

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	4290100082		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉 1F		
所在地	長崎県長崎市小ヶ倉町3丁目76-27		
自己評価作成日	平成29年12月5日	評価結果市町村受理日	平成30年3月20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/42/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【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29年12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)】

事業所内はバリアフリーに配慮しておりゆったりとした空間作りと解放感のある共用スペースがありUSENを設置しており、リラックスした雰囲気になるよう工夫しています。また、各所に消毒液を設置しており、ウイルス等、汚染に対し配慮しています。職員はセンター方式を採用しており利用者の生活歴、表情や仕草、言葉を記録に残しその人らしい生活を送れるよう支援をしています。

【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)】

母体は株式会社で全国に介護事業を展開している。母体が運営する事業所共通の基本理念と9項目のスタッフ行動指針があり、職員は、具現化に向け取り組んでいる。利用者は、リビングの同じ空間で思い思いに過ごし、居室で過ごすもリビングで過ごすも自由な暮らしがある。運営推進会議の構成委員には地域役員に加えて地域病院院長の参加があり、活発な意見交換や多くの提案は、事業所運営に反映されている。毎年、保育園児や地域ボランティアの訪問がある他、地域の「おくんち」に職員が根柢衆で参加し、住民に喜ばれるなど開設12年を経て、地域に浸透し信頼を深めている。職員のスキルアップの支援体制や意見・要望の提案の仕組みがあり、反映されるなど働きやすい職場づくりが進められている。入浴は利用者ごとに湯を張るなど利用者本位の支援を追求している事業所である。

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)	○	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	理念の共有と意識づけができるよう、毎朝、申し送り時に職員が理念の唱和を行い、業務に取り組んでいます。	母体が運営する事業所共通の理念と行動指針9項目に沿って、利用者に寄り添うケアを実践している。理念は法人の新任研修と朝礼で唱和し、管理者が日常においても理念指導を行い、玄関に掲示し共有を図っている。職員は、利用者を尊重した声掛けを心掛けて利用者支援に努めている。	
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	地域の保育園との交流、地域ボランティアの受け入れで繋がりを作り、交流ができるよう取り組んでいます。	自治会から広報誌の回覧や運営推進会議での自治会や民生委員等のメンバーから地域情報の提供がある。地域行事のくんちには職員が「山車の根曳き」で参加協力し、また、定期的に「日本舞踊」等のボランティアや保育園児の敬老会への訪問など地域交流もある。	
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	自治会、民生委員、ボランティアの方など、地域の方にご利用者の生活を見て頂くことで、理解や支援に活かしています。		
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	運営推進会議を通して、サービスの取り組みを知って頂き、事業所が参加者に理解を得ながら、助言をいただきサービス向上へ繋がっています。	会議は法人内小規模多機能ホームと合同で開催し、市職員、自治会、民生委員、利用者家族、協力医等の規程メンバーで年6回実施している。会議内容は事業所の運営や支援内容が参加者にも分かりやすく報告しており、参加者から要望提案の意見が多く事業所運営に反映している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議では、すこやか支援課の方に出席して頂き、ホームの生活を紹介し、サービスの向上に繋がるように意見を伺っています。	定期的な事務手続きや運営推進会議録持参など管理者が窓口へ出向き、担当者との親交を図っている。市主催の研修にも積極的に参加しており、認知症サポーター研修生の受入れもある。また、介護相談員を例年受け入れて、入居者の意向把握に繋げている。	
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	身体拘束をしないケアに努めているが、夜間帯の防犯面配慮や、ご家族の意向、やむを得ない場合に限り以外には、使用しないようしています。	身体拘束の法人内研修や県主催の身体拘束廃止推進委員の研修に参加した職員が、スタッフ会議で報告し、全職員で共有している。現在、転倒リスクのある利用者の居室に赤外線センサーを設置しているが、家族へ説明、同意を得ている。また、解除に向け毎月、検討している。	
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	研修などがある時は職員に参加してもらい、議事録にて報告するとともに、ミーティングで再度確認しています。		

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
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	外部研修や社内研修(ミーティング)時に学ぶ機会を作っています。		
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	契約時にご利用者様・ご家族に説明し、了承を得た上でサインを頂き、質問があれば口頭にて説明を行い理解して頂いています。		
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	面会時にご利用者様、ご家族を含めコミュニケーションをとることで、ご家族などからの意見、要望聞き出す機会を設け、運営に活かせるようしています。	相談・苦情の窓口や対応は、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。家族からの連絡は利用者毎のノートに記入し職員で共有し、苦情や要望は検討し家族へ返答している。毎月発行の利用者の写真を掲載したホーム便りの郵送、面会時や電話で利用者の日頃の状況を伝えるなど家族の意見要望の抽出に努めている。	
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	各個人へ職場状況の確認ができる職場懇談会の場を設け、運営に関しての提案を聞く機会を作っています。緊急性がある場合もその都度、検討し運営に活かせるようしています。	ユニット毎の月1回の職員会議や日々の業務の中で、意見要望を出している。又、年2回開催の本部出席の法人内各事業所職場懇談会では、職場代表の職員が要望を伝え反映されている。年2回、目標自己申告書を基に管理者による個人面談を実施している。職員のスキルアップのサポート体制があり、モチベーションアップへ繋げている。	
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	定期的に面接が行なわれ、職員の目標や要望を話せる機会を設けています。また、年に1回職場の状況報告書で意見記入できるようになっており、働きやすい環境作りに努めています。		
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	管理者は職員の勤務調整を行い、できるだけ多くの職員が研修を受けられるように配慮しています。また、職員が参加した研修内容については、ミーティングで報告を行ったり、報告書を回覧して共有化を図っています。		
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の勉強会に参加し、近隣のグループホームと情報交換をする等、サービスの向上に努めています。		

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
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	ご利用者様、ご家族がサービスへの不安、悩みがある場合には、内覧により雰囲気を見て、感じて頂き説明を行うことで安心がもてる関係が作れるよう努めています。		
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	ご家族と話をすることで、不安、困っていることについて理解し、耳を傾けることで、信頼していただける関係作りになるよう取り組んでいます。		
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	ご家族の面会時に近況報告を行ったり、ご家族の要望や不安に感じられることを伺い、信頼関係に努めています。		
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、ご利用者様と日頃から関わることで、言葉や表情から、希望や意向を汲み取るように努めています。		
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	職員は、ご利用者様に自分の家族であるという気持ちで関わっており、日頃よりご利用者様が生活場面を通して、個人が持つ能力を発揮できる場面づくりを心がけています。		
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	居室には、馴染みの道具や家具があり、安心できる場やその人らしく生活できるような雰囲気づくりで支援に努めています。	面会には家族や親戚の他、自宅近所の知人や友人が訪れている。在宅時代の愛読の新聞を毎朝、家族が届けに来る利用者や得意の裁縫をする利用者もいる。家族の協力で法事や墓参り、行きつけの美容院へ行っている。職員は自宅近辺や馴染みの地域へドライブへ行くなど馴染みの継続の支援に努めている。	
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	ご利用者様と職員と一緒に食事の下ごしらえや盛り付けを行なっています。また、職員とご利用者様が同じテーブルを囲んで食事をしておりご利用者様の食事の際のサポートもさりげなく行なっています。		

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
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	サービス終了後もアドバイス助言を行い、いつでも、相談できる環境を整えています。		
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	日頃のコミュニケーションを通して、一人ひとりの希望、思いを聞き、意向の把握をしています。困難な場合には、ご家族にも確認をしながら本人本位への意向になるよう検討しています。	職員は、利用者とは会話する時間を大切にしており、入浴介助の際にも本人の思いを聞き取っている。また、表出困難な利用者は表情から意向を汲み取っている。レクリエーションへの参加は本人の意向を尊重して自由である。ただし、聞き取った思いや意向の「生活変化シート」への記録と職員間の情報共有が十分でない。	聞き取った思いや意向は、制定の「24時間生活変化シート」に記録する仕組みになっているが、介護計画書への反映と本人本位の支援に役立てるために、聞き取り職員のシートへの記録失念防止と職員間での情報の共有方法の検討が望まれる。
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	一人ひとりの生活歴、暮らし方について、センター方式の様式を活用し、ご利用者様との普段の会話の中で把握できるようにしています。		
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	一人ひとりの生活パターン心身の状態や変化に気を配り、スタッフ間でも情報交換し把握するようにしています。		
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	カンファレンスを行い様々な意見を取り入れ、本人が望む現状に応じた生活を送れるプランを立てています。	介護計画書は長期1年・短期6ヶ月である。毎月カンファレンスを行い、職員や担当医の意見を反映してモニタリングしている。センター方式の24時間生活シートに毎日記録し、24時間アセスメントシートを使用して日常支援を行っている。ただし、サービス計画がアセスメントシートに併記されプランの支援内容が分かりにくい。	日々の支援はサービス計画書に沿って提供されるものであり、現在の24時間アセスメントシートへの併記内容では分かりにくいので、別途に、長期目標・短期目標・サービス内容など具体的に記載したサービス計画書の作成が望まれる。
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	日々の個別ケアに関しては記録とケース記録を用いて情報を共有しています。またご利用者様の状態の変化に応じて見直しを行なうことで、介護計画に反映できるようにしています。		
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	ご利用者様、ご家族の要望に添えられるよう、できるだけ柔軟性を持って対応できるようにしています。		

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
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	地域医療機関との連携、近隣の商店の利用や地元の小学生、保育園児との交流の機会を設け、ホームでの暮らしを楽しんで頂いています。		
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	契約時に医療機関についての説明を行い、本人及びご家族の希望に添えるようなかかりつけ医となっています。医療機関とも情報交換を行い、緊急時にも対応して頂ける関係を築いています。	かかりつけ医の継続か協力医療機関へ移行するかは選択は、本人家族の希望に沿っている。受診は基本的に家族支援であるが、要望に沿った職員支援もある。協力医は月2回の往診があり、受診結果は、家族と事業所間で共有されている。緊急時マニュアルを作成し、協力医との24時間の医療連携が取れている。	
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	介護職の情報と気づきを看護師へ伝え、個々のご利用者様の状態が把握できることで、適切な支援が受けられるようにしています。		
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。	複数の医療機関と連携しており、入院された場合、面会時病院関係者（医療ソーシャルワーカー等）と情報交換に努めています。		
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	重度化もしくは終末期の方針をきちんと伝え理解して頂いています。またご家族が面会した際は現状について話を行い、今後の予測についてご家族と検討するようにしています。	利用開始時に重度化した場合の事業所の方針説明を行い、同意を得ている。昨年、初めて看取りを経験し、対応に際しては事前に主治医の指導と勉強会の下、チームケアで看取りを行った。以後、医療行為の伴わない老衰等の看取り支援は要望に沿う方針で、更により良い看取り支援を目指し内部研修の計画がある。	
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	初期対応について勉強会を行っています。また普通救急救命講習を研修として行い、急変、事故発生へ備えるようにしています。		
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。	消防署、民生委員、ご家族の立会いによる避難訓練を実施し、地域の方への協力を得られる体制作りをしています。	消防署立ち合いで年2回夜間想定消火・避難訓練を実施している。毎月の自主訓練は初期消火・通報・避難方法を職員を分散して確認、周知を行っている。自然災害は、避難場所の現場確認を行い事業所の立地環境に沿ったマニュアルの作成がある。ただし、実践的な自主訓練がなく、昼間の役割体制が懸念される。	毎月の自主消防訓練は、消火機器設置箇所や機器操作、避難経路等の確認、周知のみであり、実践的な訓練も取り入れることを期待したい。また、昼間の職員の役割体制表については、単なる全職員の配置でなく、勤務体制に応じた役割分担表の検討が望まれる。

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
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	ご利用者様の性格、生活歴も知ったうえで、一人ひとりに合った言葉掛けを行い、場合によっては、周りに人がいない所で話すなど、プライバシーへの配慮を行なっています。	個人情報の取り扱いは、契約時に家族へ説明し、写真掲載を含め同意の署名を得ている。又、職員は採用時と退職時に守秘義務の誓約書を提出している。毎年、個人情報保護の内部研修を受け、職員は理解している。利用者は苗字にさん付けで呼び、羞恥心に配慮した支援や尊厳を損わない言葉掛けを心掛けている。	
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	食べたいもの、買い物、外食で行きたい所など、ご利用者様が選択できる場面を作っています。		
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	ご利用者様の意見を確認しながら、一人ひとりのペースで行動ができるようにしています。		
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	理美容は出張に来て頂き、ご利用者様の要望に応じたカットをして頂ける体制を整えています。身だしなみについては、鏡を見て頂き、整容など整えるよう支援しています。		
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	ご利用者様、スタッフと一緒に食事の準備、盛り付け、配膳を行っています。食事の席では、ご利用者様の間にスタッフが入り、楽しく食事ができる雰囲気作りを心がけています。	職員が作った献立を基本とし、各ユニットで利用者の希望を聞き取りアレルギーや嗜好、利用者の嚥下状態に対応し、調理している。利用者は野菜の下ごしらえなどできる部分を手伝っている。誕生日はケーキで祝っている他、季節の行事食や手作りおやつ、レストランへ外食に行くなど食事を楽しむ支援に努めている。	
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	食事、水分摂取をチェック表へ記入することで、一人ひとりの状態に応じた摂取量の確認ができ、スタッフでの把握、共有できるようにしています。		
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、口腔ケアへの声かけ、確認で口腔ケアへの支援を行っています。		

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
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	排泄チェック表に記入を行いながら、排泄パターンの把握に努め、利用者一人ひとりに合わせてトイレで気持ちのよい排泄ができるよう支援しています。	職員は排泄チェック表を付け、利用者のその日の排泄リズムを把握、共有し、声掛け誘導している。又、排泄の自立支援を理解し、日中は可能な限りトイレでの座位排泄を基本とし、改善に向けて利用者の排泄状況を検討している。おむつ使用からリハビリパンツ、更に布パンツへと改善した事例がある。	
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	おやつを水分の多い果物やゼリーを作って提供したり、個別対応にて水分補給や腹部マッサージを実施しています。		
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むように、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	自分のペースで入浴を楽しめるよう支援しています。希望されるときは、その時間に合わせ入浴を実施し、お湯も毎回張替えることで、誰もが一番風呂で入れるようにしています。	入浴は毎日準備し、利用者は1日置きに入浴している。1人ずつ湯を張り替え、1番風呂を楽しんで貰っている。車椅子の利用者は2人介助で湯船に浸かるよう支援している。好みの石鹸やシャンプーの使用や同性介助に対応し、希望があれば毎日の入浴も対応できる。菖蒲湯など楽しむ支援に努めている。	
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	個別対応で日中は活動できるような対応を行い、疲労の程度に応じて一服したり、心身休める場所を個別に取れるよう支援しています。		
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	薬の情報で働きがわかるものを各利用者様のファイルに保管確認し、職員が確認できる体制を整えています。ご利用者様の薬の追加、変更等があった時には、申し送りにて伝達しています。		
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	センター方式を活用し、ご利用者様の生活歴、できる事、できない事を情報共有し、ご利用者様が役割りを持って楽しみのある生活ができるように支援しています。		
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	ご利用者様へ定期的に希望を聞きながら、外食、ドライブへ出かけています。ご家族にも協力をお願いしながら、一緒に外出をして頂くなどの協力と支援をして頂いています。	桜やひまわりなど季節の花見ドライブに、車椅子の利用者も一緒に出掛けている。天気の良い日は、車椅子の利用者も一緒に事業所近辺を散歩したり、ウッドデッキで足浴や外気浴を楽しんでいる。毎日、職員が付き添って散歩する利用者もいる。職員が対応出来ないときは家族の協力を得るなど外出支援に努めている。	

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
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	ご利用者様の中には、自ら金銭管理され、買い物に行ったときには、お金を使えるように支援している。		
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	ご利用者様宛てに届いた郵便物を職員よりお渡ししたり、ご利用者様の希望があれば、電話でのやり取りができる支援体制を整えています。		
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	照明・温度・湿度(空調)への配慮、生活感のある家具、季節感のある提示物およびBGMをかけるなど、落ち着いた雰囲気の中で、過せるよう工夫をしています。	対面キッチンでは、職員の見守りで野菜の皮むきや材料切りをする利用者やリビングのソファで新聞を読んだり、テレビを鑑賞する利用者など思い思いに過ごしている様子が窺える。壁の絵画が落ち着いた雰囲気を出し、飾りつけで季節感を演出している。掃除は毎日、トイレは2回職員が行い清潔で居心地よい空間を支援している。	
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	リビングにソファ、テーブル、椅子、畳コーナーがあり、利用者が気軽に使えるようにしています。		
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	入居時に、馴染みのものを持参して頂き、普段の生活で使い慣れた物があることで、安心感が持てる生活が送れるよう工夫しています。	居室への持ち込みの制限はなく、ベッドとテレビや筆筒などを持ち込み、家族の写真を飾り、中には、電気カーペットにテーブルを配置した好みの部屋作りもあり、落ち着く空間を作っている。掃除は床は3日毎、棚や手すりは毎日行い、24時間の換気設備とエアコンでの温度管理や濡れタオルでの湿度管理を行い居心地よい居室となっている。	
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	定期的にカンファレンスの場にて話し合いを職員にて行い、ご利用者様が自立した生活ができる環境づくりに努めています。		

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	4290100082		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉 2F		
所在地	長崎県長崎市小ヶ倉町3丁目76-27		
自己評価作成日		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/42/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【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)】

事業所内はバリアフリーに配慮しておりゆったりとした空間作りと解放感のある共用スペースがありUSENを設置しており、リラックスした雰囲気になるよう工夫しています。また、各所に消毒液を設置しており、ウイルス等、汚染に対し配慮しています。職員はセンター方式を採用しており利用者の生活歴、表情や仕草、言葉を記録に残しその人らしい生活を送れるよう支援をしています。

【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)】

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	理念の共有と意識づけができるよう、毎朝、申し送り時に職員が理念の唱和を行い、業務に取り組んでいます。		
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	地域の保育園との交流、地域ボランティアの受け入れで繋がりを作り、交流ができるよう取り組んでいます。		
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	自治会、民生委員、ボランティアの方など、地域の方にご利用様の生活を見て頂くことで、理解や支援に活かしています。		
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	運営推進会議を通して、サービスの取り組みを知って頂き、事業所が参加者に理解を得ながら、助言をいただきサービス向上へ繋がっています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議では、すこやか支援課の方へ出席して頂き、ホームの生活を紹介し、サービスの向上に繋がるように意見を伺っています。		
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	身体拘束をしないケアに努めているが、夜間帯の防犯面配慮や、ご家族の意向、やむを得ない場合に限り以外には、使用しないようしています。		
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	研修などがある時は職員に参加してもらい、議事録にて報告するとともに、ミーティングで再度確認しています。		

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
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	外部研修や社内研修(ミーティング)時に学ぶ機会を作っています。		
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	契約時はご利用者様・ご家族に説明し、了承を得た上でサインを頂き、質問があれば口頭にて説明を行い理解して頂いています。		
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	面会時にご利用者様、ご家族を含めコミュニケーションをとることで、ご家族などからの意見、要望聞き出す機会を設け、運営に活かせるようしています。		
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	各個人へ職場状況の確認ができる職場懇談会の場を設け、運営に関しての提案を聞く機会を作っています。緊急性がある場合もその都度、検討し運営に活かせるようしています。		
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	定期的に面接が行なわれ、職員の目標や要望を話せる機会を設けています。また、年に1回職場の状況報告書で意見記入できるようになっており、働きやすい環境作りに努めています。		
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	管理者は職員の勤務調整を行い、できるだけ多くの職員が研修を受けられるように配慮しています。また、職員が参加した研修内容については、ミーティングで報告を行ったり、報告書を回覧して共有化を図っています。		
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の勉強会に参加し、近隣のグループホームと情報交換をする等、サービスの向上に努めています。		

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
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	ご利用者様、ご家族がサービスへの不安、悩みがある場合には、内覧により雰囲気を見て、感じて頂き説明を行うことで安心がもてる関係が作れるよう努めています。		
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	ご家族と話をすることで、不安、困っていることについて理解し、耳を傾けることで、信頼していただける関係作りになるよう取り組んでいます。		
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	ご家族の面会時に近況報告を行ったり、ご家族の要望や不安に感じられることを伺い、信頼関係に努めています。		
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、ご利用者様と日頃から関わることで、言葉や表情から、希望や意向を汲み取るように努めています。		
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	職員は、ご利用者様に自分の家族であるという気持ちで関わっており、日頃よりご利用者様が生活場面を通して、個人が持つ能力を発揮できる場面づくりを心がけています。		
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	居室内には、馴染みの道具や家具があり、安心できる場やその人らしく生活できるような雰囲気づくりで支援に努めています。		
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	ご利用者様と職員が一緒になって食事の下ごしらえや盛り付けを行なっています。また、職員とご利用者様が同じテーブルを囲んで食事をしておりご利用者様の食事の際のサポートもさりげなく行なっています。		

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
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	サービス終了後もアドバイス助言を行い、いつでも、相談できる環境を整えています。		
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	日頃のコミュニケーションを通して、一人ひとりの希望、思いを聞き、意向の把握をしています。困難な場合には、ご家族にも確認をしながら本人本位への意向になるよう検討しています。		
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	一人ひとりの生活歴、暮らし方について、センター方式の様式を活用し、ご利用者様との普段の会話の中で把握できるようにしています。		
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	一人ひとりの生活パターン心身の状態や変化に気を配り、スタッフ間でも情報交換し把握するようにしています。		
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	カンファレンスを行い様々な意見を取り入れ、本人が望む現状に応じた生活を送れるプランを立てています。		
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	日々の個別ケアに関しては記録とケース記録を用いて情報を共有しています。またご利用者様の状態の変化に応じて見直しを行なうことで、介護計画に反映できるようにしています。		
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	ご利用者様、ご家族の要望に添えられるよう、できるだけ柔軟性を持って対応できるようにしています。		

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
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	地域医療機関との連携、近隣の商店の利用や地元の小学生、保育園児との交流の機会を設け、ホームでの暮らしを楽しんで頂いています。		
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	契約時に医療機関についての説明を行い、本人及びご家族の希望に添えるようなかかりつけ医となっています。医療機関とも情報交換を行い、緊急時にも対応して頂ける関係を築いています。		
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	介護職の情報と気づきを看護師へ伝え、個々のご利用者様の状態が把握できることで、適切な支援が受けられるようにしています。		
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。	複数の医療機関と連携しており、入院された場合、面会時病院関係者（医療ソーシャルワーカー等）と情報交換に努めています。		
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	重度化もしくは終末期の方針をきちんと伝え理解して頂いています。またご家族が面会した際は現状について話をし、今後の予測についてご家族と検討するようにしています。		
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	初期対応について勉強会を行っています。また普通救急救命講習を研修として行い、急変、事故発生へ備えるようにしています。		
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。	消防署、民生委員、ご家族の立会いによる避難訓練を実施し、地域の方への協力を得られる体制作りをしています。		

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
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	ご利用者様の性格、生活歴も知ったうえで、一人ひとりに合った言葉掛けを行い、場合によっては、周りに人がいない所で話すなど、プライバシーへの配慮を行なっています。		
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	食べたいもの、買い物、外食で行きたい所など、ご利用者様が選択できる場面を作っています。		
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	ご利用者様の意見を確認しながら、一人ひとりのペースで行動ができるようにしています。		
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	理美容は出張に来て頂き、ご利用者様の要望に応じたカットをして頂ける体制を整えています。身だしなみについては、鏡を見て頂き、整容など整えるよう支援しています。		
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	ご利用者様、スタッフと一緒に食事の準備、盛り付け、配膳を行っています。食事の席では、ご利用者様の間にスタッフが入り、楽しく食事ができる雰囲気作りを心がけています。		
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、水分摂取をチェック表へ記入することで、一人ひとりの状態に応じた摂取量の確認ができ、スタッフでの把握、共有できるようにしています。		
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、口腔ケアへの声かけ、確認で口腔ケアへの支援を行っています。		

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
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	排泄チェック表に記入を行いながら、排泄パターンの把握に努め、利用者一人ひとりに合わせトイレで気持ちのよい排泄ができるよう支援しています。		
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	おやつを水分の多い果物やゼリーを作って提供したり、個別対応にて水分補給や腹部マッサージを実施しています。		
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	自分のペースで入浴を楽しめるよう支援しています。希望されるときは、その時間に合わせ入浴を実施し、お湯も毎回張替えることで、誰もが一番風呂で入れるようにしています。		
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	個別対応で日中は活動できるような対応を行い、疲労の程度に応じて一服したり、心身休める場所を個別に取れるよう支援しています。		
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	薬の情報で働きがわかるものを各利用者様のファイルに保管確認し、職員が確認できる体制を整えています。ご利用者様の薬の追加、変更等があった時には、申し送りにて伝達しています。		
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	センター方式を活用し、ご利用者様の生活歴、できる事、できない事を情報共有し、ご利用者様が役割りを持って楽しみのある生活ができるように支援しています。		
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	ご利用者様へ定期的に希望を聞きながら、外食、ドライブへ出かけています。ご家族にも協力をお願いしながら、一緒に外出をして頂くなどの協力と支援をして頂いています。		

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
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	ご利用者様の中には、自ら金銭管理され、買い物に行ったときには、お金を使えるように支援している。		
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	ご利用者様宛てに届いた郵便物を職員よりお渡ししたり、ご利用者様の希望があれば、電話でのやり取りができる支援体制を整えています。		
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	照明・温度・湿度(空調)への配慮、生活感のある家具、季節感のある提示物およびBGMをかけるなど、落ち着いた雰囲気の中で、過せるよう工夫をしています。		
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	リビングにソファ、テーブル、椅子、畳コーナーがあり、利用者が気軽に使えるようにしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、馴染みのものを持参して頂き、普段の生活で使い慣れた物があることで、安心感が持てる生活を送れるよう工夫しています。		
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を送れるように工夫している	定期的カンファレンスの場にて話し合いを職員にて行い、ご利用者様が自立した生活ができる環境づくりに努めています。		