

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	4071300638		
法人名	有限会社 高宮		
事業所名	グループホーム わかば (わかばⅠ・わかばⅡ)		
所在地	〒814-0153 福岡県福岡市城南区樋井川6丁目15番1号 Tel.092-861-1021		
自己評価作成日	平成28年09月28日	評価結果確定日	平成28年11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)】

当事業所が所在する地域は、古くは農村地帯として村落が栄えた自然豊かな土地柄です。そして近年の都市化とともに社会基盤も整備され、自然豊かでありながら、利便性に優れた地域性を持つようになりました。近くには都市高速の[堤]出入口があります。
 そのような地域性において、当事業所は高宮外科内科医院を母体とし、患者様方や地域の皆様の要望に応える形で設立された事業体です。事業所は医院の敷地内にあり、居宅介護事業所・デイサービス・グループホームの3事業体で構成されています。医療・介護を通じて地域福祉に貢献することをモットーとしており、事業体の中においても組織的に医療・介護が連携して利用者の方々の方々の生命の安全と健康を守っています。

※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	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 Tel.093-582-0294		
訪問調査日	平成28年10月20日		

【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)】

福岡の都心にも都市高速で直結しているうえ、バス通りに面した利便性の良い住宅街の中にある2ユニットのグループホームである。小学校が隣接しており、元気な子供達の姿と明るい声が響いている環境にある。また、母体である病院が敷地内にあることで日頃から医療面での充実したサポートがあり、緊急時にも迅速な対応が出来て安心である。職員は勤務年数が長く、離職率が低いことから利用者や家族との信頼関係が構築されており、アルバムを見ながら昔話を聞いて相互理解を深める家庭的な雰囲気の中で、寄り添う介護を実践している。更に、管理者を中心に共に働く仲間にも、思いやりを持ったチーム介護で笑顔と穏やかさを提供している。開設13年目でグループホームの先駆的な存在であり、これからも医療と介護のプロとして地域に密着し、地域住民の要望に貢献するグループホーム「わかば」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.1~57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:20,40)	○	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、生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、安心して暮らさせている (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	事務室に基本理念・運営方針を提示し、各自出勤時に声だし確認するようにしている。	基本理念と運営方針を事務所に掲示し唱和はしていないが、職員一人ひとりが、出勤時に確認し、理念や方針の意義について意識付けを行っている。職員は、仕事に悩んだり迷った時は、理念を振り返り、介護の原点に戻り利用者の生きがいに繋がる介護を実践している。	
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	堤小学校と手紙などの交流を行う。先日の敬老の日にお手紙を頂いた。地域運営推進委員会に老人会役員や自治会役員また民生委員の方々に参加していただき、情報の交換を行っている。	隣接の小学校と、運動会や敬老会の手紙の交流が行われ、利用者の楽しいひと時である。地域の行事や活動に参加し、ホームの行事に家族や地域の方が参加し、開設13年目を迎え、地域交流が少しずつ広がっている。	
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	認知症にかかわる行事や集まりに参加している。また、見学も積極的に受け入れている。		
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1回開催し、民生委員・地域包括支援センターの方々と情報の交換や、また提案を参考にしつつ受け入れている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に年6回開催し、ホームの運営や困難事例、課題、事故等について報告し、外部の目を通した参加委員からは、質問や要望、情報等が提案されている。出された案件や勘案事項は、検討し、次回の会議で結果や進捗状況を報告し、ホーム運営に反映させている。	
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取り組んでいる	地域運営推進委員会に包括支援センターの職員を受け入れ行政との情報交換を行っている。	管理者は、介護の疑問点や困難事例、事故等の相談を行い、行政と連携を図っている。運営推進会議に、地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解し、アドバイスや情報交換し、協力関係を築いている。また、グループホーム協議会に参加し、他事業所や行政と意見交換を行っている。	
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	職員を研修に派遣し事業所レベルで拘束予防について職員で検討している。やむなき状況の場合、玄関施錠している。	身体拘束に関する研修受講の職員が、伝達研修の中で報告し、スピーチロックやドラッグロック、フィジカルロックも含めた拘束が、利用者にとどのような影響が起こるかを、職員間で話し合い、「身体拘束をしない・させない」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	職員を研修に派遣し事業所レベルで虐待予防について職員で検討している。またテーマを決めて虐待について職員で検討している。		

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	家族会において、地域包括支援センターの協力を得て成年後見制度の学習会を行い、現在1名の入居者が成年後見制度を利用しており、後見人と連携して支援に当たっている。	現在、成年後見制度を活用している利用者が居るので、職員は、制度の重要性をある程度理解し、資料やパンフレットを用意して、利用者や家族から相談があれば、制度の内容や申請機関への紹介等、利用者の権利や財産が、不利益を被らないように取り組んでいる。	
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	契約時に十分な時間をとって説明している。改訂があった時にはその都度、文書により説明を行い同意を得ている。		
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	3ヶ月に1回家族会を開催し家族の意向を汲み取っている。また、ご家族が面会にこられた時に日頃の様子を報告している。	職員は利用者と日常生活の中から、思いや意向を聴き取り、家族面会や3ヶ月毎に開催する家族会の時等に、利用者の状態や暮らし具合と合わせて報告し、家族から意見や要望を聴き取り、ホーム運営や利用者の介護計画作成に、反映され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	役職に関係なく、ユニットあたり1名、計2名出席している。	ユニット会議を毎月開催し、職員の意見や要望が話しやすい雰囲気の中で、活発な意見が出され、充実した会議になっている。また、毎日の申し送り時に、職員の気付きや、心配な事を話し合い、管理者と相談し、速やかに解決に向けて取組みが行われている。	
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	管理者を中心に、どのようなことでも話し合える環境作りを努力している。自己研修、派遣研修に力を入れ、研修が自らの業務の意味や職場内の位置について自覚できるよう配慮している。		
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、その能力を発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	性別年齢にかかわらず能力が発揮できるよう配慮している。また、スキルアップできるよう終業年数に応じて研修計画を立て実施している。	職員の採用は、人柄や、やる気を重視し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。採用後は、新人研修やスキルアップ研修を行い、職員の介護技術の向上を目指している。また、職員の休憩時間や勤務体制、希望休に柔軟に配慮し、働きやすい職場環境を整えている。	
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	地域の公民館などの催しに参加している。	人権研修会に参加し、職員は、利用者の人権を尊重する介護について話し合い、安心して穏やかに暮らせる介護サービスの提供に取り組んでいる。また、職員は、理念や方針を常に意識し、尊厳のある暮らしの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
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	研修計画に基づき職員の資質の向上に努めている。		
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	近隣の事業者との交流に勤めている。包括支援センターの研修には積極的に参加し他事業者との交流をしている。		
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	入居前に体験入居をしていただき、受入れの可否の判断や相互の初期関係作り、理解の形成に努めている。		
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	入居前に十分な時間をとって家族の意向や困りごとを把握するよう努めている。入所直後も家族の意向、困りごと・要望がないか傾聴している。		
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	家族面接、本氏から得られた情報を総合的にアセスメントし、支援のあり方を検討している。		
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	もてる力に応じてホーム内のお手伝いや入居者同士・職員との交流を通じて本氏が張りのある生活をもてるよう配慮している。		
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	家族来所時に日頃の様子を丁寧に伝えるようにしている。また月1回の家族通信を発行し、本氏の日頃の様子を写真を利用し伝えるなどの配慮をしている。		

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	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	使い慣れた家具や道具の持込を認め落ち着ける環境作りを心がけている。アルバムなどを利用して、本氏の昔話を聞くなどしてその人なりの理解に努め、日頃の支援に活かすようにしている。	利用者の知人や親戚、遠方の家族等の面会には、ゆっくり寛げる場所やお茶等を提供し、何時でも面会に来ていただけるようお願いしている。また、利用者の行きたい所や会いたい人を聴き取り、家族と相談し、実現に向けて努力している。	
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	ことある機会を見つけては共有スペースで歌を歌ったり、パズルやオセロなどテレビや新聞のニュースを話題にして昔話に誘ったりしている。		
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	転所先を訪問したりまた家族から連絡を頂いたりしている。		
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					
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	センター方式や独自アセスメントを利用して本氏理解に努めている。	職員は、利用者とのコミュニケーションを図りながら、思いや意向を聴き取り、職員間で情報を共有し、介護の実践に取り組んでいる。意志を伝えることが困難な利用者には、家族やベテラン職員に相談し、職員が諦めずに利用者寄り添い、表情や仕草から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	家族・入居前所属先から情報提供を受け本氏理解に努めている。入所後も家族から追加の情報提供があれば随時本氏情報を更新している。		
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	職員間で常に情報交換をし、また連絡ノートを使用して本氏情報の共有に努めている。		
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	職員全員参加のカンファレンス(月1回)で情報を持ち寄り現状を分析している。その結果は記録して日頃の支援に反映している。	利用者や家族と話し合う機会を設け、意見や要望を聴き取り、毎月のカンファレンスの中で検討し、利用者本位の介護計画を1年ごとに作成している。また、カンファレンスの中で、利用者の心身の状態を把握し、介護の見直しをその都度行っている。	

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	職員全員参加のカンファレンス(月1回)で情報を持ち寄り現状を分析している。その結果は記録して日頃の支援に反映している。		
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	職員人員基準では対応しきれないニーズなどについては保険外サービスでも対応している。また、家族にも協力してもらい外出機会を増やしている。		
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	地域自治会に加入し回覧板から地域情報を提供してもらい、行事に参加している。堤地区の運動会には参加できる利用者には参加して頂いている。地域ボランティアに協力してもらい花壇の整備等を行ってもらっている。		
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	同一事業体の中の医院と入居者・家族・職員が協力し医療的ケアをきめ細やかにしている。個別受診録を時系列で作成し、受診状況の把握が行えるようにしている。	母体医療法人の受診体制が整い、職員同行で同一敷地内の病院に出かけ、小さな変化にも対応して貰い、利用者の24時間の医療連携体制が整っている。また、法人の看護師と常に連絡を密に取りながら、利用者の状態変化に対応し、安心して任せられる体制を整えている。	
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	入居者の日々の変化については、同一事業体の中の看護師に相談やアドバイスを得て、受診している。		
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。	協力病院を定め、緊急時には当該病院へ入院措置をとっている。日頃から病院の地域連携室との交流を持ち、相互の関係を構築している。		
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、事業所ですることが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	重度化対応指針を策定して対応している。	契約時に終末期の介護支援について、利用者や家族と話し合い、要望を聴き取っている。利用者の重度化が進むと、家族と密に連絡を取りながら、主治医も交えて話し合い、今後の方針を確認し、職員全員で情報を共有し、利用者が安心して終末期の支援を受けられる環境整備に取り組んでいる。	

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	救急講習に参加したり、またオンザジョブトレーニングなどにより対応力を培っている。		
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	災害時には緊急通報システムにより、消防・職員へ自動的に連絡ができるよう装置を設置している。自治会の防災訓練に参加し地域との協力体制に努めている。ハザードマップを掲示し日頃から職員の意識を高めている。	毎年、消防署の指導を得て防災訓練を実施し、利用者が安全に避難場所に誘導出来る体制を整えている。緊急通報システムを設置し、自動的に消防署や職員に一斉送信できるシステムを整え、利用者が全員救助出来るように取り組んでいる。また、非常食、飲料水の備蓄も用意している。	
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	家庭的な雰囲気大切にしているため、個人の過去の経歴に合わせた呼称で接することもあるが、失礼に当たらない言動に努めている。	利用者一人ひとりのプライバシーを確保するために、職員間で話し合い、言葉かけや、声の大きさ等に注意し、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、利用者の個人情報や職員の守秘義務については、常に職員全員が自覚し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
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	ゆっくりと関りながら本氏の気持ちの動きに合わせて接するなど、職員ペースで介助しないよう努めている。		
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	ゆっくりと関りながら本氏の気持ちの動きに合わせて接するなど、職員ペースで介助しないよう努めている。		
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	本氏の好みなどを尋ね、確認しながら行為や整容などの支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お盆拭きや盛り付け、味見など出来る部分でお手伝いをしてもらっている。	毎朝届く食材を使い、利用者の残存能力に合わせて調理の下拵えや、味見、盛り付け、後片付けを職員と一緒に手伝ってもらい、利用者と同じテーブルで、弁当持参の職員と一緒に、談笑しながら食事する様子は微笑ましい風景である。また、料理の質を高めるために、職員一人が検食をしている。	

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	咀嚼・嚥下状態に応じて普通食・刻み食・ミキサー食と調整している。必要に応じて水分をとろみ調整している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。また、希望者には居宅療養管理指導により歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		
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	トイレの定時誘導、個人に合わせた排泄用品を使用している。	トイレで排泄することや、オムツを使用しないで済む暮らしは、利用者の生きる力に繋がると捉え、職員は、利用者の生活習慣を把握し、タイミング良く声掛けやトイレ誘導を行い、失敗の少ないトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。また、リハビリパンツ、パット、紙おむつの使用方法を研修し、利用者が快適に暮らせるように取り組んでいる。	
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	排便を促しやすいよう食事には食物繊維を多く含む野菜を多用している。また、水分摂取が少ない入居者には水分摂取を促している。安定した排便を促す為緩下剤を併用している。		
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	毎日入浴日とし、入居者一人当たり概ね週3回程度の入浴回数を維持している。入浴拒否された場合、無理強いせず温タオルでの清拭を促している。希望により随時入浴も実施している。	入浴は、毎日入ることが可能で、利用者の希望や心身の状態を把握して、週3回はゆっくり入浴出来るように支援している。また、入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、清拭や足浴に変更する等して、無理強いせず清潔保持に取り組んでいる。	
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	日ごとの睡眠状況により、適宜午睡を取り入れている。夜間入眠できない場合は無理に臥床させず、入居者のペースに合わせリビングで過ごして頂いている。寒暖の激しい時期は空調により、適正室温を維持している。		
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	主治医と連携し、処方薬の作用の程度について、こまめに連絡し、服用指示を受けている。		

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
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	持てる力に応じてホーム内のお手伝い(洗濯物たみ・テーブル拭き・掃き掃除等)や職員と一緒にプランターでの苗の植え替えなどの支援をしている。		
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	日常的な外出支援は出来ていない。家族の協力が得られる入居者には、家族支援の外出をお願いしている。天気がいいときは入居者の体調に合わせて施設近辺への散歩・外気浴を行っている。入居者家族を交えての外食会を実施している。	天気の良い日を利用して、近隣の散歩や隣接の小学校の校庭の子ども達の元気な様子を眺めながら、利用者の気分転換を図っている。また、家族の協力を得て、外食や買い物に出かけてもらい、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。	毎月定期的な外出レクリエーションをグループや個別対応で行い、利用者の生きる力に繋がる外出の支援に取り組むことを期待したい。
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	訪問美容の際は、毛染め・パーマ等本氏の希望に沿うようしている。また、晩酌を望む入居者に対してはノンアルコールではあるがビールを提供している。		
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	入居者から要望があれば、家族への電話や手紙の代筆を行っている。また、入居者自身の携帯電話の使用を認めている。		
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	夜間共用空間の照明設備が眩しいとの要望があった為、照明設備を交換し、以前より光量を調節できるようにした。	各ユニットは、職員が工夫しながら、季節感や家庭的な雰囲気にして、リビングルームは温度や湿度、照明や音、臭いなどにも注意し、利用者が快適な環境の中で、一日を大切に過ごせるように取り組んでいる。また、建物内はバリアフリーを設置し、アットホームな共用空間である。	
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	リビングルームの席は、相性に合わせて設定しテレビの向きなども調整している。気の合った入居者同士は合唱をしたりしている。		
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	基本的に家具や持ち物の配置は利用者・家族に一任している。万一、危険が見られる場合は、利用者・家族に了承のもと配置換えしている。	利用者が馴染みのお気に入りの家具や寝具、仏壇や鏡台、生活必需品を家族の協力を得て持ち込み、レイアウトして貰い、利用者が、安心して生活できるように取り組み、清掃が行き届き、清潔で居心地の良い居室である。	
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	認知症の方の不得手を配慮して、バリアフリーな床構造、ベッドサイド柵、緩衝材の設置などの配慮を行っている。		