

## 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	4270135165		
法人名	有限会社 風グループ		
事業所名	グループホーム 風の郷 (1号館)		
所在地	長崎市三京町1962番地		
自己評価作成日	平成29年12月3日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成30年1月19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>風グループとなり利用者様、ご家族様、地域の皆様にも安心して生活できる場を提供させていただいているかと思えます。施設内研修、外部研修等を取り入れ、施設にとって必要な資格取得であったり、職員一人ひとりが資格を取るための環境整備、職員間での協力を行ったりと職員の質の向上に務めています。</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>事業所は開設から16年を迎え、自然の緑に囲まれ小鳥の鳴き声も聞こえる閑静な場所にある。事業所では介護理念に沿ったより良いケアの実践に向け、職員意見を収集する仕組みがあり、職員意見は立案書に書き留め全職員で検討して運営に取り入れている。運営推進会議では、参加者の建設的な発言が多くあり、分り易い会議録からは記録の工夫も窺える。介護計画書の作成に際しては、毎回、家族の希望を丁寧に聞き取り計画に反映している。職員はスタッフ会議で担当利用者の計画書のサービス内容を読み上げて自覚すると共に、職員間での共有を図っている。また、職員は家族との絆を大切にしており、中には、家族の好みの飲み物を把握して提供するなど家族が気軽に事業所訪問ができるように家庭的な雰囲気づくりに努めているアットホームな事業所である。</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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	施設内研修において毎年事業所理念に関する研修を皆で共有し取り組んでいる。	法人統一理念に沿って、各ユニット毎の介護理念と行動指針をリビングに掲示し共有している。職員は、利用者中心の生活を大切にされたケアに努めており、利用者からの声掛けには作業中の手を止めても耳を傾けるようにしている。研修時には、理念に沿った支援状況の振り返りも行っている。	
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	運営推進会議を中心に、地域の方々、包括支援センターの担当の方に参加していただいている。敬老会の際は、地域の施設に駐車場をお借りしたり、地域行事へ参加させて頂くなどお世話になっている。	自治会に加入し広報誌の回覧を受けており、職員は地区の清掃活動等に参加して地域との交流に努めている。運営推進会議には自治会、民生委員等の地域参加があり、地域行事の「ペーロン大会見物」や「くんち」に職員が参加するなど、地域の一員として日常的な付き合いも深めている。	
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	認知症介護に精通した職員の配置ができるよう施設内研修、外部研修への参加を行っている。今後地域の人への理解や支援の方法を検討していきたい。		
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践、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	ご家族、地域の方々との交流の場にもなっている。昼食試食会など会食を通して、ご意見や要望も自然と出さいただき、施設サービス向上に努めている。	会議は偶数月の開催である。参加者は行政や地域知見者、利用者家族など多数の参加があり、会議内容も利用者状況や活動報告など透明性があり、参加者の意見提案も多く、会議録も分かり易く工夫している。自治会からホーム紹介の機会や地元消防団の訓練協力仲介の助言もあっている。	
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取り組んでいる	生活保護の方がいるため、担当の方と連絡を取りあっている。また、現在は介護サービスの仕組みや、法にまつることなど、密に報告しながら、確認し、ご助言もいただいている。	更新手続きは本部対応であるが、報告事案は管理者が窓口へ出向き説明しており、運営状況は詳細な運営推進会議録を郵送し報告している。また、市担当課職員の訪問や市主催の研修にも積極的に参加しており、介護相談員を受け入れ利用者情報を得るなど連携協力に努めている。	
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	身体拘束についても、施設内研修等にて勉強を行い理解を深めている。現在もセンサーマットの使用をされているご利用者様がいらっしゃる。	日中の玄関は施錠がなく、利用者の外出に気づいた時は見守り支援している。転倒防止のためのセンサーマット使用者は、家族の同意と共に、スタッフ会議で見直し検討も行っている。身体拘束について全員参加で内部研修を行い、言葉の拘束も管理者が日頃から注意指導している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	現在、施設内研修や外部研修への参加を促している。管理者をはじめ、職員は、声のかけ方、介護の方法、考え方等、その都度ケアを通して確認している。市へ報告書の提出も行い、助言をいただいている。		

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
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	今後も外部研修(三重地区ケア推進会議等)を活用して学んでいきたい。		
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	入居前のご見学の段階で、料金表等を確認しながら説明し、また契約時にも不明な点がないか確認し納得していただいた上で、契約を交わしている。料金改定時は、あらかじめ文書を交付説明を行っている。		
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	お電話や、面会時等に、家族の思いや意見を聞き要望があれば、出来る限り応えられるように支援し回答している。ご意見によっては施設全体にて対応させていただいている。	契約時に本人・家族に苦情解決の流れを説明している。家族の訪問時に職員は声を掛けており、聞き取った意見や要望は送りノートに記して職員間で共有している。また、行事の際の写真を他の文書と共に郵送している。これまでに訪問記録簿について、個人情報保護の観点から意見があり、一覧表から個人表へと変更している。	
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	事務長、管理者等で6カ月ごとに面談を行っている。管理者も、職員の悩み、要望に耳を傾け、職員間と会社側の調整もしている。	支援や業務について職員意見の吸収の仕組みがあり、職員は意見や提案、気づきを立案書に書き留め、会議にて全職員で検討して運営に取り入れている。さらに、ジョブシートを用いて年2回事務長・管理者・主任が職員と面談しており、働きやすい職場環境となるよう工夫している。	
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	管理者は、毎日その日のことを代表者へ報告し、早急に解決したいことなど、代表者は、迅速に対応している。また事務長とも連絡をとり、さまざまなテーマで話し合いの場を作っている。		
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	職員のスキルアップを図る支援は今後も積極的に行っていきたい。外部・内部研修の予定を職員に周知している。特に、認知症実践者研修は、多くの職員に受講していただくように計画予定である。		
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	三重地区ケア推進会議や、長崎市GH連絡協議会等の研修において他施設との交流の場を持てるように、今後も周知していきたい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者、ケアマネ、主任が入居前には必ず本人への面談や、家族からの情報収集、病院スタッフ、ケアマネ等からも細かい情報収集を行っている。特にご家族の面会状況や、経済状況など把握して円滑な関係作りを心がけていきたい。		
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	ご家族とは、入居前からコミュニケーションを十分にとれるように心がけている。事業所の理念、取り組みを理解をしていただき、また入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。		
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	ご利用者様の認知症の状況や、ADL、経済状況、ご家族の希望など十分にお聞きし、状況によってはデイサービスや、有料老人ホーム、他の事業所などの紹介もさせていただくこともある。		
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	職員は、ご利用者様のご様子をしっかりとアセスメントしながら、一緒に洗濯物をたたんだり、テレビを見ながら会話を楽しんだり、時には、お手伝いをお願いしたりと出来ることを見極めながら関係作りに努力している。		
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	ご家族の面会時には普段の状況や健康面などの説明をしたりと、その都度細やかに報告するようにしている。いつでも気軽に相談等が出来る環境作りを目指している。また、行事等の参加・協力もお願いしている。		
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	面会、外出等は希望があれば本人様の体調を考慮しながら自由に行ってもらっている。	家族はもとより、近所だった人や友人等の訪問がある。職員と地元をドライブしたり、ペーロンの見学に出掛ける利用者もいる。家族の協力を得て、墓参りや見舞いに一緒に出掛けたり、本人の米寿の祝いを親戚が集まり祝宴を開いた家族もいる。遠方の家族や面会の少ない家族には手紙で近況を知らせ、馴染みの関係継続に努めている。	
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	食卓やソファ等の座席の調整を行ったり、ご利用者様同士の関係を配慮して、うまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。入居者同士で上手く図れない時には職員が間に入り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
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	入院を余儀なくされた場合にも、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時も葬儀に参列したり、ご利用者様、家族共に関係を崩すことがないように務めている。次のサービス移行時も事業所との連携を取り、情報をお伝えしたりしている。		
<b>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</b>					
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	本人やご家族の情報、希望を中心に十分に確認しながら、可能な限り、サービスの意向に沿って支援する。	思いや意向を表出できる利用者には、居室や浴室など職員が一对一になれる時に、ゆっくりと会話しながら傾聴している。発語困難や表出困難な場合は、表情を見て検討している。生活歴から生け花やスケッチ、ハーモニカ演奏など個別対応にて支援している。ただし、生活歴の追加記録が確認できない。	本人・家族の思いや意向把握に努め、聞き取った情報はケース記録へ記載しているが、更に、職員間での情報共有するために生活歴記録簿へ聞き取り情報の記入が望まれる。
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	ご家族やケアマネなどからより詳しい情報をお聞きするように努めている。今までのサービスの利用状況、及び、サービス移行の理由等を確認し、生活の歴史等も情報収集し、把握に努める。		
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	ご利用者様一人ひとりの言動、行動を注視して生活リズムを把握していく。また、毎日のバイタル測定を行い、食事や、排泄状況などご様子をみながら現状の把握に努める。		
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	ご家族からの希望を十分に反映し、まずは暫定プランを作成し確認をしている。状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。	計画は長期6ヶ月、短期3ヶ月とし、暫定プランは1ヶ月で見直している。カンファレンス、モニタリングは3ヶ月毎にサービス担当者会議で行い、その都度、家族の希望を聞き取り計画に反映している。利用者担当職員は、サービス内容をスタッフ会議で読み上げることで確認と周知を図っている。	
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	介護記録、バイタル管理票を活用しながら、ご利用者様の日々の様子や状況変化を常に確認している。またミニカンファレンスで、職員間での情報共有を行うことで、介護計画見直しの際に活かしている。		
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	ご家族の生活状況に配慮して、受診の支援、ご利用者様のご希望のドライブなど可能な限り、対応させていただいている。		

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
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	美容室の方の訪問散髪や衣服、必要物品類の買い物など、入居者が必要としているものを把握し地域との関わりがもて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	ホームに訪問診療して下さる医師はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、ご利用様が、安心して医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は、本人・家族の希望に沿っている他、月2回の内科の協力医の往診もある。通院受診には職員が付き添い、診察結果は職員・家族で情報を共有している。また、週1回の訪問看護があり、利用者の健康管理に努めている。緊急時対応は、主治医との連携を取っている。	
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	医療連携体制をとっており、1回/週の訪問看護と常に情報共有が出来るような体制作りと、職員との情報交換をおこないながら、迅速に対応できる支援を行っている。		
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。	入院時は適宜面会を行い、病院とも常に情報交換している。また、家族より状況を確認しご利用者様とのかかわりをなくさない様にするのと同時に、早期退院に向けて主治医、ケースワーカーと連携を取りながらいつでも受け入れられる様な準備も整えている。		
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	入居時に契約書を交わす時に、ご説明を行っているが、具体的には、実際に重度化した場合には担当医師を中心にご家族様と具体的にお話し合いをしている段階である。特に終末期においては、まだ具体策を検討しているところである。	利用開始時に文書化した看取り対応指針の説明を行っているが、現段階では、看取り体制が整っていないため、看取り対応が困難な状況にある。管理者は、本人・家族の要望に添いたい意向を持っており、早急に職員教育、看取り研修を実施し看取り体制の構築に取組む方針である。	
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	事故発生時の対応についての緊急連絡網を作成している。AEDも設置している為、今後も定期的な研修を行っていきたい。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練については毎月行っている。年2回の総合訓練も実施しており、少しずつ職員の意識を高め、体得できるように努力している段階である。地域との協力体制は、お声を掛けさせていただいている段階である。	消防署立会いで昼間想定総合消防訓練を年2回、併設の施設合同で実施している。毎月の自主訓練では、初期消火、通報・消火・避難等の確認を行っているが、夜間想定での実践的な訓練の実施がなく、事業所は土砂災害区域指定地区にあり、自然災害への対策と備蓄品が十分でない。	毎月の自主消防訓練は、消火機器設置箇所や通報・避難等の確認、周知のみであり、夜間想定の実践的な訓練に期待したい。また、事業所立地環境から自然災害時の避難場所、安否確認方法、備蓄品の見直し検討が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	今後も様々な外部研修、施設内研修への参加を行い、充実を図っていききたい。	職員は苗字にさん付けで利用者に声掛けており、記録には様を付けることとしている。失敗時は他の利用者には気づかれないよう、さりげなくトイレに誘導している。難聴者には耳元でゆっくり話すなど本人の尊厳に配慮している。ただし、写真掲載の同意や個人記録等の保管方法等が不十分である。	個人情報保護の観点から写真掲載についての同意を得ることや個人記録ファイルの保管では他人の目に触れないよう配慮が望まれる。また、居室のパッド類の保管方法、日中使用しないポータブルトイレへの配慮等にも期待したい。
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	ご利用者様、一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけている。アセスメントをしながら、職員は、ご利用者様の身体面、精神面、社会面を通して、さまざまな思いを察することができるように努力している。		
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し、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	ご利用者さまの、ペースを大切に考え、ご希望があれば添うように心がけているが、まだまだ業務に追われてしまっている面も多々ある。今後も業務の見直しを図りながら、一日一日をどのように過ごしていきたいのか、お話を聞き笑顔で過ごしていただけるように努力していききたい。		
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	ご本人や、ご家族からお好みをお聞きし、お手伝いさせていただいている。衣替えの時期を中心に、衣服の購入なども依頼、また職員にて購入を行い整理整頓も行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホーム内の厨房で手作りのものを、提供させていただいている。毎月1日の赤飯、15日のちらし寿司は恒例となっており、ご利用者様の方々には楽しみのひとつになっている。食事の配膳や、後片付けは、出来る範囲で声かけを行っている。	隣接する同法人他事業所とともに、厨房が一括して調理している。利用者の嗜好調査結果やアレルギー等での食材の選択、本人の状態に合わせてキザミ食やミキサー食などにも厨房が対応している。正月はおせち料理、誕生日はケーキとジュースなども提供している。家族と外食に出掛ける利用者もいる。	
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	ご利用者様、それぞれに食事形態(刻み、おかゆ、ミキサー等)も考慮している。毎食の食事チェック、一日の水分量チェックを行い、一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あればDrへ随時報告をおこなっている。		
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	毎食後口腔内ケアを実施している。ご自分で出来ることはしていただき、職員が仕上げ磨きを、スポンジやブラシを使用しながら行っている。又、定期的な歯科の往診、指導も受けている。		

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
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	ご利用者様の排泄パターンを把握しその人に合わせたトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。また、排泄チェック表にて排便確認をおこない、健康管理にも努めている。	職員は排泄チェック表に記録しながら、パターンを把握し、声掛けし誘導しており、日中はトイレでの排泄を目指している。入院中おむつを使用していた利用者が退院後リハビリパンツに改善した例がある。夜間のポータブルトイレ使用時は、その都度洗浄し、清潔保持に努めている。	
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	牛乳や利用者様によってはヤクルト等を飲んでいただきながら自然な形で排便を促していけるよう取り組んでいる。水分摂取量も毎日確認し、排便の有無をチェックして、便秘薬の量の調整も看護師、Drへ相談しながら行っている。		
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	毎日入浴は実施している。毎朝のバイタルチェックにて体調確認を行い、お話をしながらお一人お一人のADLに合わせて行っている。	入浴は日曜日以外は準備しており、週に2、3回の入浴を支援している。体調がすぐれない時には、清拭し、足浴で対応している。入浴拒否の場合は、時間をおいて声掛けし無理強いせずに日をずらすこともある。車椅子の場合は2人介助でシャワーチェアにて支援している。	
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	ご利用者様の、認知症の深さ、ADL、ご希望を一人ひとり把握して、日中を自由に過ごして頂ける様な支援をしている。状態によっては日中にお休みいただいたりとしている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、変更、追加時には連絡帳に記入し、職員全員が把握出来る様にしている。また、薬は所定の場所に保管し、内服時は名前、日付の確認、時間帯を声を出して行い、記録にもサインをして、責任の所在もはっきりとし、誤薬がないよう努めている。		
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	入居時にご家族から、ご利用様の全体像が大まか把握できるようにアセスメントさせていただいている。入居後は、ご利用者様のご様子を確認させていただきながら、ペースを把握して、毎日楽しく過ごせるような支援を目指している。		
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	お一人おひとりの歩行状態、健康状態に合わせ、ホーム周辺の散歩を行い、時にはご家族と外出されたりしている。	季節ごとに外出企画を立て、花見や足湯温泉などにドライブしている。個別に外に出たいという希望には、散歩やドライブなど対応しており、生け花に使う花や木を取りに外に出る利用者もいる。初詣は、数回に分けて全員が行けるよう支援している。利用者によっては受診後に家族と外食に出掛けることもある。	

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	買い物のときは、いったん、ホームで立て替え、支援させていただいている。現金をお持ちの方もいるが、家族にも報告を行っている。		
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	電話のご希望があれば、対応させていただいている。時間や、回数などは考慮しながら。手紙も、自由に書いていただき、便せんや、切手、筆記用具なども準備している。		
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	まず、清潔を保ち、整理整頓に心がけている。日中は、採光を十分に取りこみ、空気の入替えをしている。ホーム周辺の季節の花を、職員と一緒に採り、花瓶に生けていただき、テーブルに飾ったりしている。	各ユニットのリビングは、自然の陽光が差し込み、温度湿度管理された穏やかな共用空間となっている。また、利用者手作りの飾り付けや壁にペーパーフラワーで鳥居を作り、利用者の願いを込めた絵馬が季節感を醸し、職員の毎日の清掃で居心地よい環境が保たれている。	
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	ソファにてゆっくり過ごせるようにしている。ご利用者様同士のコミュニケーションの場にもなっている。		
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	身の回りの物は、入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきていただいたりして、本人が居心地の良い生活空間になるように工夫している。	居室は、畳の和室とフローリングの洋室があり、持ち込みの制限はない。利用者は馴染みのタンスや収納ケース、家族写真、位牌を持ち込み、好みの部屋づくりの中で、好きな絵を描き、読書を楽しむ等、夫々の思いで過ごしている。居室は臭気もなく清掃された生活空間となっている。	
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	居室には仏壇や鏡台を置いている方もおられる。転倒の恐れがある方は、居室のベッドを布団にしたりと利用者にあった支援を心がけている。		

## 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	4270135165		
法人名	有限会社 風グループ		
事業所名	グループホーム 風の郷 (2号館)		
所在地	長崎市三京町1962番地		
自己評価作成日	平成29年12月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

### 【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>風グループとなり利用者様、ご家族様、地域の皆様にも安心して生活できる場を提供させていただいているかと思えます。施設内研修、外部研修等を取り入れ、施設にとって必要な資格取得であったり、職員一人ひとりが資格を取るための環境整備、職員間での協力を行ったりと職員の質の向上に務めています。</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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念に対する施設内での研修を設け、認識を再確認しており、実践に繋げていくようにしている。		
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	地域運営推進会議を中心に、地域の方々、包括支援センターの担当の方に参加していただいている。敬老会などの大きな行事のときは、駐車場をお借りしたりお世話になっている。又、他事業所の研修会にも参加している。		
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	施設内研修を設けて、認知症介護に精通した職員の配置ができるよう指導の段階である。これから地域の人への理解や支援の方法を検討していきたい。		
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	ご家族や、地域の方々とのホームの交流の場にもなっている。昼食試食会など会食を通して、ご意見や要望も自然と出させていただき、ホームのサービスや、運営にかかわることなどにも活かさせていただいている。		
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に取り組んでいる	生活保護の方がいるため、担当の方と連絡を取りあっている。また、現在は介護サービスの取組みや、法にまつることなど、密に報告しながら、確認し、ご助言もいただいている。		
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	身体拘束についても、職場内での研修を設けて、理解を深める予定である。現在は、センサーマットの使用をされているご利用者様がいらっしゃる。		
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	現在、施設内研修の計画を立てており、理解を深めようとしている。管理者をはじめ、職員は、声のかけ方、介護の方法、考え方等。その都度ケアを通して確認している。市へ報告書の提出も行き、助言をいただいている。		

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
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	施設内での研修において外部の講師に依頼して介護における職業倫理を再確認しており、実践していけるように取り組んでいる。		
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	入居前のご見学の段階で、料金表等を確認しながら説明し、また契約時にも不明な点がないか確認し納得していただいた上で、契約を交わしている。料金改定時は、あらかじめ文書を交付して直接ご家族にお会いして、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	お電話や、面会時等に、家族の思いや意見を聞き要望があれば、出来る限り応えられるように支援し、回答している。ケースバイケースで管理者、事務長、ケアマネ等対応し、回答させていただいている。		
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、事務長等で、一人一人の職員に対して、6カ月ごとに面談を行っている。管理者も、職員の悩み、要望に耳を傾け、職員間と会社側の調整もしている。		
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	月に一度、代表者と、事務長、管理者・主任を交えたリーダー会議を開き、さまざまなテーマで話し合いの場を作っている。また、管理者は、毎日その日のことを代表者へ報告し、早急に解決したいことなど、代表者は、迅速に対応している。		
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	職員のスキルアップを図る支援は積極的に行っていきたい。今年度から施設内での研修を増やしている。外部の認知症実践者研にも、多くの職員に受講していただくように計画予定である。		
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	グループホーム連絡協議会や他施設での研修にも積極的に参加しており、交流を通じながら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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者、ケアマネが入居前には必ず本人への面談や、家族からの情報収集、病院スタッフ、ケアマネ等からも細かい情報収集を行っている。特にご家族の面会状況や、経済状況など把握して円滑な関係作りを心がけている。		
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	ご家族とは、入居前からコミュニケーションをじゅうぶんにとれるように心がけている。事業所の理念、取り組みを理解をさせていただき、また入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。		
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	ご利用者様の認知症の特徴や、ADLや、経済状況、ご家族の希望など十分に把握して、例えば、当社にはデイサービスや、有料老人ホームもあり、こちらのサービスを紹介をしたりもある。また、ご利用様の状況によっては、他の事業所に紹介させていただくこともある。		
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	職員は、ご利用者様のご様子をしっかりとアセスメントしながら、一緒に洗濯物をたたんだり、テレビを見ながら会話を楽しんだり、時には、お願いごとをしたり、出来ることを見極めながら関係づくりに努力している。		
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	ご家族の面会時には状況を説明したり、体調について等、その都度細やかに報告している。いつでも気軽に相談等が出来る環境作りを目指している。また、行事等の参加・協力もお願いしている。		
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	面会、外出等は希望があれば本人様の体調を考慮しながら自由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ご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	食卓やソファ等の座席の調整を行ったり、ご利用者様同士の関係を配慮して、うまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。入居者同士で上手く図れない時には職員が間に入り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
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	入院を余儀なくされた場合にも、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時も葬儀に参列したり、ご利用者様、家族共に関係を崩すことがないように務めている。次のサービス移行時も事業所との連携を取り、情報をお伝えしたりしている。		
<b>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</b>					
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	ご家族からの情報や、ご要望を中心に十分に確認しながら、可能な限り、サービスの意向に沿って支援する。		
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	ご家族やケアマネなどからより詳しい情報をお尋ねする。今までのサービスの利用状況、及び、サービス移行の理由等を確認し、生活の歴史等も情報収集し、把握に努める。		
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	ご利用者様一人ひとりの言動、行動を注視して生活リズムを把握していく。また、毎日のバイタル測定を行い、食事や、排せつ状況などご様子をみながら現状の把握に努める。		
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	ご家族からの希望を十分に反映し、まずは暫定プランを作成し確認をしている。状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。		
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	介護記録、バイタル管理票を活用しながら、ご利用者様の日々の様子や状況変化を常に確認しており、毎日行うようにしているミニカンファレンスで、職員が情報の共有を行うことで、介護計画見直しの際に活かしている。		
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	ご家族の生活状況に配慮して、受診の支援、ご利用者様のご希望のドライブなど可能な限り、対応させていただいている。		

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
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	美容室の方の訪問散髪や衣服、必要物品類の買い物など、入居者が必要としているものを把握し地域との関わりがもて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	ホームに訪問診療して下さる医師はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、ご利用様が、安心した医療を受けられるように支援している。		
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	医療連携体制をとっており、1回/週の訪問看護と常に情報共有が出来るような体制作りと、職員との情報交換をおこないながら、迅速に対応できる支援を行っている。		
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。	入院時は適宜面会を行い、病院とも常に情報交換している。また、家族より状況を確認しご利用者様とのかかわりをなくさない様にするのと同時に、早期退院に向けて主治医、ケースワーカーと連携を取りながらいつでも受け入れられる様な準備も整えている。		
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	入居時に契約書を交わす時に、ご説明を行っているが、具体的には、実際に重度化した場合に、担当医師を中心に管理者と、具体的にお話し合いをしている。特に終末期においては、ご本人、ご家族のご意向を尊重する様にしている。。		
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	事故発生時の対応についての手順、緊急連絡網を作成しており、職員にも周知徹底している。AEDは設置しており、施設内の研修を行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練については、毎月行っている。夜間想定訓練も行っており、少しずつ職員の意識を高め、体得できるように努力している。地域との協力体制は、お声を掛けさせていただいている段階である。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	今後も様々な外部研修、施設内研修への参加を行い、充実を図っていきたい。		
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	ご利用者様、一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけている。アセスメントをしながら、職員は、ご利用者様の身体面、精神面、社会面を通して、さまざまな思いを察することができるように努力している。		
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	ご利用者様の、ペースを大切に考え、ご希望があれば添うように心がけているが、業務に追われてしまっている面も多々ある。業務の見直しを図りながら、その日をどのように過ごしていきたいのか、お話を聞き、察しながら、利用者様中心の生活になるように努力している。		
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	ご本人や、ご家族からお好みをお聞きし、お手伝いさせていただいている。衣替えの時期を中心に、衣服の購入なども依頼、また職員にて購入を行い整理整頓も行っている。		
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	ホーム内の厨房で手作りのものを、提供させていただいている。毎月1日の赤飯、15日のちらし寿司は恒例となっており、ご利用者様の方々には楽しみのひとつになっている。食事の配膳や、後片付けは、出来る範囲で声かけを行っている。		
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	ご利用者様、それぞれに食事形態(刻み、おかゆ、ミキサー等)も考慮している。毎食の食事チェック、一日の水分量チェックを行い、一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あればDrへ随時報告をおこなっている。		
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	毎食後口腔内ケアを実施している。ご自分で出来ることはしていただき、職員が仕上げ磨きを、スポンジやブラシを使用分けしながら行っている。又、定期的な歯科の往診、指導も受けている。		

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
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	ご利用様の排泄パターンを把握し、その人に合ったトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。ズボンの上げ下げなど、可能な事は出来る限りお願いしている。また、排泄チェック表にて排便確認をおこない、健康管理、排便コントロールにも努めている。		
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	牛乳や利用者様によってはヤクルト等を飲んでいただきながら自然な形で排便を促していけるよう取り組んでいる。水分摂取量も毎日確認し、排便の有無をチェックして、便秘薬の量の調整も看護師、Drへ相談しながら行っている。		
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	毎日入浴は実施している。毎朝のバイタルチェックにて体調確認を行い、お話をしながらお一人お一人のADLに合わせて行っている。		
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	ご利用者様の個々の認知症の特徴、ADL、ご希望をお一人ひとり把握して、日中を楽しく過ごして頂ける様な支援をしている。気候に応じ、戸外でのドライブ、散歩、日光浴など、日中の活動性を高められるように工夫している。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、変更、追加時には連絡帳に記入し、職員全員が把握出来る様になっている。症状の変化が見られた場合は、すぐに担当医に報告している。また、薬は所定の場所に保管し、内服時は名前、日付の確認・声を出して行い、記録にもサインをして、責任の所在もはっきりと、誤薬がないよう努めている。		
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	入居時にご家族から、ご利用様の全体像が大まかに把握できるようにアセスメントさせていただいている。入居後は、ご利用者様のご様子を確認させていただきながら、ペースを把握して、毎日楽しく過ごせるような支援を目指している。		
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	お一人おひとりの歩行状態、健康状態に合わせ、ホーム周辺の散歩を行い、時にはご家族と外出されたりしている。		

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	買い物のときは、ご家族に相談し、ホームで立て替えたり、必要な支援をさせていただいている。		
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	電話のご希望があれば、対応させていただいている。時間や、回数などは考慮しながら。手紙も、自由に書いていただき、便せんや、切手、筆記用具なども準備している。		
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	まず、清潔を保ち、整理整頓に心がけている。日中は、採光を十分に取りこみ、空気の入替えをしている。ホーム周辺の季節の花を、職員と一緒に採り、花瓶に生けていただき、テーブルに飾ったりしている。		
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	ゆっくり過ごせるように環境を整えさせていただいている。ご利用者様同士のコミュニケーションの場にもなっている。休息時や独りになりたい時は居室にて過ごして頂いている。		
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	身の回りの物は、入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきていただいたりして、本人が居心地の良い生活空間になるように、また、ご自分の家だと思って頂けるよう支援している。		
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	居室には仏壇や鏡台を置いている方もおられる。転倒の恐れがあられる方は、居室のベッドを布団にしたり、柱にソフトカバーをつけたり工夫をしている。		