

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	2592400028		
法人名	社会福祉法人 近江薫風会		
事業所名	スマイルグループホーム		
所在地	滋賀県米原市寺倉603番地の3		
自己評価作成日	平成23年3月31日	評価結果市町村受理日	平成23年7月5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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2592400028&SCD=320&PCD=25
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブ・ライフクラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成23年6月22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)】

当事業所は、「地域の人々とともに、愛され、安心かつ信頼される社会福祉法人」をスローガンに、平成12年4月より施行された介護保険制度の下、新しい福祉のスタンダードの構築を目指し、平成18年9月に開業しました。私たちがご提供させて頂くサービスは、私達や関係者がそのサービスを利用した場合にも納得できるものであらねばならないと考えています。当施設では、ご利用者の方が、ゆったりと、豊かに、その人らしい生活をお送り頂けるよう、常にご利用者の目線に立って、情熱と気概を持って介護のプロとしてあるべき姿を追求していくこととしています。また、施設運営では、コンプライアンスの保持とリスクマネジメントを最優先課題に位置づけし、特にご利用者とご家族の満足度の向上を図るとともに、やりがいのある職場づくりをはじめとした職員の満足度向上を目指しております。

【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)】

当事業所は田園地帯の一角に同法人が運営するデイサービスセンターと併設してある。地域の理解の下に誕生した事業所は「安心と信頼こそが介護の原点」と位置付け、法人の基本理念は「地域の人々と共に、安心かつ信頼される社会福祉法人」と謳っている。グループホームとして3つの基本方針と7つの重点目標に展開し「職員一人ひとりが情熱と気概を持って、利用者が毎日笑顔で楽しくお過ごし頂きたい」を合言葉に励んでいる。防犯、防災面ではセンサー感知による携帯電話を呼動させるシステムを警備会社等と構築、導入し利用者の安全に尽くしている。更に夜間2名体制による優しい見守りを行っている。職員は挨拶が第一歩とし利用者、家族、地域に及び職員同士が元気に明るく挨拶を交わしている。職員は大半が地元住民と云う事も地域と親密度を深める一因にもなっている。

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ます (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	地域社会に貢献することを謳った基本理念を、施設長による内部研修をはじめ、職員室に掲示、縮小版の携帯、朝礼時の唱和など、管理者をはじめ全職員で共有し意識付けを行っている。	法人の基本理念を事業所として「利用者が心身健やか、地域の一員としての過ごし、家族の満足度の向上」を謳う3つの基本方針に展開し、職員は常時、会議やミーティングで話し合い、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員として日常的に交流している	シルバー人材センターを通じ、地域の方が毎日の夕食作りや宿直業務に携わって頂いている。また、夏祭りの参加や、クリスマス会には地域の子供会をご招待させて頂き、交流を深めている。	地元の理解で誕生して以来「気安く出入り出来るご近所」として除草等、善意の訪問者が頻繁である。自治会に加入し、相互の行事にも交流は盛んである。地域に対し認知症啓発活動等、積極的に取り組んでいる。	
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	地域の方に携わって頂いている、毎日の夕食作りや宿直業務を通じ、認知症のご利用者の方と触れ合ってもらいながらご理解頂いている。また、ニチイ学館実習生(毎月4名程度)の受入を積極的に行っている。		
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	評価については逐次運営推進会議にて報告し、ご利用者の方、ご家族、地域の方より意見を頂き、会議のあり方も含め検討している。議事録は全職員に回覧し、サービス向上に活かすため、有効に活用している。	会議は2ヶ月毎に開催し、自治会長、民生委員、行政、利用者及び家族代表と事業所側で構成している。協議内容は利用者の生活状況、行事予定の報告を軸に都度、外部評価、研修、災害対応等活発に協議している。	
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に取り組んでいる	米原市役所高齢福祉課職員の方に運営推進会議に出席頂き、ケアサービスに活かせる提案などを頂いている。防火訓練には地域の方にも一緒にご参加頂き、協力関係を築いている。	事業所便りを持参する等、行政の担当とは常に連携を語り、利用者の入退去、介護保険法の改正、介護保険料の変更に伴う課題等相談や助言を得ている。介護相談員は今年度はデイサービスが受け入れている。	
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	身体拘束排除委員会を法人内に設け、身体拘束排除マニュアルの再確認を内部研修で行い、職員に周知徹底を行っているとともに、言葉による抑制には特に注意している。また、玄関の施錠をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロへの手引きや虐待に関する内外の研修を職員は受講し、言動による抑制を正しく理解し利用者のケアに活かしている。玄関や他の出入り口は職員の見守りとセンサーによる感知で対応し、日中は施錠していない。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加や、内部研修において、関連法の理解と全職員への周知徹底を行い、防止に努めている。		

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	内部研修により学ぶ機会を設けている。 また、成年後見制度を利用されている方の実調なども行っている。		
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	契約前には時間をかけて事前説明を行っている。特に利用料金や起こり得るリスク、重度化した場合における対応に係る指針について詳しく説明し、施設の見学をお勧めしている。		
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	運営推進会議には、ご家族も出席頂き、意見を頂いている。 また、年2回家族会を開催し、意見交換の場を設けたり、玄関に意見箱を設置し運営に活用している。	職員は家族の訪問時、運営推進会議時、年2回の家族会時、イベント開催時に意見、相談を聴き運営に活かす努力をしている。苦情窓口を事業所担当者の他、公的機関、第三者窓口を重要事項説明書に明記している。	
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	職員会議を通じての意見交換や、管理職が職員と個別面談を行っている。 また、毎日出退勤時には施設長にも挨拶を行うなど、コミュニケーションを図っている。	毎月の担当者会議、モニタリング会議、毎日のミーティングで職員は活発に意見を述べ施設長、管理者は運営に活かしている。毎日、施設長は職員の出退勤挨拶の中で体調を慮る等し、意思の疎通に努めている。	
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	職務に応じたチャレンジシートを活用し、自己評価と上司評価ならびに個人面談により、個々の実績や目標を把握し、職場環境の整備に努めている。		
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	資格取得状況シートを活用し、個々に応じた研修が受けられるよう配慮している。 また、新人職員に対しては1ヶ月以上のマンツーマンによるOJTを実施している。		
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	湖北介護サービス事業者協議会や、複数事業所連携事業を通じての研修会や交流会への参加により、サービス向上に向けた取り組みを実施している。		

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	事前調査で、できるだけ自宅を訪問し、実際の生活の様子を把握するようにしている。ご入居後は24時間シートを活用し、ご本人から直接お話を伺う時間を設け、職員間で情報を共有し、深く理解するよう努めている。		
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	申し込み時や事前調査では、ご家族の苦勞や困りごと、これまでの経緯をゆっくりと聞き、ご家族の意向を計画書に記載し、ケアに反映させている。		
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	ご本人とご家族にお会いし、見学や相談に応じている。また、それぞれの思いを確認し、事業所としての対応を話し合っている。		
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	ご利用者と一緒の買い物でメニューを考えたり、活動の場を持つことで、職員が教えてもらう事も多く、そのような環境作りにも配慮している。また、苦しみや不安、喜びを知るためにご本人の言葉を大切にしている。		
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	通院や外食など、ご家族との外出機会も多く、支援している。家族会も企画し、一緒に旅行やクリスマス会のイベントも行っている。サービス担当者会議では、ご家族の思いを活かし協力し合いご本人を支えている。		
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	同級生の方との電話や、仲人された方の面会など取り持っている。また、なじみの美容院に行かれている方や、毎週末自宅に帰っておられる方もあり、支援している。	センター方式を採用したフェイスシートに詳細に亘り記述があり、職員はその情報を共有している。馴染みの美容院や商店へ行く利用者等、一人ひとりの生活習慣を尊重し送迎等の支援もしている。	
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	毎日のお茶や食事の時間も一緒に楽しめるよう、席替えなど工夫している。また、レクレーションなどを通じてコミュニケーションの場を作り、全員での話題が提供できるよう工夫している。		

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
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	他施設に転居された方に、ご利用者の方と一緒に面会に行っている。		
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	ご家族様に、ご本人のバックグラウンド情報の大切さをご理解頂き、情報を蓄積しながら全体像を知る取り組みをしている。困難な場合は、寄り添う時間を設け、意向を探るよう努めている。	入居の際のアセスメントで生活環境からの利用者の思考や意向を本人や家族から聴き取り、詳細に把握する事に努めている。入居後の意向の変化や表出が困難な場合、寄り添う時間を長く持ち、仕草、表情から推測する。	
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	入居前には、必ず自宅を訪問し、暮らしぶりをご本人やご家族などから聞いている。サービス提供者や居宅介護事業所、行政等とも連携している。それを基にその人らしい生き方のできる環境作りに努めている。		
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	入居後はセンター方式24時間生活変化シートを活用し状況把握に努め、介護記録により1日の流れがわかり易いようにしている。また、申し送りでご本人の状態を伝達し、心身の状態に合わせたケアの提供をしている。		
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	3ヶ月に1回のケアカンファレンスにて、ご本人、ご家族、主治医、担当職員の意見を聞き、ニーズを得ている。また、希望や職員のアイデアを反映してケアプランの作成を行っている。	利用者がより楽しく生活出来る様、本人、家族の希望を聴き関係者でケース会議を開き、ケアプランを策定している。定期見直しは3ヶ月毎に実施し、異常時は都度、見直している。何れも家族に承諾印を得ている。	
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	個別ファイルによる介護記録とケアプランを作成している。業務日誌、週間介護記録、申し送りにより職員間での情報共有と、定期的にケアプランに沿った介護計画の見直しを行っている。		
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	ご希望があれば、ご家族と一緒に食事を摂って頂いたり、宿泊も可能。年末年始の自宅泊も含め、外出、外泊の支援をしている。また、サービス担当者会議等、ご家族の都合に合わせて、勤務変更等も行っている。		

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
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	毎月、地域作業所が行っている駄菓子販売を利用している。また、盆梅展など、地域の行事にも参加している。希望に応じて、出張美容サービスを利用している。		
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	かかりつけ医ご希望の方は、ご家族同行で受診頂いている。また、往診も対応頂いている。	入居前のかかりつけ医受診の利用者が大半だが診療科目により家族の希望で事業所の契約医に変更している。看護職員を配し、かかりつけ医との連絡や報告を密にし、良好な関係を構築している。	
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に支援している	看護職員を配置している。また、訪問看護ステーションとの契約により、夜間でも対応できる体制を構築している。職員は、バイタルサインをはじめ、心身の些細な変化でも伝達報告している。		
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。	医療連携サービスとして、週1回、地域包括センターいぶきが運営する近江診療所による往診や、訪問看護ステーション、神崎中央病院とも連携支援提携している。		
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	重度化した場合における対応に係る指針を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行い、同意を得ている。また、早い段階からご本人やご家族の意向を考慮し、全員で方針を共有している。	看取りケアは対応していない。重度化や終末期対応指針書を策定し入居契約時に同意書を交わしている。重度化が進行した時点での本人、家族意向の確認は介護計画書の家族記入欄に家族が記述している。	
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	年1回AED講習を消防署の方より受講している。また、夜間を含む緊急対応について、マニュアルを整備し、内部研修により周知徹底している。		
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	全室に火災報知機とスプリンクラーを設置。自動通報システムも導入。緊急時のマニュアルで対応の周知徹底をはかり、防災訓練は地域の方と一緒にしている。また、職員全員が甲種防火管理者の資格を所持。	災害に対する通報、連絡、消火、避難訓練はマニュアルを確立し、年2回訓練を実行している。AEDによる救命訓練や防災訓練は地域の協力を得て一体で実施している。「絆マップ」への加入を進行中である。	

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
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	内部研修による取り組みや、職員間での気付きは声をかけ合っている。また、声の大きさや言葉使い、目の合わせ方など、ご利用者の方の状態に合うよう注意している。	プライバシー保護や個人情報情報保護については運営規定に明記する傍ら、施設長が講師を務める講習を定期的実施し職員に周知徹底を図っている。利用者の個人情報には施錠付きの書架で管理している。	
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	ご利用者の方の理解度や状態に合わせ、ご本人が答え易く選び易いような働きかけ、また、自己決定し易くするために、クローズドクエスチョン等の技法を取り入れながら声かけしている。		
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	基本の時間割はあるが、強制はしていない。状況、様子を見ながら一日の流れを作っている。		
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	出張理容、美容院によるカットなどの希望を聞いて対応している。 また、メイクセラピーの講師の方に連続して来て頂き、若返りエステをして頂いた。		
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	日曜日の昼食はご利用者の方の希望を聞き、一緒に献立を考えている。また、ご利用者の方の得意分野を把握し、職員と一緒に買い物を含む準備から片付けまでを行っている。職員は利用者と一緒に食事を摂っている。	平日の昼食だけ、業者がデイサービスで調理した物である。日曜日の昼食献立は利用者と相談し、買い物、準備、片付け等能力に応じて利用者は関わっている。外食や誕生日会、四季の行事食は楽しい食事である。	
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	一人ひとり、毎食ごとに摂取量を記録。ミキサー食の提供や、必要に応じた工夫で食事介助を実施している。		
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	職員に歯科衛生士がおり、口腔ケアの実践を図っている。月1回の歯科医による歯科検診時の、ご利用者の方一人ひとりのアドバイスに応じた口腔ケアを実施している。歯間ブラシを使用した口腔ケアにも対応している。		

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
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	一人ひとりのパターンを把握し、トイレ誘導を行い、随時、個々に応じた用具、パットの見直しを行い、気持ちよく過ごして頂けるようにしている。また、尿意のないご利用者の方は、定時間誘導をしている。	それぞれの利用者の排泄パターンを把握し記録によって職員は共有してトイレ利用にさりげなく誘導し自立を促す支援をしている。夜間、尿パットを時間や尿の多さ等を個々に応じた支援している。	
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	解剖生理の理解と、よく噛んで食べることや、水分摂取量を増やせるような工夫をしている。また、排泄パターンを把握し、水分補給と、散歩などを取り入れた運動を積極的に行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を拒まれる方に対して、言葉かけを工夫したり、拒まれる原因は何なのか、アセスメントしている。また、柚子湯にするなど、季節に応じ、入浴が楽しめるよう工夫している。	体調に配慮しながら、朝風呂の好きな利用者や午後のゆっくりした時間帯に入浴を楽しむ利用者に毎日入浴を支援している。ほとんどの利用者は毎日入浴を楽しんでる。	
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	日中の活動を促し、フロアで過ごして頂く時間をなるべく多く設け、生活リズムが整うような働きかけをしている。また、居室の空調にも配慮している。		
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	処方薬の説明書はファイル保管し、全職員が確認。また、服薬確認表を作成し、服薬時には手渡し確認している。処方変更時は、業務日誌と服薬確認表に記録している。気になる項目は、随時主治医に報告している。		
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	行事、外出など、ご利用者の方の希望を取り入れ、得意なことで力を発揮できる役割作りや、好きなことができるように支援している。		
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	近隣への散歩や、買い物、外食、ピクニックなど、出かける機会を多く持つように努めている。また、家族会での企画では、ご利用者の方、ご家族、地域の方と一緒に旅行に出かけたりもしている。	健康維持と気分転換の為、天候の良い日は近隣の散歩に車椅子利用者も含め出掛けています。年間22日程、神社仏閣参り、季節毎の花見、外食、地域行事参加等と頻繁に出掛け利用者が楽しみにしている。	

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	自己管理のご希望があれば、応じている。また、買い物時にはレジでの支払いをご利用者の方にして頂いている。		
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	ご家族、ご友人との電話や、年賀状を含めた手紙など、日常的に支援している。		
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	施設内の空調や照明には常に配慮している。 夏季には風鈴や、冬季にはホームコタツなど、生活感や季節感を取り入れている。 また、ご利用者の方は、散歩の時に摘んだ花を、居室に飾っておられる。	全体にバリアフリーで利用者の安全に配慮する一方、上がり框の段差を付けた玄関で生活感を演出、ウイルスウオッシャー空気清浄器の設置で風邪ひきなし、風鈴やホーム炬燵による季節感への配慮、清潔なトイレ、風呂等、利用者第一の共用空間になっている。	
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	食堂の椅子の配置は、特にご利用者間の関係性に配慮している。居間も同じ空間にあり、テレビを見たり、お茶を飲んだり、くつろげるソファの配置にしている。		
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	今までの生活用品などを持ち込んでもらえるようにしている。ご希望により、畳を敷いたりもして頂いている。また、ご家族の写真を居室に飾っておられる方もある。	洋室にしつらえているが希望で畳を敷いて和風に変更する事が出来る。居室はベッド、洗面台を備え付け、利用者は馴染みの家具や椅子、机を持ち込み家族の写真や手作り作品を飾り、寬いだ居室の体をなしている。	
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	身体状況に合わせて、介護テーブルや、介助バーなど、できる限り環境を整えている。トイレや各居室等、わかるようにしている。		