

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	1750380170		
法人名	医療法人社団 丹生会		
事業所名	グループホームまだら園		
所在地	石川県小松市福乃宮町2丁目97番地		
自己評価作成日	平成24年11月17日	評価結果市町村受理日	平成25年2月25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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
	https://www.wam.go.jp/kaigo/

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 金沢市社会福祉協議会
所在地	石川県金沢市高岡町7番25号
訪問調査日	平成24年11月27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)】

利用者様のニーズを把握できるように、面会時にはかならず家族にお話させて頂くように心がけています。併設のデイケアへ行き、デイケアの利用者様と交流をもったり、リハビリスタッフより歩行訓練やホットパック(温湿布)、SP(電気治療器による物理療法)などの施術を受けたりしています。週に1度の音楽療法にも参加しています。毎月の行事や法人全体での行事にも力をいれています。毎日の生活の中でいろいろな家事と一緒にいき、役割意識を感じていただくようにするなど、ご本人やご家族のニーズをもとにケアプランを作成し実施しております。また、オムツ外しの支援にも力を入れています。車椅子を利用されている方も食事の場面では車椅子のままではなく、椅子に移り食事をとって頂くようにしています。

【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)】

グループホーム独自の理念が、毎朝の職員ミーティングや毎月の全体会議を通して全職員に浸透し、日々の利用者への支援の中で実践されている。利用者及び家族との信頼関係を築くことを基本として、利用者一人ひとりへの的確なアセスメントにより介護計画を作成している。特に、この一年間、排泄の自立支援に重点的に取り組み、オムツを使用しない利用者が増えている。また、提携医療機関や併設する老人保健施設との協力により、利用者が重度化した場合や終末期の支援体制、緊急時・夜間のバックアップ体制が整備されており、利用者・家族が安心感を持ち利用していることが伺える。職員にとっても勤務するうえでの安心感に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60	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	67	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)
61	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,42)	○ 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	68	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)
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69	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)
63	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:40,41)	○ 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	70	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
64	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:53)	○ 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	71	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
65	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	72	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
66	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
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	ホーム長に指導を一任しているが、職員は管理者とともに相談しながら理念にそって日常業務に取り組んでいる。	法人全体の理念に加え、グループホーム独自の理念を掲げ、利用者の視点に立った支援に取り組んでいる。理念は、事業所内への掲示、毎日の朝礼や月1回の全体会議で復唱するなど、管理者・職員が共有して実践につなげている。	
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	子供獅子が来てくれたり、地域の幼稚園児、小学生の訪問や中学生、高校生、専門学生の職場体験を受け入れている。コンサートや歌謡ショーも開催し地域の方やご家族も多数参加されている。	法人として地域との交流を進める方針を持っている。グループホームもその方針のもと、2つの町内会や地元の老人会などに行事の参加呼びかけをしたり、また、町内会からの呼びかけに職員が講師として参加するなど良好な関係を保っている。	地域の方々との日常的な交流がさらに深まることを期待する。
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	シルバー人材センターを通じて近所にお住まいの60歳以上のスタッフを登用している。また、介護予防教室で認知症の講習などを行なっている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議であがった意見を真摯にうけとめ、サービスの向上や業務改善に活かしている。	行政、利用者・家族、地域の代表者・民生委員、高齢者総合相談センター等が出席し、グループホームの取り組みの報告や意見交換がされている。出席者からの提案について、ひとつずつ改善に向けて取り組んでいる。	話題設定に苦慮されているが、今後さらに活発に意見交換がされ、地域の理解と支援を得るための場となることを期待する。
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	月1回、市から介護相談員の訪問があり、感想や意見をきき、サービスの向上に努めている。	運営推進会議を通じて、市担当者に状況を伝えている。また、市から派遣される介護相談員から、気づきや意見を聴き、サービスの質の向上に反映させている。	

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「介護保険法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	法人全体で拘束全面廃止をしているが、危機管理の為、玄関の施錠をしている。 月2回の委員会あり。	身体拘束自己チェック表を活用し身体拘束の排除に取り組んでいる。また、法人が設置する身体拘束・虐待防止委員会で状況報告や研修を行っている。 昨年度、「玄関に施錠をしない」を目標に掲げ実践したが、現在は利用者の安全性確保面を重視し、本人・家族の理解を得て施錠している。外出を希望する利用者(希望のサインがある方を含めて)には、さりげなく職員が付き添い要望に応えている。	玄関の施錠について、人権を守るという観点から、利用者・家族、事業所内、法人内でそのあり方について引き続き検討されることを期待する。
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	入職時のオリエンテーションで必ず、この件にふれて徹底できるよう努力している。外部の研修を受けたり、グループホームの職員を対象とした勉強会があり、そこで学んだことを業務に活かしている。また、毎日責任者が注意深く観察している。		
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	過去にこの制度を利用している入居者もあり、管理者は成年後見制度の講習を受けた事があり、必要があれば活用する準備ができています。		
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	入居にあたって介護支援専門員が重要事項説明書と入居手引きに沿って丁寧に説明している。		
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	職員から見えない玄関外の風動室に提言箱を設置している。利用者または家族からの苦情は、苦情を解決するための委員会に回り、苦情内容と施設側の対応を掲示板に掲示し、即対応している。	あらたまって利用者・家族からの意見は出にくいため、日常の会話や家族の面会時、カンファレンス時において意見を出してもらおう工夫をしている。さりげない会話で把握した苦情に結びつくような意見についても、法人の苦情を解決するための委員会に報告し改善に結びつけている。 また、常時意見を出せるよう、玄関前に提言箱を設置している。	
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	管理者は、ホーム長から運営に関する相談をしばしば受けている。ホーム全体の話し合いも毎月第2日曜日に行なっている。	グループホーム全職員の話し合いの場を月1回設け、管理者が職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。その内容は、業務で出席できなかった職員にも報告されている。	

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
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	労働時間については、時間内で終わらせるよう努めている。平等に研修に参加できるように配慮したり、介護職員としてのやりがいを持って仕事ができるよう、また一定の生活水準が保てるような給与体制がある。		
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	県の主催する認知症の研修などに参加したり、法人内での勉強会にはグループホームの職員も参加している。		
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	地域ネットワーク会議へ参加したり、近隣施設での勉強会へ行ったりサービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		
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	入居時は入居希望受付者が事業をよく聞きとりし、利用開始後は職員が関わりを持ち、可能な限り要望を受入れ、信頼関係を築いている。		
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	入居時は、法人の入居希望受付者が事業をよく聞きとりし、利用開始後は職員が関わりをもち家族との信頼関係を築いている。		
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	入居時にカンファレンスを開き、利用者と家族のニーズと聞きとり、その時点で最も必要としているケアプランの立案を心がけ他のサービスの利用も受け入れている。		
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	日々の関わりを大切に、関係作りに努めている。できる家事は利用者と一緒に一緒に行っており、行事にまつわる事柄などを教えて頂くことがある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	入居者の現状や課題を家族と共有し施設の行事などの参加協力を依頼し、また面会時の時間を大切に、関係作りに努めている。		

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
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	家族や親戚、友人が面会の際には居室で本人とゆったりした時間が過ごせるようお茶を提供したり配慮している。	知人・友人が訪ねてこられたときは居室で一緒にゆっくり話せるよう配慮し、馴染みの場所への外出を希望されるときは家族の確認を取りながら一緒に外出したりするなど、本人の希望に添った支援を行っている。	
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	一人一人の個性を把握し、日常生活の中やレクリエーションなどの共有で利用者同士の関係作りに努めている。		
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	入院時は、お見舞いに行ったり、退院時には必ず「又、お手伝いできることがございましたら」と声かけしている。		
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	日々の生活の中で利用者との関係を作り、ニーズを引き出し、家族の面会時に希望をきき、ケアプランにとりいれて実践している。	本人や家族の意向を確認し、思いが伝えられない利用者の場合はその表情や行動から把握するように努め、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	入居時に事前面接を行い、情報を把握している。また、フェイスシートやアセスメントにより、情報をきき、得意なことなどの情報をとり、日々の活動の中に取り入れている。		
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	一人一人との関わりを大切に、利用者の有する能力、生活状況の把握に努めている。各人の趣味や現役時代の職業などを考慮し、各々の見合った生活の仕方をして頂いている。		
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	担当者がアセスメントをとり、本人や家族からニーズをきき、管理者、ホーム長、ケアマネジャーと共に定期的にカンファレンスを開きケアプランを作成している。利用者の状態の変化や本人と家族の要望に応じてその都度ケアプランの見直しを行なっている。	担当職員は、利用者及び家族とよく話し合い、管理者、グループホーム長、ケアマネジャーとともにチームで介護計画を作成している。必要に応じて法人スタッフ(医師、看護師、作業療法士、管理栄養士等)の意見を取り入れている。 また、介護計画を各利用者の居室に掲示し、本人及び家族がいつでも確認できるようにしている。	

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
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	毎日電子カルテに個々の日々の様子やバイタルを記録している。変化があった際は職員間で情報を共有し実践に活かしている。プランの実行などの毎日の登録をしている申し送りノートで全職員情報を共有している。		
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	併設施設への転床など利用者の状況に応じて適切な利用を行なうことがある。		
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	警察、消防、町内には運営主体の法人より、協力を依頼しており近隣の2つの町内会より子供獅子に来てもらっている。		
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に支援している	併設しているクリニックがあり、いつでも対応できる体制が整っている。他の医療機関の利用者もいる。希望される病院での受診は自由である。	入居時に、利用者及び家族が希望するかかりつけ医を受診できることを説明している。併設の医療機関以外をかかりつけ医としている利用者もあり、家族と協力して受診支援を行っている。	
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	併設クリニックの看護師や医療連携体制の担当の看護師がおり、異常時は訪問してもらい常に連絡体制が整っている。		
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。	併設クリニックや協力病院と連携し退院後も受入れる体制を取っている。		
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	常に本人、家族の意向を踏まえ出来る限り希望に沿えるよう努めている。希望があればターミナルも行っている。	ターミナルケアに取り組んでいる。併設の医療機関(まだら園クリニック)と連携し、またサポート体制を築き、家族と職員、医師等の医療関係者が相談しながら希望されるケアを実践している。 入居時に、「急変した場合・重度化した場合の対応・指針」により、早い段階で本人及び家族との話し合いが行われている。	

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
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	管理する医療法人の勉強会に参加している。常に医療連携体制が整っている。誤嚥の際の吸引ノズルの備えがあり、職員はその使い方を把握している。急変時は、併設施設の看護師や医療連携体制の看護師にすぐ駆けつけてもらっている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアルに従ってすぐ対応できる体制ができている。	火災、震災時の対応手順をはじめ、誤嚥・窒息等の緊急時の対応手順が誰もがわかる所に掲示されるとともに、訓練等を通じてどの職員でも対応できる体制が築かれている。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関と併設のクリニックにいつでも相談できる体制が整っている。	協力医療機関(併設のクリニック、歯科医、急性期の協力医療機関)による医療面でのバックアップ体制がある。 併設の老人保健施設及び通所リハビリテーション事業所が行う研修に参加したり、音楽療法や歩行訓練に希望する利用者が参加したりするなど、協力体制が確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間は2人勤務となっており、緊急時医療連携体制があり、常に看護師、医師との連携がとれるようになっている。	夜間は2人勤務体制である。(2ユニット) 緊急時医療連携体制があり、看護師、医師と連携した対応が速やかにとれる体制となっている。また、緊急時は速やかに管理者、ホーム長へ連絡する体制となっている。	

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
38	(16)	○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	併設施設との協力体制も整っておりスプリンクラー、及び火災通報専用電話機も設置されている。	年2回の総合避難訓練と2ヶ月に1回、夜間想定での避難訓練を継続して実施している。火災通報機器の操作や避難誘導など、全職員が対応できる体制を築いている。 また、町内の自衛消防にも訓練の参加を呼びかけている。	町内の自衛消防との合同訓練実施などを通じて、災害時における地域との協力体制がより強化されることを期待する。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	年に2回総合避難訓練があり2ヶ月に1回消防訓練を行っている。	併設の老人保健施設やクリニックと連携し、災害時の避難誘導や食料の確保、医療体制などが整備されている。 火災通報機器等の操作手順も分かりやすく掲示し、職員に周知されている。 新たに、施設両端居室のベランダに緊急時避難用スロープを設置した。	
40	(18)	○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	職員はすべて接遇の講習を受講している。カルテは外部の目に触れないように配慮している。	職員は、利用者の人格を尊重すること、誇りを損ねないこと等について、接遇講習を通じて学んでいる。また、利用者一人ひとりへの声かけ・言葉使いに対して常に自己チェック表で確認するとともに、管理者、グループホーム長が必要に応じて指導を行っている。 事業所内に接遇に関する心得を掲示し、意識の高揚を図っている。	
41		○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	言葉使いや対応は優しくを常に心がけ、一人一人の生活ペースに合わせ、本人の意思を尊重したケアを行っている。		
42		○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	各々の好みや能力に合わせ活動や行動への参加の確認をいつも行っている。音楽療法にも取り組んでいる。		
43		○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	本人、家族の希望により散髪をされたり、家族と外出し、なじみの美容院へ行かれる利用者もいらっしゃる。		

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
44	(19)	○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	利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。毎日手作りおやつを提供しており好評である。	利用者は、一人ひとりの好みに応じた茶碗、箸、皿などを使用している。また、職員は、利用者がその特技や力に応じて、食事の準備や片付けを職員とともにやるなど、利用者の持つ力が低下しないよう、または引き出せるよう努めている。 味付けや堅さ、量など、利用者一人ひとりの食事の好みを絶えず把握するよう努め、献立作りや調理方法に活かしている。	
45		○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	管理栄養士と共に、一人一人の栄養摂取状況を把握している。本人の好みや身体状況に応じた支援をしている。		
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	朝、夕の歯磨きの実施と義歯使用者は1日1回入れ歯洗浄機を使用して清潔を保っている。		
47	(20)	○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	排泄チェックを行い、一人一人のパターンを把握しトイレ誘導を行っている。昼夜共にオムツ外しに成功した利用者も数名いる。	排泄の自立支援に重点的に取り組んでいる。排泄チェック表により、一人ひとりの回数やパターン、習慣などを細かくチェックし、日中夜間ともオムツの使用を減らす取り組みを行っている。このことにより、オムツを使用しない利用者が確実に増えている。 また、トイレ誘導の声かけや失禁時の対応は、利用者の羞恥心や不安を軽減するための配慮がなされている。	
48		○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	排泄チェックを個別に行い、水分摂取を促している。何日も排便がない時は、医師に相談し内服を処方してもらうこともある。		
49	(21)	○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	週に2回のほか本人、家族の希望に合わせて入浴をしている。随時、失禁時の入浴も行っている。	利用者の意向を第一に考え、入浴支援を行っている。	

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
50		○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	希望に応じて午前中の床上安静を促したり、午後の活動性を高め夜の良眠を得るよう工夫している。		
51		○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	服薬管理はサービスステーションで行い職員が経過を観察し、医師に報告している。		
52		○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	食事準備や食器洗い、食器拭き、洗濯干し、たたみなど職員と共に行っている。		
53	(22)	○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	併設施設のデイケアルームへ出かけ習字や音楽療法への参加支援している。散歩や日光浴、併設施設での行事参加やバスハイキングを行っている。夫の見舞いや美容院、甲いなどで外出する事がある。	本人の希望や身体状況にあわせて、散歩や日光浴、知人の見舞い、併設の通所リハビリテーション事業所への習字・音楽療法への参加など、外出支援が行われている。	
54		○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	金銭については家族の意向に沿っており、当方より積極的に家族に強制するようなことは行っていない。現在は小銭を自身で所有している方が自動販売機でジュースを買ったり、ハンドクリームなどを職員に買ってくるよう頼まれることがある。		
55		○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	希望される方は電話の利用の支援をしている。要望があれば手紙のやりとりができる準備をしている。		
56	(23)	○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	建物は木造で台所も家庭用キッチンを設置している。リビングで各々の所有の食器で皆が集まって食事をしており、家庭的な空間を心がけている。	日中は、ほとんどの利用者がリビングで過ごしている。自然採光が十分で眺望も楽しめる設計で、会話したり、歌を唄ったり、趣味に興じたりなど、一人ひとりが安らげて楽しめる共用空間となっている。 木造家屋、家庭用キッチンなど家庭的な雰囲気がある。	

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
57		○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	すみれ棟にはソファを置くスペースがなく、れんげ棟にあるソファで気の合う同士で隣り合わせに座って会話している。一人で食卓テーブルで新聞や週刊誌を読まれる方もいる。		
58	(24)	○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	家具などはご家族にお願いしているが、ほとんど持ち込みがなく部屋によっては殺風景な部屋もある。	家具など使い慣れたものの持ち込みが少ない居室もあるが、利用者及び家族と事業所がよく相談しながら居心地のよい居室となるよう配慮されている。	
59		○身体機能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	トイレ使用中カードや居室の入り口に目印をつけるなど工夫している。		