

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	4070703113		
法人名	株式会社 グローバルケア		
事業所名	グループホーム グローバルケアⅡ		
所在地	〒807-0078 福岡県北九州市八幡西区中の原1丁目4番7号 TEL 093-612-6007		
自己評価作成日	平成28年10月30日	評価結果確定日	平成28年12月10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)】

- ①学習療法(東北大学 川島隆太監修 公文学習療法) 週5日1回15分~20分
- ②散歩 天候の良い日(炎天下、極寒の日以外)1月、8月を除いて、気分転換を兼ねてホーム前の公園等に散歩に行きます。
- ③音楽セラピー(認知症介護カリキュラム)小倉北区在住のピアニスト・水上 裕子氏による音楽セラピー実施(H23年6月からは、顧問契約を結び毎月1回開催)。
- ④赤ちゃんセラピー(3歳前後の赤ちゃん・母親)で癒しの時間を持っています。
- ⑤空いている時間は、「軽体操」や「言葉遊び」を実施している。

※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
----------	---

【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11月29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)】

自然が残る、中の原東公園の正面に、1ユニット定員9名のグループホーム「グローバルケアⅡ」がある。天候の良い日を利用して、公園の散歩や、スーパーの買い物に出かけ、近隣住民や子ども達との楽しい交流が始まっている。「音楽セラピーや学習療法」を採り入れて、利用者の認知症の進行を防ぎ、赤ちゃんとお母さんが3ヶ月毎に行う「赤ちゃんセラピー」は、利用者の楽しみな時間で、自分を取り戻す瞬間でもある。ホームドクターによるきめ細かな往診は、訪問看護師と介護職員との連携で、利用者の小さな変化も見逃さず、看取りの支援に結びつき、利用者の健康管理は充実している。また、職員の思いやりや、優しい笑顔が、利用者の心を開き、笑顔を取り戻した利用者を見守る家族からは、感謝と喜びに包まれ、ホームとの深い信頼関係が構築されたグループホームである。

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、戸外に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	夜勤から日勤への申し送り(朝礼)時に、全員で唱和し、実践している。また、月1回の職員研修時に理解に努めている。	ホーム独自の介護理念を掲げ、毎日の申し送り時に出勤職員で唱和し、職員は理念の意義を理解し、理念に基づいた介護の実践に取り組んでいる。職員の明るい笑顔が利用者の笑顔を取り戻し、元気な様子を眺める家族は、喜びに包まれ、ホームと信頼関係を築いている。	
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	日常の散歩や地域の催し物(盆踊り・運動会・敬老会・公民館行事など)に、積極的に参加している。	玄関前の多目的公園で行われる、盆踊りや運動会、公民館の行事や活動に、利用者と職員が参加し、親しくなった地域の方がホームを訪れる等、地域交流の輪が広がっている。また、法人本部で行われるイベントに、利用者と家族が参加し、楽しい時間を過ごしている。	
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	散歩や地域の催し物に参加している程度で、十分活かしているとはいえない。		
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	管理者が長期にわたり病欠でいた為、開催ができていない。	運営推進会議は、地域の方や家族、地域包括支援センター等が参加して行っていたが、管理者が長期療養中で、開催が出来ず、今後の課題として検討している。	運営推進会議は、2ヶ月毎に年6回開催し、ホームと家族、地域の方が、意見や要望、情報を出し合い、ホームの繁栄だけでなく、地域の問題にも関わっていくことを期待したい。
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	入居の空き状況等を、毎月3日までに介護保険課・地域密着型サービス係りにFAXしている。高齢者見守りサポーター養成研修後実習生を受け入れしている。また介護相談員受け入れを行っている。	行政担当窓口にて、ホームの利用状況や介護の疑問点、困難事例、事故報告等を相談し、連携が図られるよう取り組んでいる。また、サポーター養成研修生の受け入れを行い、毎月介護相談員が来訪し、利用者と懇談できる事が利用者の楽しみなひと時である。	
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	玄関は夜間を除き施錠していない。拘束をしない介助は実践的に実施しているが、職員全員が「具体的な禁止行為」を十分理解できているとは、言えない。さらなる取り組みが必要です。	身体拘束について職員間で話し合い、拘束が利用者にも与える影響について、職員一人ひとりが理解し、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身体拘束をしない介護の実践を目指している。また、玄関の鍵は日中は解放し、利用者が職員の見守りで、自由に入出入り出来るよう取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関するマニュアルは作っている。職員の行為が、入居者に対する「身体的・言葉の虐待」につながらない様、日々努めている。職員研修時に具体的に研修している。		

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	制度の対象者が1名いる。資料・パンフレットは置いている。管理者の理解は十分だが、職員全員には徹底できていない。職員研修時に研修を実施する。	現在、権利擁護の制度活用者がいるので、職員は、制度の内容についてある程度理解し、資料を用意して、契約時に説明をしている。利用者や家族から制度について相談があれば、北九州市のライトとミルトが使えるように支援できる体制を整えている。	
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	十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	ホームでの催し物(音楽セラピー・赤ちゃんセラピー等)の際に、参加の呼びかけを行い、意見や要望を集約する機会を設け、運営に反映させている。	ホームで開催する音楽セラピーや、赤ちゃんセラピーに利用者と家族が関わり、回想法による利用者の過去の思い出を蘇らせ、楽しい時間を過ごしている。家族の面会時にも職員がコミュニケーションを取りながら、利用者の近況を報告し、家族から意見や要望を聴き取り、ホーム運営に反映させている。	
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	管理者の意見を聞いて反映している。月2回の主任会議を行っているが、職員の意見や提案が、十分集約できていないと言えない。	毎月の主任者会議や職員ミーティングの中で、職員の意見や要望、アイデア等を聴き取り検討し、出来る事から速やかに実践に向けて取り組んでいる。また、職員個人面談を行い、職員の悩みや心配事の相談を受けている。	
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	H28年4月 新人事評価を採用し条件の整備に努めている。		
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	職員募集・採用時に性別や年齢の制限は設けていない。既存職員については社会参加や自己実現の権利を保障している。	職員の休憩時間や希望休、勤務体制に柔軟に配慮し、家庭の主婦が安心して働ける就労環境を整えている。また、職員の特長や能力を把握し、適材適所の役割分担を図り、職員が生き生きと働ける職場を目指している。職員の採用は、やる気や人柄を優先し、年齢や性別の制限はしていない。	
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	人権教育については取り組んでいるが、啓発活動への取り組みは、十分とは言えないが会議時などに伝えている。	利用者の人権を尊重する介護について、職員間で常に話し合い、利用者一人ひとりの個性や生活習慣に配慮した介護サービスの提供を目指している。また、理念を常に意識し、言葉遣いや対応に注意し、職員は、明るい笑顔で対応でき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
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	H22年1月から月1回ので「職員社内研修」を実施している。H23年4月からは、「主任研修」を実施。主任研修において平成26年4月「グローバルケアの作業基本マニュアル」を改訂し、使用している。H27年5月「人事評価制度」を採り入れ始めた。H28年4月「新人事評価制度」を作成した。		
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	研修機会はあるが、十分な取り組みは出来ていない。出来るだけ取り組みたい。		
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	本人の安心を確保するための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・ケアマネジャー・家族と密に連絡をし、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	本人の入居状況により、「訪問マッサージ」や「訪問歯科」「行政の利用できる制度」(おむつ給付など)を、取り入れている。		
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	申送り(朝礼)時に唱和する、「グローバルケア信条」にもその項目を、取り入れ暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	ケアプランの見直し時、ご家族の面会時、日常の健康管理のありかた等を、きっかけにしてご家族(キーパーソン)と、話し合っている。		

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
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	在宅での生活歴・ご家族からの情報を職員間で共有して、支援に努めている。	利用者のアセスメントを活用し、利用者の行きたい所や会いたい人、食事処等を把握し、会話の中で取り入れて、利用者の希望を聴き取り、家族と相談し、実現に向けて取り組んでいる。また、ホームに利用者の知人や友人の面会では、ゆっくり寛げるように支援し、いつでも面会が出来る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	職員が仲介するなどして、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	相談や支援要請があれば、最大限協力する。		
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	入居者本人は意思を十分伝える事は出来ないが、ホーム会議などで検討している。また、職員研修で事例として他ホームの意見も聞いている。	利用者の日常会話の中から、思いや意向を聞き出し職員間で共有し、日々の介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。また、意向を表出できない利用者には、家族と相談し、職員が利用者寄り添い、表情や仕草を見ながら利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
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	看護要約・診療情報提供書等で把握に努めている。また、入居前に「生活史質問リスト」の記入を依頼し、情報収集に努めている。		
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	主任会議、ホーム会議で検討し、現状の把握に努めている。		
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	ケアプランの見直しや、検討を通じて現状に即した介護計画を作成している。	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、担当者会議の中で検討し、利用者本位の介護計画を作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、家族や主治医と相談し、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	主任会議、ホーム会議で検討し、実践や介護計画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	ご家族と密に接して信頼関係を構築し、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域資源をできる限り取り入れて支援している。		
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	1ヶ月に2回の訪問診療を基本に支援し、入居者の方の健康管理に努めている。 又、必要な方には「訪問歯科」を実施	入居時に利用者や家族と話し合い、かかりつけ医と提携医療機関を選んでもらい、ほとんどの利用者が、提携医療機関による月2回の往診体制を希望し、訪問歯科と合わせ、安心して任せられる医療連携が図られている。また、看護師の月2回の訪問時に、利用者一人ひとりの状態を報告している。	
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	月2回の看護師訪問の際(医療連携対応)または、月2回の訪問診療の際医師及び看護師に個々の状態をつたえている。		
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。	家族、病院、ホーム(事務長・ケアマネージャー・主任・看護師)で、対応している。		
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、事業所の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	かかりつけ医・その他の医療機関と連携を取りホーム(事務長・ケアマネージャー・主任・看護師)と御家族と十分な話し合いを行っている。重度化した場合は、ご家族と連絡を密に行い対応して家族や入居者の方の要望にホームで最大限の努力をしている。	契約時に利用者や家族とターミナルケアについて、ホームで出来る支援と、病院でしか出来ない支援について話し合い、希望を聴きとっている。利用者の重度化に合わせて、家族や主治医、看護師と密に連絡を取りながら、今後の介護方針を決定し、利用者や家族が安心出来る介護体制を整えている。	

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
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	マニュアルは備えて対応している。十分な訓練は出来ていないが、消防隊に依頼し「AED使用の緊急訓練」は実施した。		
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	消防訓練で避難訓練は、年2回実施し夜間想定訓練も実施しているが、地域との取り組みは、思うように出来ず十分ではない。	防災訓練を昼夜を想定して年2回実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、避難場所に利用者全員が安全に避難出来る体制を整えている。また、夜勤者1人で9人の利用者全員を避難誘導することの難しさを考慮し、地域住民の協力体制の確保を今後の課題として取り組んでいる。	非常災害時に、地域住民の協力を得て、利用者の安全確保をするために、地域防災協定を結び、相互協力体制を確立して行くことを期待したい。
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	入居者一人一人にあわせた声掛け、プライドを傷つけない対応やプライバシー保護に十分注意を払っている。	利用者一人ひとりの持っている個性や生活習慣を尊重し、入浴介助やトイレ誘導、失禁等の対応に注意を払い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスの提供を行っている。また、言葉遣いや対応が、あからさまな介護にならないように常に職員間で注意している。	
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	主任とケアマネージャーを中心に、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	全て希望にそっているとは言えない部分もあるが、出来るだけ希望に添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	理容・美容の希望など本人の意思を尊重し支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	全部の入居者様ではないが、出来るだけ残存機能に応じた、後片付け等、一緒に行っている。	食事は利用者の力の発揮や、他の利用者や職員と、コミュニケーションを図る場として捉え、利用者の体調や残存能力に合わせて調理の手伝いや、後片付け等を手伝ってもらい、楽しい食事の時間である。	

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
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	個別の形態に応じた支援をしている。		
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	一人一人の状態に合わせた口腔ケアをしている。昼食後は職員が時間をかけて行っている。また、週1回の訪問歯科にて「口腔ケア」の指導があっている。		
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	「ケアマネージャー＝主任」を中心に「個別ケア」(自尊心を傷つけないような声掛け、定期的な誘導)を、行っている。	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ので、職員は、利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、失敗の少ないトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。	
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	個別の状態に合わせた予防をしている。また、排便困難が目立つ方には、かかりつけ医師と相談し、下剤等で調整している。		
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	基本的には月・水・金曜日の入浴日だが、時間帯などは本人の希望に応じている。また、入居者の表情を汲み取り、柔軟に対応している。	入浴は、週3回を基本としているが、利用者の希望や体調を優先した入浴支援に取り組んでいる。肩までゆっくり湯船に浸かってもらい、職員と一対一で話ができる大切な時間でもあり、健康チェックと合わせて、楽しい入浴が出来るように支援している。	
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	個別の状態に合わせた支援をしている。		
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	1ヶ月に2回の訪問診療を基本に服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		

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
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	主任会議、ホーム会議で検討し、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	入居者一人一人が重度化しつつある中、思うように出来ない部分もあるが、極力支援している。また、御家族にも協力していただいている。	利用者の重度化が進み、全員で外出することが難しくなっているが、個別やグループで、外出する機会をつくり、利用者の気分転換を図っている。また、玄関の前に椅子やテーブルを持ち出し、多目的グランドを眺めながらお茶を飲んだり、花壇の手入れを手伝ってもらい、穏やかな暮らし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	要望・希望に応じて支援している。		
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	要望・希望に応じて支援している。		
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	季節毎、月別に共用スペースのディスプレイを置き換えている。年中行事に合わせた入浴(菖蒲湯、ゆず湯など)を実施して、工夫している。入居者様が満足する様、目指している。	リビングルームは、季節毎の飾り物を掲げ、居ながらにして季節を五感で感じとれる雰囲気の中で、音や照明、温度や湿度、臭いに注意し、利用者同士が仲良く座り、談笑したり、職員とゲームで盛り上がる等、楽しい雰囲気の共用空間である。	
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	入居者間の人間関係を考慮した座席配置にしている。十分とは言えないが、極力工夫している。		
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	要望・希望に応じて本に本位の暮らしの支援をしている。	入居前に利用者や家族と話し合い、利用者が大切にしている物や、筆筒やソファ、鏡や家族の写真、生活必需品を持ち込んで、自宅と違和感のない配置にして、利用者が安心して落ち着いて暮らせる配慮の中で、居心地よく過ごせる居室である。	
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	十分とは言えないが、極力工夫している。		