

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	4070801800		
法人名	有限会社 D&Mコーポレーション		
事業所名	グループホーム いやし屋本舗		
所在地	〒813-0032 福岡市東区土井1丁目25-7 ケアレジデンス青葉1F TEL092-691-1036		
自己評価作成日	平成23年8月10日	評価結果確定日	平成23年09月11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)】

6階建ての有料老人ホームとデイサービスの複合施設の1階で、畳を敷き詰めた廊下があり、全体的にこじんまりとして落ち着いた家庭的な雰囲気の1ユニットのグループホームです。
『九人九色の暮らしをサポート』の理念の基、地域との交流や利用者1人ひとりに寄り添った個別ケアに努めています。開設当初から健康作りに取り組み、びわ茶や手作りのヨーグルト、施設内厨房で作られるバランスのよい食事を提供しています。職員の人員配置も手厚いので、毎日の朝の集いでは皆でお口や手足の運動を、また午前中はフットケアや脳カトレーニング、午後は外出やリハビリなど個別に対応することを多く行っています。月2回の「作って食べよう会」や、保育園児の来訪、皆でのレクリエーションなど、イベントも楽しみにされています。

※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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

「いやし屋本舗」は、大型ショッピングセンターや商店街が立ち並ぶ住宅街の一角の6階建てビルの1階にあり、デイサービス併設の1ユニットのグループホームである。オーナーのこだわりで、廊下や居室の一部を畳敷きにし、利用者と職員が製作した作品やスナップ写真を壁に掲示して、家庭的な雰囲気を演出している。リビングでは、利用者の残存能力を活かし、利用者が職員と一緒に、洗濯物やおしぼりをたたんだり、ハーモニカを演奏したり、大きな声で音読をしたり、「九人九色の暮らしをサポートする」取り組みを実践し、自立支援に向けた取り組みと合わせ、職員全員でチームワークを発揮し、充実した介護サービス体制を確立し、家族との信頼関係は深いものがある。また、地域の行事参加や保育園児の訪問、ホーム行事に地域住民が参加する等、双方向的な交流も始まっている。

【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5-27 TEL 093-582-0294		
訪問調査日	平成 23年08月29日		

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:23,24,25)	○ 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:9,10,19)	○ 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:18,38)	○ 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:2,20)	○ 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:38)	○ 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:36,37)	○ 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:49)	○ 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 過ごしている (参考項目:30,31)	○ 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:28)	○ 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	「九人九色の暮らしをサポート」の理念の基、地域との交流や、アットホームで利用者一人ひとりに寄り添った個別ケアを職員全員が意識して共有し、実践している。	「九人九色の暮らしをサポート」という理念を玄関に掲示し、短い言葉の中に含まれる深い意味を常に確認しながら、管理者と職員が一丸となって、利用者一人ひとりに合わせた介護サービスに取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を通して情報交換し、施設での行事への参加の呼びかけや、地域の行事へもできるだけ参加している。また、地域の保育園児とのレクリエーションも毎月行っている。	地域のごみ拾い等をしながらか日常的に挨拶を交わし、地域の中で孤立しないよう常日頃から努力している。また、多々良祭り、文化祭等に参加したり、他事業所と合同で行う秋祭りに、地域の方を招待し、交流は広がっている。毎月保育園児の訪問は、利用者の大きな楽しみである。	
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	地域の行事に参加する事や運営推進会議において、認知症の勉強会を行い、理解を深めていただき、支援を得ている。また地域の中学生の体験学習の受け入れも行っている。		
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ヶ月に1度の運営推進会議にて利用者の現状や活動報告などを行っており、意見交換をしてサービスの向上を目指している。	会議は、報告や情報提供にとどまらず、協力医による勉強会、地域包括支援センター職員による成年後見制度についての話等、充実した内容となっている。また、ホーム前の道路に横断歩道を作ってもらいたいと要望を出し、実現する等、会議を活かした取り組みが実践されている。	
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	運営推進会議へのご案内は市の担当者宛に毎回差し上げており、参加いただくこともある。議事録も送付しており、状況(実績)報告を行ったり、困ったことなどあれば、担当者の方に相談するようにしている。	運営推進会議に行政職員が参加し、ホームの現状を把握してもらい、議事録を送付し、情報の共有に努めている。また、管理者は日頃から行政担当窓口を訪ね、相談したり、アドバイスをもらうなど、積極的に関係作りに取り組んでいる。	
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	研修に参加し、ミーティングや勉強会において発表・報告し、全ての職員で理解・共有することにより実践している。玄関の施錠は防犯の為、夜間のみ行い、日中は開錠。身体拘束しないケアを実施している。	身体拘束廃止マニュアルを用意し、職員研修を行い、身体拘束が利用者にもたらす弊害について理解し、職員間で共有し、拘束や虐待のない介護サービスを実践している。	
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	あってはならないことであるし、定期的に福岡市の研修にも参加して理解を深め、虐待防止に努めている。		

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	研修に参加した職員が、その都度報告をして情報共有している。実際に成年後見人制度を利用している方もいらっしゃる。	制度を活用している利用者がいることから、体験として学びながら、同時に研修を行い、職員全員が理解し、利用者や家族に制度が必要になった時、いつでも活用できる支援体制を整えている。	
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	安心して入居していただく為にも、契約時に不安のない様よう理解、納得して頂くまで十分に説明している。また、疑問点などは、随時お答えするようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、家族来訪時に意見を聴きだしている。また、運営推進会議や家族会などで意見交換や、情報収集を行っている。	職員は、家族の来訪や行事参加時、親しく歓談する時間を取り、希望や意見を聴きだし、ホーム運営に反映させている。また、年2回家族会を開催し、交流することで信頼関係を構築している。	
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	月に1度の合同ミーティングや、毎週のショートミーティングで職員一人ひとりが意見を出せる機会があり、その都度皆で検討している。	毎月の職員会議や、ショートミーティング(毎週)を定期的で開催し、意見や提案を出し易い雰囲気作りに努め、職員が意見を出し合い、出された意見や要望等を、できるだけホーム運営に反映できるよう努力している。	
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	職員は自由に意見を言える環境にあり、労働条件の改善や、モチベーションアップの為に代表者と直接話をする機会を作るようにしている。		
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	勿論、差別のようなものは一切なく、職員は一人ひとりの仕事に対する方向性を確認しながら、自分のできることを自身を持って行えるように配慮し、各自の目標に向えるよう応援している。	職員の採用は、介護に対する思いなど、人物本位で行い、性別や年齢の制限は設けていない。現場で働く職員に対しては、昼食後、交代で休憩をとり、リフレッシュして生き生きと仕事ができるよう支援をしている。	
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	人権尊重の勉強会や、研修に参加し、職員の意識の向上を図り、利用者に接する際の言葉使いについてなど、職員同士での注意も行っている。		
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	行政やグループホーム協議会主催の外部研修に参加したり、社内での勉強会にて、研修の報告や独自のシュミレーショントレーニング等でスキルアップを図っている。		

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
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	グループホーム協議会やホスピス緩和ケアネットワーク福岡などの研修に参加したり、近隣のグループホーム(あおば・青葉の里)に出向き、介護に従事する者同士での意見交換などの活動も行っている。		
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	傾聴・受容・共感を基本に本人の思いやニーズをしっかりと受け止め、センター方式の情報シートを利用して、その情報を職員全員で共有し、本人が安心できるケアの提供に努めている。		
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	契約時から本人だけでなく、ご家族のニーズも把握し、信頼関係作りに重きを置いている。		
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	利用者本人や家族のニーズも合わせ、今何が一番必要なのかを見極め、優先順位も考慮し、対応していくよう努めている。		
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	本人の気持ちを大切に接し、食事の仕分けや洗濯たたみ、縫い物など本人の得意とすることなど、職員が教えてもらうこともあり、一方的ではない、良い関係作りをしている。		
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	年2回の家族会だけでなく、家族との連絡は密に行い、それぞれの信頼関係を構築し、職員と家族一緒に利用者本人のことを考えるようにしている。		
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	家族だけでなく、面会やお便りを頂いた方、本人の希望される方へ、手紙や写真を送り、その関係が途切れないよう支援している。	地域の高齢者が集まる併設のデイサービスを訪問したり、友人、知人の来訪など、職員が積極的に支援をしている。また、利用者の行きたい所、馴染みの場所などを聞き取り、家族と協力しながら出来るだけ利用者の思いを叶えられるよう努力している。	
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	日中はほとんど全員でリビングにて過ごしている。朝の集いや、レクリエーションを行うことによって利用者同士の交流の場を設けている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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、自宅へ戻られた方には、電話で連絡を取り合い、他利用者を連れて面会する取組みを行っている。利用者が亡くなられ退居となった家族に対しても法要に出向きお話を聞くこともある。	
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	まず、本人の思いを傾聴し、それを職員間で共有し、ケアプランにも反映するようにしている。いつも本人の一番したいことや思いを考えることを大切にしている。	職員は利用者に寄り添い、独り言や表情を、見逃さず、思いや意向を把握し、利用者が穏やかに、喜びを持って暮らし続けることが出来るよう支援している。
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	センター方式の情報シートは家族にも記入して頂き、利用者一人ひとりの生活暦を少しでも多く把握することに努めている。また、日頃の会話の中から情報を取り、支援に活かしている。	
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、有する方等の現状の把握に努めている	日誌、バイタルチェック表、個人記録などで、現状を把握している。	
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、家族と共に、医師のアドバイスにも考慮の上、職員全員でカンファシ、ケアプラン作成に活かしている。	介護計画は、利用者、家族の意見や要望を大切に、職員全員で話し合い作成している。見直しは6ヶ月毎に行っているが、利用者の状態に変化があった場合は、家族、主治医、関係者と話し合い、その都度見直しを図っている。
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	個人記録を細かく記録し、重要なことは申し送りや連絡ノートにて情報共有し、実践することにより、その状況に合わせる事ができる。	
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	ケアプランを基にサービス提供していても、本人や家族のニーズが変わることもあり、その都度、ニーズに合ったサービス提供をしている。	

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
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	防災訓練では消防署との連携を図っている。地域の祭りに参加したり、こちらのイベント(夏祭り・運動会・持ちつき等)に民生委員やボランティア・保育園児達への声掛けも行っている。		
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、家族の希望により往診をお願いしている方や入居以前からのかかりつけ医を受診する方があり、それぞれの担当医との連携を密にして適切な医療を受けられる様になっている。	利用者、家族の希望により、かかりつけ医、提携医を選択してもらい、一人ひとりが適切な医療が受けられるよう、情報を共有し、連携をとっている。また、訪問看護を利用する等、医療連携体制を整え、安心した暮らしを支援している。	
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	毎週来訪される訪問看護師や医師往診時付きの看護師とはいつでも利用者の情報交換や相談を気軽に行うことができる関係を作っている。		
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。	原土井病院との連携により、いつでも協働して対応できるように備えている。		
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	これまでも医療機関との連携を図り、支援してきたり、最近では本人・家族と医療・施設が同じ場で話し合える場を催し方針を共有することにより一体となって支援している。	利用者の重度化が進み、終末期に向けた方針を家族と話し合い、医師の意見を参考にし、利用者の重度化に向けた方針を共有し、支援体制を確立している。	
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	定期的に勉強会を行って急変や事故発生時の初期対応をシミュレーションして訓練し少しでも不安を無くせるように努めている。		
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	隣接するデイサービスと合同で防災訓練等、定期的に行っている。又、運営推進会議で協力体制を依頼している。	年2回、避難訓練を実施し、併設事業所職員との連携体制も確立している。9月から毎月自衛消防による避難訓練を実施し、いざという時に冷静に行動できる体制作りを目指している。	非常災害時には、地域住民の協力が不可欠であるので、協力を要請し、避難訓練に参加してもらい、非常災害時に備え、非常食、飲料水の備蓄が望まれる。

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
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	言葉使いに馴れ合いが生じないように気を付け、申し送りの際も個人名を出さずに、居室番号にて行う。又、記録や個人情報はロッカーにて保管し情報の漏洩防止に努め、個人情報保護を意識している。	管理者の思いを職員が理解し、九人九色の暮らしをサポートすることを目標に、利用者の心の中に溶け込み、一人ひとりの人格を尊重し、優しく見守る支援体制がある。また、個人情報の取り扱いにも配慮している。	
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	まずは傾聴。無理強いせず本人への声掛けをし、納得した上で自己決定していただくようにしている。		
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	体調や気分に合わせて、本人のペースで過ごしていただくことを優先しているが、「何をどうしたいのか分からない！」と言う方には、こちらで声掛け・誘導するようにしている。		
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	散髪は訪問カットサービスを利用される方や外部の理髪店へ出掛けられる方と、それぞれの希望に合わせている。又、毎日の衣服は本人に選んで頂き、整容時には実際に鏡を見てもらうようにしている。		
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	日頃は厨房から届いた料理を皆で仕分けして一緒に食べているが、月2回の「作って食べよう会」では利用者のリクエストに合わせて作るようにしている。	月2回「作って食べよう会」を設け、利用者と職員が、買出しから後片付けまで一緒に行っている。また、毎日の食事時は、準備、後片付けを利用者、職員が一緒に行い、同じテーブルでカロリー計算された美味しい食事を食べながら談笑する光景は微笑ましいものがある。	
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	糖尿病の方や栄養バランスの良くない方がいらつしやるので健康状態に合わせた食事コントロールを行っている。又、水分補給には特に気をつけ、アクエリアス等の飲用もしている。		
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に、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	1日3回必ず毎食後に行っている。必要時には歯科受診の依頼も行っている。		

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
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	尿意・便意の無い方には声掛けにてトイレ誘導を行い、必要以上に紙オムツの使用は控えて日中は綿パンツを着用していただくように援助している。	日中は、布パンツにパットだけで過ごしている。利用者の排泄パターンを把握している職員の、優しい声かけによるトイレ誘導で、失敗のない、自立に向けた取り組みを実施している。	
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	毎日ケフィアヨーグルトの提供や運動への働きかけを行い、医師や看護師の指示の元、排便コントロールを行っている。		
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	基本的には毎日入浴が出来ており希望があれば好きな時間に入っていたりしている。声掛けし本人が納得された上で入浴していた。	入浴は利用者の希望を優先し、毎日入浴できる体制がある。また、入浴を拒否される利用者に対しては、職員と一緒に入るなどし、利用者が入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	各自の睡眠パターンにより毎日仮眠を取られる方もあるが、日中は活動を増やし夜間の安眠に繋げるよう努めている。皆と一緒にリビングで過ごすことが多いが体調やニーズに応じて各自、居室やソファで寛ぐことができる。		
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	現在「何のための薬をどのように服用しているか」を職員全員が確認できるように服薬表を作成し、処方薬の変更も確認している。		
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	生活歴を基に、本人の得意な事や希望される事(洗濯物たたみやオシボリ作り等)を役割として習慣化したり、それとは別にその日の気分によってドリルや塗り絵・物作り等を提供して楽しんでいただく。		
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	玄関前や屋上で散歩をしたり、ドライブに出掛け気分転換したり、希望があれば個別に演劇や外食を楽しむ事もある。	ドライブ、外食、花見の他に、博多新劇を観に行ったり、水族館に出かけたりして、積極的に外出し、生き生きとした暮らしを支援している。また、ホームのビルの屋上は庭園になっており、屋上庭園の散歩や、花火見物等、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	所持希望の方には自己管理していただく(千円前後)が、殆どの方が家族の希望により事務所にて管理している。ただ何時でも使うことは可能で出納帳管理を行っている。		
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	毎日電話を下さる家族もいるが、希望があれば本人から電話することもでき、手紙も暑中見舞いや年賀状だけでなく、何時でも対応できるようにしている。		
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	日中、一緒に過ごすリビングは明るく、食事や寛ぎの時間には心地よい音楽も流れる。	6階建てのビルの1階部分ではあるが、廊下や居室の一部を畳敷きにし、飾りや掲示物で家庭的な雰囲気を演出している。また、ホーム内は、バリアフリーを完備し、明るいろリビングで、利用者一人ひとりが、好きなことをしながら過ごす姿からは、安心して居心地の良い暮らしが垣間見られる。	
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	リビングと畳敷きの廊下には、ゆったり座れるソファを設置している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	現在の利用者は全員ベッド使用ではあるが、居室には畳の部分もあり、布団を敷いて寝ることも可能である。	居室は、利用者の使い慣れた馴染みの物を、家族の協力で持ち込んでもらい、居心地良く過ごすことが出来るよう支援している。また、居室には畳が3枚敷いてあり、ゴロンと横になることもでき、寛げる居室となっている。	
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	トイレや廊下には手すりを設置しており、玄関・リビング・浴室等もバリアフリーである。居室はベッドや手摺りの配置にも工夫して転倒防止等に配慮している。		