

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	4091400137
法人名	社会福祉法人グリーンコープ
事業所名	グリーンコープグループホーム早良・和(のどか(ユニット名))
所在地	福岡県福岡市早良区次郎丸6丁目11-30 2F
自己評価作成日	平成29年12月15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/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成30年1月31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)】

安全な品物を使って生活や食事面で安心して過ごせるように支援している。食事、水分量、排泄などの体調管理。個別ケア対応。要介護5の方も椅子に座り床に足をつけ食事を摂り日中はトイレで排泄を行う。一人ひとりの状態を考慮、全職員で話し合い対応を常に検討し共有、協力して実践している。職員一同考えを口にして動くことを大切にしている。利用者に喜ばれる施設作りを心掛けている。地域に根ざした活動、交流を大切にしている。笑顔で接し家庭的な雰囲気作りに努めている。来訪された方への挨拶など、いつ見てもおかしくないフロアであるように心掛けている。センターで連携(配食、有料老人ホーム、デイサービス、訪問、子育て、ケアプランセンター)。職員が家庭に負担なく働けるよう配慮、気持ちよく働ける人間関係、環境作りに勤めている。

【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)】

外環状線より少し入った静かな住宅街にある事業所は、玄関前がバス停であり、地下鉄の最寄り駅は徒歩圏内と公共機関も充実しており、家族の訪問も行きやすい環境にある。事業所の食事や日用品は母体法人で検証した商品を使用し、健康に留意している。1階はデイサービス、3階は有料老人ホームとなっており、行事やレクリエーションを通して交流があり、それぞれの職員の協力体制も整っている。事業所内には、ピアノがあり伴奏する利用者と一緒に合わせて歌う方、ベランダにプランターを置いて花を楽しむ方等々々で自らがゆったりとした時間を楽しんでいる。職員は申し送り等で連携が取れており、互いに協力しながらケアにあたっている。特に、熱中症やインフルエンザ等の予防を考慮し、トイレに行く回数が増えても、水分をしっかり補給することに取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 3. 利用者の1/3くらい 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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,38)	○ 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	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
61 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: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、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
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 4091400137					
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	社会福祉法人の理念と職員で作成した理念を掲示している。職場会議でも共有し実践につなげている。	法人全体の理念と事業所独自の理念を掲げ、月1回行われている職場会議で全職員が周知する機会を設けている。特に、新年度4月と5月の会議に理念を深く考え見直す機会を設けている。日々のケアの中でも見直す指標としている。	
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	町内会に加入し出来るだけ行事に参加している。近隣の方にはセンター行事の案内をして参加してもらっている。	夏祭りには利用者とともに参加し、清掃は利用者の介護度を鑑みて職員がする等できることを分担して地域活動に参加している。また、1階のデイサービスで催し等地域交流が行われる際は参加する等、ふれあいの場を設けている。	
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	運営推進会議やセンターとしてサロンを開催し地域の人々に向けて話しをしている。		
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	運営推進会議では利用者や事業所の状況等について報告や話し合いを行いその意見をセンター会議にも報告しサービス向上に活かしている。	同町内会長、民生委員をはじめ、隣保組の町内会長も参加して開催している。産業カウンセラー、地域包括支援センター等、各分野へ事業所の現状や取り組みの報告、地域の高齢化や介護保険について意見交換をしている。近年の度重なる大きな天災に対し地域の要望から、避難場所としての役割を担う準備を行った。	
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	運営推進会議に参加してもらいグループホームや地域の方々の意見も聞いてもらっている。	福岡市(本庁)との連絡調整はあるが、事業所内で解決できることが多く、相談をするまでの事例が発生していない。また、運営推進会議への参加依頼を本庁へ直接しており、日程が合わず議事録報告にとどまり参加に至っていない。	地域密着型サービスの特色から、より近い行政機関との連携のあり方について、今一度検討する機会を持つことを期待したい。
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「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	研修参加や職場会議での伝達研修、マニュアル読み合わせ等で正しく理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束となり得るケアを理解しており、安全のためのセンサーマットを夜間のみ使用する利用者はいるが、全てにおいて利用者理解で対応している。研修に参加した職員は、会議や報告書を通して全職員へ情報提供している。	
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	研修参加や職場会議での伝達研修、マニュアル読み合わせ等で正しく理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。7月より虐待防止委員会を取り入れ職員間で話し合いをし防止に努めている。		

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	(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	現在利用されている利用者はないが、研修参加や職場会議での伝達研修等で学んでいる。	法人全体で権利擁護と人権についての勉強会を行っている。パンフレットも置いてあるが、家族より問い合わせがあった場合は、管理者を窓口として相談に応じる体制がある。他の研修であっても権利擁護に関連する内容があれば職員へ伝えるようにしている。	
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	利用者や家族等に説明を行い理解、了承を得て署名、捺印していただいている。		
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	利用者や家族から意見、要望があれば職場会議で報告共有、話し合いをしている。運営推進会議や管理者会議でも報告、相談をして運営に反映している。	意見箱を設置し、自由に意見が述べられるようにしている。個人のケアの要望も全体の要望と捉え、ケアの見直しにあたっている。家族と利用者の意見が合わない場合もあるが、利用者の希望を尊重しつつ状況に応じて家族の意見も取り入れ、満足が得られる工夫をしている。	
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	職員の意見や提案を口頭や連絡ノート等で日常的に聞き職場会議で話し合い、必要であれば管理者会議で報告、相談、その結果を職員に報告し運営に反映している。	勤務の都合等でゆっくり話す時間がない場合は、連絡ノートに記載したり、休み明けに出勤した際に変更事項がないか等、チェックしたりしながら意見交換がしやすい環境にある。研修で学んだことへの反映や物品購入の相談も聞き入れてもらっている。	
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	代表者は管理者からの報告により状況把握している。		
13	(9)	○人権の尊重 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、その能力を発揮し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障されるよう配慮している	職員の募集・採用にあたり性別や年齢等を理由に採用対象から排除していない。採用についてはお互いに職場にに適合しているか様子を見るために1ヶ月から2ヶ月の試採用期間を設けている。	法人の考えや事業所の取り組みが職員に伝わっており、働く意欲に繋がっている。各職員の家庭環境に応じたシフトがなされ、継続して働ける環境をつくっている。資格試験や研修も助成や勤務扱いで参加できるなどケアの質を高める努力に邁進できている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、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	研修参加、職場会議での伝達研修を行い人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	法人全体の勉強会を開催しており、事業所内にも人権委員会を設け、日常的に利用者の尊厳を守るケアに取り組んでいる。家庭の雰囲気を持つ機能であっても、客観的な視点を持ち声掛け等で侵害することの無いよう職員間で注意喚起をする体制にある。職員もストレスをためることが無いよう良好な人間関係をつくっている。	

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
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	年間研修計画を立てて参加できるようにしている。外部研修にも参加できるよう勤務体制の工夫をしている。職場会議では伝達研修により共有している。		
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	地域施設の会や圏域勉強会、外部研修の参加や法人内施設間での研修で交流、情報交換をしている。		
II.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	管理者、計画作成担当者、リーダーで対応し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	管理者、計画作成担当者、リーダーで対応し家族等との関係づくりに努めている。		
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	家族の話を聞き課題を分析しサービスに反映するよう対応に努めている。		
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	出来る事はしてもらおう。スタッフも一緒に動き、利用者の動き、表情を見ながら過ごしている。		
21		○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	センター行事参加の声かけや介護計画作成、見直しの際、家族の希望、要望を聞く。また面会の際は現状を理解してもらうため近況を話し関係を築いている。		

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	(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	友人からの手紙を職員が代読したり返事を代筆して近況報告する。家族や知人の面会や顔なじみの地域の方とのコミュニケーションの対応などの支援に努めている。	手紙が届いた場合、本人確認の上で代筆し、縁が継続できるようにしている。1階のデイサービスに知人が来ることを利用者へ伝え、希望に応じて連れて行っている。家族が家へ連れて帰ったり、外食へ連れ出す等協力を得ている。遠方で会いに行けない場合でも、昔の写真から話を聞く等関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	自立に近い利用者同士、全介助の利用者には主にスタッフとの係わり合い、支えあえるよう支援に努めている。		
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	退去された方とこちらから接することはないが要望があれば相談や支援に努める。		
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					
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	本人の希望、意向の聞き取りが難しい場合は家族と相談しながら本人の思いを知る努力をしている。	日頃から入浴等のケアの際、一对一の会話の中で本人希望や意志確認の把握に努めている。会話が困難な場合は、家族の訪問時に話を聞いたり、表情や日々の動作等を生活歴に照らし合わせて本人本位に検討している。	
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	本人や家族等から今までの生活についての聞き取り把握に努めている。		
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	今までの情報、アセスメントを参考に日々の動きを観察し把握に努めている。		
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	本人、家族と話しをしながら全職員でモニタリングを行い、話し合い現状に即した計画を作成している。	家族、本人の要望や意向を聞きながら、職員全員による情報収集を基に計画作成担当者が介護計画を作成している。入所もない利用者には頻回にモニタリングしている。会話の中で花が好きだとわかった利用者のベランダに鉢植えの花を飾ることで新しい環境に慣れてもらえた事例がある。	

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		○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	個人記録に記入、情報を共有している。またケア会議でも情報共有している。		
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	状況をみながらその都度話し合い、柔軟に対応するよう努めている。		
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	地域との関わりは少ないが町内夏まつり参加やセンター行事等で接する機会を作るよう支援している。		
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	本人及び家族の希望によりかかりつけ医を選んでもらっている。月2回定期的な往診を受けている。発熱、急変の場合はその都度かかりつけ医に連絡、臨時往診や指示を仰いでいる。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっており、現在の利用者全員が希望により事業所の協力医である。往診の結果状況については家族に報告し、必要な時は医師からも連絡が行われている。眼科や歯科等は、随時、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	日々、情報共有している。介護職、看護職共に利用者に異変があった場合にはお互いに話し合い相談している。また主治医にも連絡するようにしている。		
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。	主治医から入院先の医療機関への情報提供をもらっている。病院関係者との情報交換や相談も行っている。		
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	重度化した場合、心配停止した場合、看取りについての指針を作成、家族へ説明、同意を得ている。主治医にも報告している。看取りになった場合は家族、主治医、職員間で話し合う。	契約時に重度化した場合や終末期支援のあり方を説明している。職員は看取りの研修を受けており、体制は整っている。家族と連携しながら今までに看取りを行った経緯もあり、希望があれば、家族の宿泊ができるように準備している。重度化に伴う意思確認書を作成しており、家族や関係者と共に連携しながら支援に取り組んでいる。	

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	2年ごとに救命講習受講し心肺蘇生法、AEDの使用方法を身に付けている。急変や事故発生時の対応についてはマニュアル配布、掲示して全職員ができるようにしている。		
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	全職員が年2回の避難訓練、職場会議でマニュアル読合せを行い利用者が避難できる方法を身に付けている。地域の方の協力体制を築いている。	スプリンクラーの設置があり、全職員は災害時に利用者が安全に避難できる方法を身に付けている。運営推進会議で避難訓練の協力を呼びかけ、町内会長・民生委員・消防団等、地域との協力体制を構築し訓練を実施している。食料や飲料水、オムツや毛布などの非常用の備品も揃えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	常に利用者の人格や思いを尊重して思いやりのある言葉かけや対応をするよう心がけている。	トイレ誘導の時は、他の利用者に聞こえないように耳元で声を掛けたり、失禁時の着替えは居室で他の利用者から見えに行き、羞恥心やプライバシーに配慮している。記録類は、基本的に事務所で作成し、保管・管理している。	
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	利用者の表情や動きを見守り、声かけ、話しに耳を傾け自己決定できるように働きかけている。		
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	入所前の利用者の日常を把握して一人ひとりのペースを大切に過ごしやすい日々を送れ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	自分で選べる方は自由に選んでいる。季節に合った物を選ぶように声かけしている。選べない方は天候等考慮し準備している。		
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	配膳、下膳、盛り付けなど一緒に行っている。職員も昼食を一緒に食べている。	栄養バランスの摂れた、見た目にも彩りの良い食事を提供している。湯のみや茶碗などは本人の好みを取り入れている。職員は一人ひとりの体調と摂取量を把握している。身体状況に合わせて介助を行ない、楽しく会話しながら支援している。	

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		○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	食べる量が少ない時には栄養補助飲料で対応している。水分はスポーツドリンクや本人の好きな飲物で摂取してもらう。コップや食器等も本人が持ちやすいように軽いものにしたり工夫している。		
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	自立の方は声かけを行う。介助を要する方はスポンジを用いて口腔ケアを行う。		
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	時間を見てトイレ誘導している。おむつは夜間のみ使用。日中はトイレでの排泄。	排泄チェックを行い間隔の把握に努め、安易にオムツ使用にならないよう、排泄の自立に向けて創意工夫して支援している。夜間紙おむつ使用の方が布パンツとパッドへ改善したり、日中は布パンツに変更となった方もいる。トイレ内には壁側に収納テーブルを設置しており、立ち上がりや着脱の時に利用している。	
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	廊下歩行、散歩、ラジオ体操等、職員と共に運動をしている。ごぼう茶、果物を使ったジュース等、食物繊維を含む飲物を提供している。		
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	無理強いはず個々の体調、タイミングをみでの支援をしている。	週に3回、入浴を実施しているが、体調や希望に合わせて入浴できるようにしている。体調面を考慮し入浴ができない時は、シャワー浴や清拭を行ったり入浴日を変更して個々にそった支援をしている。シャンプーや石鹸は、品質の良い安全なものを提供している。脱衣室、浴室共に冷暖房を完備している。	
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	室内の温度調節、換気により室内を快適にして休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	一人ひとりの体調、薬について情報を共有している。服薬時には名前、日付けを読み上げ、飲み込み確認、服薬後の様子を観察している。		

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
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	一人ひとりに声かけて楽しく有意義に過ごせるように支援している。		
51	(21)	○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	天気のいい日など出来るだけ散歩など外に出るよう支援している。	本人の希望や体調に合わせて近所に散歩に行ったり、季節の花を見に行く事もある。1階の中庭に出たり、3階の有料老人ホーム主催のパッチワーク教室に出かける利用者もいる。また、家族と月に1~2回外出を楽しむ方もある。日常的な外出の機会がある方は、数名いる。	利用者一人ずつの心身状況も異なる中で、外気に触れることで得られる五感刺激の効果等について、今一度検討する機会を持つことを期待したい。
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	お金の管理が出来る方は所持したり買い物に行き使えるように支援している。		
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	家族からの電話を取り次いだり手紙や年賀状は手渡ししたり代筆、代読している。		
54	(22)	○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	換気を行い清潔を保ち季節に合わせた飾りをして居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居間兼食堂は床暖房で快適である。大きな窓から外の様子を見ることができ、日当たりが良く明るい。掃除も行き届いており、清潔感がある。ピアノを弾く利用者と一緒に歌う方がいたり、各々が自分のペースでゆっくりと思いいい過ごしている。	
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	リビングでは独りで新聞を読んだり、気の合う利用者同士で話しやテレビを見たり、音楽に合わせて歌ったり、思い思いに過ごしている。		
56	(23)	○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	本人や家族と相談しながら安全面も考慮し居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人や家族と相談しながら、在宅時に使っていた家具や仏壇などを置き、安心して居心地よく過ごせるように配慮している。各居室は、日当たりが良くベランダが設置されている。入り口には職員手作りの温かみのあるパッチワークの作品が飾られている。	
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	できることを見守り介助によりできるだけ行えるよう工夫している。		