

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	3370104139		
法人名	有限会社 章友会		
事業所名	グループホームらるご		
所在地	岡山市中区今谷152		
自己評価作成日	令和元年 9月27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	
----------	--

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	令和1年10月2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)】

・平均年齢も高齢で、介護度も高いが出来ることをできるだけ、など無理なく楽しく明るい生活をして頂くようにしている。
 ・地域の方々がホームへの理解、認知症への理解を年々深めていってくださっており、緊急時の協力体制など多大な応援・支援をして下さっていること。
 ・最期まで、出来る限り、の温かい心のあるケアをスタッフがしている。
 ・ホームの考え・思いを理解して下さるドクターが協力体制にあり、相談時や緊急時も快く対応して下さること。
 ・多方面多職種の方々がより良いホームになるよう温かく助言・相談対応して下さること。
 ・代表者もホームにおられる方に「少しでも良い思い出を」「美味しいものを食べてもらいたい」…と第1に思っただけで行動していること。職員に対しても思いやりを持っていること。

【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)】

このグループホームは18年の歴史を歩んできたが、私共も外部評価という立場ではあるが16年間ホームと一緒に見せてもらってきた。認知症の人に接する気持ちは同じ目線で、このホームは「らるご」、私たちは「ほ～れほ～れ」、共に「ゆっくり、ゆったり」という気持ちを共有している。社長、ホーム長、管理者、計画作成担当者が創設以来ずっと同じ方向で利用者と家族に接している姿を見せてもらってきた。前回訪問の時期には比較的元気で過ごす利用者が多く、ホームの内外で行動出来て、食事の時も全体で楽しく過ごしていた。時が進むにつれて入所する時の高齢化や重度化も進み、ホームの中で過ごすことも多くなる傾向になってきた。今回は利用者の生活機能もしっかり把握しており、同じ食事メニューでも食器の位置を考えてゆっくり食べられるようにしてあげる、小皿に何回にも分けて配食する等、嚥下障害の予防を考えて、自分で食べる楽しみを奪うことのないケアをしている現場を見せてもらった。

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、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	・事業所の理念を採用時やミーティング時に常々伝え、同じ思いの下でサービスを行っている。	利用者が笑って過ごせ、笑顔が出るような明るいホームを目標に、認知症も進まずゆっくり過ごして欲しいという代表者の願いであるこのホームの理念「らるご」(ゆるやかに、豊かに、ゆったりと)を職員全員で共通の意識を持ちながら実践している。	
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	・ご近所の方がご厚意でらるごの農園に野菜を作ってください。地域の方と声を掛け合える仲で居られるようにしている。協力や支援にとっても感謝し交流している。	地域の役員や住民とは日頃から懇意にしており、近所の人からの野菜・果物等の差し入れや、気軽に情報交換し合う等、災害時の連携を含め地域交流は活発であり、ホームの知名度も高くしっかり地域に根付いている。	
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	・認知症への理解、グループホームへの理解認識は深まってきたと感じられる。 ・運営推進会議においても、認知症やグループホームへの理解が深まったと感じられる。		
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	・運営推進会議について、毎回入居者の方の状況や様子、家族の思い等を伝え、話し合いをしている。会議で出た意見は、スタッフに伝え、サービス向上に活かしている。	定期的に行行政・地域住民等とホームの運営や利用者の状況報告等をしている。地域の人とは長い付き合いであり、災害対策や予防介護について参加者と話し合う等、忌憚のない意見を出し合って情報交換や意見交換をしている。	目標達成計画にも挙げているが、運営推進会議に参加できない家族に対して、個人情報保護の範囲内で固有名詞等を考慮しながら、議事録を送付することを引き続き検討して欲しい。
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に取り組んでいる	・運営推進会議に市地域包括職員の方が出席されており当ホームへの理解が深まったように感じられる。 ・中消防署の方も検査来所や相談等に応じて下さっている。	昨年の西日本豪雨ではこのホームも水害の被害を受け、市へ水害被害状況を報告し、担当者に相談、連絡をしながら事後処理に当たった。また、5月には市の実地指導があり、書類の様式への助言や指導をいただく等、良い連携が出来ている。	
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	・運営推進会議・身体拘束適正化委員会同時開催 ・身体拘束となる禁止事項を職員が理解し、拘束を行わない介護をしている。 ・防犯・安全対策として玄関の施錠をし、ご家族に理解を得ている。	身体拘束を必要とする人はいないが、定められた通りに高齢者虐待防止テキスト等を使用して、定期的に職員間で身体拘束に関する学習をしている。また、身体・薬・言葉による抑止をしないように共通の認識を持ち、皆で話し合っている。	
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	・虐待をしないことを念頭に、虐待を見逃すことが無いよう、職員間でも協力し注意を払い、防止に努めている。言葉の虐待と思われるような、声かけもしないようにしている。		

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
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	・職員が制度について知識を養い、理解し、必要に応じ紹介、手順などお伝えしています。		
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	・契約や解約等の際は管理者又はホーム長が十分な説明を行い疑問点を解決し、理解・納得・同意を得ている。		
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	・ホームから電話する際やホームに来所された際、ご家族に様子を伝え意見や要望、疑問などお伺いできるようにしている。利用者が家族に訴えていた内容もお聞きするようにしている。	利用者の近況報告はSMS(メール)や電話等で必要に応じて家族に連絡をしたり、毎月の請求書と一緒に一筆箋で報告をする時もある。家族の面会時には必ず生活の様子や身体状況を報告し、意見や要望を聞くようにしている。	
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	・代表者、全職員が出席しミーティングを行っており、各職員の意見や提案を検討し反映できるようにしている。日々提案や意見は聞ける体制としている。	勤続年数の長い職員も多く、一昨年にはホーム長の交代もあったが、職員間で日頃からよく話し合っており、コミュニケーションもよく取れている。また、夜勤専門の職員2名に対しては口頭ではあるが、申し送りを密にして情報共有をし、連携体制を整えている。	
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	・全職員の意欲、接遇向上が会社を支え、自分達の処遇につながることを伝えている。 ・職員のやりがい向上を心掛け、喜ぶことができる限り行うようにしている。		
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	・必要、希望に応じ研修参加の機会を設けている。 ・ミーティングや日々の話の中で支援のあり方や接遇について提案、検討、実践している。 ・働きながら実践的に技術を習得し向上を図るよう促進している。		
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	・同業者との交流は必要に応じ行っている。 ・研修等で他施設のサービスを把握し、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
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	・新しく入所された方等に対して、不安なこと、不便なこと、困っていることなどの思いを言いやすい状況になるよう配慮し、表情なども見守り職員が感知・対応できるよう心掛けている。		
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	・新しく入所された方のご家族に対して、認知症への理解及びグループホームというものへの理解を伝え、ご家族の思い、要望、現状などを伺い、関係づくりに努めている。		
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	・本人とご家族が必要としている支援にできるだけ近づけられるようホームでのサービスを行なっている。 ・入居相談時満床の場合、空きが出るまでの他サービスの利用も勧めている。		
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	・ひとつの大家族として、介護者利用者共に出来ることを出来る限りで協力しあい安心して楽しくおだやかな暮らしができるような関係にしている。		
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	・入所前からホームの方針について伝え、ご家族親戚にも認知症を理解した上での家族との絆を大切にほしいという思いを伝え、無理の無い範囲で協力して頂いている。		
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	・利用者それぞれの希望により、可能な限り同行するようにしている。良い思い出や良い記憶を思い出すことが出来るようお手伝いを行なっている。 ・親戚友人等から電話やお手紙もあり、関係が途切れないように支援している。	家族・知人・友人等の面会がある他、ドライブをして思い出の場所に行くこともある。利用者同士、職員とも馴染みの関係が出来ており、散歩で出会う地域の人も挨拶や会話をする等、顔馴染みになっている。	
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	・リビングルームではそれぞれの方の居場所を確保している。状況に応じて席替え有り。 ・利用者それぞれの生活歴などを考慮し、スムーズな利用者同士の関わり合いが持てるよう支援している。		

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
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	・退所されてからの利用者や家族との関係は家族の意思や必要に応じて行っている。 ・職員が個人的に退所者と関係することは無いようにしている。		
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	・入居前の本人の暮らし方、生活の傾向可能な限り把握するようにしている。	事前に生活歴等、利用者の情報をもったり、日々の会話の中でその人の表情や態度から気持ちを推察するようにしている。自分で意思表示をする人もいるが、重度化して発語のない人への対応にも出来る限り細心の注意を払って心の中を押し量るように努めている。	日常的によく会話はしていると思うが、個別のリハビリ中やドライブに出かけた時等に利用者とマンツーマンで向き合い、思いや希望など本音の部分をさりげなく聞き取るようにしてはどうかと思う。そして記録に残して職員間で共有して下さい。
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	・本人のライフストーリーの記録を本人やご家族、親戚などから収集記録している。 ・日常の生活指針、生きがい、趣味、好きなことを見出せるように考え提供するよう心掛けている。		
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	・日々のケアでの変化、状態、その日その日のできること、できないことの把握をし、それに応じた対応に心掛けている。		
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	・グループホームの介護計画として適切な内容を記載したものになっている。 ・常に介護職員も見られるような介護計画の設置をしている。	本人・家族とよく話し合い、それぞれの意向を基に職員間で話し合っケアプランを作成している。一人ひとりの課題(ニーズ)や目標、ケア内容をよく検証し、より良いケアプランにしよう目標達成計画に掲げて、職員間で取り組んでいる。	利用者の活動能力や心身の状態等の変化を継続して記録して欲しい。例えば、年毎に色分けをする等してチェックポイントが記録の中で一目で見えるやり方だと尚良い。
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	・日々のケア記録の充実を図り、職員間で常々話し合い、情報共有し改善や実践を行っている。		
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	・本人や家族の状況やニーズに対応し、小規模なグループホームでは可能な、柔軟でゆとりのあるサービスを心掛けている。		

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
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	・1人暮らしで不安を抱えていた方がグループホームへの入居で安全で安心な暮らしができるように支援している。		
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	・受診は本人及びご家族の希望により話し合い行なっている。それにより、安心して暮らせている。 ・服薬調整や相談、緊急時対応してもらえる関係を築いている。	現在は利用者それぞれに協力医3名による定期的な往診があり、その他にも必要に応じて訪問歯科や皮膚科医の往診もある。職員に看護師がいるので、日々の健康管理や医療との連携もよく取れている。また、他科受診は利用者の状態をよく把握している職員が同行するようにしている。	
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	・計画作成担当者が看護師であり、相談できる状態である。医師の指示においても必要に応じ適切な訪問看護の利用もできる体制としている。		
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。	・利用者が入院した際、管理者や計画作成者が病院に足を運び、医師や看護師から情報収集し、状況や今後の生活などの要点を検討し、家族や本人の意向に合うケアを提供できるように備えている。		
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	・重度化した場合や終末期のあり方についてご家族やご本人と話し合い事業所でできることに納得して頂いている。 ・医師にも重度化した場合や終末期のあり方について説明し対応をお願いし協力体制を得ている。	昨年も1名の看取りをした。ホームでの看取りを希望する本人・家族が殆どで、現在もターミナルの人が2名いる。看取りを終えた後で家族から「ここで良かった」という言葉をもらう時が一番ホッと瞬間と語る職員。看取りのミーティングをして記録の取り方を職員で話し合ったり勉強をしている。	
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	・病気の急変時について医師からの指示を受けしており、それぞれの利用者に応じた対応を周知し話し合っている。 ・緊急時対応や初期対応の訓練も定期的に行うようにしている。		
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	・非常災害時対策について、地域の方にも協力していただき、計画書作成し、改良も行っている。	昨年の西日本豪雨ではこのホームも床上浸水をし、利用者に水が見えないように、恐怖心を抱かないようにと、職員が利用者を「お姫様抱っこ」して、車でグループ法人のデイサービスへ避難したと聞いた。市からの要請で防災計画も作成した。	想定外の水害に直面し、貴重な体験をしたが、避難するタイミング、決定が一番難しいと社長の述懐にもあるように、地震・火災等様々な災害を想定した対策を今後とも運営推進会議等で話し合ってください。

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	・基本的には〇〇さん、と声かけするが、状態により呼び方、話し方、声の大小、その方の覚えている思い出やご家族などそれぞれの方に応じた方法で対応している。	呼称に対しての同意や気配りも大切にしているが、排泄介助や入浴介助時のプライバシーや自尊心、羞恥心には特に配慮しており、声のかけ方やケアの仕方等に気をつけている。	
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	・利用者に強制的にさせるではなく、一人ひとりに合わせて利用者が選べるように会話や働きかけをする。リハビリは嫌う方には、何かの行動のついでに、していただけるように声かけしている。		
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	・一人ひとりの方のペースで読書や運動、テレビを見たり、工作、貼り絵、塗り絵等をしている。 ・「できること・したいこと」を継続、増加できるように心身共にサポートしている。		
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	・お宅から持参された服やその方に似合う服を購入し、過ごして頂いています。 ・ひげそり、爪切りは随時ご本人と職員で、散髪は訪問理美容で行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・旬の野菜中心でバランスを考えた家庭料理を毎食365日手作りし、調理段階の匂い、調理の音など感じられるよう提供しています。	職員の手作りの食事を提供し、五感で楽しんでもらえるように工夫している。昼食には近所から買った栗を男性職員も一生懸命皮を剥いて下拵えをしたという「栗ご飯」が食卓に出た。寝たきりの人も食事時はリビングで皆と一緒に食べ、楽しい食事風景だった。	
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	・食事量、水分量が分かる記録を保存している。合わせてバイタルの記録も保存している。医師の指示で塩分量や水分量の調整も行っている。		
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	・食後の歯磨きを実施している。 ・要介助者にはその方の状態に合わせて、少しずつでも出来るだけ丁寧に、気持ちの良い口腔ケアを職員が行うようにしている。 ・必要に応じて訪問歯科診療で口腔ケアも実施。		

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
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	・一人ひとりの方の排泄パターンを把握し、それぞれの方に応じた排泄の介助を行うようにしている。 ・「できること」を継続できるよう心身共にサポートしている。	寝たきりで重度化している人は紙おむつにしているが、殆どの方はハビリパンツにパットを使用しており、男性利用者も便座に座っての排泄を基本にしている。個々の排泄リズムを見ながら声かけやトイレ誘導をして排泄の自立支援をしている。	
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	・野菜を中心とした食事メニューにし、運動や水分補給にも心掛け、便秘しない体づくりを目指している。季節の果物も出来るだけ提供できるようにしている。		
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	・職員の勤務状況にも影響するため、入浴日は決めている。 ・「できること」の機能を生かせるように入浴介助を行っている。	夏季はシャワー浴を利用することも多いが、その他の季節は浴槽に入ってゆっくり入浴してもらっている。見守り、一部介助、二人介助、清拭等利用者の状態によって形態は異なるが、今は入浴拒否の人はいないので皆スムーズに入浴出来ていると聞いた。	
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	・入所時からの服薬の状況により様子観察を行い、医師とご家族等と相談しながら検討する。 ・夜間スムーズに入眠出来るよう、お昼寝は時間を考慮し起きていただいている。		
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	・薬の用法・用量・病歴を必要な範囲で理解している。 ・薬剤師に一包化をお願いし、ミスの無いようにしている。 ・症状の変化は急変の場合は随時、様子観察の場合は往診時に医師に伝えている。		
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	・洗濯干し、洗濯物たたみ、掃除を手伝ってくださる方があり、会話をしたり歌ったり自主的に運動を楽しくされる方などおられます。		
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	・希望があれば要望をお聞きしている。職員の勤務状況や時間帯を考慮し出掛ける。 ・天候の良い日には、外出が苦手な方にも外気に触れて頂けるように、ランチやティータイムをテラスで行うようにしている。	高齢化・重度化が進み以前のように気軽に外出するのは難しくなってきたと聞いていたが、本日は天気も良く、社長の声掛けで数人の利用者が一緒にドライブに出かけて行った。「良かったよ～」と笑顔で帰って来た利用者の声が弾んでいた。日常的には気分転換を兼ねて周辺の散歩に出かけている。	

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
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	・ほとんどの方が金銭管理を行うことが無理な為施設側がお預かりし、同意の下医療費・おむつ代・散髪代他に使用している。 ・どうしてもご自分で持っていたい方には少し持って(管理)いただいている。		
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	・内容やご本人の状態に応じ、電話や手紙を自筆で書き送られる方、親戚からの手紙を読まれる方、電話でお話をされる方の支援をしている。		
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	・共用空間のリビングの窓からは、地域周辺が見渡せ、春夏秋冬の季節を目や耳、鼻で感じる事が出来る。 ・居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は家庭的な雰囲気のにしている。	大きなテーブルが2台配置され、利用者もそれぞれの自分の居場所で隣同士で話をしたり、ソファで寛いだりと自由に過ごしている。広いリビングには平行棒等のリハビリ機器が5台程設置されていて生活機能向上も図れ、南側の広いテラスが日光浴や外気浴等の憩いの空間になっている。	
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	・共用空間のリビングでは、御自分のお席は決めている。自分の居場所という感覚で混乱が少ない。車椅子を自分で好きに動かし、別の席で会話されていることもある。		
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	・各居室の家具等はご本人やご家族と相談し、必要に応じ持ち込みしていただいている。 ・思い出の写真など貼れるスペースもあり	使い慣れた家具や小物・衣類等を持ち込み、家庭生活の延長のような居心地の良い居室になっている。一日の大半を自室のベッドで過ごしているターミナルの人には、清潔な環境と寂しさを感じさせないような配慮がしてある。	
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	・転倒防止で室内は段差を少なくする工夫をしている。外部には安全に過ごせるテラスや運動場もある。 ・消防用設備他、各居室表札、トイレ表示有		