

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	1292200076		
法人名	医療法人社団 聖山会		
事業所名	グループホーム 風早の里		
所在地	千葉県柏市塚崎 997-3		
自己評価作成日	平成27年11月16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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 日本ビジネスシステム		
所在地	千葉県市川市富浜3-8-8		
訪問調査日	平成27年11月21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)】

当施設ではグループホームならではの個別ケアに力を入れています。個別ケアの一環として1対1での会話をし、ご本人の心理状態の把握、体調の把握を行い、レクリエーションでは1対1の散歩、買い物、少人数でのドライブ、外出レクには出来るだけ参加して頂き1対1で対応しています。ご入居者様の体調管理に関しては母体が医療法人である事から、緊急時、急変時には24時間体制で行える用意し、訪問看護師との協力体制を整え看取り介護にも力を入れています。毎日をゆったりと過ごして頂ける事がスタッフの喜びです。「自然にあふれる笑顔」を大切に、風早の里での時間はゆっくりと流れています。

【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)】

「グループホーム風早の里」は平屋建てのバリアフリー環境が整った施設で、入居者の安全面に配慮した造りとなっている。各入居者に担当職員を配置し、信頼関係を深めながら意向やニーズの把握に努めており、柔軟な支援に繋げている。希望に応じて、個別支援を実施し、入居者の生活が活性化するように配慮している。また、事故事例報告・検討を充実化させており、事故防止・安全確保・適切な支援の実施に向けた取り組みに力を入れている。母体法人が医療法人であり、24時間連絡が可能となっている他、訪問看護とも連携し、緊急時・急変時には適切かつ迅速な対応が行えるよう体制を整えている。その他にも、運営推進会議にて、避難訓練・ミニ勉強会・施設行事を行い、より深い理解と協力を得られるよう工夫している。

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)	○	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、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	笑いの処方箋「1日5回笑って、5回感動する」を目標に、ご入居者様、スタッフが毎日笑顔で過ごせるよう努力している。	「自然にあふれる笑顔を大切に」と言う施設理念及び「素直 協調 気概」と言う社是を掲げており、事業所内に掲示している。理念・社是においては、入職時研修や会議の議題に挙げており、全職員での共有を図っている。	
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	自治会に加入、地域のサロンへの参加。福祉専門学校の実習生の受け入れ、地域の小学生との交流を行っている。	地域住民とは気軽に声掛け・挨拶を交わす関係を築いていると共に、地域行事への参加等で交流を図っている。また、地域の小学生による「町たんけん」の受け入れや専門学生の実習受け入れを行っており、世代間交流の機会も設けている。その他にも地域のサロンへの参加や市内他施設との交流行事もしており、入居者の生活の活性化に努めている。	
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	施設見学で来訪された方の介護相談、電話での相談、入居されているご家族の相談に随時対応している。		
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	地域包括、地区社協、民生委員、ご家族を交えての現況報告、出席者の要望、意見交換を行い、可能な限りサービスの向上に努めている。	運営推進会議は年6回を予定しており、地域包括支援センター職員・民生委員・家族等が出席している。会議では、活動報告や意見情報交換等を行い、施設の理解促進及びサービスの質の向上に繋げる他、消防署立会いの避難訓練・ミニ勉強会・施設行事等を実施しており、より深い理解・協力を得られるよう工夫している。	
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取り組んでいる	柏市グループホーム連絡会の定例会に出席し、市との意見、情報交換を個々に行っている。不明な事項があれば、高齢者支援課・法人指導課に直接訪問したり、電話での相談し、早期に解決できるようにしている。	日頃から市に対して、業務における相談や報告を随時行っており、連携を図っている。柏市グループホーム連絡会に加入しており、会議や行事を通じて、市職員と意見・情報交換を行う機会を設けている。	

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「介指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	外部研修、事業所内での研修を行い、身体拘束マニュアルに沿って拘束のないケアを実践している。	柏市の身体拘束排除研修に参加しており、適切な知識の習得に努めている。また、研修は、新任向け・現任職員向け等、レベルに合わせた内容で実施されており、段階的な人材育成に臨む体制が築かれている。施設内では、事故事例検討を密に行っており、入居者の安全確保及び身体拘束排除に向けた適切な支援に取り組んでいる。	
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、内部研修を行うと共に、職員のメンタル面でのケアを行い、虐待防止に努めている。		
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	外部研修で使用了資料を園内研修時配布し、理解を深めている。管理者は制度を理解し、随時入居者ご家族の相談に応じている。		
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	契約時、契約書、重要事項の説明を行い不明点がないか確認している。改定の際は文書や口頭にて説明し理解、納得を図っている。		
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	苦情、相談窓口、意見箱を設置すると共に、ご本人、ご家族の意見を確認、挙がってきた要望や意見に対しては申し送りや会議を通して職員に通知、検討し、迅速な対応を行っている。	家族の訪問時・電話連絡時等を活用して、家族の意見・要望を確認している。挙がった意見・要望は連絡ノート・申し送り・会議等を活用して、職員間で周知・検討の上、適切な改善に努めている。また、定期的に「さくら通信」「すみれ絵日記」等の手紙を家族に送付すると共に、運営推進会議の充実化を図り、理解の促進及び信頼関係の構築に努めている。	

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
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	全体会議・ユニット会議・個人面談時に意見や提案を確認し、反映させている。	定期的に会議を開催しており、職員の意見・提案を確認すると共に、連絡ノートや申し送りを活用して情報の共有化を図っている。また、会議にて、月間目標を設定する等、職員の意識の統一を図っている。法人に内には、資格の取得奨励制度や外部研修参加の費用負担制度等もあり、適切な人材育成に努めている。	
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	年1回の昇給、又処遇改善交付金を活用し、給与水準を引き上げると共に、キャリアパス制度を設け、各研修への参加や研修費用の補助を行い、各自が向上心を持って働けるよう職場改善に努めている。		
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	各種外部研修への参加、内部研修を行い、新人職員や他職員への介護技術やメンタル面での助言を行うスキルリーダーを配置している。		
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	柏市グループホーム連絡会の定例会や研修会に参加。又他グループホームの見学会を通して他施設の職員との交流を図り、サービスの向上を図っている。		
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	ご本人の生活歴や生活習慣、精神面を丁寧にアセスメントする事で、ご本人を理解し、個別対応を行い、関係づくりに努めている。		
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	家族の話を傾聴し、真の要望や困っている事を確認、何でも相談できる環境、雰囲気作り、いつでも連絡が取り合える体制を整えている。		
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	ご本人やご家族の言葉、表情から、身体状況から必要な課題を導き出し、担当者会議で話し合い、必要とされるサービスを提供している。		

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
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	お一人おひとりの思いを大切に、生活を送る家族として、一緒に楽しみ共感しあえる環境をつくり、ご本人に寄り添っていけるよう取り組んでいる。		
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	毎月1回ご本人の日常生活の様子を居室担当者が書き、送付している。運営推進会議ではご本人と一緒に食事をして頂き、必要に応じて電話連絡をし、共に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	ご本人、ご家族の意向に沿って、入居前の友人、知人との交流が途絶えないように友人との電話連絡、外出、友人の訪問などの支援をしている。	希望に応じて、家族・親戚・友人の訪問・電話連絡・手紙のやり取り等、自由となっている。また、少人数・個別での外出を実施しており、馴染みの場所での楽しみも支援している。地域のサロンへの参加・グループホーム連絡会の交流行事等にも参加しており、同年代と馴染みの関係を築けるよう支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を良好に保てるように座席の配置や入居者同士の関わり合いを増やすように職員が介入している。		
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	契約が終了しても、必要に応じ相談や関係機構の紹介、いつでも気軽に立ち寄れる雰囲気づくりに努めている		
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	日々の生活の中でご本人の状態を観察し、ご本人の話を傾聴しながら思いや意向を確認し、ケアカンファを行い、ご本人主体の介護が出来るよう努力している。	契約時に本人・家族から身体状況・生活歴・意向等を確認していると共に、他事業所や医療機関から情報提供を受けており、より詳細な情報の把握に努めている。また、会議・連絡ノート・申し送り等を活用し、情報の共有及び本人本位の支援を検討している。	

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
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	入居時にご本人の生活歴、こだわり、趣味等を出来る限りご本人、家族から聞き取り、入居前に利用していた機構から情報を提供してもらい把握に努めている。		
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	その日の生活の様子、排泄、水分、食事量、バイタルを個々に記録し、朝の申し送り時に報告。一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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	入居者、ご家族の意向を踏まえ、記録を活用し、計画作成担当者、居室担当者が介護計画の原案を作成し、ユニット会議において原案を検討。いけんをまとめ介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	本人・家族の意向を基に、会議で検討を行い、介護計画を作成している。各入居者に居室担当者を設けており、現場の意見を反映させた介護計画の作成に努めている。定期的に目標の達成状況の確認及び評価を行っており、必要に応じて介護計画の見直しを図っている。また、評価を行った後、特記事項を一覧にし、ニーズ・課題等が明確にわかるよう工夫している。	
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	各項目の個人記録の記入、毎日の申し送りを通して、情報の共有を行い、モニタリング、ケアカンファで見直しをしている。		
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	ご家族が対応できない場合の病院受診や緊急時の受診等はご家族と相談しながら行っている。		
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	訪問理美容、地域の高齢者との交流会、ボランティアの受け入れを行っている。		

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、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	希望のかかりつけ医への受診は可能である。状況に応じて職員が付き添い支援を行っている。定期的に歯科医、内科医による訪問診療が実施されている。	希望のかかりつけ医への受診が可能となっていると共に、定期的に内科医・歯科医の往診も実施しており、適切な受診を支援している。定期的に訪問看護を実施し、健康管理・医療面での相談を行っている。協力医療機関及び訪問看護とは、24時間連絡が可能となっており、緊急時や急変における対策を講じている。その他にも薬剤師を講師として招き、研修を行う等、職員の育成にも努めている。	
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	週1回の訪問看護時にご本人の状態を報告し、指示を得ている。状態の変化時にはその都度連絡をし、指示を受けている。		
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。	入院時は家族とともに職員が付き添い、病院側に情報の提供を行っている。入院期間中は面会等で情報の収集を行い、退院後の介護に役立っている。		
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	入居契約時に重度化、終末期に向けての方針を説明し、了承を得ている。身体状況に変化があった場合は介護の方針をご家族、医師、看護師と話し合い対応している。	契約時に重度化・終末期における施設方針を説明すると共に、意向の確認を行っている。必要に応じて、家族・医師・訪問看護と相談しながら支援方法を検討している。また、具体的な支援内容を介護計画に反映させており、職員全員で本人・家族の意向に沿った支援が行えるよう体制を整えている。	
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	急変や事故発生時の対応を外部研修への参加や施設内での研修を行い、全ての職員が対応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
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	消防署立会いの避難誘導訓練を年2回実施。運営推進会議で家族参加の訓練も行っている。地域への防災訓練へも職員が参加。	スプリンクラー・自動通報器・火災報知器等の消防設備を設置していると共に、年3回の消防避難訓練を実施している。訓練では、消防署立会いのもと、消火器訓練・地震想定訓練などを実施しており、状況に応じた避難方法の確認を行っている。避難訓練を運営推進会議にて行う等、地域や関係者の理解・協力を得られるよう工夫している。	
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	ご本人が理解しやすい言葉を用い、自己決定できるよう配慮している。日頃の言葉遣いを職員同士で確認しあって敬意を持ち接するよう心掛けている。	希望に応じて、個別支援や同姓介助を行っており、プライバシーに配慮していると共に、記録に直接名前を明記しない等の工夫を行っている。また、定期的にプライバシーへの配慮を会議の議題に挙げており、職員全員に意義を周知している。	
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	言葉だけの訴えではなく、表情や仕草等でご本人の思いを推測し、自己決定ができるように問い掛けを行っている。		
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	個々の入居者様の状態に合わせて柔軟に対応するよう心掛けている。		
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	衣服は職員がアドバイスしながら選んで頂いている。訪問理美容、お化粧品教室に参加し、おしゃれを楽しんで頂いている。		

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
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	ご本人の能力に合わせ、盛り付け、片付けを職員と一緒にやっている。施設が提供する食事の他に出勤を取ったり外食レクを実施している。	入居者の希望や能力に応じて、食事の準備から片付けまでを共同で行えるよう配慮している。献立や食材の配送を業者に委託しており、栄養バランスに配慮した食事提供を行っている。定期的に出前・特別食の日を設ける等、食に対する楽しみを提供している。また、事故事例検討や食事中の声掛けを密に行う等、食事時の事故防止にも取り組んでいる。	
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	個々の入居者様の食事摂取状態に合わせて、食事形態を変えたり、咀嚼、嚥下が困難な方に対しては栄養補助食品を利用している。		
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	職員の見守り、介助を受けて毎食後口腔ケアを行っている。口腔内に異常があった場合は訪問歯科の診療時報告し、アドバイスを受けている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握、声掛けやトイレ誘導で失禁を無くし、自立に向けた支援をおこなっている。	排泄チェックリストを活用しながら、個々の排泄パターンを把握しており、声掛けやトイレ誘導にて対応しながら排泄の自立に向け取り組んでいる。また、献立や運動等を取り入れると共に、必要に応じて、医師や訪問看護師の指示を仰ぎながら、適切な排便コントロールを行っている。	
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	個々の排便状態を把握し、水分補給、腸内環境を良好にする食物を提供している。主治医による薬の処方や運動を心掛けている。定期的に便秘の研修や薬剤師による便秘薬の研修を実施。		

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
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	入居者様の希望や体調に合わせて柔軟に対応している。拒否がある場合は無理をせず、職員を交代したり、時間をずらして対応している。	入居者の体調・希望に応じて、柔軟に対応しながら適切な入浴機会を確保している。また、必要に応じて、シャワー浴・部分浴・清拭等を実施しており、入居者の清潔保持に努めている。	
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	個々の状態を把握し、自由に生活できるように気を配り、疲れている様子があれば居室で休んで頂いたり、夜眠れないときは職員が話し相手になり安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬ルールに沿って誤薬が無いように服薬介助を行なっている。薬変更時には、薬剤師より説明を受け、目的や用途をその都度全員に周知できるよう申し送りを行っている。		
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	食器洗い、洗濯星、洗濯タタミ、掃除等を職員と一緒にやっている。毎日の買い物に同行してもらい、食材、おやつ等を選んでもらっている。		
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	気候に応じて、ドライブや散歩を楽しんでもらったり、季節ごとの外出行事や外食レク、また、個別に散歩や外食に対応している。	日頃から散歩・買物等の外出活動を行っていると共に、敷地内のウッドデッキ等を活用して、外気浴・お茶飲みを実施しており、気軽に外の空気に触れらる環境整備がなされている。また、定期的に外出行事を企画・実施しており、戸外での楽しみを支援している。	

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	基本施設ではお金の管理はしていない。		
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	電話がしたいとの要望があれば相手先の都合に合わせ、ご家族の許可を得て使用してもらっている。		
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	季節折々の飾りつけを行い、季節感を感じて頂けるようにしている。換気、室温に注意し、空調設備の清掃、点検を行い、居心地良く過ごせるよう配慮している。	施設内はバリアフリーとなっており、十分な介助スペースを設けており、入居者の安全確保がなされている。共有スペースにはソファやテーブルが設置されており、自由にくつろげる環境作りがなされている。また、両ユニットの間にウッドデッキが設置されており、気軽に外の空気に触れることが出来ると共に、草花が植栽されたプランターが置かれており、季節を感じる事が出来る環境となっている。	
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	個々の関係を配慮し、自発的な行動ができるようにフロアーや玄関に椅子を配置している。		
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	ご本人、ご家族と相談し、馴染みの物を持ち込んで頂き、ご本人が落ち着いて暮らせるように配慮している。	本人・家族の希望に応じて、馴染みの家具等を自由に持ち込むことが可能となっていると共に、布団を敷く事やテレビ・ポータブルトイレの設置も可能となっており、生活歴に合わせた居室作りを行っている。また、入居者の身体状況に応じて、在宅酸素や吸引機の導入も可能となっており、重度化した場合の対応も柔軟に行っている。	
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	トイレの表示や居室の名札は迷わないように個々に合わせて工夫している。居室内はご本人の状態に合わせ、安全な家具の配置等の環境整備を行っている。廊下には安全に歩行する為の手すりを設置している。		