

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	4071200622		
法人名	社会福祉法人 怡土福祉会		
事業所名	グループホーム 怡土		
所在地	〒819-0375 福岡県福岡市西区大字徳永1065-1 092-807-7576		
自己評価作成日	平成26年10月29日	評価結果確定日	平成26年12月04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)】

入居者の皆様の自主性を活かし、それぞれが食事作り、清掃、洗濯などスタッフと共に和気あいあいと行い、レクリエーション、趣味活動等個々の力に応じ参加できるようにしている。また、自然環境にも恵まれており散歩、外出をし四季折々に触れることができる。

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/40/index.php
----------	---

【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)】

福岡市西区の九大学研都市の近くで、大型商業施設や公園の一角に、ケアハウス併設のグループホーム「怡土」がある。母体医療法人が、高齢者が住み慣れた地域の中で、医療と介護に支えられ、安心して暮らせるグループホームを目指し、家族や地域との信頼関係が築かれている。かかりつけ医と母体医療法人の連携と、職員の気づきで、利用者の健康管理は充実している。また、運営推進会議に多くの家族や、地域の代表が参加し、ホーム運営や業務改善に繋げ、地域との相互協力体制が整い、非常災害時の協定に取り組み、地域福祉の拠点を目指している。また、利用者の自立支援に向けて、生活リハビリや脳トレ、食事作りに取り組み、利用者が日に日に元気で明るくなる様子を見守る家族からは、感謝と高い評価を得ている「グループホーム 怡土」である。

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 093-582-0294		
訪問調査日	平成26年11月19日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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	
58	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:25.26.27)	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	65	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:9,10,21)	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
59	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20.40)	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	66	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:2,22)	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	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	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. 全くない
61	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:38.39)	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	職員は、活き活きと働いている (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
62	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:51)	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	69	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
63	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:32.33)	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	70	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)	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+) + (Enter+) 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
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	スタッフと入居者がレクレーション後に毎朝声を出し読む事で共有出来ている。	ホームが目指す介護サービスのあり方を、明示した独自の理念を掲示し、毎日の申し送り時には職員全員が理念を理解した上で唱和し、常に意識しながら、利用者一人ひとりの生活環境や習慣に配慮し、ホームでの暮らしが利用者にとって、楽しく充実したものになるように取り組んでいる。	
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	近隣の中高生の職場体験の受入、地域の清掃、夏祭り、グランドゴルフ等へ参加し交流を図っている。	町内会に加入し、利用者と職員は地域の一員として、夏祭りや清掃活動等の行事に参加し、ホームのイベントや利用者の作品展示会に、地域住民やボランティア、家族が参加し、地域との相互交流が始まっている。また、中学、高校の職場体験や、実習生の受け入れを行い、地域に開放されたグループホームを目指している。	
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	2ヶ月に1回運営推進会議への参加を依頼し意見交換を行っている。		
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1度行い実施報告をしている。その際、意見交換し施設運営に活かしている。	会議は2ヶ月毎に開催し、ホームの運営状況や取り組み、課題や研修報告等を説明し、参加委員からは、外部の目を通した意見や要望、質問、情報等が提案され、充実した会議になっている。出された意見や要望は検討し、出来ることから、ホーム運営や業務改善に反映させている。	
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	施設来設時に情報交換を行っている。また、文書を郵送し実施の報告を行っている。	管理者は、困難事例や疑問点、事故報告等を行政に相談し、情報を共有しながら連携を図っている。また、運営推進会議に、地域包括支援センター職員や、福岡市職員が出席し、ホームの現状を理解してもらい、アドバイスや情報を提供して頂き協力関係を築いている。	
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「介護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	外部研修にスタッフが参加し勉強会にて他スタッフへの伝達を行い周知している。また、3ヶ月に1回委員会を開催し確認している。	外部の研修会に職員が参加し、勉強会の中で、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束が、利用者にとどのような影響を与えるかを、具体的な禁止行為の事例を検証しながら、職員間で話し合い、職員一人ひとりが自覚して、身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。	
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	研修に参加しスタッフに伝達を行っている。事例等を閲覧し他スタッフと共有している。		

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
8	6	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	外部研修に参加し、他スタッフへ伝達することで共有出来活用出来るよう資料を準備している。	現在該当者はいないが、研修会に参加し、資料やパンフレットを用意し、職員一人ひとりが日常生活自立支援事業や、成年後見制度が、利用者や家族に重要な制度であることを理解している。また、利用者や家族から、制度について相談があれば、内容の説明や、申請機関への橋渡しが出来体制を整えている。	
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	契約時は家族、利用者共に十分な時間を設け質問への対応を行っている。		
10	7	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	家族会、運営推進会議にて家族と意見交換し最良な運営を行えるよう話し合いを行っている。	職員は利用者と、日常会話から利用者の希望や思いを聞き取り、家族の面会や家族会、運営推進会議時等に、職員が家族と話し合う機会を設け、利用者の希望や健康状態、生活状況を報告し、家族からは、意見や要望を聞き取り、ホーム運営や、利用者の介護計画に反映出来るように取り組んでいる。	
11	8	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	月に1度の職員会議で要望、意見を聞き運営に反映させている。	毎月職員会議を開催し、管理者は、職員の意見が出やすいように配慮し、職員の意見や要望、アイデア等を出して貰い、出された意見や要望が、ホーム運営や、業務改善に反映出来るように取り組んでいる。また、会議の中で、モニタリングやカンファレンスも実施し、利用者の介護計画作成に、活かせるように取り組んでいる。	
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	研修参加のバランスや勤務状況の確認を行い、介護技術や管理能力を図るために関連施設への人事異動を行っている。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員採用にあたっては人柄、意欲等考慮し採用している。定年再雇用制度を取り入れており、社会参加や自己実現の権利は保障されている。	職員の募集は年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や、介護に対する考え方を参考にして採用している。採用後は、職員の介護技術の向上を目指し、研修会やベテラン職員の指導を受け、資格取得のためのバックアップ体制も整え、働きやすい職場環境を目指している。また、職員の特技を活かした役割分担や、勤務体制に配慮し、楽しい仕事出来る環境を整えている。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	同和研修、人権研修等に参加し高齢者の人権等に関する事等を学習している。また、内部研修も行っている。	外部の人権研修会に参加し、勉強会を開き、利用者の人権を尊重する介護のあり方を話し合い、利用者が安心して、暮らせる介護サービスの提供を目指している。また、ホームの理念に、「一人ひとりの尊重」と明示し、毎日理念を唱和しながら、常に理念を意識し、利用者の人権啓発活動に取り組んでいる。	

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
15		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	外部研修の情報を収集し希望に応じ受講出来るようにしている。また、研修報告は月1回の職員会議で発表している。		
16		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	2ヶ月に1回地域密着部会に参加し、一緒に学んだり親睦を深めサービスの質の向上に努めている。		
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	入居相談時は必ずご本人にお会いしご本人の思いに向き合い、入居後も職員がご本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
18		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	ご家族の面談により、本人に対する思い、求めているものを理解し事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		
19		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	相談はご本人やご家族の思い、状況等を確認し本人に合うサービスにつなげるようにしている。また、早急な対応が必要な時は他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
20		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	入居者の得意分野で力を発揮してもらい常に感謝の言葉で伝えるようにしている。また、入居者からいただいたわりの言葉をもらい励みになっている。		
21		本人と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	入居者の日頃の状態、新たに気付いた事等報告・相談するようにしている。心配事等家族と話し合いながら解決す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	11	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	ご家族の協力により美容室、観劇、墓参り等一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、知人、親戚等と会う機会を設けていただいている。	家族の協力を得て、利用者の知人や、親戚と会えるように支援し、利用者の喜びと、昔を思いだして貰い、自分を取り戻す時間になっている。また、家族に美容院や観劇、墓参りに連れて行って貰い、利用者が長年築いてきた人や場所との関係が、継続出来るように支援している。	
23		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	役割活動においてはそれぞれの得意な事をスタッフが把握し協力して行っている。入居者同士で入浴・食事の声かけをしていただいている。		
24		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	入院中はもちろん退居された後も訪問したり電話で家族と連絡をとりフォロー出来る様努めている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	12	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	日々の関わりの中で声をかけ言葉や表情等から把握に努めている。意思確認の難しい入居者は家族や他職等から情報を得るようにしている。	職員は、利用者人間関係を築くことから始め、何でも話せる関係を築き、思いや意向を聴きとっている。また、意向表出の困難な利用者には、家族に相談したり、職員間で話し合い、諦めずに職員が利用者寄り添い、話しかけ、表情を見逃さず利用者の思いに近づく努力をしている。	
26		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	過去の暮らしを知る事で本人の有する力を発揮してもらったり、会話が弾んだりするので具体的な情報を伝えてもらえるよう努力している。		
27		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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握した上で日々の精神状態に合わせた行動も理解しつつその人の一日の全体像を把握出来るよう努めている。		
28	13	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	ケアプラン作成時に家族、本人と直接話し合い意向を聞いた上でスタッフ全員で本人の視点に立ち一番望まれている事を計画作成している。	利用者や家族の意見や要望、心配な事等を聞き取り、モニタリングやカンファレンスを実施し、職員間で検討し、利用者一人ひとりに合わせた介護計画を、3ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、家族や主治医と連携し、その都度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
29		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	気付いた事はすぐ記録出来るよう個別記録へケアプランを配置し、それに基づき記入を行い職員間で情報交換しケアプランの見直しに活かしている。		
30		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、家族のその時々状況要望に合わせて対応している。		
31		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	スーパーへの買物、野菜の収穫、ボランティアの方々との交流等楽しんでもらっている。		
32	14	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	本人、家族の希望を大切にしている。連携病院にかかりつけ医がおり適切な医療が受けられるように支援している。	利用者や家族の希望を優先し、馴染みのかかりつけ医の受診を支援し、家族の受診同行を願ひ、主治医と家族、ホームが利用者の医療情報を共有している。また、隣接の母体医療法人と24時間の連携を図り、利用者の状態変化や重度化に対応し、利用者が安心して受診が出来る体制が整っている。	
33		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	毎朝バイタル測定を行い、体調の変化等を送りし病院受診や看護の判断をしてもらっている。また、体調管理方法も助言受けている。		
34		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。	入院時は病院への訪問や電話にて利用者の状態の情報交換を行っている。また、相談も受けてもらっている。		
35	15	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	契約時に「重度化に伴い対応について」を説明し同意を得ている。終末ケアについては現在行っていないが外部研修や勉強会等により知識を深めている。重度化した病院、他施設と連携している。	契約の時にターミナルケアについて、利用者や家族と話し合い、ホームで出来る支援と、出来ない支援について承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、段階的に家族や主治医と話し合い、今後の介護方針を確認し、関係者全員で方針を共有し、利用者が安心して、落ち着ける場所で支援が出来るように取り組んでいる。	

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
36		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	救急救命の研修に参加し勉強会にて応急処置や初期対応の訓練を行っている。		
37	16	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	日中及び夜間を想定し避難、消火訓練を行っている。町内会と協定を結び協力体制を築いている。	非常災害に備えた避難訓練を、年2回、昼夜想定で実施し、通報装置や消火器の使用方法の確認を行い、避難場所に利用者を安全に、誘導出来るように取り組んでいる。また、地域住民と地域防災協定を締結し、隣接病院や施設も含めて、地域の避難場所として開放し、地域との協力関係と信頼関係を構築している。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	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	話し方等対応には十分配慮しプライバシーの確保にも注意してケアを行っている。	共同生活の中で、利用者のプライバシーを守ることの難しさを理解し、職員は、大きな声や、あからさまな介護にならないように注意し、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の個人記録は、鍵をかけてロッカーで保管し、職員の守秘義務は、誓約書を取り周知が図られている。	
39		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	散歩や買物の希望があればその時の状況により時間あればその時の状況により時間を伝えれば出掛けている。		
40		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	清掃、食事作り、レクリエーション、趣味活動等個人のスペースに合わせ自由に参加出来るよう、また、外出等本人の希望に沿えるよう支援している。		
41		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	朝の着替え、入浴準備の時に一緒に洋服を選んだり、散髪は本人の希望に沿って訪問利用もしくは家族と美容室へ出掛けている。		
42	18	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜切り、盛り付け、配膳などお手伝いをお願いしその人の好みを取り入れたり、食べやすいように工夫をしている。	利用者の残存能力を活かし、料理の下拵えや、味見、盛り付け、配膳、後片付け等を職員と一緒に手伝ってもらい、利用者の嗜好に合わせたメニューを職員が、栄養バランスに配慮して、美味しい料理に仕上げ、楽しい会話の中で、ほとんどの利用者が完食し、利用者の健康の源になっている。	

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		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	カロリー過不足や栄養の偏りのないよう食事提供している。また、その日の体調等により摂取量も考慮している。咀嚼に難のある入居者にはギザミ等で対応している。		
44		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	毎食後一人ひとりに声かけしその型の出来る範囲で歯磨き、うがい等をしていただき必要に応じスタッフが仕上げみがき施行している。義歯の方は夜間預かり洗浄している。		
45	19	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パターンを把握。声かけやトイレ誘導行い尿意の訴えのない方もトイレで排泄していただけるよう支援している。	トイレで排泄する支援に取り組み、職員は、利用者の排泄チェック表を把握し、利用者一人ひとりの生活習慣や羞恥心に配慮し、声かけや誘導に注意しながら、トイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、オムツや、パットの使用方法を研修し、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。	
46		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	献立に食物繊維を多く取り入れたり、適度に水分摂取していただき便秘予防に努めている。下剤の服用や調整も行っている。		
47	20	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	原則、月・水・金のごごとという枠はあるが、入る順番や時間帯など出来る限り、本人の希望に合わせてゆったりと入浴していただけるよう拒否のある方にはスタッフ交代や声かけの工夫を行っている。	入浴は、一日おき(月、水、金)の週3日であるが、利用者の健康状態やその日の希望に配慮して、変更したり、清拭や足浴の支援をしている。また、入浴を拒否する利用者には、時間を変更したり、職員が交替しタイミングを見て声かけし、無理強いのない入浴の支援に取り組んでいる。	
48		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	日中、レクリエーションや余暇活動にお誘いし適度に体を動かし夜間良眠出来るよう支援している。夜間不穏、不眠の入居者には安心して入眠されるまで見守りを行っている。		
49		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	薬表にて薬の内容について理解している。服用に際してはスタッフのダブルチェックを行い飲み忘れや誤薬のないように注意している。症状に変化があった場合は速やかに医療との連携をとり調整を行っている。		

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
50		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	外出希望される入居者や運動もかねて買物や陶芸教室に参加していただき気分転換へとつなげている。		
51	2.1	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	職員と買物へ同行したりレクレーションの際には散歩を行っている。また天気の良い時にドライブ、外出に出掛けている。家族の協力もあり外出、外食もされている。	気候の良い日を利用して、ホーム周辺の散歩やドライブ、花見、買い物に出掛け、利用者の気分転換に繋げている。また、家族の協力を得て、外出や外食と一緒にし掛けてもらい、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。	
52		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	職員が金銭管理を行っており使途については家族と相談し合意を得て行っている。		
53		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	本人の希望により家族の方へ電話出来るよう支援している。		
54	2.2	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	玄関には花、植物を植え室内にも花を装飾している。トイレは毎日清掃し衛生管理を行い適温適湿に気をつけ過ごしやすいようにしている。	利用者が集まるリビングルームは、天窓が高く、太陽の日射しが差し込み、利用者職員との季節毎の作品を掲示し、音や照明、湿度や臭いに注意し、温かい雰囲気の良い共用空間である。また、室内は、全館バリアフリーを設置し、安全で落ち着いた環境を整えている。	
55		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	椅子、ソファの配置で好きな場所で気の合う人と談笑したりテレビや新聞を読まれ、一人になりたい時は居室で過ごされている。		
56	2.3	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	家族と相談し本人の使い慣れた家具やなじみの物を持ち込んでもらったり花や植物を装飾したりし個性も大切にしている。	利用者の使い慣れた馴染みの筆筒や鏡、仏壇、テレビ等を持ち込んでもらい、利用者の自宅と違和感のない環境の中で、利用者が居心地良く暮らせる支援に取り組んでいる。室内は清掃が行き届き、清潔で、明るい環境である。	
57		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	一人ひとりが「できること」をすすんで行って頂けるよう支援している。		