

### 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	4071401915
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28年10月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

#### 【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中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成28年11月14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)】

安心安全な食材を使った食事。環境にやさしい洗剤を使用。食事、水分、排泄などの体調管理。食べやすい工夫をしながらの食事の提供。水分補給、排泄の声かけ、季節に合わせた更衣の声かけ等、細やかなケアを心掛けている。ゆっくり穏やかに過ごせる生活の場、最期まで安心して暮らせる場の提供。家庭的な雰囲気の中で一人ひとりを尊重し気持ちに寄り添う支援する。個別対応により要介護5の方も椅子に座り床に足をつけ食事を摂りトイレに座り排泄を行う。1F訪問介護、デイサービス、3F住宅型有料老人ホームと連携して支援ができる。地域との連携を大切に施設行事、地域行事を通じて交流を深めている。様々な研修を通してよりよい介護、社会状況に対応した介護を目指している。

#### 【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)】

住宅に囲まれた静かな環境の中にあり、ホームの中もゆっくりと時間が流れ利用者が穏やかに過ごしている。法人全体の理念、基本ケアを元にホーム独自の理念を全職員で作成し、『のんびりと楽しく、その人らしく。どんな時も尊敬の念をもって接します。家族や地域の方とのコミュニケーション作りに努めます』を常に心して、ケアに取り組んでいる。母体法人ならではの『安心安全な食材を使った食事』を提供し、排泄の自立支援(トイレでの排泄)を重視し、健康管理では、水分補給に留意したケアを実施している。職員の「職員間の笑顔、言葉遣いが良い、自分の親を入居させたい施設」を目標にして日々のケアに努めており、地域に根差した温かいホームである。

#### 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
		○	3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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と掲示している。職場会議でも共有し実践につなげている。	職員全員で作ったホーム独自の理念を念頭に笑顔で暖かいケアに努めている。理念はフロアに掲示し、また月1回の職員会議時に確認し全職員で共有することが出来ている。	
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。またセンター行事の案内をし参加してもらっている。	昨年は近くの中学校の運動会に応援に行った。町内の夏祭りに行き、顔なじみになっている利用者もいる。以前は地域の諸行事にも参加していたが、今では身体面で重度化が進み交流が難しくなっている。自治会に加入し職員は地域清掃に参加するなど地域とのつながりに努めている。	
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	グループホームとして地域にむけての勉強会を行っていたが現在はセンターとして行っている。		
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	運営推進会議で利用者の状況を報告している。意見はグループホームだけでなくセンター会議でも報告しサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長、隣の民生委員、町内副会長、ふくしセンター長、家族代表、管理者、チーフリーダーが参加し運営推進会議を実施している。状況報告や行事予定について話している。	
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。	入居申し込みの見学の方が居られたが、家族の認知症に対する考え方の相違のため入居に至らなかった経緯があり、行政と相談し地域の方へ向けた勉強会『サポート養成講座』『社会資源について』『事例を交えた講座』などを行った。	
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、職場会議でのマニュアル読合せ等で正しく理解をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。9月より身体拘束廃止委員会を取り入れ職員間で話し合い、検討している。	職員は法人内外での研修に参加している。研修を受けた職員が職員会議で報告し、伝達研修とし全職員が身体拘束をしないケアについて理解し取り組んでいる。家族よりベッドサイドレールやセンサーマット使用の希望があったが、出来るだけ見守りで転倒予防をしたいと説明し承諾を得た。	
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、マニュアル読合せ等で確認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方はいないが研修参加や職場会議での伝達研修等で理解を深めている。	管理者やケアマネジャーが研修を受け、職員会議の中で報告し伝達研修としている。職員は制度について学び、必要と思われるときには、管理者に繋ぐことが出来るよう理解を深めている。パンフレットを準備し相談があった時には対応できるようにしている。	
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	事前に契約に関する書類を整え利用者または家族に読み上げ説明をしている。不安や疑問点を尋ね十分に説明を行い理解・納得を図るよう努めている。		
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している。運営推進会議や管理者会議でも報告、相談をし運営に反映させるように努めている。	利用者や家族の要望は出来るだけ反映できるよう努めている。体調変化時など細目に家族に連絡するように努めている。役場への手続き依頼があり実施した。家族と利用者との思いの相違がある時は家族に代わって利用者と話し、利用者によって家族と話をして理解して頂けるよう努めている。	
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、連絡ノートなどで日常的に聞き職場会議で全員で話し合う。必要であれば管理者会議で報告、相談し内容を職員に報告し運営に反映させている。	職員は管理者と話しやすい関係にあり、常に意見交換が出来ている。また、職場の改善を職員会議で出すようになっている。利用者のパットやオムツ使用方法についての提案や、脱衣所に暖房器の設置を提案し改善された事例がある。	
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	本部が施設より離れているため代表者は月1回の管理者からの報告での把握となっている。		
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	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適しているか様子を見るために1ヶ月から2ヶ月の研修期間を設けている。	20歳代から60歳代までの男女職員が勤務している。職員は休み時間、希望休暇、有給休暇をとることができおり、子育てや社会参加、資格取得など自己実現の権利が十分に保証されている。また似顔絵を書いたり手芸、裁縫など職員それぞれの得意分野を発揮し生き生きと勤務することができている。	
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	研修を行っている。参加できなかった職員には職場会議で伝達研修を行い人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	毎年、年1回法人内での研修を希望する職員が受けるようにしている。本年は管理者とケアマネジャーが研修を受け、職員会議で報告し伝達研修を行い、啓発活動に取り組んでいる。	

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	年間研修計画を立てて参加するようにしている。外部研修については参加できるように勤務体制の工夫をしている。職場会議で伝達研修を行い共有している。		
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	外部研修参加、社会福祉法人内5施設での研修で交流、情報交換をしている。本年度より地域施設の会が設立され入会をし出来る限りの参加をしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の気持ちを聞き穏やかになるように心掛けている。		
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	家族の困っていること不安なことなど意向を聞き関係作りに努めている。		
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	その人らしい生活を送るために必要な支援を考え対応に努めている。		
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	生活リズムを考慮しながら我が家である様に接するように心掛けている。		
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	本人の状況を伝え家族として出来ることは協力してもらっている。		

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	年賀状や贈り物が届いた時は本人に渡し話をしている。馴染みの場所に行く方もあるが介護度が進むにつれ場所へ行くことは困難になってきている。	家族や兄弟の訪問時に一緒に外出に出かけたり、馴染みの美容院に行ったりしている。友人からの手紙が届き、今では自分で読めない状態である利用者に、職員が代読すると笑顔が見られており、職員が代筆し返事を書き絵手紙のやり取りが続いている事例がある。	
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	交流の場をつくり支援に努めている。		
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	退居された方と直接的には接していないが必要であれば相談や支援を行う。		
<b>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</b>					
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	今までの暮らし方や今後について常に考え本人と会話をしながら把握できるよう努めている。困難な場合は家族と話し合いながらも本人本位に検討している。	毎日の声掛けや会話の中で、本人の希望や意思の確認をしている。会話のできない方でも話しかけると笑顔がみられたり、ことばがでるときもある。顔の表情や、日々の動作など今までの生活歴に照らし合わせ、本人の視点に立って検討している。	
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	本人や家族等の今までの生活についての聞き取りで把握に努めている。		
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	個別対応により今何が出来るかその日の状態を把握し対応に努めている。		
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	本人と会話し家族に聞き取りを行いながら全職員でモニタリングを行い、今出来ることを探し本人らしく生活できるように介護計画を作成している。	定期的な計画の見直しはもとより、日頃の関わりの中で本人、家族等から要望や意見を聞き、必要な関係者と話し合い、職員全員で意見交換を行っている。シャワー浴希望者の浴室の暖房対策等、現状に即した利用者本位の暮らしを反映した介護計画を作成している。	

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
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	個人記録に記録し共有している。ケア会議においても情報交換している。		
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	介護計画見直しを半年ごとに行い日々変化していく状況を把握し対応できるよう努めている。		
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	地域行事の参加や地域のボランティアの方との交流をはかり支援している。		
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し、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	入所時、本人及び家族等の希望によりかかりつけ医を選んでもらっている。一人ひとり月に2回の定期的な往診があり急病の場合には臨時往診がある。普段から家族との連絡を密にとっている。	本人や家族等の希望するかかりつけ医となっている。必要に応じて受診の付き添いを行ない、普段の様子や変化を伝え伝え、家族等にも受診結果の情報共有を図っている。歯科や眼科の訪問診療にきてもらう場合もあり、適切な医療を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	日々情報の共有を行っている。毎日の申し送りにより異常を早期に察知し家族と病院に連絡をとり早期発見、早期治療に努めている。		
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。	入院の際は主治医より入院先の医療機関への情報提供(紹介状)をしてもらっている。病院関係者との情報交換も行なう。		
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	重度化した場合、心配停止した場合、看取りについて指針を作成、家族へ説明、同意を得ている。かかりつけ医にも報告している。決まった時点で家族、かかりつけ医、スタッフ間で話し合い協力し合う。	契約時に、重度化した場合の対応に係る指針についての説明を行ない、同意書を作成し、家族等の理解を得ている。今までに、2名の看取りの経験がある。家族等が宿泊できる部屋も準備している。職員も看取りの研修を受けており、支援体制を整えている。	

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	救急救命講習受講、避難訓練、急変や事故発生時の対応についてのマニュアル配布、掲示をし全ての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	定期的に避難訓練を行い職場会議でマニュアル読み合わせを行っている。地域の方の協力体制を築いている。	スプリンクラーは設置している。災害対策の備蓄や食料・水の保管も出来ている。火災訓練は、年に2回昼間に行なっているが、地域住民の訓練参加の協力を得るまでに至っていない。また夜間想定訓練や火災以外を想定した訓練は実施に至っていない。	事業所は、3階建の2階に位置している。有事に備え、災害時対応訓練や、地域との協力体制のあり方などについて、今一度、検討する機会をもつことが望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に敬意のきもちで言葉かけや対応を心掛けている。	排泄介助の時の声掛けは、本人の耳元で行ない、他の利用者に気付かれないようにしている。入浴時の脱衣も羞恥心に配慮しながら、本人のペースに合わせている。職員の言葉かけも一人ひとりに合わせて、人格を尊重した対応をしている。	
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	職員の声かけ、働きかけにより利用者の気持ちを引き出し本人の自己決定できるよう努めている。		
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	利用者の行動、体調等様子を把握し一人ひとりのペースを大切にしながら要望にこた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	本人の希望も聞き一人ひとりに合った服装、色等を考慮して支援している。		
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	出来ることは手伝ってもらっている。食事も利用者に合せて一緒にしている。	「食の安全」に配慮した食材で、日曜日と祭日は、職員が調理し、他の日は、1Fにある配食サービス事業の職員が調理している。茶碗、湯のみ、箸は本人の好みの物を使用し、利用者と職員が同じテーブルで食事をしている。準備や下膳時に食器を運ぶ、洗う等本人の出来ることを職員と一緒にしている。	

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	一人ひとりの状態や力に応じてミキサー食や水分にトロミを入れたり常食の方も小さく刻んだり持ちやすい器にいれたりして支援している。		
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	自分で歯ブラシを使える方には声かけをしている。義歯の方は夜間洗浄剤につけている。歯のない方には口腔ケアスポンジや口腔ケア綿棒で汚れを取り除いている。		
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	排泄記録を確認し声かけを行っている。夜間オムツの方も日中は布パンツとパットでトイレでの排泄を促している。	トイレでの排泄を目標にしている。個別の排泄習慣に合わせて、オムツの利用者も昼間は、トイレ利用を基本とし、介護度の高い利用者も日に1回はトイレでの排泄を促している。パット使用からリハビリパンツ変更により夜間は安眠できるようになったり、トイレでは、「姿勢保持手すり」を利用したりして、排泄の自立に向けた支援を実施している。	
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	水分補給を心掛け、野菜を中心にした食事、歩行運動など個々に出来ることを行ってもらう。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の体調をみながら楽しんで入浴出来るように言葉をかけ無理な支援をしないようにしている。	週に3回の入浴を行なっているが、本人の希望や体調によって入浴日を替えることもある。好みの入浴剤や、本人の使い慣れたシャンプー等を利用して入浴が楽しめる工夫をしている。浴室と脱衣室は、暖房を完備しているので、寒い日も快適に入浴できる。	
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	毎日の健康管理、体調観察を行い一人ひとりの生活習慣やその時々に応じて休息したり日々の過ごし方や室温に気を配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、薬について記録、引継ぎにより、その都度情報を共有し服薬時には日付け、名前を読み上げて飲み終わるまで確認、服薬後の様子観察をしている。		

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
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	散歩、ドライブ、催し物参加の声かけをしている。配席を考え入居者同士のコミュニケーションの場を設定している。一人ひとり好きなこと出来ることを支援している。		
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	季節の行事や四季を感じられるよう外出の機会を設けている。	体調や希望にそって、車いすで近所に散歩に行ったり、1階の広い中庭でデイサービスの利用者と日常的に交流したりしている。家族や親族の協力のもとに定期的に買い物や食事に出かける利用者もいる。四季を感じられるように季節ごとの花見や、希望に合わせてドライブ等の外出支援をしている。	
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	お金の管理が出来る入居者は所持したり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ついたり手紙や年賀状などは手渡し理解できるように話をしている。		
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	いつも清潔を保ち季節に合わせた花や飾りをして季節感を取り入れている。	ベランダは広く、車いすの方や数人で外気浴することも可能である。食堂兼居間は、日当たりも良くピアノやソファ、一人用の椅子もあり、思い思いにゆっくりと過ごす工夫をしている。掃除も行き届いており、清潔で快適な共用空間になっている。	
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過ごしたり、気の合う方とお話やテレビを観たり、利用者のピアノ演奏に合わせて歌う方もいる。		
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	本人や家族等の今までの生活についての聞き取りで把握に努めている。本人や家族と相談しながら安全面も考慮し、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅からの馴染みの家具や楽器、仏壇等を配置し、その人らしく過ごせる居室になっている。家族の写真や小物類、自筆の毛筆作品等を飾り、本人の好みに合わせて居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	長い廊下を利用し室内歩行などできることを見守り介助しながら行っている。		