

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	2172500205		
法人名	株式会社 セイヨウトレーディング		
事業所名	グループホーム ナンウエーブ		
所在地	岐阜県 安八郡 輪之内町 南波380-1		
自己評価作成日	平成28年8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年11月11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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=trus&ligyosvoCd=2172500205-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成28年9月27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)】

基本理念:愛を持って気遣い 真心を込めた介護で地域と共に自立の手助けをします。
 認知症の重度の方や医療依存度の高い方でも 家族様や医療との連携を蜜にし、ご本人様や家族様の意向を尊重し利用者様本位の介護支援をしています。ご本人様や家族様の希望がある場合 施設内看取りを提供し、その際 苦痛除去優先の慈悲の介護を提供しています。
 地域密着型サービスの使命を反映できるように、運営推進会議や外部評価の意見を参考にしながら、近隣のこども園・子ども会との交流 地域カフェへの外出 四季折々の花見等 利用者様には楽しく幸せな生活を 家族様には安心・満足を抱いて頂ける様に信頼できるサービスに努めています。

【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)】

遠くに養老山脈の山並みが見渡せるホームは、開設15年目を迎え、「愛を持って気遣い、真心をこめた介護で、地域とともに自立の手助けをします」の理念を基に、利用者の自立した生活を支援し、終末期には、穏やかな看取り介護を真摯に実践している。法人代表は、「利用者を大切にするためには、職員を大切にする事」の思いから、職員の福利厚生の実を図りながら、働きやすい職場環境を整えている。さらに管理者は、職員に研修の機会を与え、サービスの質の向上に向けて、努力を重ねている。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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々が訪ねて来ている (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拡がり深まり、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、安心して暮らしている (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票

[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	理念に「愛を持って気遣い、真心を込めた介護で地域と共に自立の手助けをします」と掲げ、会議室と事務所に掲示し、職員全員が理念を意識しながら、利用者様への言葉掛けや対応を優しく親切に丁寧に支援しています	理念は、日々の生活の中で、常に全職員の意識の中にあり、利用者の小さな変化も見逃さないよう、思いを吸い上げる努力を重ね、全職員で共有し、利用者本位の支援に努め、緩やかな時間の中で実践している。	
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	地域行事への参加はもちろん、入所前からの馴染みの方に面会に来ていただけるよう配慮しています。散歩の際はご近所の方との会話も大切にしています。地域の中でホームの事は認知されており「いずれかは世話になりたい」と話す方は多い。	自治会に加入し、地域の祭りや行事に参加している。また、小学校、保育園とも積極的に交流している。地域の「カフェふくろう」の月1回の定期的な参加も、利用者の楽しみになっている。毎日の散歩の際にも、地域の人との会話を大切にしており、気軽な交流が自然に行われている。	
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	育成会との交流受け入れ 地域のボランティア活動団体の慰問の際、地域への理解を深めています。また、主任ケアマネは地域包括支援センターからの依頼により、認知症予防教室の講師を務めています。		
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	行事や実践報告を通じて意見交換をしています。家族様の代表者様にも参加して頂き、利用者様の変化等 意見を聞いてサービス向上の参考にしています。会社の社長も毎回参加し感謝の挨拶等しています。	隔月に開催し、行政、区長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表などが多数出席し、経過報告や行事等の実践報告、活発な意見交換が行われている。食事のメニューを利用者が分かるようにしてほしいとの希望で、早速リビングに掲示し、改善に取り組んだ。	
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取り組んでいる	地域ケア会議に参加し、サービスの実情を伝えたり、保険者の担当者に日頃の様子を伝えていきます。空床状況や、地域で在宅介護の困難な方の情報交換等常に連携し協力関係を築いています。	市町村との関係は良好で、制度に関することや困難事例の相談に助言を得ている。広域連合主催のケア会議に出席し、地域の現状や事業所の空室情報、制度に関する共有など有意義な会議となっている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを整備しています。玄関は自由に出入りができ、開放していますが、徘徊のある利用者様の安全面については家族と話し合い、リスクの共有をしています。介護が難しい利用者様には、職員同士が話し合いをし介護方法を共有する事により、身体拘束を防止しています。	身体拘束をしないケアを実践している。帰宅願望の強い利用者に対しては、利用者側に立って考え、毎日の散歩による気分転換や、月に1回は帰宅ができるよう家族の協力を得るなど、利用者の満足度を高めることを視野に入れた支援に取り組んでいる。	
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	外部の勉強会がある時は積極的に参加して情報を共有しています。施設内に於いては、言葉による虐待が無い、職員のみならず利用者同士の言動にも注意を払っています。		

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
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	成年後見制度を使用している利用者様、ご家族様のサポートをしています。入所前の相談の際、必要に応じて制度の説明をしています。		
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	ご本人様の意思確認はもちろんのこと、ご家族様への説明を行い、納得して頂いた上で契約・解約を結んでいます。改定が発生した場合は速やかに文書郵送と面談により説明し、理解・納得を得ています。		
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	利用者様の要望は叶えられるよう普段から努力しています。ご家族様の要望は年末にアンケートを実施し、運営推進委員会議で発表し運営に反映できるよう努力しています。また、介護相談員の受け入れをしています。	職員は、面会時や行事の際に、利用者や家族が意見や要望を出しやすいよう、雰囲気づくりに心がけている。また、インフルエンザの感染予防、真夏の室温調整や水分補給、災害時の利用者の安全確保など、ホームでの工夫や体制を説明し、家族の安心を得ている。	
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	三ヶ月毎の全体会議や年2回の人事考課面談で要望・提案を聞いており、内容によっては毎月の本社会議に提出します。職員が相談し易い雰囲気や機会を持つように管理者は常日頃から気配りをしています。	管理者は、全体会議や人事考課で、職員の要望、提案、意見を聞く機会を設け、運営に反映させている。また、現場の業務を持ち、現場目線で職員の意見や要望を把握し、福利厚生の実を図り、職員が働きやすい環境を整えている。	
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	人事考課シートで目標と反省を書き、努力や実績を管理者から代表へ伝えていきます。パートの有休制度、職員の送迎、財形、労働時間や希望休の要望を叶えるなど、働きやすい環境を整えています。		
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	認知症介護実践者研修には全員が受けられるように毎年1人以上が参加しています。年2回の人事考課シートの際、自己目標の反省をし、管理者と話し合い、ケアの質の向上に努めています。		
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	管理者は、グループホーム協議会、介護サービス連絡協議会などに参加し、他事業所との交流を深めています。また、他事業所と合同で行われる勉強会や外部の研修にも積極的に参加できるよう配慮しています。		

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
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	事前面談でなるべく自宅に訪問し、生活状況を把握できるように努めています。担当ケアマネやサービス事業所と情報交換し、安心して住み替えが出来るように務めています。		
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	入所申し込み、事前面談、入所前の説明等何度も顔を合わせ、納得がいくまで説明し同意を得ています。本人・家族の要望はケアプランに反映しています。		
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	特養や老健との比較や入所時期の確認を行い、グループホーム以外の選択も提案しています。介護保険サービスやそれ以外の方法を提案することもあります。		
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	職員は利用者様の個性を把握し、出来ること、やりたいことを暮らしの中で活かしています。		
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	家族にしかできない精神面でのケアを理解していただき、面会や帰省などお願いしています。状況報告はもちろんのこと、ふれあい手帳などを拝見していただいています。		
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	事前面談や本人、家族との会話から、馴染みの人や喫茶店を把握し、希望に応じて同行、手紙などを支援させていただいています。	入居前の面接や日々の会話の際に、本人と家族から、利用者の馴染みの関係を聴き取っている。入居後は、面会や一時帰宅の受け入れなどを家族に依頼し、本人と家族の関係を支援している。また、馴染みの人・場所なども、関係継続できるよう取り組んでいる。	
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	利用者様同士の関係が上手くいくように職員が調整役となって支援している。		

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
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	転居先への情報提供はもちろんのこと、利用者様本人が退所された後も関係者が顔を出して下さったり、必要に応じて居宅のケアマネとできる限り経過をフォローするようにしています。		
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	ご本人の意向の確認は、日常会話から汲み取り、ケアプラン更新時やカンファレンス時に職員間で共有するようにしています。	職員は、利用者の何気ないしぐさや、表情、「あ〜」という言葉だけの表現などを見逃さず、本人の思いや意向を汲み取るよう努めている。その情報は職員間で共有し、利用者本位の支援に努めている。	
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	入所時、フェイスシートを家族に書いてくださるようお願いし、生活歴や環境を把握しています。また、居宅のケアマネや関係者にサービス利用時の話を聞くなどして情報を収集しています。		
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	毎日の申し送りで現状を把握、また介護記録から排泄パターンや本人との会話や関わりにより把握し、月に1回のカンファレンスでADLの確認や変化を共有してケアプランに反映しています。		
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	本人の要望を担当者、管理者、看護師時には医師に相談し、リスクを踏まえた話し合いを家族にしたうえで実践しています。	日常の様子をアセスメントにより把握し、本人、家族からの意見や要望、担当者からの情報を詳細に聞き取り、ケアマネジャーが暫定プランを作成している。さらに、職員全員で意見交換し、介護計画を作成している。状況に応じて見直しを行なっている。	
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	介護記録はもちろんのこと、状況に応じて個別に記録をつけています。カンファレンスでモニタリングしながらプランの見直しを行っています。		
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	受診介助(送迎費なし)、家族送迎、役場への手続き代行など、柔軟に対応しています。		

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	介護相談員や地域のボランティアの受け入れやイベントの参加をしながら、豊かな暮らしをしていただけるように努めています。		
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	協力医療機関が主治医である利用者様は、月2回の往診と半年に1回の定期検査、必要に応じての病状説明、歯科往診もあります。また、協力医療機関以外が主治医の方も往診いただける先生には利用者様の様子をお伝えするなど連携をはかり支援しています。	利用者、家族がかかりつけ医の継続を選択し、往診もある。利用者の半数は、協力医療機関による月2回の往診を受けている。併設の訪問看護ステーションも必要時に利用できる。管理者も看護師であり、利用者、家族の安心感につながっている。	
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	施設看護師 訪問看護師 かかりつけ医院との連携、申し送りを共有し、個々に応じた支援を提供しています。		
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	入院時には介護サマリーを提供し、入院中は可能な限り面会により情報を収集しています。退院前カンファレンスに参加することにより、利用者が切れ目の無い医療・介護が受けられるように支援しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所面談時に本人や家族の思いを確認し看取りの方針等を説明しています。状況に応じて本人や家族の意志を確認・尊重しながら、終末期には、家族 医師 施設看護師 訪問看護師 職員がチームとなり情報を共有しながら本人に負担のかからない看取りを心掛けています。	事業所は、看取りの体制を十分に整え、「看取りに関する同意書」を備えている。重度化、終末期対応について、自然に緩やかにの信念で看取り介護に取り組んでいる。「看取り介護計画書」が作成され、常に医師、看護師、家族との話し合いを行ない、密接な連携による支援が行われている。	
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	緊急対応 応急手当 連絡マニュアルを介護現場に設置し、新人研修の必須事項にしています。夜間急変等が予測される場合は、個々に応じて計画を立てて対応しています。		
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	消防所の協力を得て年2回の防災訓練を実施し、職員 利用者 近隣住民との災害に対する意識の共有を図っています。防災訓練には地域住民の参加を依頼し、運営推進会議に於いても出席者の意見を取り入れています。	防災訓練は年2回実施している。以前、水害があった地域でもあり、玄関には災害マップを掲示し、災害に対する意識づけをしている。地域の防災訓練には、利用者と職員が参加し、ホームでの防災訓練に地域の参加も得られている。備蓄もある。	地域行政と共に、地域にあった災害の課題を、引き続き目標達成計画として、取り組みの継続を期待したい。

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	居室の入り口には暖簾を掛け、室内のポータブルやバルンカテーターには布掛けをしています。トイレ介助や入浴時等 個々にあった声掛けにより大声で話さない等プライバシーに配慮しています。	職員は、常に、利用者一人ひとりを人生の先輩として敬い、無理強いをしない支援を実践している。居室の入り口には、好みの暖簾をかけ、「本人の家」として居室を位置付け、職員は、利用者のプライバシーを守ることを意識し、対応を行っている。	
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	選択肢の無い言掛けをせず、利用者様の状態に応じた声掛けや傾聴により、本人が自己決定出来るように配慮しています。		
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	本人の思いを尊重し、可能な限り希望に添えるようにし、必要に応じて 本人 家族 職員と話し合いをして個別支援を基本としています。		
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	服装や化粧品等、入所時に馴染みのある物を持参して頂き、本人の意志に添った服装選びや化粧等支援しています。毎月の訪問美容時には 本人希望の髪形を提供しています		
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	利用者様の出来ることを手伝って貰い、福祉食材や地域の旬の野菜の差し入れで食事を作っている座席は同じようなレベルの利用者で組みあわせ、雰囲気作りをしています。誕生日会やイベントの際は利用者様の希望を取り入れています。	献立には、旬の野菜の利用を心がけ、管理栄養士の下、専門のスタッフが調理している。利用者も、職員と一緒に下ごしらえや片付け等を行っている。食事の量は、利用者の体調に配慮しながら提供している。また、利用者のために献立表がリビングに掲示してある。	
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(外部)作成の献立に基づき栄養管理し、普通食からソフト食まで幅広く対応しています。水分・食事摂取表で管理し、必要に応じて補助食品を導入したりしています。		
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 個々に応じた口腔ケアを提供しています。施設内に歯科衛生士が在籍しており、職員の指導に当たっています。希望者には歯科往診を提供しています。		

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
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	個々の排泄パターンや定期時間毎トイレ誘導を提供しオムツ使用量を減らしています。夜間、個々に応じたオムツ交換をすることにより排泄の失敗防止に努めています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、早めの誘導にてパッドなどの使用軽減にも努めている。排便については、3、4日を目安に、医師の指導の下、浣腸や下剤にて適宜調整を行ない、気持ちよく生活ができるよう、自尊心を尊重しながら、さりげなく支援を行っている。	
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	水分管理 離床時間 散歩や運動などを取り入れ個々に応じた排泄管理をしています。上記以外で対応できない場合、主治医に相談し、浣腸や下剤等で対応しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本週2回ですが、利用者様の希望時や排便の状況に応じて適宜対応しています。一番風呂 熱め めるめ等は希望に対応している。地元や各地の温泉の素を入れたりして気分を味わって貰っています。	週2回を基本としているが、利用者の希望により柔軟な対応をしている。浴室は広く清潔感があり、機械浴も設置され、利用者の状態に応じた対応を行なっている。利用者は職員と会話しながら入浴し、ゆったりとした気分と満足感を味わっている。	
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	冷暖房 寝具 湯たんぽ等本人の希望を取り入れています。昼寝や居室での休憩は基本的に自由ですが、夜間の睡眠障害にならないように配慮しています。利用者や職員の声等が騒音にならないように配慮しています。		
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	服薬は基本的に看護師が管理し、内服確認も毎回行っています。看護師による状態管理を毎日しており、症状の変化時は速やかに主治医に連絡します。観察事項に関しては申し送りにより共有します。		
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	利用者のADLに応じた手伝いを無理なく進めています。日々のレクリエーションを可能な限り希望にそうようにしています。回想法による個々の生活歴を振り返るようにしています。		
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	入居者の状況により、天気の良い日は一日一回は外気に触れるようにしています。希望に応じて買い物や喫茶店に同行しています。家族行事や地域行事に参加できるように家族と相談しながら支援しています。	本人の希望、体調に合わせ1日1回の外出を行い、ストレッチャー車いすの利用者も玄関まで行き、外気浴を楽しんでいる。職員と共に、買い物や喫茶店へも出かけている。また、家族の協力を得て、季節の花見や、地域の行事参加も含めた外出も積極的に行っている。	

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
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	基本的には立替払いですが、家族の了解があれば本人管理になっています(小額のみ)		
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	携帯電話持参者は現在無いですが、施設内固定電話は希望時本人が利用できるように支援しています。 手紙や年賀状等のやり取りは自由に支援しています。		
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	施設は天井が高く天窓からの明るい日差しでゆったりしたフロアになっています。一線上でそれぞれの動きを見守る事が出来ます。季節の花や四季折々の貼り物等で季節感を提供しています。味噌汁やご飯を炊く匂い等を感じる事が出来生活感があります。冷暖房のみでなく窓の開閉により室温管理等をしています。	リビングは広く、対面式キッチンになっており、料理の匂いがリビングに拡がり、アットホームな雰囲気がある。利用者の作品やアレンジフラワーの美しい飾りも多く、季節感があり、生活の場所としての温もりが感じられる。	
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	フロア内のソファや椅子の配置を工夫することにより、それぞれが思い思いに過ごされています。		
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	入所時に馴染みの物や家族写真等を持ち込んで貰っています。 清潔感に留意し生活し易い それぞれの居場所が継続できるように支援しています。	居室の入り口には、本人の好みの暖簾が掛けられている。ベッド、整理ダンス、エアコンが備え付けられ、窓には、防災カーテンを使用している。利用者は、馴染みの日用品、時計、壁飾り、家族写真に囲まれ、明るく清潔に保たれた部屋で、居心地良く過ごしている。	
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	建物は平屋でバリアフリーになっており、一線上の見守りが可能で車椅子移動の方も自由に動けるようになっています。トイレの位置や張り紙 手すり等 安全に配慮し、自立支援に工夫しています。		