

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	4270202445		
法人名	医療法人 愛健会		
事業所名	グループホームあいけん 貳階		
所在地	佐世保市上本山町1092-1		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	平成29年12月14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10月11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)】

スタッフ数の減小等の場合でも、サービスを低下させることなく、常に入所者目線でのケアプランを皆で考えています。施設内の他の事業所の利用者やスタッフとの交流も多く、入所前のお知り合いとも顔を合わせる機会も多くある為、施設生活をスムーズにスタート出来ています。「無理せずに来ること」をモットーに家事や運動を促す様にしています。

【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)】

事業所は医療機関の退院後や、在宅が困難な利用者の為に、住み慣れた地域で、家庭的で専門的なリハビリを行ない、心身共に安心して暮らせるようにと、母体法人である医療機関院長の思いで開設されたものである。利用者は併設病院のリハビリに通い、地域住民との交流ができ病院前のスーパーマーケットに買い物に行くなど、日常的な外出が楽しみとなっている。併設病院との連携により看取り介護の体制が充実していることは、本人・家族等の安心に繋がっている。家族会や行事等、家族の参加も多い。職員は利用者の思いや趣味等を大切に、意欲や張り合いのある暮らしの支援をモットーとし、研修を重ね併設病院の専門職との強い連携で質の高い介護支援を行っている。穏やかな表情の利用者と職員の笑顔あふれる事業所である。

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、生き生きと働いている (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している (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	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	地域のイベントに家族と一緒に参加したり、食材は地域の店で購入することに決めており、店員さんとも交流ができて楽しまれている。	開設当初より、家庭的で残存能力を活かし、住み慣れた地域で質の高いケアを追求するという理念を掲げている。理念は事業所内に掲示し、全職員が理念を共有している、理念の具現化の例として、リハビリ施設で専門家の適切なケアが受けられるよう支援するなど日々の実践に繋げている。	
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	公民館祭りや、おくんち、歩行ラリーなどのイベントに参加させてもらい、ホームも地域の学校職場体験の受け入れを行ったりして交流できている。	地域の公民館祭りに、利用者の編み物や作品等を出品したり、夏祭りや車椅子での歩行ラリー参加など事業所が地域の一員となり、地域に浸透している。また中学生・高校生の職場体験や敬老会に地域ボランティアの訪問もあり、地域との付き合いは盛んである。	
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	併設の医院や地域の特養で行なわれる勉強会や、研修会に参加し認知症の方の理解や支援の方法を広報誌に掲載したり、家族会で説明したりしている。		
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	ホーム内で開催することで、入所者の様子も知ってもらえ、意見をもらってサービスに活かしている。	年6回、規程の参加者で開催しており、利用者状況、行事、職員研修報告等のもと、参加者が意見交換を行っている。地区代表者から地域の情報を得て、地域との交流を図ったり、会議で出た意見を基に、今年度からヒヤリハットの報告を行うなど意見を反映しサービス向上に活かしている。	
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	分からないことは蜜に問い合わせ、研修等の参加の際にも積極的に意見をもらうようにしている。	介護保険の申請などで市窓口に出向き相談したり、急ぎの場合は電話で連絡を取り合っている。市主催の研修会等は職員が交代で受講し、気軽に相談できる関係づくりに努めている。またグループホーム協議会の勉強会に参加し、会議の場で市職員と互いに情報交換を行っている。	
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	やむを得ない事例には素早く解決に努め、出入り口には鈴を付けて対応し、申し送りやカンファレンスで話し合っている。	身体拘束の具体例など職員会議で理解を深め、言葉による制止などにも配慮し拘束のない支援を行っている。玄関の施錠も夜間のみである。ただし、夜間の転倒予防のためのベッド脇のセンサーマットや居室のドアに鈴の使用については、家族の同意は口頭のみである。	ベッド脇のセンサーマットの夜間使用や居室ドアの鈴使用は、危険防止のため夜間のみ使用ではあるが、使用に関する理由や状況変化に応じて解除すること等、家族より書面にて同意を得ることが望まれる。
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	院内勉強会や研修会に出席し、学ぶ機会を持ち、職員間で虐待について話し合う機会を設けている。		

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
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	現在は利用している入所者はいないが、御家族からの相談から制度を説明する機会がある為、常に知識を共有できるようにしている。		
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	入所前や当日、書類を見ながら時間をかけて説明している。変更があった場合も説明し、理解を得ている。		
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	面会時、利用料の支払い時に家族の話しを聞いたりしている。また、意見箱を設けたり家族会、イベント等に参加をつのり、家族の意見、要望をうかがい運営に反映させている	利用者の大半が地域からの入居であり、家族の面会の回数も多く、その都度意見・要望等を聞いている。家族会や事業所の行事等にも多くの家族の参加があり、会話の中から意見・要望を聞き運営に反映している。家族から「災害時の応援に駆けつけたい」等の意見もあり、協力関係が築かれている。	
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	カンファレンスや申し送りノートを活用する他に、日々の会話でもアイデアを出し合い、入所者へのサービス向上に反映させている。	月1回のカンファレンスや臨時会議において、職員は意見や要望等を出し合い、利用者との日々の関わりの中で生まれる職員の気付きやアイデアは、記録に残し反映している。休みの希望やシフト変更、研修受講なども職員の希望に沿っている。	
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	常に職員と接する時間を持ち、問題等あれば話し合いの場を設けている。資格取得を優先し、協力支援したり、交流を深める為の食事会も開いている。		
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	個々の能力に応じた研修会の参加、取得を働きかけている。内容は他の職員へ報告し共有している。		
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	グループホーム協議会の研修に参加したり、他ホームの運営推進会議に参加して交流したり、クリスマス会に招待して一緒に楽しんでいる。		

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
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	利用申し込み時より、本人が困っている事、不安な事、求めている事等を聞いて信頼関係を築く努力をしている。		
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	利用申し込み時に御家族から話を伺い、困っている事、不安な事が解決出来る様に要望等にも耳を傾けながら信頼関係が築けるように勤めている。		
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	居宅ともよく検討し、御家族の意向を聞き、どのサービスが本人に適しているのかケアマネジャーも交えて話し合い、対応に努めている。		
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	洗濯物や食事準備、片付け等の無理のない家事の協力をしてもらい、お互いに支えあっている。又、ゴミ出しやホーム周辺への散歩などをして、会話を交わす様にしている。		
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	ケアプランのアイデアを一緒に考えてもらったり、イベントへの参加を促し、本人が安心できるような環境づくりを目指している。		
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	家族の協力を得て馴染みの美容室へ出掛けたり、自宅へ帰ったり、リハビリの友人の方と会話したり、ホームへいつでも来られる環境を整えている。	昔からの友人の訪問があったり、自宅近くの理容室に通ったり、来てもらったりと以前からの関係を大事に継続できるよう支援を行っている。職員は、気軽に交流できる体制作りを考えており、近くの医療機関に通院中の友人が立ち寄りたり、家族等の協力で外出や外泊もある。	
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	適度な回数で席替えを行い、一人ひとりが孤立せず、関わり合い支えるように努めている。		

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	利用が終了しても、近所で見かけた時など近況を伺いながら支援に努めている。		
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	ケアを検討するにあたり、まずは本人の希望、そして家族の希望を尊重しプランを決めるようにしている	職員は、利用者の思いや生活習慣、生活歴など情報共有し、本人のしたいこと、出来ることを把握し、日々変化する利用者の思いを叶えるように努めている。難聴の利用者には耳元でゆっくり話すよう心掛けている。個浴の際に、不満や本音を話す利用者もあり、内容は家族と共に検討している。	
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	入所前の家族との面談で本人さんの情報や在宅ケアマネ、入院先の病院など、各方面からの情報収集に努めている。		
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	無理のない生活の中で一人ひとりにあった材料を提供している。個人ノートには状況の変化や気付いたことを記録し、職員全員目を通し把握している。		
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	担当者を決めてアセスメントとケアプランの原案の作成をしている。月に一回のカンファレンスで情報交換をしながら、その方に適した介護計画を作成し、体調に変化が生じた場合はその都度見直しを行なったいる。	介護計画は利用者との会話の中から希望を把握し、更に個人記録を基に利用者・家族の要望を聞き、職員が立案しケアマネージャーが作成している。事業所では、毎日2回支援内容の確認体制があり、結果を職員間で共有している。2回の確認にて支援経過が把握でき、現状に即した支援に活かされている。	
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	日々の様子は個人記録に記録して一日に二回ケアプランの評価をしながらカンファレンスで話し合い、次回の介護計画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、その時々にも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	入居中に生まれたニーズによっては、通所や特養などの他事業所に協力をお願いしたり、PT・OT・STIに協力してもらって解決することもある		

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
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	イベントの際に地域のボランティアに歌や踊りのお披露目の場として、ホームを活用してもらっている。日頃から地域資源の情報収集も行なうようにしている。		
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	入所時にかかりつけ医を確認し家族対応できない場合は支援している。併設医院かかりつけのかたの受診は必ず付き添っている。診察結果はご家族へ連絡したり、ホーム便りでお知らせしている。	利用開始時、かかりつけ医を確認しており利用者全員が母体の併設医院を利用している。月1回の受診と2ヶ月に1回の検査もある。歯科往診の他、眼科、耳鼻科は家族の協力を得て通院している。事業所と医院の看護師が連携し、昼夜を問わず適切な支援が得られる体制は、利用者・家族に安心感を与えている。	
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	毎日バイタルを測定し心身状態に変化がみられるときは看護師に報告している。また看護師が休みの場合は併設医院の外来、病棟スタッフに報告し、対応している。		
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。	入院時付き添っていったり、お見舞いに行き心身のケアに努めご家族や病院関係者と密に連絡を取り、早期退院できるよう働きかけている。		
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	利用開始時に看取り、終末期に関する指針を説明し、同意を得ており、入居者ご家族の意向を確認した上で医師との連携を取りながら支援に取り組んでいる。	事業所は看取り指針を文書化し、体制を確立している。利用開始時に説明し、家族・利用者の希望の有無を確認し、利用者の変化に伴い再度同意を得ている。昨年は職員、看護師、医師との連携で看取りが6例あり、看取り後家族から感謝の声があり、事業所は看取り支援の大切さを実感している。	
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	日中の急変時には併設医院に連絡し、休日や夜間帯の急変時には病棟へ連絡し対応をマニュアル化している。又、研修や勉強会での実習を行なっている。		
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。	消防署の立会いのもと夜間想定避難訓練を実施。また施設内の消火設備、警報装置の取り扱い方法などを定期的に業者のかたから説明を受け周知している。また、防火自主検査チェック表を作成し、毎日確認している	防災自主訓練を日中想定4回と夜間想定を1回実施。今期11月に消防書立会いの訓練を予定している。災害時ベルを押すと全職員に伝わるシステムもあり、職員の役割と任務は紙面で確認できる。ただし訓練に対する意識は高いが、実施後の検証結果や課題の記載が少ない。また、災害時の持ち出し品の確認が見られない。	次の訓練がより円滑にできるよう記録の工夫が望まれる。また、災害時の混乱を防ぐため、持ち出し品の確認の工夫を期待したい。

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
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	排泄の失敗等も他の方に気付かれない様にトイレへ誘導し対応している。又、人生の先輩である事を尊重し赤ちゃん言葉にならない様、気を付けている。	利用者への声掛けは、基本的に名字にさん付けであるが、特に女性の利用者には配慮し、好意的な声掛けを心掛けている。難聴の利用者は、聞こえる方の耳元でゆっくり話し、大声にならないよう配慮している。重要書類は事務所に保管している。	
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	入所者間での人間関係やストレスを感じている事などを聞き、希望に添うように、その都度席替えなどを行なっている。		
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	リハビリがある為、大まかな時間は決まっているが、その日の体調や気分を見ながら希望を聞き、自分のペースで過ごして頂ける様にしている。		
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	入浴日やリハビリのある日は、自分で服を選んで、好みの洋服を着て頂く様に支援している。		
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	お茶の準備やテーブル拭き、食べ終わった食器を重ねてもらおう等、協力をお願いし、同じテーブルと一緒に食事をしている。	食材は地域の商店より調達し、調理専門職員が2週間の献立を目安に調理し、不在時は、職員が交替で調理している。量より質を重視しており、栗ごはんなど季節を感じる工夫がある。行事の特別メニューやカップ麺の日などがあり、利用者と職員と一緒に食卓を囲み、会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	ご飯の量は多い少ない等の要望に合わせ、希望に合った量を提供する様にしている。食事の前にお茶を出し、おかわりをして頂き、脱水にならない様、支援している。		
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、洗面所へ誘導し、義歯洗浄、口腔内、舌の状態を見ながら支援している。手順が分からなくなっている方には、一つ一つ声掛け、仕上げ磨きも行なっている。		

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
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	定時で声掛けをし、トイレへの誘導を行なっている。排泄チェック表を用いて、便意、尿意のある方でも、感覚が長い方は声掛けを行い、失敗がないように支援をしている。	利用者の9割がリハビリパンツにパッド使用で、ほぼ半数が車椅子利用である。排泄のタイミングは、排泄表と見守りで誘導し介助している。入院時おむつ使用だった利用者が退院後に職員の見守り支援により、リハビリパンツにスムーズに移行しており、職員は排泄の重要性を理解し、日々の支援に努めている。	
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	入所者それぞれのパターンを把握し、朝食前に氷水を飲んで頂いたり、レクリエーション等での体操や、バランスの摂れた食事、下剤の調整等で予防に取り組んでいる。		
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	入浴一覧表に記入し、入所者同士で順番や予定が重ならない様に工夫をしている。又、菖蒲湯やゆず湯で季節感を出し、職員とゆっくり会話ができるような工夫をしている。	週2回の入浴支援であるが、必要に応じシャワー浴や体調に合わせて清拭を行っている。入浴順も交代で不公平にならないよう配慮している。拒否がある場合は日時を変更し支援している。おしやれ意識の高い利用者は、カラーリンスを使用したり、ゆず湯など季節を楽しむ工夫もある。	
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	その時の体調や希望に応じて、夜間にひびかない程度、居室で休んで頂いている。		
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	処方内容に変更があった時は、その都度申し送りをして、個人ノートにも記録をし、症状の変化の確認に努めている。		
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	負担にならない様に、一人ひとりに合ったお手伝いや貼り絵、塗り絵を楽しんで頂ける様に支援している。		
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	年に数回のドライブや地域の歩行ラリーや、夏祭りの参加などで気分転換を図っている。又、家族と度々、外出される方のおられる。	利用者は、リハビリ施設に出掛けるため、外気にふれる機会が多い。屋上スペースがあり天気の良い日は、昼食を兼ねて日光浴も行っている。家族の協力で外食や病院等出かける機会がある。季節のドライブや地域の行事に職員と家族・利用者も参加し出掛けており、日常的に外出の機会が多い。	

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
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	家族より金銭を預かり、希望を聞き購入している。		
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	家族からの電話の取り次ぎや、本人の希望番後を押し、受話器を渡して話してもらっている。御礼のハガキ等を出す等の希望があれば支援している。		
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	家族から頂いた季節の花を飾ったり、入所者の作品の塗り絵や貼り絵等や、好きな音楽を流したり、季節に応じた壁紙作りをしている。	2ユニットとも日当たりがよく、リビングは手作りの壁飾りや行事の写真、花が活けられ季節を感じることができる。水槽には小魚が泳ぎ、利用者はテレビ鑑賞やパズル、塗り絵など思い思い自由に過ごしており、穏やかで居心地のいい空間である。職員が朝から掃除や換気を行い、清潔で臭気もない。	
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	自由にテーブルを移動し、作業しながら会話したり、ソファや畳の間を利用し思い思いの時間を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	家族が持ってこられた思い出の品や、身近な物、又、本人の作品等を壁に飾っている。	居室には、広いクローゼットと今期設置の電動ベッドが備え付けてあり、テレビや椅子、整理棚など自宅より馴染みの家具が持ち込まれている。壁に家族との写真や手作りカレンダーなどが飾られ、掃除も出来る範囲でモップ掛けする利用者もあり、清潔でゆっくり寛げる居室である。	
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	入所者一人ひとりのレベルにあった介助方法で、見守り、支援をしている。トイレや浴室も案内紙を貼り、分かりやすくして、手すり等安全確保も出来ている。		

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	4270202445		
法人名	医) 愛健会		
事業所名	グループホームあいけん(参階)		
所在地	長崎県 佐世保市 上本山町1092-1		
自己評価作成日	平成29年9月1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)】

病院併設である為、入居者の状態に変化等ある場合に医師・看護師との連携がすぐ出来る体制が出来ており、併設のリハビリにも通いながら地域の方との交流もでき、外出を楽しまれている。ホーム内での動作チェックや介助方法もリハビリの専門スタッフに気軽に相談できる為職員の技術向上にもなっている。また、家族へ説明・同意のもと看取り介護も行っており、家族の負担が軽減出来るように援助を行っている。

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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している (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	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	ホーム内に掲示している理念の通り、家庭的な雰囲気の中で質の高いケアを提供出来るように勉強会・研修会に参加しスタッフ間で報告・共有し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	地域で行われている歩行ラリーや夏祭りに参加しており、公民館まつりでは作品の展示も行っている。食事の食材も地域商店より仕入れ、配達していただいている。		
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	勉強会・研修会に積極的に参加しており、併設病院の広報誌や毎月のホーム便りに記載したり、家族交流会で説明している。また、地域で行われる介護福祉セミナーではスタッフが講師として参加している。		
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ヶ月に一度の会議で利用者の行動・行事・研修報告・予算等を報告し参加者からの意見も取り入れ、常にサービス向上に努めている。		
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	運営推進会議の委員である市職員に情報を得て、疑問点があれば直接質問をするなどしており、グループホーム協議会の勉強会にも出席して情報交換している。		
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	勉強会に参加し身体拘束を理解した上で全職員へも周知行い、玄関ドアに鈴を付けたり、センサーマットで見守りを行うなどしている。		
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	研修会・勉強会に参加し、職員全員で知識を深め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	研修会に参加し学んでいる。ご家族にも制度の説明は行っているが、現在対象者はいない。		
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	入所前・入所当日、書類を見ながら時間をかけて説明を行い、家族の不安点・疑問点も尋ねて頂き納得して頂いている。また、改定等あった場合は口頭・文書にて理解・納得して頂いている。+		
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	入り口に意見箱を設置し投函出来るようにしており、家族の来所時にも最近の状態や様子を話し家からの意見・要望をうかがい運営に反映している。		
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	申し送りノートにて意見や提案を出し合ったり、毎月のカンファレンスでも意見交換を行い、より良い運営が出来るようにしている。		
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	常に職員と接する時間を持ち、問題点あれば話し合いの場を設けている。資格取得を優先し協力・支援したり、親睦を深める為交流食事会も行っている。		
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	個々希望、又は能力に応じた研修会への参加、資格取得の為の働きかけをしている。研修内容は研修報告書提出や、カンファレンスで報告し共有している。		
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	グループホーム協議会の研修に参加したり、他ホームの運営推進会議に参加し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
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	ご本人がリラックス出来ている時に声掛けや会話を行い、不安に思われていることや要望をお聞きし、安心して快適に過ごしていただくことで信頼関係を育めるように勤めている。		
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	面会等で来所された時は不安に思っていることや要望をうかがい、必要であればこまめに連絡をとり信頼関係を築き、解決に努めている。		
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	居宅ともしっかり相談・検討し、ご本人・ご家族にとって最良なものを見極め対応している。		
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	洗濯物たたみや食事の準備等の手伝いをしていただき、同時に会話を行うことで信頼関係を深めている。		
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	ご家族が面会に来られた時は、日頃の様子をお伝えしている。また、毎月お便りを送り生活の様子や写真を載せお伝えしている。行事にも無理のない範囲で参加していただいている。		
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	ご家族・ご友人が面会に来られた時は、少しでもゆっくりと会話していただけるようお茶を出したり場所のセッティングを行っている。ご本人の意思を尊重し、ご家族と協力し外出・外泊に行っていたい。		
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	レクリエーションでは協力し、手作業等を行う際は会話しながら楽しんでいただいている。		

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
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	退所後もリハビリや行事でお会いする機会に様子をお伺いしている。また、入院された時は、お見舞いに行ったり、連絡を入れ状況をきくなどし関係を持続している。		
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	入所時にご本人・ご家族の希望・意向などをお伺いし、日々の会話の中から好きな事を見出し取組めるよう、パズルやぬり絵など準備し自己決定しやすい声掛けを行っている。		
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	ご家族からの情報を参考に、ご本人との会話の中からこれまでの暮らし方や生活環境等を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの心身状態を把握しながら、レクリエーション・お手伝い・等を通じて有する力を発揮できる場を設けている。個人ノートに状態の変化や気付いたことを記入し全員が目を通すようにしている。		
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	入居者やご家族の意見を取り入れ、介護計画の作成をしている。月に一回カンファレンスを開き情報交換をしながらその方に適した介護計画を作成している。体調に変化が生じた場合はその都度見直しを行っている。		
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	日々の記録は色分けして一日の様子・気づきなどを記録している。全員が目を通し、情報を共有しながら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	本人の希望を聞いて参階の入所者の方とゲームをしたり、二階・参階で行き来をし交流を計ったり、柔軟な支援やサービスを取組むように努めている。		

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
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	地域での行事にはご家族も交えて参加し交流を図っている。近所の理髪店のかたに来ていただき、散髪しながら愉しく会話されている。		
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	入所時にかかりつけの病院等の確認をし、家族対応できない場合は支援している。併設医院医師が主治医となっておられる方がほとんどで診察には職員が付き添い、結果を電話やホーム便りでお知らせしている。		
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	心身状態等変化ある時は看護師に申し送りしている。看護師休日の場合は、併設医院の外来・病棟の看護師に協力していただいている。		
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。	入院中はお見舞いに行き心身のケアに努め、ご家族と共に病院スタッフと情報交換をし早期退院に努めている。		
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	入所時に看取り・終末期等の説明を行い、本人・ご家族の意向を確認している。状況に変化があれば併設医院の医師と連携をとりながら支援に取り組んでいる。		
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	日中の急変時には併設医院に連絡し対応している。又、夜間帯や休日の急変時は病棟看護師に連絡し対応等マニュアル化している。		
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。	消防署等の協力を得て、通報・初期消火・避難等の訓練を実施している。又、消火設備・警報装置の取り扱い方法も定期的に業者から説明を受け周知している。その他に自主検査チェック表を作成し毎日確認している。		

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	高齢の為難聴の方が多いが聞こえる方の耳元でゆっくり話すようにしている。又、個人的な話や相談等を持ち掛けられた時は居室で話す等対応している。		
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	日常の会話の中で希望を聞いている。又、各場面で声掛けをして自己決定できるような環境づくりを心掛けている。		
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	食事の時間は決まっているが都合に合わせて臨機応変に対応している。それ以外では、利用者間で居室を訪問し合ったり、希望があれば資料を用意するなどして支援している。		
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	月に一度近所の理髪店の方に来ていただき、カット・顔そりの希望を募り行っている。行きつけの美容室等への希望があれば対応している。又、化粧品もホームで準備している。		
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	野菜の皮むきやテーブル拭きを一緒にしたり、誕生日には好みの食事で祝い、行事食や旬の食材を取り入れ季節感してもらえるように心掛けている。		
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	一人ひとりの日常の食事状況見ながら、状態に応じて水分補給や栄養強化食等で対応するようにしている。		
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	毎食の口腔ケアは声掛けチェックを行い必要な方には介助を行っている。歯科からの訪問もあり定期的に指導していただいている。		

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
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	日中はトイレ使用が基本で、尿意・便意の無い方も時間を見ながらトイレに誘導し見守り・介助を行っている。		
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	水分補給の声掛けや起床時に氷水を提供したりしている。又、適度な運動への働き掛けや、一人ひとりの排便パターンをチェック表で確認し食後にトイレに誘導する等している。		
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	入浴予定者等は曜日によって決まっているが、その時の健康状態によって臨機応変に対応し、一人ひとりに合わせた入浴介助を行っている。又、ゆず湯・菖蒲湯等で季節を感じていただけるようにしている。		
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	無理強いせず、日中の休息を適度に取りながら一人ひとりに合わせている。昼夜逆転や寝たきりにならないよう日中はレクリエーションや手作業を提供する等工夫している。		
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	薬の説明書をファイルに閉じすぐに確認できるようにしている。朝・昼・夕・眠前と小分けにしてセットしてあり、処方内容に変更があった場合は個人ノートに記載し申し送りしている。		
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	レクリエーションにてゲーム・体操・歌等に参加していただいたり、野菜の皮むきや洗濯物たたみ等、出来る範囲のお手伝いをしていただいている。		
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	桜・藤・紫陽花見学ドライブに参加していただいたり、夏祭り・歩行ラリーにもご家族と一緒に参加されている。		

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	ご家族より金銭をお預かりしており、必要な場合はスタッフが代行して購入している。		
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	電話の申し出にはいつも対応し、スタッフが電話をかけご本人に会話していただいている。手紙はスタッフが預かり郵便に出している。		
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	フロアー・廊下には季節に合わせた飾りつけや写真等を貼っている。DVDや音楽を鑑賞されている。室温は冷暖房だ調整行っている。		
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	フロアーのテーブルで会話を楽しまれたり、手作業等も皆で楽しまれている。		
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	ご家族の写真やご自宅で使われていた家具等を持って来ていただいたりし、少しでも安心して過ごしていただける様にしている。ポータブルトイレにはカバーを掛け直接見えないように工夫している。		
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	カンファレンス等で意見交換したり、リハビリスタッフにも相談し、アドバイスを受けながら安全面とADLの維持を心掛けている。		