

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	4290100199		
法人名	社会医療法人健友会		
事業所名	グループホーム風の丘		
所在地	長崎市 戸町4丁目7-20		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果確定日	平成30年4月18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.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=4290100199&SVC=0001096&BJN=00&OC=01
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成30年3月26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)】

毎朝理念の斉唱を行い勤務する事で1日理念を意識し、ケアにあたるようにしている。ケアでは個別的なケアに重点を置き、個別外出や学習療法を用いて常に認知症の進行予防を意識している。また、医療面においては上戸町病院の医師と信頼関係の構築が出来ており、必要があれば24時間いつでも医師へ特設連絡が可能であり、迅速で切れ目の無い医療を提供している。結果、早期対応が出来、入院が減少している。入院した場合でも医師が施設を分かっている為、早期退院へと繋げる事が出来ている。看取りに関しては医師・看護師・栄養士など他職種との連携にて最後まで希望に答え、外出や企画を実施し、最後はご家族に見守られ、安らかに旅立つ事が出来るよう援助している。

【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)】

利用開始時「重度化した際の指針」を利用者・家族に説明し、要望があれば看取り介護を実践している。グループ内に病院があり、24時間対応できる医師と連携が可能である。すでに看取りをおこなったケースがあり、その経験で対応するノウハウが高まっている。介護職に利用者の担当を決め、アセスメントやサービス計画書作成の際の情報提供、居室の管理、家族との対応などに積極的に関わらせることにより、責任間が強まり、個別ケアの充実につながっていることは施設の強みである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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)	○ 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、安心して暮らせている (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	毎朝事業所の理念を全員で読み上げ、理念を意識し業務に入るようにしている。年度末には再度理念を見直し実践につなげている。	年度末に行う例会で理念をふり返っている。理念に記載している「家族とのふれあい」ということばについて、職員は家族のかわりにはなれないので家族に訪問してもらうように対応しようと話し、実際に訪問が増えるなど理念の実践に努めている。	
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	月に1回地域訪問を行い介護相談や施設の行事などのお知らせを配布している。2ヶ月に1回の運営推進会議には可能な限り入居者様にも参加して頂き自治会の方々との繋がりを作っている。	施設のたより、ジュースなどを持参し、家庭を訪問し、地域と関わっている。特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどが併設しており、施設自体が地域のコミュニティとなることで、地元のお祭りのイベントがその場で行われるなど地域との交流に積極的である。	
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	友の会班会に講師として参加し認知症予防体操や学習会を行っている。地域の方を対象に認知症サポート要請講座開催の際は助手として参加し介護体験など行った。	/	/
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	部署で作る毎月の活動や出来事を書いたニュースを持参、報告し指摘や評価を頂き活動に活かしている。毎月の事故報告やヒヤリハットの報告も行い出た意見を元に再発防止に努めている。	自治会会長、利用者の家族、他施設の管理者、行政担当者が参加している。行事の写真のスライドでみてもらったり、利用者感想を話してもらうなど、参加者に興味をもってもらうよう工夫している。	運営推進会議では施設からの情報発信がメインで、地域からの意見・情報が集まらない現状である。あらかじめテーマを決め(サービス計画書の作成の仕方など)参加者の発言がひきだせるよう仕組みづくりが重要である。
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	申請の手続き時などに風の丘ニュースを持参し報告をしている。入居者者の事で分からないことがある場合は相談し情報の共有をおこない協力関係を築いている。	施設の会報を持参するなど、こちらから行政にはたらきかけ市町村との連携を深めている。	

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
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	リスク委員を中心に学習会などに参加した際、報告学習会を開催して正しく身体拘束について理解し職員全体で取り組んでいる。	身体拘束は原則実施しない方針である。そのために、十分対策は行うが、転倒するリスクがあることを家族に同意してもらっている。リスクを回避するためにヒヤリハットを重視し、件数が多く集まるよう記録様式の見直しをおこなっている。カンファレンスの際、身体拘束につながらないよう利用者の行動のアセスメントを重視している。	
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	施設全体での虐待防止についての学習会に参加、それ以外でもGH協議会主催の学習会にも参加し虐待防止に努めている。		

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	学習会に参加し、参加出来なかった職員の為に事業所内での報告学習会も開催した。制度の説明など御家族からの問い合わせがあった場合、情報提供など行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	改定にて改めて御家族に説明がある場合には必ず来所された時に説明を行い、同意を得ている。一方的な契約解除はないが長期入院の際などには御家族と相談しながら今後の方針を決めている。		
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	御家族も参加して頂ける行事を定期的で開催しその中で活動を見て頂き直接感想を言えるようにしている。施設入り口に意見箱を設置し匿名で意見・要望を言って頂ける環境を作っている。	外出の際やイベントのあとなど、利用者・家族が意見や要望を言いやすい場面に声かけをおこない、情報を収集している。担当の職員は対応策を検討し、管理者に報告、その対応策を実践できるよう管理者が決済している。	
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	毎月の部門会議にて経営報告を行い意見交換をしている。年に1回の個人面接を実施し運営方針などについて話す機会を設けている。少人数でのスタッフカンファレンスはその都度行い話し合い場がある。	ヒヤリハットの事例が多くあがるよう様式を見直すこと、家族との連絡がわかりやすくなるよう家族毎の情報伝達ボックスをつくるなど、現場職員の要望は部門会議を通じ反映されている。	
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	就業規則は冊子にまとめ職員がいつでも閲覧出来るようになっている。労働組合の執行委員が各部署に一人おり、仕事に関する悩みや要望を聞き、組み合いでの団体交渉の場で発言し、色々な交渉をしている。		
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	法人内での研修は新人研修から中堅研修まで全職員を対象とした研修が定期的で開催されている。法人外研修は認知症実践者研修に1人参加した。		
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に1ヶ月に1回担当者が参加、協議会主催の勉強会や交流会などに職員も参加し他GHとの交流や連携を図っている。		

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
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	入居前カンファレンスを開催し、御本人や御家族と面談し話し合いの機会を作り可能な限り入居前に御本人に施設見学をして頂き雰囲気を感じてもらおう機会を作っている。		
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	入居前に訪問し聞き取り調査を実施。要望などのお話しをして頂ける機会を作っている。入居してからすぐはこまめに連絡をとり状況を報告するようにしている。		
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	事前の聞き取り段階で御本人・御家族のニーズにあった事業所を紹介しどの施設が1番ニーズに答えることが出来るか一緒に考え必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	一方的なサービスの提供はせず選択できるように準備・声掛けを行う。その方のこれまでの生活習慣を大切に、職員・入居者が一緒に考えながら支援を行っている。		
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	こちらで支援できる事と御家族の支援が必要な事をしっかりその時々報告し状況に応じて対応している。また、行事などは積極的に声掛けを行い、一緒に参加して頂ける場を提供している		
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	御家族の方の了承をとった上で同級生の方や友人の方などの訪問を受け関係継続に努めている。馴染みの地域へ散歩・ドライブなども行っている。	なじみのお店に行きちゃんぽんやお寿司を食べたいという利用者の要望に答え、個別に対応している。利用者の経済的理由に配慮し、極力利用者の手出しがないよう配慮している。	
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	お食事の席やフロアで過ごす際は関係性に配慮し、職員が会話の橋渡しの役割を行い関わり合いに努めている。		

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	お亡くなりになられての契約終了しかなかったがその後もグリーンケア実施し、関係性を大切にしている。		
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	センター方式を利用しながら意向の把握に努めている。把握困難な場合でもご家族の協力を得ながら生活スタイルを本人本位で検討している。	受け持ち制を取り入れている。入居前に事前訪問を行い、家族・利用者より意向について聞き取りを行っている。意向や要望については、日々の生活場面の中で聞き取りを行っている。具体的なケアの内容については「生活支援実施書」を利用し他の職員と情報共有している。	
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	センター方式や生活歴を参考にし御本人に聞き取り出来ない場合は御家族に協力を得て把握に努めている。入居前に居た施設などがある場合は、ケアマネや施設に情報提供を依頼し把握に努めている。		
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	その日の体調を職員間で共有し状態把握に努める。体操やレクリエーションなど活動を行う際には自由参加とし、意思を尊重している。残存能力を活かす為、職員間で情報を共有しケアを行っている。		
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	毎月1回ケアカンファレンスを開催し意見交換を行い家族・主治医などの意見も参考にしながら協議・見直しをしている。	毎月1回ケアカンファレンスを開催し、利用者の状況について意見交換を行う。3ヶ月に1回と、状況変化に応じて介護計画の見直しを行う。主治医や家族との連携は受け持ち職員を中心に行っている。介護計画の変更時は申し送りノートを活用し、情報の共有化に努めている。	現在介護記録は時系列に記録されている。今後は、介護計画に基づく日々の取り組みについても記録が出来るように検討しており、次のプランへ繋がられる様な取り組みに期待したい。
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	個人記録には異変があった事や御本人・御家族の言葉なども色分けし記入することで把握しやすい用に工夫している。記録をもとに介護計画の見直しを行っている。		

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
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	基本的に御本人・御家族からの要望や報告は、1人の職員が判断するのではなく、複数の職員で判断し必要ならば主治医とも連携し、柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる。		
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	地域の方々と共同開催している秋祭りの参加や地域のおくんちの出店に出かけたり、踊り町の方々が施設に来られ踊りを披露されたりと、交流の機会を作り楽しみの提供を行った。また、ボランティアの受け入れもやっている。		
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し、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	入所前からのかかりつけ医を入所後も継続し対応している。往診での対応も行い日常の様子や異変があった際など、書面にて情報提供を行い、職員が1人ついて往診対応をしている。	本人、家族が希望する医療機関を受診することができる。通院支援は家族対応にて行っている。現在入所者の8割は同法人の医師が担当しており、24時間体制で支援している。家族対応で通院をする場合は、日頃の状況について解りやすく記録し、受診時に主治医へ渡している。診察の結果について必要時、主治医より連絡が入り、状態把握が出来る様に対応している。	
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	施設全体の看護師に月に1回の看護委員会で情報を提供し共有している。訪問看護師には日常の些細なことなども報告・相談している。		
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。	入院の際は情報提供書を作成し提出している。定期的に入院先を訪問し情報収集をおこなっている。カンファレンスにも必ず参加し協議を行い早期の退院につなげている。		

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
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、事業所ですることが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	入居する際の説明で認知症についての説明や今後起こりうる状態など説明している。終末期になった場合は看取りについて御家族・かかりつけ医・職員が、今後の方針をじっくり話し合い、決めて支援をおこなっている。	「重度化した場合における(看取り)指針」について、入居時に本人・家族へ説明を行い同意を得ている。医療行為を伴う場合を除き、看取りの希望がある時は対応している事例もある。看取りについては、利用者・家族の思いを大切に、ケアカンファレンスを必要に応じて開催している。利用者の最期をどの様に支援していくか、話し合いを行い対応している。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し全職員で共有している。学習会を開催し初期対応方法やAEDの使い方など訓練をおこなっている。また、感染症等はその都度学習会実施している。		
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	年に2回消防署と共に避難訓練を実施している。その他にも避難場所の確認や避難させる時の方法など、会議議題にあげ対応している。掲示物など火災時に燃え広がらないよう工夫し展示している。	年に2回消防署立ち合いのもと、昼・夜を想定した避難訓練を行っている。初期消火の訓練も行っている。現在、法人としての自然災害についてのマニュアルを作成中である。非常持ち出し品、備蓄品については事務所で管理している。	

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
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	接遇の学習会に参加し、言葉かけや対応方法など学び取り組み実施している。	接遇については接遇委員会を中心に、毎月1回開催している。日頃の声かけや介助方法について学習会を開催している。毎月接遇目標を掲げ、自己チェックを行っている。個人情報については入社時、職員へ守秘義務について誓約書を書いてもらい、周知徹底している。	
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	御本人が選択出来るような声かけや支援方法をおこない、自己決定が出来るよう支援している。判断が難しい際は御家族に相談し対応方法を決めている。		
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	意思表示が可能ならばその方の意思を出るだけ尊重し対応している。意思表示が困難な場合は生活歴や御家族に相談し、希望に近い日常生活になるよう努めている。		
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	施設内で過ごす服や寝る時の服、外出時や催し物に参加する時の服など用途に合わせ服を着替えるよう支援している。2ヶ月に1～2回出張美容室に来て頂いている。		
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	月に1回職員と入居者様が考え料理作りを行っている。準備や片付けはそれぞれに出来る事をして頂き、それぞれに役割がある料理づくりになるよう支援している。	食事は一括して厨房で調理している。各ユニットでは炊飯と汁物は作っており、食事の匂い感じれる様にしている。毎月利用者の要望を聞いて料理作りを行う。買い出しから調理まで利用者と一緒にいる。特に季節を感じるメニューを取り入れ、楽しく食事が出来る様にしている。夏は竹を使い流しソーメンをしたり、冬は鍋を囲んだり、時には外食へ出かけるなど対応している。	
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	管理栄養士により食事バランスは考えられており、個々の食事の好みも把握し、対応している。また、検食もおこない味や量のチェックもしている。水分量も1杯1杯チェックをおこない量を把握している。		

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
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	所定の場所に誘導し自力で出来る方は見守り・一部介助で対応している。介助が必要な方は職員が残存能力を活用し援助している。歯科往診が必要な方は往診にて対応している。		
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	排泄チェック表にて排泄時間や誘導時間・排泄の有無を記入し、誘導時間の調整を行い失禁などの失敗を防ぐ取り組みをしている。重度の利用者も出来るだけ2人介助でトイレに座って排泄をして頂くよう取り組んでいる。	日中はトイレでの排泄が出来る様に支援している。入所後1か月間は「生活リズムパターンシート」や「24時間生活変化シート」を使い、利用者の状態把握に努めている。日頃の支援では、排泄チェック表をユニット毎に作成し、排泄誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツへ移行ができた事例もある。	
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	排便の有無をカルテに記入し出ていない日数を職員間で共有しかかりつけ医に相談したうえで下剤などを服用しコントロールしている。普段から水分や運動など心掛け下剤に頼らない取り組みも同時におこなっている。		
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	入浴は午前・午後どちらでも入れる体勢を作っている。拒否がある場合でも声掛けなどの時間を変え、それでも無理な場合は次の日などに再度声掛けをするようにして御本人のタイミングで入浴して頂くように努めている。	出来るだけ生活スタイルに合わせた入浴が出来る様に仕組み最低でも週に2回は入浴が出来る様に声かけを行う。排泄の失敗がある時は、シャワー浴を行うなど柔軟に対応している。特浴を導入した事で、湯船にゆっくりつかれる喜びや、身体状況が悪い利用者も特浴での入浴が出来る様に対応している。	
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	夜間の入眠の様子は申し送りを行い、入眠時間や途中の覚醒状況など把握し、不眠などが続く場合にはかかりつけ医に連絡し、対応方法の指示などを受けるようにしている。		
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	内服説明書は1番新しいものを常にファイリングし、全職員が把握できるようにし薬の変更がある際も申し送りを行い確認をするようにしている。服薬して頂く際も職員2人でチェックをおこない誤薬がないよう取り組んでいる。		

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
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	嗜好品のコーヒーやお菓子などが好きな方は御家族に相談し1日の中で適量を楽しんで頂けるようにしている。役割などはその方の出来る範囲でおこなって頂き無理がないように心掛けている。		
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	定期的に外出の機会を作っている。車での外出だけでなく施設の周りを散歩したりなどの機会も作り気分転換を図っている。外出の際は御家族にも声をかけ協力を得ている。	閉じこもりを防止するために、天候や利用者の体調を見ながら、外出支援を行っている。個別に柔軟な対応が出来る様にしている。お墓参りや家族と一緒に外出したいと要望がある場合は、事前に家族にも協力を得ている。楽しい思い出作りが出来る様に支援している。	

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	金銭管理は御家族に残金を確認して頂くが、御本人管理をされている方もおり散髪や外出の際には自由に使ってもらっている。基本的に施設で個人の金銭は管理出来ないと御家族・御本人には説明している。		
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	時間帯に制限無く電話の取り次ぎはおこなうように支援している。		
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	共有の空間には大きめのカレンダーを作り何月何日かわかるように工夫し季節ごとの飾りつけも消防法の許す範囲でおこない季節感を感じて頂けるように工夫している。	共用空間は広く、家庭的な雰囲気作りが出来る様に、工夫している。昼間は共用空間で過ごす事が多く、居心地がいい様に、ソファやテーブルの配置などレイアウトしている。ベランダへの出入りもしやすく、夏野菜の栽培・花壇作りを今後取り入れていき、実がなる・花が咲く喜びを味わう事が出来る様に検討している。	
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	ソファや椅子を配置し自由に移動して頂き思い思いに過ごして頂けるように工夫している。		
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	家具の大きさにもよるがご自宅で使っていた物を持って来て頂き使用している。家具の配置なども御家族・御本人と相談し決め都合がある場合は適宜配置換えをしている。	各居室に洗面所、クローゼットが備えつけられている。居心地がいい様に、利用者、家族と相談し決めている。壁にはコルクボードが設置しており、家族との写真やお手紙など貼られている。利用者の状況に応じて、部屋の模様替えを行い、安心して過ごせる様に工夫している。	
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	各居室やトイレ・浴室には名札があり解りやすい環境となっている。廊下などにも物を置かず動線の確保をおこない出来るだけ安全に自由に動いてもらえるように環境を整えている。		