

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	4075800195		
法人名	社会福祉法人 内野会		
事業所名	グループホーム 嘉穂		
所在地	〒820-0206 福岡県嘉麻市鴨生476-6	0948-42-1555	
自己評価作成日	平成28年01月10日	評価結果確定日	平成28年02月12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)】

<p>入居者も職員も「毎日、笑顔で楽しく、楽しく」をモットーに寄り添った介護をしている。また、職員は、A「A当たり前のことを Bびっくりすくくらしいに Cちゃんとやる」を心がけ、毎日の業務にあたっている。</p>
--

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	093-582-0294	
訪問調査日	平成28年02月02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)】

<p>木造平屋造りの「嘉穂」は、田園風景が残る道を抜けた住宅街に、老人保健施設、デイケアセンター併設のグループホームである。敷地の一部には、小さいながらも利用者や管理者、職員の愛情がこもった菜園を作り、季節の野菜を育てている。大きな柱が特徴的な室内には、利用者と職員が一緒に作成した布製の季節の飾り物が掲示され、来訪者を温かく迎えてくれる。理念は「寄り添って、ゆっくり、一緒に」と掲げ、理念の他にも「毎日、笑顔で楽しく」というテーマを持ち、管理者と職員が一体となって、介護の実践に取り組んでいる。常に利用者を主体としており、利用者一人ひとりのニーズを把握し、課題を解決する努力を怠らず、その中で利用者や家族、職員間の信頼関係を構築している。また、複合型の利点を活かし他職種と連携を取りながら、利用者の身体機能維持向上に向けて、職員が真心こめて介護サービスの提供に、取り組んでいる「グループホーム 嘉穂」である。</p>

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	事業所の理念に基づき、その人らしい生活が出来るように、寄り添いながら支援を行っている。	理念は、グループホームが目指すサービスのあり方を端的に示した内容であり、職員会議や研修会の中で、理念の意義について職員間で話し合い理解して、介護の実践に反映できる取り組みを目指している。また、開設15年を迎え、地域との信頼関係も深まっている。	
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	地域の中学、高校の体験学習を受け入れ、利用者との繋がりが保てるようにしている。また、地域の高齢者の集い「いきいきサロン」に参加したり、民生委員さんのボランティアグループの慰問を受けたりしている。	利用者と職員は、地域の「いきいきサロン」に参加し、認知症の啓発活動に取り組み、中学生の体験学習や高校生の実習生を受け入れたり、民生委員のボランティアの来訪等、地域交流の輪が広がっている。また、併設老健の行事や活動にも参加し交流を楽しんでいる。	
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	体験学習や実践者研修に来られる学生さんや指導者の方に事前の打ち合わせ時に、認知症について少しでも理解して頂けるよう、お話をしている。また、認知症の方への対応方法について、アドバイスをを行っている。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	市の介護相談員、市の高齢者介護課の担当者、在宅支援センターの担当者、協力医院のDr、薬剤師などで構成され、業務改善やホームの運営について話し合ったり、研修報告等を行っている。	会議は、外部の参加委員の目を通して、ホームの運営状況や取り組み、課題等を話し合ったり、地域の理解や支援を得るために、2ヶ月毎に開催し、意見や要望、情報等を提案して貰い、次回の会議で結果や進捗状態を報告し、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に取り組んでいる	市の担当者、包括支援センター、在宅支援センターとの連絡を密にし、困難事例の相談をしたり、入居者の状況報告を行っている。	行政窓口には、困難事例や疑問点等を相談したり、利用状況を報告しながら連携を図っている。運営推進会議に、行政職員が出席し、ホームの現状を理解した上で、助言や情報を提供して貰い、協力関係が築かれている。	
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	離設の察知や外出傾向(帰宅願望等による)の把握に努め、一緒に外出することで対応したり、さりげなく見守りを行っている。	職員会議や勉強会の中で、身体拘束が利用者にも与える影響を理解し、フィジカルロックやスピーチロック、ドラッグロック等の禁止行為について話し合い、職員一人ひとりが自覚をもってケアの実践に取り組んでいる。また、玄関の鍵は日中は開放し、職員の見守りで自由に利用者が出入りしている。	
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	虐待しない介護をいつも念頭において介護にあたっている。虐待防止についての研修を行っている。		

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
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	法人の全体会議内での研修に参加したり、外部の研修を受けてきた職員が中心になって、権利擁護や成年後見制度について勉強会を行っている。	外部の研修や法人全体の研修を受講した職員が、伝達研修会で報告し、権利擁護の制度について、職員はある程度理解している。利用者が制度を必要とする時には、家族や関係者と話し合い、申請機関を紹介し、利用者の権利や財産が、不利益を被らないように支援している。	
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	契約時には、時間をかけて十分に説明を行い、理解、納得を頂いている。		
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	面会時等、日常の会話の中で、意見や不満を気軽に口に出せるよう、雰囲気づくりに努めている。	職員は利用者日々生活の中で、思いや意向を聞き取り、家族の面会や行事参加の時に職員と話し合い、利用者の近況を報告し、家族の心配事や要望、苦情等を聞き取り、出された素直な意見等を前向きに検討し、ホームの運営や利用者の介護計画に活かせ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	朝、夕の申し送りや月1回のスタッフミーティング、日常の会話の中から意見や提案を聞き、実践に繋げている。	毎月定期的に職員会議を開催し、管理者は、職員の意見や要望、アイデア等が提案しやすい雰囲気をつくり、活発な討議が行われ、充実した会議になっている。また、朝夕の申し送り時に、職員の気付きや心配な事を話し合い、管理者に報告し、速やかな解決に向けて取り組んでいる。	
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	個々の職員の得意分野を見つけ、それを伸ばすことで、やる気や向上心を高め、各自仕事にやりがいを感じられるよう努めている。また、業務改善等、ケアについての考えや意見の交換や実践しやすい環境を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、その能力を發揮して生き生きと勤務し、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	採用するにあたって性別や年齢を条件にしていない。また、個々の職員が能力を發揮して生き生きと勤務できるよう配慮している。	職員の採用は、人柄や介護に対する考えを重視し、年齢や性別の制限はしていない。新人研修や外部研修を受講し、職員の介護力と知識の向上を図り、日々の介護に反映させている。また、管理者は、職員の特長や能力を把握し、役割分担し、職員一人ひとりが生き生きと働きやすい職場環境を目指している。	
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	サービス会議(法人の全体会議)やミーティング等で啓発活動を行っている。また、職員が研修の参加できる機会を作っている。	職員会議や勉強会の中で、利用者の尊厳や権利を守る介護の在り方を職員間で話し合い、利用者一人ひとりが持っている価値観や生活環境に配慮し、利用者一人ひとりに合わせた介護の実践に取り組んでいる。	

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	新人には、マンツーマンで指導を行い、中堅、ベテラン職員については、スキルアップのための個別指導や専門的知識習得のための内外研修の機会を設けている。また、介護福祉士やケアマネジャーなどの資格試験を受験できるよう援助している。		
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	市のグループホーム連絡会やケアマネ連絡会、地域包括ネットワーク会議へ参加し、情報交換、意見交換を行っている。		
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	日常的な会話の中から、本人の困っていること、不安、要望を引き出しながら本人の安心を確保し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居当初は、特に不安も大きいと思われるため、こまめに状況を報告している。また、面会時には、時間の許す限り、家族とのコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	複合施設のため、相談員や他の責任者、また、入院されていた病院のソーシャルワーカー、入居前までの担当ケアマネジャーからの情報を参考にし、本人や家族の意向を踏まえた対応に努めている。		
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	本人ができることは、出来るだけやって頂き、自立支援に努めている。また、料理の作り方を教えて頂いたり、下ごしらえを手伝ってもらったしている。また、洗濯物を干す、畳む、窓ふきを一緒に行うなど家事全般に渡り共に行っている。		
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	本人に対するケアについて本人、家族とともに目標設定を行い、ケアプランを立てて、一緒に目標達成に向けて協力し合えるよう努力している。		

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	知人や友人、ご家族(ご兄弟や親族)の面会 もあるが、自宅の近くまで一緒にドライブしたり、馴染みの人達と会える機会(地元の集まり「いきいきサロン」への参加等)を設けている。	面会が多く、友人、知人の面会時には、ゆっくり過ごせる環境を整え、思い出話に花が咲き、又来ていただけるようお願いしている。また、ドライブの途中で自宅に立ち寄りたり、買い物や地域の「いきいきサロン」に同行する等、利用者が長年培ってきた人間関係や、地域社会との関わりが、ホーム入居で途切れない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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	世話好きの利用者には、他の利用者の方に声をかけてもらったり、職員がきっかけを作り、上手くコミュニケーションがとれるように努めている。		
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	長期入院や他の施設への入所以外には、更新によって利用を継続されている。入院されると、定期的にお見舞い、本人、家族の相談にのり、必要に応じ主治医やソーシャルワーカーの情報も含めて支援に努めている。		
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	センター方式で本人や家族から聞き取りしたアセスメント資料や日常会話の中から、本人の希望や意向を把握している。	職員は利用者の暮らしの中から思いや意向、心配事を把握し、家族に報告し、実現に向けて取り組んでいる。また、意志の疎通が難しい利用者には、職員が家族に相談したり、過去のアセスメントを読み返し、利用者に寄り添い、話しかけ、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	入所前までの担当ケアマネージャーや入院されていた病院のソーシャルワーカーからの情報を取得したり、センター方式で本人やご家族からの聞き取りをし把握に努めている。		
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	日常生活の中で、寄り添いながら、心身の状態を観察し、その変化や有する能力の把握に勤めている。		
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	月一回のスタッフミーティングや担当者会議で、出された本人、ご家族の希望や指示医の意見、介護スタッフの意見やアイデアを取り入れた介護計画を作成している。	利用者や家族と職員が話し合い、意見や要望を聞き取り、職員会議や担当者会議の中で検討し、利用者本位の介護計画を3～6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、家族や主治医と話し合い、介護計画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	個人のファイルを作成し、経過や日常の状況を記録している。個人ファイルには、医療情報、日々の経過記録、ケアの状況を記録し、モニタリングやプランの作成に生かしている。		
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	複合施設併設のグループホームであるため、母体施設と連携して行事やレクリエーション等、また支援にも取り組んでいる。		
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	ボランティアの方と手作りおやつでティータイムを楽しんだり、支援相談員の方に花火大会、クリスマス会等ホームの行事にお誘いしたり、地域の高齢者の集いに参加させてもらったりしている。		
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	本人やご家族の希望される病院に受診していただいている。病気の状態によっては、本人やご家族の同意を得て看護師や職員が同行し、かかりつけ医に状態を詳細に上申し、服薬の指示やケアの留意点を聞くなど連携を取っている。	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家族対応でお願いしている。利用者の状態変化時には、職員が利用者につき添い、主治医に症状を説明し、結果を家族に報告している。また、協力医療機関と連携し、看護師や介護職員と協力し、利用者の健康管理は充実している。	
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	利用者の体調や病気について気になったことは、日頃より看護師に相談し、適切なアドバイスを得ている。		
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。	利用者が入院した際、主治医や病棟の担当看護師や師長から情報を得たり、退院後のケアについて相談している。また、退院に向けて、病院のソーシャルワーカーや病棟の師長と連携を取っている。		
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	契約時から重度化した場合や終末期のあり方について本人やご家族と話合っている。あくまでも、本人の意思を尊重しながら、かかりつけ医、看護師と連携し、方針に沿った支援に取り組んでいる。	ターミナルケアについて利用者や家族に、ホームで出来る支援と医療機関でしか出来ない支援を説明し承諾を得ている。利用者の重度化に伴い家族と段階的に話し合い、主治医の意見を聴きながら今後の対応を確認し、利用者が、できるだけホームで暮らせる支援が続けられ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	緊急時のマニュアルがあり、それに沿って学習している。救急救命の講習を受けた職員が中心になり、講習会を行っている。		
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	災害時のマニュアルがあり、それに沿って学習している。同一敷地内にある同法人系列施設との協力体制ができています。	法人全体の防災訓練と、自主防災組織による避難訓練を毎年2回ずつ実施し、併設事業所職員との連携も整え、通報装置や消火器の使い方や避難経路、非常口、避難場所を確保し、利用者全員が安全に避難誘導できるように取り組んでいる。	
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	その人の生活歴や性格に合わせた声掛けを行っている。記録等、個人情報ファイルは、決まった場所に保管している。	利用者のプライドや羞恥心、恐怖心に配慮し、トイレや入浴の声掛けや、失禁時のさりげない介助等を職員間で話し合い、利用者の尊厳が守られる介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の個人記録の保管や職員の守秘義務についても、管理者が常に職員に説明し、周知徹底が図られている。	
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	日常生活の中で本人の性格、本人の思いや希望の表出の仕方を把握し、自己決定できるよう努力している。		
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	本人やご家族の希望に沿って支援している。面会時間、外出、外泊も自由である。利用者本位の時間の使い方をしている。		
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、美容は、本人やご家族の希望のお店に行ってもらっているが、月1回(美容は2カ月に1回)ボランティアさんをお願いし自由に利用できるようにしている。また、衣服もTPOに合わせ、一緒に選んでもらっている。		
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	得意料理を手伝ってもらったり、作り方を教わったりしている。また、誕生日には、好物のメニューを伺い、その日のメニューに取り入れるようにしている。また、配膳、食後の片づけも一緒に行っている。	食事は利用者の力の発揮や、他の利用者や職員とのコミュニケーションを図る機会と捉え、利用者の残存能力に合わせて、配膳や後片づけを職員と一緒に手伝ってもらい、作って食べる楽しさを味わっている。また、誕生日や行事の料理は、利用者の希望を採り入れ、利用者の食べる喜びと、食欲増進に取り組んでいる。	

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
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	一人ひとりの状態に合わせて、栄養のバランスを考え、調理を工夫している。食事量の少ない方には、主治医や隣接する同法人の施設の管理栄養士に相談し、栄養補助食品を利用している。また、夜間、水分が十分摂れるようペットボトルや水筒を利用し、配茶を行っている。		
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	自分で歯磨きをされる人以外は、声掛け見守りにて、歯磨きや義歯の洗浄、うがいをしている。また、本人やご家族の希望により、週1回の訪問診療で診察、治療、歯科衛生士の口腔ケアができるよう支援している。		
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	その人の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導、介助を行っている。病院から来られた当初は、Dパンツ使用でも排泄パターンの把握により布パンツに移行できるよう支援している。	トイレは各個室に設置しているため、一人ひとりのプライバシーが保たれ、安全のために手すりの設置をしている。排泄は利用者の自信回復に繋がると考えて、可能な限りトイレを使用できるように、事前に声掛けを行ったり、身体機能の状況に合わせて介助をしたり、自立に向けた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	繊維質の多い食品や乳製品等を摂取するようにしている。芋類は、ほとんど毎日とれるよう調理を工夫している。また、廊下を何往復かしたり、体操して体を動かされるよう声掛けしている。		
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	高血圧や不整脈、心臓疾患を持っている方が多いため、体に無理のない範囲での入浴時間、回数を希望に合わせて入浴できるようにしている。また、足元の不安定な方がほとんどであるため、不安なく入浴できるよう介助をしている。	入浴日は週3日であるが、利用者の希望や体調に合わせて柔軟に配慮し、持病のある方にも最新の注意を払い、入浴が楽しい時間になるように取り組んでいる。また、入浴時間は、利用者職員がゆっくり話が出来る時間と捉え、人間関係を築き、利用者の思いや意向を聴き取る努力をしている。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせた睡眠のとり方をしている。ほとんどの方が良眠されているが、眠れない方には、休まれるまで話し相手をするなど出来るだけ傍にいて対応している。		
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	一人ひとりのかかりつけ医より服薬について指示をもらい服薬管理を行っている。薬の変更時は、業務日誌の医療連絡事項欄、個人ファイル、朝夕の申し送りなどで伝えている。服薬時には、確実に服用できたか確認し、服薬後の経過観察を行い、記録し、必要に応じ主治医に上申している。		

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	洗濯物干し、片付け、裁縫、編み物、塗り絵、パズル等、役割(出来ること)、楽しみ一緒に見つけて支援している。また、野菜作り、収穫など楽しい時間が多く持てるよう工夫している。		
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	季節後の花見、見学、外食、ドライブと月に1回のペースで全員で外出している。また、普段の職員の買い出しに同行してもらったり、地域の高齢者の集まりに参加してもらうなど外出の機会を多く持つように努力している。ご家族にも一緒に出掛けられるようご協力の声掛けしている	利用者のその日の気分や思いを個別に把握し、職員の買い出しに同行したり、気候の良い時は近所を散歩する等、季節を五感で感じて貰えるように取り組んでいる。日常的な外出支援に限らず利用者の思いを聞き取り、利用者全員でドライブや外食等に出掛け、特別な楽しみと本人の意欲や、自立を保つために積極的に外出している。	
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	本人、ご家族の了解のもと紛失してもよい程度のお金を所持してもらっている。力量に応じ、一緒に近くのお店で買い物を楽しんでもらっている。		
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	本人家族の希望で携帯電話を持たれたり、希望されると、ご家族やお友達に取り次いだりしている。また、お手紙を書かれると投函の支援を行っている。		
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	利用者の聴覚に合わせて会話をしている。また、遮光カーテンなどを使用したり、暖かみのある色の照明、季節を感じる職員と利用者共同制作の壁飾りなど工夫している。	整理整頓された室内は木の温もりを感じられる造りで、リビングは吹き抜けで広く解放感があり、陽射しが差し込み明るく、畳のスペースもあり、利用者は自由に椅子やソファに座り、職員と談笑しながらテレビを見たりして、居心地のよい空間づくりになるように工夫し、和やかな暮らしの場を整えている。	
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	ゆったりした空間のリビング、畳みの間、テレビの前には、ソファを置き、各人が自由に好きな時に好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	使い慣れたものや馴染みのものを持ってこられるようアドバイスしている。	個室は洋室でトイレを完備し、利用者のプライバシーを確保している。リビングから居室のトイレまでの距離を活用し、歩行訓練にも繋げている。また、利用者が、居心地よく安心して過ごせるように本人や家族と相談し、自宅で使用していた家具や冷蔵庫、仏壇等を持ち込み、自宅と違和感のない環境を整えている。	
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	浴室、廊下、玄関等、ホームのいたる所に手すりを設置している。また、ワックスは滑りにくいものを使用している。		