認させていただき環境が変化しても安心して生活していただけるように職員間で話し合いの場を持ち、理解した上で統一したケアができるように努めている。		
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	入居前から事前に、これまでの家族の苦労やサービスの利用状況を聞き取り、入居後の要望や気になる事等の話を伺い、家族状況や思いの把握に努めています。		
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	入居前の事前面接によるアセスメントを基にホーム内で担当者会議を開き、本人や家族の状況を職員全員が把握するように努め、入居後の状況変化に柔軟に対応出来るように努めています。		
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	協力しながらともに生活するという意識づけの為に、毎日の食事作りレベルに応じた内容で参加して頂き、職員とともに食事づくりを行っている。		
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	日頃からの状況報告とともに職員間で対応困難な場合には、ご家族へ相談し、より良い方向へ導いていける方法を一緒に考え、同じ目標に向けてケアを提供していくようにしています。		
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	可能な限り、友人や親戚に方等が気楽に訪問できる環境の整備に努め、電話や手紙、ハガキでの連絡を取り持つなどの支援をしています。また、入居前に使用していた茶碗やタンス等を持ち込んでいただき、大きく環境を変化させないようにしている。	運営推進会議は多くの家族が参加してくれるよう土曜日に開催している。タクシーを使用し遊びに来てくれる友人もいる。楽しかった思い出が詰まった「スーパーに行く」と出かけようとする利用者には、家族が訪問した時に一緒に行ってもらっている。	
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	昔の歌、唱歌、歌謡曲等懐かしい歌を流し一緒に歌うことができる環境作り、食事のお膳運び、洗濯物の仕分け等できる方が出来ない方へお手伝いができるような環境作り日々努めている。		

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	退去後もご家族からの相談や近況の話を傾聴させていただき、必要に応じて支援させていただきながら等本人、家族との関わりを大切にしている。		
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	個々の要望や希望に出来るだけ添うように職員はケースバイケースに努めた対応に配慮し、その人らしい生活ができるように支援している。	時間を作り利用者の傍らに座り、事実と違う内容でも否定はせず一生懸命聞いている。一対一で話をする時間を設け、思いや悩みを打ち明けてもらえる機会を作っている。代表も、一人ひとりと向き合い話しをしてくれている。	
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	入居前の面接時にご家族、ご本人、各関係機関より情報収集をさせていただきその内容を職員全員が周知、把握できるように努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、全身状態の観察、排泄・食事状況の確認を行い、その人らしい過ごし方ができるように職員は体調管理、日ごろの状態を把握し心地よく生活できるように配慮している。		
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	ケアプランの原案は本人・家族・各関係者・スタッフ間から情報収集し担当者会議を開催し、皆の意見が反映できるようなケアプラン作成に努めている。モニタリングはご家族からの意見も確認し担当職員が責任を持ち総合的に評価している。	毎週モニタリングを実施し、目標が達成できているかどうかを確認している。また日常生活動作能力の1週間の状況を担当職員が記録し、計画作成時の参考になっている。家族に利用者の状況を伝え要望を尋ね、目標計画内容を検討している。	
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	1週間に1度ケアプランの目標に対する評価を当日職員で記入し、担当者でなくてもケアプランの内容が周知できるようにしている。また、できるだけ利用者の言葉を記録に残すようにしている。		
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	本人の状況に応じて、通院や送迎等は柔軟に対応したり、希望に応じて訪ねて来られた家族と一緒に長く過ごせるように食事の提供や宿泊等の対応にも応じています。また、面会時にはできるだけご家族の要望に応じて対応している。		

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	地域の理髪店等による訪問理美容の利用や訪問パン屋の活用し地元野菜市への買い物等地域との関わりが持てるよう努めている。		
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	本人、ご家族の希望する医療機関への受診、又納得が得られている往診Drとの連携、職員が判断に困った時に担当Drに相談ができる体制を作り適切な医療が受けられるようにすると共に薬局との連携も図り、相談が出来る体制もとっています。	協力医の対応内容を細かく説明し、家族や本人の意向でかかりつけ医を決めている。家族が通院支援をしてくれる時は、2週間分のバイタル、日常生活の様子、外用薬や屯服薬などの品薄の薬を記入した書類を先生に渡してもらっている。	
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に支援している	かかりつけ医療機関の看護師へ利用者の方に異変・異常があった時には相談、状況報告を適宜に行い、異常の早期発見、治療に努めている。又、時間外でも相談できる体制を作っている。		
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。	医療機関のソーシャルワーカーと日頃より連携が取れるような関係作りに努め利用者が入院された際は情報交換や相談がスムーズにできるような体制を作っている。また、退院時もホームの環境で生活できるかを必要に応じてOT、PTから助言を頂いています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	症状が重度化しても、ご本人、ご家族の要望があれば、終末期に向けたケアを考慮していきながら、ご家族、担当医、往診医と相談の上、対応しています。	医師から看取りの時期になったと言われれば、医師、家族、職員で話し合いの場を設けて、今後の意向を確認している。事業所は看護職員が在職していないため、家族の要望を聞きながら支援をしている。例えば風呂が好きだったので入浴させて欲しいと聞けば、体調を見ながら3人介助で入浴支援もしていた。	
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	緊急時への連絡先を職員全員が分かるように明記し、慌てず連絡が取れる体制をとっています。		
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	防火管理者を選出し、防災計画を作成し、年2回の避難訓練の実施と避難経路の確認・消火器の使い方の訓練を定期的に行っています。また、水害時の避難計画も立て避難訓練等も行っています。	年2回避難訓練を実施している。運営推進会議の場でも、建物の構造や強度を話し、家族の安心に繋げた。また災害時の連絡網の一員になってもらえないかと協力要請もしている。	災害時には地域住民の協力が不可欠となる。そこで地域の人達にも協力してもらえよう、働きかけを試みて欲しい。

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	本人の情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底し、利用者に接するときは声掛けに注意し、個人の人格を尊重するように努力している。	職員の普段の言葉かけが、利用者同士の言動にも表れてしまうため、丁寧な言葉遣いと態度で接するように心がけている。古新聞がたまって、捨てないで欲しいと言われれば、きれいにたたみ直して置いている。	
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	利用者に合わせて声を掛け、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったりジェスチャーや物を提示したりして、複数の選択が出来るように努めています。		
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、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	10時のお茶の時間にはできるだけ職員も一緒に利用者とお茶を飲みながら利用者との会話を通じ、今日一日の過ごし方や昼食・夕食の希望を取り入れる等個々の希望に対応できるように努めている。		
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	定期的に散髪に行き清潔に過ごせるように職員は配慮し、その日の服選びに好みの服を着ていただくなど、利用者の希望を聞きながら対応している。		
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	個人の能力に応じて下ごしらえや配膳・片付けを手伝って頂き、季節によっては野菜をプランターに取りに行ったり、山菜を取りに出る等、食に対する意欲の向上に努めています。また、野菜市で入居者が自ら選んだ食材での調理も行っている。	特に食事には力を入れ、見た目や食べやすさにもこだわっている。男女問わず、調理や片付けなどを手伝ってもらっている。毎食の献立は、利用者とその都度食べたい物を聞きながら立てている。テレビに出た食事が話題にあがれば提供している。	
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	職員は利用者が摂取しやすい形状に食事を提供し、一日の栄養量、水分量が確保できるように努めている。又、必要に応じて主治医に相談し、トロミをつけたり塩分控えめにしたり健康維持できるように配慮している。		
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	食事前の誤嚥予防体操の実施、毎食後の歯磨き、口腔ケアを行い、口腔内に食物残渣物がないように肺炎予防にも努め、職員は意識しながら口腔ケアを行っている。		

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
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	定期的なトイレ誘導以外にも訴え時にはその都度トイレへ誘導させていただき、残存機能を生かしながらケアを提供しながら失敗をできるだけ減らせるように自立に向けた支援を行っている。	尿意を感じ自らトイレへ行かれる人は多いが、時間が空いている場合は誘導もしている。下着の上げ下ろしの手伝いが必要な場合も、露出を最小限に抑えている。	
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	毎日の食事には野菜中心の食事を提供し、時々には果物(バナナ等)や牛乳、ヨーグルト、おからを取り入れながら食事のバランスが偏らないように気をつけている。又、適度な運動ができるようにリハビリ体操や歩行練習ができる環境を作っている。		
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	入浴時の声掛けの際、希望の時間があれば時間をずらし、午前・午後への調整等を行っている。また、好みの湯量や温度設定もさせていただいている。	日中ではあるが、利用者が希望する時間に入浴支援をしている。ほとんどの利用者は拒否はされないが、入浴拒否をされる利用者もいる。医師から声掛けしてもらったり、家族から一緒に入ろうと誘ってもらったりと工夫をこらしている。	
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	日中は離床を促し、居心地の良い場所の提供、環境を作り、活性化に努め、昼食後には必要に応じて横になるなどして休息していただいている。又、夕食後は個々のペースで自由に過ごしていただき、眠くなったらお部屋に誘導し就寝していただく		
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	職員は利用者の服薬状況の把握に努め、内服については主治医や薬剤師からの説明を受け、症状の変化や心配なことがあれば薬剤師や医療機関に直接相談できる体制を作っている。		
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	利用者の経験や知識の把握に努め、得意な事や興味のある事を楽しめる環境づくりや散歩がてらに地域のうどん店に食事に行ったり、気分転換にドライブに行き、外食等の機会を作るよう努めています。		
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	天気の良い日の散歩や食材等の買い物に出掛けたり、季節に応じて花見等の遠足に家族を誘い、出掛けています。	天気が良ければ散歩に誘い出かけている。夏場も短時間でも外へ出る機会になればと考え、畑に色々な野菜を植えている。花見や紅葉の時期は弁当を持って出かけている。市場へ野菜を買いに出掛けるとき、利用者と一緒にいくこともある。	

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
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	外出時等に、少額のお菓子や飲み物等の嗜好品の購入等を支援しています。		
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	年賀状等を出すための支援を欠かさず行い、利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙が出せるように支援している。		
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	浴室やトイレの位置が出来るだけ分かりやすいように表示しています。また、利用者の要望により居間の模様替え等も行っています。	リビングはゆったりと過ごして欲しいとの考えから広めに設計され、色々な場所で思い思いに寛ぐことができる。2階には畳コーナーが設けられ、窓からさす暖かい日差しの中、昼寝をする利用者もいる。	
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	ベランダにベンチを置いたり、居間にはソファ等置いて一人で過ごしたり、気の合った者同士がくつろげる空間を確保しています。		
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	入居の際に出来るだけ日々使い慣れた家具を持って来て頂き、自宅とのギャップの起きないように努めています。また、持ち込みの少ない方は、本人の要望を確認しながら空間づくりに工夫をしています。	以前の施設でベットの代わりに畳で寝ていた利用者の居室には、畳を敷き寝てもらっている。ラジカセやCDデッキを持ち込み、好きな曲を聞いている人もいる。	
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	必要に応じて手摺りの増設をしたり、居室内の家具の配置の工夫を行っています。		

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	3370301024		
法人名	有限会社ソウルメイト岡山		
事業所名	グループホームねむの樹 (大地)		
所在地	岡山県津山市高野本郷1691-3		
自己評価作成日	平成 31年 1月11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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3370301024-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成31年2月20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)】

<p>基本理念で掲げている入居者の尊厳の保持のもと、安心して家庭的な生活ができる、生きがいを持って生活ができる支援を、職員一丸となって実践しています。</p>

【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)】

<p> </p>

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	GHの理念を、ホーム内に掲示し、理念に連動したケアが実践できているか、自らの行動を選択する際の基準として、ユニット会議で話し合いを行なっています。		
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	幼児から高齢者まで地域の方との交流を持てるよう地域行事の把握に努めています。子供会行事の参加・見学・幼稚園児の慰問・地元主婦グループのレクリエーション・演奏ボランティア他多くの人達に訪問して頂いています。提携農家の方に野菜を届けて頂く際に、季節野菜の話を通して入居者との交流を図って頂いています。		
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	運営推進会議を通して、認知症の特性や予防・感染症予防等の説明したり、質問を受けアドバイス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	運営推進会議では、参加者の方に頂いた意見に即し、サービスの内容の検討を行い、介護サービスの質(態度・方法・内容)についての向上に生かしています。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂く他、利用者の入退居の状況報告を行い、運営上の疑問について、その都度相談し、指導を頂いています。		
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	入居者の安全と権利を同等に配慮して、日頃から申送りやカンファレンス・ミーティングで、ホーム内で陥りやすい身体拘束とはどんな事かを話し合い対応に努めています。		
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	日頃から不適切なケガが行われてないか、職員同士で確認しています。入居者の身体状態と介護者のストレスについても小さなサインを見過ごさないよう報告・相談を呼び掛けています。		

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	専門の研修会に参加し、伝達・講習を行うようにしています。対象者に制度の活用を支援できるように見識を深める努力をしています。		
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	利用者の権利・義務を分かりやすく説明し、質問に応じ十分に理解して頂けるように努めています。		
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	利用者はいつでも意見、不満、苦情を申立て出来る事を説明しています。また、ホーム内に意見箱を設置したり、津山市の介護相談員の訪問時に利用者からの意見を伺い、利用者・家族からの意見は運営に生かしています。		
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	月1回の職員によるユニット会議と2ヶ月に1回の管理者会議を行い、互いに意見を出し合い、協議の上、履行しています。		
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	ユニット会議・管理者会議に出来る限り出席して、職員の意見や要望を把握して、働きやすい環境作りに努めている。また、可能な限り職員と共に業務と一緒にやり、問題点等の把握に努めている。		
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	研修会の案内は、その都度全員に伝え参加を促している。研修報告はミーティング時にしている。資格取得には環境を整え積極的に薦めている。		
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	津山市介護保険事業者連絡協議会の会議や研修会等に参加して、他の事業者との交流・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
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	本人にできるだけ多くの事を語って頂き、会話の中でこちらに何を伝えたかをくみとり、初期の本人との関係づくりを丁寧に行うよう心がけています。		
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	ご家族の要望・意向を理解するように努めています。家族ならではの思いに寄り添い関係づくりの土台を構築しています。		
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	管理者と支援相談員による面接で得られた情報や思いにそった支援の提供のために、必要に応じて医師や看護師より助言を得る等してよりニーズに即した支援を心掛けている。		
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	家族の立場に立って親しい信頼関係を築けるように関わり、生活のさまざまな場面で教えてもらったり悩みを聞いてもらったりしている。		
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	家族と綿密に連絡を取り相談しながら支援して、ご家族に意識を積重ねるようにしている。そして本人と家族の関係を一番大切にするように心掛けている。		
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	家族の協力を得ながら、なじみの方との交流や買い物等に出かけたりしています。手紙を出したり、電話を掛けたいと要望があれば応じています。		
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	利用者の状態を観察・予測して必要な働きかけと共に和やかな雰囲気づくりを心掛けている。		

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
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	退去後も本人や家族とのかかわりは継続している。新しい生活の場の職員との情報交換し、本人を慰め励まし、職員・入居者皆で応援する姿勢がある。		
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	一人ひとりの希望や嗜好等を聴き取り生活に生かしている。自らの表現が困難な場合は、普段の様子や表情をヒントに安心の姿を見出している。		
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	入居相談の時点から今までの暮らしぶり等のバックグラウンドを伺ったり、日々の生活ぶりを観察し、介護職員間で協議しながらアセスメントシートの記入をして情報収集している。		
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	一人ひとりの体調や気分は、その都度違うため表情や動き・言動の観察に努めバイタルチェックや食事の摂取量・排泄状況の観察により体調の把握に配慮しています。		
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	本人や家族から聞き得た思いや要望と、申し送りやカンファレンス等で話し合った事を土台にしてプランを作成している。面会時には状況報告して意見をもらいモニタリング評価の参考にしている。		
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	毎日の介護記録には小さな事でも変化を見逃さず記録している。バイタルや食事摂取・排泄状況及び言動等を分かり易く記入できる欄を設け全員が要点把握がしやすくモニタリング評価に活かしている。		
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	家族の都合により突然の外出・外泊・訪問等があっても優先して対応し本人や家族の満足感につなげている。		

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	消防には、消防訓練や心肺蘇生の研修等の協力があり、地元町内会の行事に可能な限り参加させて頂いています。また、地元幼稚園やボランティアの方の慰問等があります。		
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	ホームの提携医はありますが、出来るだけ本人及び家族の希望する医療機関を利用しています。また、受診に通いづらい利用者の方には、往診対応をして下さる医師(内科・歯科)の支援もあります。		
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	当ホームに看護職員はいませんが、利用者の主治医の往診時や受診に伺った時に、近況の様子や普段のバイタル等の情報を共有し、相談しています。		
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。	家族に協力し職員も面会に行き、安心療養の支援を心掛けている。また、本人や家族の思いを確認して病院関係者に伝える等している。		
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	利用者の身体的レベル低下の過程で、突然急変する可能性もある事を家族に理解して頂くように話し合い、本人・家族の終末に向けての思いを尊重し、常時医療行為が必要になる時には、時期の見極めに主治医等と相談・連携を図っている。		
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	緊急時マニュアルを整え、日々確認し合っている。また、消防署の方に協力して頂き、救命救急の講習会を行う等の急変時の対応を反復訓練している。		
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	防災マニュアル・消防計画を作成し、防火管理者を選出して年2回避難訓練を行っている。また、運営推進会議においてもマニュアル等を紹介して地域の方たちとも協力し合えるよう話し合っていますが、夜間の対応がまだ確立できていない状況です。		

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
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	ユニット会議や担当者会議において、職員が本人や家族の立場に立ったらどんな気持ちかを考えた言葉・態度を取るようにその都度・カンファレンス等で意識を促している。		
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	一人ひとりに担当者を決め、利用者の方の状況や気持ちの把握に努めると共に、職員は出来るだけ分かり易い話し掛け・好み・心地良い事を把握して、気分よく話したり動くことが出来るように見守っている。		
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	一人ひとりの嗜好の把握に努め、動作やしぐさ・言動等から思いを読み取り本人の意向に添った暮らし方を勧めているが、生活意欲の減退している人には元気を、体調不良の人には安静を安心して受けれるように関わっている。		
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	地域の理美容店の方々に協力して頂き、定期的に散髪や髪染めをして頂いたり、毎朝の洗顔から外出時の身だしなみまで、身綺麗にすることを職員共々楽しむようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の方たちと一緒にスーパー等の売り出し広告を見ながら、何が食べたいか？等の話をして献立を考え、準備から片付けまで個々の力を発揮してもらい、その人の食べ易い量や大きさに配慮している。		
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	職員は利用者が摂取しやすい形状に食事を提供し一日の栄養量、水分量が確保できるように努めている。又必要に応じて主治医に相談しトロミをつけたり塩分控えめにしたり健康維持できるように配慮している。		
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	毎食後の歯磨き、口腔ケアを行い口腔内に食物残渣物がないように肺炎予防にも努め職員は意識しながら口腔ケアを行っている。		

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
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	定期的なトイレ誘導以外にも訴え時にはその都度トイレへ誘導させていただき残存機能を生かしながらケアを提供しながら失敗をできるだけ減らせるように自立に向けた支援を行っている。		
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	毎日の食事のバランスが偏らないように気をつけている。又適度な運動ができるようにリハビリ体操や歩行練習ができる環境を作り排便のチェックリスト作成して状況の把握に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間を決めず入りたい時間の希望を聞き24時間いつでも入る事ができるような環境にしている。又個々の希望にあわせ温度設定やお湯の量を調節させていただいている。		
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	日中は離床を促し居心地の良い場所の提供、環境を作り活性化に努め昼食後には必要に応じて横になるなどして休息していただいている。又夕食後は個々のペースで自由に過ごしていただき眠くになったらお部屋に誘導し就寝していただく		
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	職員は利用者の服薬状況の把握に努め内服については主治医や薬剤師からの説明を受け症状の変化や心配なことがあれば薬剤師や医療機関に直接相談できる体制を作っている。		
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	利用者の経験や知識の把握に努め、得意な事や興味のある事を楽しめる環境づくりに努めています。		
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	花見や紅葉見物等の季節行事の他、利用者の希望する場所へ出掛けています。また、短時間でも外気を浴び自然の草木にふられるよう積極的に散歩へお誘いしています。		

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
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	外出時等に、衣類や靴等の日用品、本・雑貨・おやつ等の嗜好品の購入等を支援しています。		
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	年賀状等を出すための支援を欠かさず行い、利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙が出せるように支援している。		
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	浴室やトイレの位置が出来るだけ分かりやすいように表示しています。また、利用者の要望により居間の模様替え等も行っています。		
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	玄関アプローチや庭にベンチを置いたり、居間にはソファ等置いて一人で過ごしたり、気の合った者同士がくつろげる空間を確保しています。		
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	入居の際に出来るだけ日々使い慣れた家具や愛用品を持って来て頂き、これまでの生活の雰囲気が継続できるよう努めています。また、持ち込みの少ない方は、本人の要望を確認しながら空間づくりに工夫をしています。		
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	必要に応じて手摺りの増設をしたり、居室内の家具の配置の工夫を行っています。		