

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	4290500257		
法人名	合同会社 アウルの森		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 ユニット ①		
所在地	長崎県大村市杭出津2丁目1-7		
自己評価作成日	平成30年2月27日	評価結果確定日	平成30年4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	http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hyokekka_nsf/aResult?OpenAgent&P=1
----------	---

【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28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>・《ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに》の理念の下、1日のスケジュールは、その日の天候や勤務職員と利用者様の意見、要望・体調で組み立てられ、何らかの役割や楽しみを持って元気に暮らして頂けるように支援しています。</p> <p>・防災訓練は近隣の方々の参加協力もあり、年6回(火災・地震・水害)実施し、職員のみ緊急連絡も月に1回、予告もなく、防災委員から発信されています。</p> <p>・場合によっては、夜間外出もご家族の許可の下、行い、楽しんで頂いています。</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>なじみの場所、人のつながりの継続に積極的であり、行きつけだった居酒屋に職員と一緒に訪問、ビールを飲み食事をしながら、昔をなつかしみ利用者が感動し号泣した。その日の様子を見てプログラムを作成し、お弁当をつくりドライブし喜んでもらったなど限られた人員の中で職員が協力し理念を実践するすばらしい施設である。</p> <p>また、前回の外部評価のあと、目標達成に4つの改善項目をあげ、改善活動をおこない、その記録を残し成果のふり返しをおこなっていた。外部評価を義務としてとらえず、改善の機会とし実践している。</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)	○ 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	理念の《ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに》を日々心がけ、ケアの実施に努めている。	その日の利用者の様子や環境、職員の構成などを考慮し、外出したり、料理を作ったりするなど理念が現場でいかされている。	
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	町内の行事には積極的に参加(回覧板・町内清掃・廃品回収・町内防災訓練・年末の夜警など)事業所の避難訓練(6回/年)には参加、協力をお願いしている。	訪問調査当日、保育園児が訪問し、利用者と一緒に作成した記念品をお渡ししていた。お隣の床屋の職員が避難訓練に参加してくれるなど地域とのつながりは強いようである。	
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	学生の実習(ST)やボランティアの受け入れ、地域の高齢者の方々に対するの見守り姿勢など積極的にしている		
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	2ヶ月に1度開催しており、長寿介護課・地域包括センター・地域の知見者・町内会長・民生委員・ご家族代表及び近所の理容室・薬局からご参加いただき、会議において情報の共有を行い、グループホームでの生活の報告をし、委員の方からのアドバイスをサービスに活かせるように努めている。	運営推進会議の議事録には参加者からの発言が多く見受けられた。行事の写真を見てもらったり、参加者を指名して発言を促すなど、運営推進会議が形骸化しないよう工夫されている。	
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	運営推進会議に参加して頂いた際、市の取り組みを聞いたり、事業所の実情やケアサービスの報告を行い、助言などもらうようにしている。	市の長寿介護課を中心に高齢者福祉のボランティア活動が活発であり、ボランティアが訪問し利用者の話相手となる「おはなしボランティア」、口腔ケアの研修などに積極的に手をあげ、市の事業に協力し、関係の強化に努めている。	
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	身体拘束をしないケアの周知徹底を図り、身体拘束ゼロを目指し、職員間でもケアの工夫に取り込んでいる。またどうしても必要な場合は、全てご家族からの承諾をいただいている。	店舗を改装した施設で入居者の居住スペースが2階にあり、転倒のリスクが高いため夜間のみ階段の前に柵を設置している(利用者、家族の同意を得ている)が、それ以外は原則身体拘束をおこなわないように努めている。 看護師が講師となり、権利擁護・虐待防止・身体拘束についての研修を実施している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の前段階の不適切ケアを全職員が理解し、周知徹底のため内部研修を行い、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	入居者の中に成年後見制度を利用している方がおられるが、制度を深く理解していない職員が多く、今後の内部研修で取り上げていきたい。		
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	管理者やケアマネジャーが説明を行い、契約を交わしている。(入居・退去時にお互いが納得いくように話し合いを行っている。)		
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	運営推進会議にご家族にも参加して頂き、意見・提案を伺い、それらを反映できるように努めている。また、ご意見箱を玄関に設置しているが今までに使用されたことがないので面会に見えた際、対話で聞き取りを行っている。	面会時に日常生活や外出時の様子を伝え、家族が話しやすい環境を整え、意見を聞き取るようにしている。利用者の整髪は男女問わず床屋を利用していたが、美容師の資格がある職員がはいり、ヘアカットを美容師ができる旨提案した。利用者・家族には好評とのことである。	
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	毎月の職員会議の際、全職員で話し合い、管理者に報告、管理者から代表へ伝達する形で実施・検討・対応してもらっている	介護福祉士取得のための勉強会をおこなってほしいとの要望があり、施設職員が講師となり、過去問を作成する、腰痛に悩む職員に介護方法を指導するなど、職員の意見に対応している。	
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	職員一人ひとりの実情を把握し、勤務についての配慮あり。 職員の資格取得に向け、支援を行い、研修の機会もある。		
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	内部研修(毎月2回)を通して、ケアの向上を図り、各職員のレベルに合った外部研修の参加の機会を設けている。また、働きながら、資格取得に向けて受講等できるよう、勤務体制作りをしている。		

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
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	ケアセミナーやケアフォーラムなどに参加し、同業者と集まる機会が多いが、相互訪問などの活動には至っていない。		
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	思った事を言いやすい環境作りや表情・行動を良く観察し、職員側からの声かけや他利用者との関わりも考慮しながら、一日も早く安心して生活して頂けるよう信頼関係の構築に努めている		
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	家族の思いをしっかり傾聴し、要望を取り入れる事が出来るよう信頼関係を築くために、面会に来やすい環境作りを行っている。		
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	入居前に管理者とケアマネジャーが本人・家族と話し合いを行い、必要に応じてサービスの種類、内容を説明し、もっとも適したサービスを検討して頂いている。		
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	個人の出来る事、出来ない事の中で助け合いながら、職員を交えて暮らしを共にする者同士の関係を築いている		
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	家族の方の受診同行などの外出の機会が出来ている他、行事への参加等も増えつつあり、共に本人を支えていく関係を築くようにしている。		
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	本人から馴染みの場所など聞く事はできないが「行きたい」言われる方の行先(お孫さんの店の居酒屋)へ出向いたり、家族から情報と了承を得、馴染みだったお店へ出かける予定を計画している。	利用者の記録様式に「気づき」という欄を設け、散歩やドライブの際、利用者が関心を示した場所、お店などを記録し、本人の記憶が薄れている意向を把握し、地域とのつながりの継続に努めている。	

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
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	一人ひとりの性格など踏まえた上で隣同士に座っていただいたり、職員が橋渡しをすることで、お互いが支え合えるような支援を行っている。		
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	退去された方の行先(病院や他施設)に面会に行ったり、ご家族からのお話を聞くなどして関わりを大切にしている。		
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	ゆっくり関わる時間を持ち、本人の希望に沿った生活が出来るよう思いを傾聴し、職員間で共有している。意思の疎通が困難な場合はその時々々の表情等からくみ取るように努めている。	職員は利用者一人一人に寄り添い、希望や意向の把握に努めている。受け持ち制を取り入れ「ひもときシート」を活用し、利用者について、より深く理解が出来る様に努めている。家族の面会時は、気軽に話ができる関係を作り、家族の思いも聞き取る様にしている。	
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	本人や家族から、これまでの生活歴等の情報収集を行い、お部屋もその方の好きな雰囲気にしたたり、その人らしい生活が出来るよう、全職員で気付きを書きとめ、共有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	本人の生活リズムや心身の状態等を日常生活記録に記載し、全職員で現状の把握に努めている。また、著変時はグループラインを使って共有している。		
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	月1回、ケアマネージャー、職員が集まり、利用者のより良く暮らすための課題やケアについて意見交換をし、その時に見合った介護計画を作成している。また、アセスメント・モニタリングなども含め、チームでつくる介護計画のあり方を内部研修で実施している。	介護計画を日々の取り組みにつながる様に、「入居者管理表」を作り、短期目標を記録し、実践している。月1回のケアカンファの中で、実践状況について確認を行い、目標の見直しをしている。思考展開シート＝「ひもときシート」を活用し、介護計画のあり方について内部研修を行い、職員の理解を深めている。	

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
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	記録や全体の業務連絡(ライン)で情報等を送り、全職員が利用者の事を把握し、詳細はユニット別のラインで送り、職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	イベント時は職員を増員し実施したり、必要とあれば成年後見人制度を利用し、支援やサービスに取り組んでいる。また急な要望の夜間外出もご家族の了承を得た上で行ったりしている。		
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	地域行事への参加や保育園との交流をはじめ、近所の理容室やスーパー、飲食店を利用したり、個別の要望にも出来る限り、対応するよう、グループホームだからこそできる支援の充実に努めている		
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	入居時、地域にかかりつけ医がある方は引き続き利用され、特にない方は協力医療機関をかかりつけ医として1ヶ月に1・2回の受診や往診などで急変時に対応できるようにしている。	入居時のかかりつけ医との関係を大切に考え、継続が可能な場合は引き続き担当している。通院支援は家族対応であるが、普段の状況を良く理解している職員も付き添う様にしている。家族対応が困難な場合は、職員付添の下、支援している。急変時は、かかりつけ医との連携を行い、迅速に対応が出来る様に支援している。	
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	看護職員を配置しており、全職員がいつでも利用者の容態変化を伝えることができ、適切な対応や受診等に繋げることができる。		
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。	本人のお見舞いも兼ねて直接、情報交換や相談に行くと共に家族にも随時連絡を入れながら退院時にもスムーズな対応が出来るようケアマネジャーを中心に支援している		

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
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、事業所の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	日常的に医療行為等が必要となった場合は、家族を交えてカンファレンスを行い、その都度、主治医との連携もとり、対応している。重度化や終末期についても同様に話し合いを重ねると同時に、事業所のできる最大限のことを看護師を中心に内部研修を実施し、受入体制を整えている。	入居時、全利用者の家族へ「終末期に関するご家族の方針の確認書」について、ケアマネジャーと管理者が説明を行い同意を得ている。重度化した時に「何ができるのか」と家族を交えて話し合いを行い対応している。看取りについては看護師を中心に内部研修を開催し、職員の理解を深めている。	「看取り」が出来る様に、内部研修を重ねて行き、受け入れ体制を整備している。現在、重症化した時、緊急時の対応についてマニュアル作成を看護師を中心に行っている。利用者が重度化し看取りを希望した場合でも受け入れが可能となるような支援体制の整備を期待したい。
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	高齢者の急変や起こり得る事故等を学んだり、応急手当、初期対応についても看護師による内部研修を実施しているが、全職員、身につけているかは定かではない。		

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
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	地域の方々にも参加して頂きながら、防災訓練を行っている。(年に火災想定2回、地震2回、水害2回)また、職員が迅速に救助に駆けつけられるよう、連絡網を使った抜打ち訓練も毎月実施している。敷地内は禁煙、自動消火のガスコンロや防火カーテンを使用している。	火災、地震、水害についての避難訓練を年6回行っている。毎月1回は抜打ちで、連絡網を回す訓練を行い、改善点について検討している。地域住民も避難訓練に参加しており、避難時の役割について確認している。2階建てでエレベーターがなく、利用者の搬送や迅速な誘導が出来る様に、避難経路や避難方法について訓練している。	
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	日々の関わりの中で言動に配慮し、一人ひとりの人格を尊重した支援を行っている。又、職員同士で対応について気づいたことは注意しあっている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない様に、声かけや介助法について注意し支援している。不適切な行為については、2か月に1回は委員会を中心に研修を行っている。特に排泄介助時は、羞恥心に配慮し、トイレの中に棚を作り、利用者毎にオムツを準備している。不適切な行為が見られた時はその都度注意している。	
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	本人の意思で行動できるように声かけを行い、決定して頂けるように環境作りにも努めている。		
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	起床から就寝まで一人ひとりの生活リズム及び体調やその日の気分に合わせ柔軟に対応している。		
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	整容を始め、最低限の美意識を全職員がもってカラーやマニキュア、カットなどおしゃれなども支援している。		

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
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	土日は各ユニットで好みに合わせてメニューを考案し、野菜の皮むきを依頼したり、後片付けを一緒に行っている。時折、外食にも出掛け、違う雰囲気での食事を楽しんでいただいている。	夕食のおかずは業者へ外注している。朝食、昼食は給食委員会を中心にメニューを考え、食材の買い物から職員と一緒にいき、食材のカットや皮むきなどを依頼している。メニューの中には、旬な野菜を取り入れたり、個別の希望を聞いて対応している。食事の時間は、個別に対応が出来る様にしている。	
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	全職員が食事量や水分摂取量は毎日チェックし把握に努めている。脱水予防や食欲不振時には嗜好品や補助食品を提供するように努めている。		
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	歯科医師の指導を受けながら、毎食後口腔ケアを実施している。また、自分で出来る方にも、失礼のないように声かけし、磨き残しがないように支援している。		

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
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	尿取りパッドやオムツを使用している方もいるが、なるべくそれに頼らず、個々に合わせた声かけ・誘導に努めている。本人の排泄パターンの把握に全職員で取り組んでいる。	昼間はトイレでの排泄支援を行う。入居して暫くは「排泄パターンシート」を記録し、一人一人の排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行い、失禁を減らせる様に工夫している。	
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	薬だけに頼らず、水分補給や適度な運動で排便を促すように支援している。また、副作用として便秘等があることの内部研修も実施している。		
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	2回／週以上の入浴を基本に、曜日を決めず、本人の希望やその日の状況に合わせた入浴支援を行っている。	最低週2回以上の入浴が出来る様に声かけを行っている。利用者の希望に合わせた入浴支援を行っている。失禁がある場合は、常時シャワーで洗浄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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じて個々の居室や共有スペースのソファ等で自由に休んで頂けるように支援している。		
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	一人ひとりの処方薬を覚え、疾患と薬の作用・副作用についても看護職員を中心に内部研修を実施したり、医師に相談したりするように努めている。		
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	一人ひとりの役割を大切に、日々の生活の充実と笑いのある時間を作っていくように職員と一緒に家事をしたり、クラフト制作、レクレーション・ドライブ・買い物・外食等を実施している。		

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
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	2回／週の食材の買い物時、本人の希望に従い、必ずスタッフと一緒に数名の方と出かけたり、外食や季節のイベント時ドライブや散歩など外にでる機会をもつようにしている。急な要望での夕方からの外出支援も家族の許可のもと行っている。	理念にある様に「ゆったり 楽しく 自由にありのままに」を実践している。その日の天候、利用者の体調を見て、外出支援を行っている。車内で発せられる言葉や表情を大切に、気づきとして記録している。なじみの場所への外出支援を行い、昔の友人との時間を大切に過ごせる様に支援している。閉じこもりを防止し、楽しい思い出が作れる様に家族にも協力を得て対応している。	
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	入居契約時、原則として金品や貴重品の持ち込みはお断りしているが、まだ金銭管理が可能な方や手持ちがないと不安に感じている方の場合には、家族と相談の上で少額の現金を持っていただくようにしている。また買い物ツアーを行い、自分で精算をして頂いたりしている		
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	かなり要望の頻度は減少してきているが、電話・手紙・年賀状のお手伝いは、常時行っている。		
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	月毎にリビングルームの飾りつけは季節感を感じられるような利用者の作品を用い、トイレの場所がわからない方には分かり易い印をつけ、空調は細目にチェックし、居心地のよい空間作りにも努めている。	明るいうリビングで、居心地がいい様に音楽を流したり、季節を感じる花を飾ったりしている。最近ソファを設置し、ゆっくりくつろげる様にしている。ソファを境にして、静かに過ごせるスペースも確保している。空調は職員が管理している。	
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	大きなテーブルの他にソファやサイドテーブルを置き、その時の気分で思い思いに過ごせ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	ベットだけに限らず、畳を敷きその上に布団を敷いた部屋があったり、各居室は家族の協力のもとタンスやテーブル、写真や愛読書等セッティングされていたり、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	居室は利用者・家族が好きな様にレイアウトしている。馴染みの物を持ち込んだり、外出時の写真を掲載したり居心地よく過ごせる様にしている。	

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
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	クラフト作り等は職員が介入しなくても行えるように必要物品の整備、また、食器洗い・食器拭き・洗濯もの干し・たたみ・仕分け等は安全に作業が行えるように環境整備に努めている。		