

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	4091400137		
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 1)
所在地	福岡県福岡市早良区次郎丸6丁目11-30		
自己評価作成日	平成26年8月23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	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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26年10月27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)】

尊厳をもって接する。家族や入居者の気持ちに添えるよう心掛け、家族の思いに耳を傾け個性に応じた生活が送れるよう支援する。常に季節を感じて頂く為にリビングや居室の入口等を飾ったりドライブや町内の祭り参加、中学校体育祭見学をしている。それにより地域の方々との関係を深めている。地域にむけて勉強会開催や地域の方々(来所(歌や踊りなど)により地域と交流している。のどかの理念を基に自分の親を入所させたいとする施設作り。入居者が笑顔で過ごせる、家族が安心できる施設作り。入居者、職員共に笑顔が絶えない。入居者の状態に応じた個別対応。家族の思いを聞き取り、より安心、安全に生活出来る環境を整える努力をしている。清潔安楽の保持を支援している。排泄、水分補給の声かけ等日常の細かなケアの気配り。入居者の言葉、動き、表情を見ながら今日の今、その方に安心できる声かけは「どの言葉なのか」その方を助けるには「どう動いたらいいのか」「笑顔」「真剣な顔」「困った顔」どの表情で対応したらいいのか、常に考えて思いやりを持って寄り添っている。グリーンコープの安心安全な食材での食事提供。身体、環境に優しい洗剤を使用。看取りを経験2回しているので対応できる。センター内にデイサービス、訪問介護、有料老人ホームがあり連携している。

【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)】

地下鉄の最寄りの駅から徒歩5分、事業所の玄関のすぐ前にバス停があり交通の便に優れている。グループホームは3階建ての二階に在り他の階には訪問介護事業所やデイサービス、有料老人ホーム等がある。全職員で作成した理念「のんびり楽しく、どんな時も尊敬の念をもって接します。かぞくや地域とのコミュニケーション作りに努めます」を、職員は常に心に刻みながら日々のケアに努めている。風呂場やリビングには床暖房が施されており、利用者が心地よく暮らせるように配慮されている。利用者は各々のペースで自由にすごしており、ピアノを弾くことが好きな方には来客時弾いてもらったり、伴奏でみんなで歌ったりすることもある。利用者や家族の気持ちに添えるよう、日常生活の場面において、自分のできる事、したい事を続けてもらいながら、その人らしく個々に合わせて生きがいを感じてもらえるような支援を心掛けている事業所である。

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:20,38)	○	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:2,22)	○	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、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: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	職員で理念を作成し掲示している。職場会議などで共有し実践している。	法人の理念とは別に6年前に職員全員で話し合い、和(のどか)の理念を作成しており各自がファイルにしている。折に触れ皆で理念を確認しながら日々の実践に繋げている。	
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	地域の行事へ出来るだけ参加している。また、地域の方々との定期的な訪問により交流している。	町内会に加入しており、夏祭りや運動会などの地域の行事にできるだけ参加している。利用者の高齢化や心身の状況により難しくなっている部分もあるが、交流センターに来る地域の方達と交流することもある。	
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	地域に向けて学習会を開催している。		
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などを報告。催事参加をしてもらい利用者や交流の様子を見てもらうこともある。会議内容は職場会議で報告しサービス向上に活かしている。	運営推進会議には地域の町内会長、民生委員のみならず隣接している隣の町内会長、民生委員にも参加してもらっており、保健福祉局担当者、家族代表等と共に話し合っている。地域の防災マップの作成や、地域で防災訓練の実施等と参加者からの提案もある。	
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	運営推進会議に参加してもらっている。地域に向けての学習会開催についても相談や協力をしてもらっている。	認知症についての学習会や認知症サポーター養成講座を開いたり、利用できる社会資源の相談などをしており、日頃から話を聞いてもらえる良好な協力関係を築くことができている。	
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「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み合わせ等で正しく理解をし身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	昼間は玄関の施錠をしていない。職員は身体拘束をしないケアについて正しく理解しており、日々のケアで実践している。センサーマットを使用していた利用者の家族に、必要がないことを説明し納得してもらい外した事例がある。	
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	研修参加や職場会議での伝達研修や話し合い、マニュアル読み合わせをし確認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	現在は成年後見人制度を利用している利用者はいないが研修参加や職場会議などで学習し理解を深めている。	過去に成年後見人制度を利用していた方がいたが、現在、利用者はいない。制度の利用が必要時には、いつでもすぐに対応できるように研修に参加して情報の共有に努めている。	
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不安や疑問点を尋ね説明を行い理解・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話し合いをしている。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ている。	利用者や家族等に、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会や場所があることを説明している。また、要望があれば職員全体で話し合い、利用者や家族にとってより良い支援へと繋げている。	
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	管理者は職員の意見や提案を日常的(口頭、連絡ノートなど)に聞き、職場会議で全職員と話し合う。必要であれば管理者会議で報告、管理者会議内容を報告し運営に反映させている。	意見や提案を聞く機会を常に設けており、その都度全員で話し合い検討している。職員の提案でアームサポートの上がるタイプの車いすに変更した事例がある。利用者、介護者が共に安全安心に暮らせるように提案意見を反映させている。	
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	本部が施設より離れているため代表者は月1回の本部の会議で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1ヶ月から2ヶ月の研修期間を設けている。職員が生き生きと勤務できるよう有給、勤務交代も支障のない範囲で配慮している。	性別年齢等を理由に採用対象から外すことはしていない。本人が希望すれば事業所との話し合いの下で定年を延長することも可能である。職員が有給休暇を取りやすいように勤務体制を調整して、社会参加や自己実現の権利を保障するように努めている。	
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	研修参加してもらい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。	年一回研修を職員全員で行っており、欠席者には後日伝達研修を行っている。新しい職員にはできるだけ外部での研修にも参加してもらおう機会を作るよう努めており、利用者の人権を尊重し守るために努力をしている。	

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
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	内部では年間研修計画を立てて勤務以外には参加するようにしている。外部研修については費用、勤務体制の工夫により参加しやすい環境を作っている。職場会議で伝達研修を行い全職員で共有している。		
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、法人内4施設間での研修での交流、情報交換をしている。本年度からは地域の同業者との交流の場への参加を予定している。		
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	本人、家族また関わった人たちと会い困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け理解を深めている。		
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	見学などいつでも何人でも対応出来るようにしている。家族の話す内容、表情を聞き、見て理解を深めている。		
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	入所体験をしてもらい、本人の様子や生活習慣などを全職員で把握しながら必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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	1日の中で全利用者と短い時間でも必ず関わり(おやつ作り、洗濯物たため、掃除など)一緒に何かを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	行事参加の声かけ。おたよりなど(年賀状含)を通して本人の様子を伝え見てもらっている。		

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電話や手紙などで直接本人と話してもらったり書いてもらっている。	馴染みの美容室に通えるように支援をしたり、利用者や家族が希望すれば馴染みの人や場所との関係が継続できるように努めているが、最近では利用者の身体的機能低下もあり希望や要望は少なくなっている。遠方の知人への手紙や電話でのやり取りの支援を行っている。	利用者の身体的な機能が低下している中でも、知人や馴染みの場所への関係が途切れないような支援のあり方について、今一度、検討する機会を持つよう期待したい。
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	毎日のレクリエーションなどを通して利用者同士の関わりや共に生活していることで、1人ではないと安心してもらえる努力をしている。		
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	相談や支援を必要とされていないが、年賀状は出している。		
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	本人の希望、意志の把握に努めている。困難な場合は家族、職員間で情報を共有し検討している。	本人の生活歴から本人の思いを察し生きがいづくりをしている。自分の思いが言葉にならず違う言葉が出る方に対しては、傾聴しながら、「ここが本人の思いかな」というところをくみ取っている。	
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	入所前の本人、家族や利用事業所等からの情報記録により、それを把握する。入所後の情報は記録等で引継ぎを行っている。		
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	一人ひとりの1日の心身状態を記録し職員間で口頭にて引継ぎ情報交換して現状把握に努めている。		
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	ケア会議で十分話し合い、家族の理解を得ながら変化に気づき、計画をしている。	職員全員でモニタリングを行い、毎月のケア会議で意見を出し合っている。家族には常々連絡をし意見を聞いており、医師からも往診時や電話で相談をしている。計画作成担当者とケアリーダーがまとめ原案を作成し、職員も一緒に修正等しながら、現状に即した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	ケア記録をしっかりと記入しチェックしている。変化や気づきを常にスタッフ間で話し、日々変わる状況でも個別に対応、接し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	個別に出来る事を考え、家族の意向を聞きながら安心して生活が出来るように心掛けている。		
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	地域の方との関係を作りイベント等に来てもらい、利用者への理解を少しずつ深めてもらっている。		
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	一人ひとり、月に1～2回の定期的な往診があり異常がある場合は臨時往診にて早期発見早期治療に努めている。普段から家族との連絡を密にとっている。	利用開始時にホームに協力医の往診があることを伝え、本人、家族の希望に添っている。ほとんどの利用者がかかりつけ医をホームの協力医へ変更している。他科受診の時はほとんど職員が付き添っており、受診結果を家族に伝えている。必要に応じて家族に同行をお願いしている。	
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1回の職場会議(ケア会議)で話し合いを行い利用者一人ひとりに、よりよいケアが行えるようにしている。日頃気づいたことはスタッフ間で話し共有している。		
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。	日頃から主治医への相談、連絡(コミュニケーション)をとっている。入院をした場合、主治医から他の医療機関への情報提供、連絡をお願いしている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と連絡し合い日頃から、どうする事が最善策か話し合いを行っている。看取りをホーム内で行うが、決まった時点でスタッフ間で協力し合う。	看取りの指針を作っている。今まで2人の方の看取りを行っている。看取りに関して、まずは信頼関係を作ってから話している。終末期に入ってから常々、家族や医師・職員と話し合い方針を共有している。	

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
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	救命救急講習受講、避難訓練、職場会議で急変や事故発生時の対応についてのマニュアルの読み合わせを行い、全ての職員が出来るようにしている。		
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	定期的に避難訓練や職場会議でのマニュアル読み合わせを行っている。地域の方々との交流があり、地域の防災勉強会がセンター内で開催された。	スプリンクラーの設置をしている。同じ建物の中の法人グループと一緒に避難訓練を行っている。地域の方に避難訓練の声かけを行っているが「忙しくて参加が出来ない」との返事ある。近隣は昼間留守が多くて参加が望めないが、「夜中にサイレンが鳴ったらきます」と言ってもらえている。	
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	人生の先輩、自分の親と思いを教えていただくこともあり自然な触れ合い、優しい声かけを心掛けている。	1人ずつに敬意をもって接するようしており、自分から「ちゃん」づけで読んで欲しいと言われる方には個別に対応している。排泄に関しては気持ちを察し、声かけ・誘導の仕方に気をつけている。	
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	過度の支援は行わず、なるべく出来る事はしてもらおうよう働きかけている。		
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	一人ひとりのその日にあったペースを考え大切にしながら体調に合わせて可能な限り希望にそって支援している。		
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	好みの衣類やその人らしい衣類をきてもらっている。訪問美容利用や職員付き添いで希望の美容院へ行っている。外出時や大きなイベント(夏まつりなど)の際にはお化粧をすることもある。		
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	利用者の出来る事(野菜を切るなど)を職員と一緒にしたり、利用者にあった食材、形態で食事をしている。	朝食はご飯、汁物、おかず一品、夕食はご飯と汁物をホームで作っており、ほかは法人グループで一括して作っている。日曜日とお正月はすべてホームで作っている。高齢化が進み、以前に比べて一緒に準備や片づけができる利用者が少ないが、気が向いたら参加する利用者がいる。	

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	好みや摂取量に応じて形状を変えるなど常に栄養と水分の確保に努めている。		
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	一人ひとりの力に応じて見守りから介助まで支援の方法を変えている。		
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	一人ひとりの習慣に応じて声かけをしている。	1人ずつの習慣にあわせて対応している。昼間は紙パンツから、布パンツとパットに変更したが、夜間のみオムツ着用の方がいる。個人ファイルの中の排泄チェック表を見て声かけをしている。声かけの段階でパットが濡れていることもあるが、心身状況に合わせて対応の仕方を検討しているところである。	利用者各々の排泄間隔を把握していくことから、排せつの自立支援につながることも、引き続き、心身状況にあわせて対応のあり方を検討していくことを期待したい。
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	牛乳やお茶などの水分補給を心掛けている。時にはフルーツジュースを作り飲んでもらっている。廊下を歩いたり散歩の声かけもしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員2人対応での入浴や午睡が必要な入居者もあり入居者の希望やタイミングに合わせた入浴は難しくなっているが、入居者の気持ちを一番に配慮して支援している。	入浴を拒否される方には時間をずらして再度声かけをしたり、介助する職員を代えたりしながら、入浴してもらっている。それでも難しい時は次の日に入浴を行っている。入浴が楽しめる工夫の一つとして入浴剤も活用している。	
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	毎日の健康管理、体調観察を行ない一人ひとりの生活習慣やその時の状況に応じて安楽な状態を確保出来るように支援している。週に1度アロママッサージ(ボランティア)を受けている。		
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、名前を読み上げて飲み終わるまで確認、服用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	日中、TVや入居者の好みのDVD等をみてゆっくり過ごしたり、家事の手伝い(洗濯物たたみ等)をしている。おしゃれが好きな入居者には爪の整容としてマネキュアを塗ったり鏡をみて髪を整えたりしている。		
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	散歩や季節に応じてのドライブなど体調をみながら出かけられるように支援している。	1年に1回北九州や長崎等に出かけている。今年は福岡市植物園に行った。時々外出するが、日常的な散歩や買物支援等には至っていない。	利用者の心身状況によるところもあるが、日常的に外気にふれる機会のあり方について検討する機会を持つことを期待したい。
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	お金を管理できる入居者は外出時、買い物出来るよう支援している。		
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	電話の取次ぎや贈り物には字を書くことが出来る入居者には傍について礼状を書いてもらっている。		
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摂りいれている。	居間兼食堂は適度な広さと明るさがあり、廊下も広く開放感がある。トイレは広く、車椅子でもゆっくりと対応が出来る。浴室の外には小さな庭が作られ、広々とした窓から庭を眺めながら入浴ができる。	
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	職員間で話し合い臨機応変に工夫、対応している。		
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	本人や家族とそのつど相談しながら快適に過ごせるように工夫している。	居室には各々タンスや椅子等が持ち込まれ、家族の写真が壁に飾られたり、それぞれお気に入りの小物が置かれたりと本人が落ち着いて過ごせるように工夫されている。	
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	機能訓練を兼ねた歩行や用具の選別により自立歩行が可能になるなど工夫している。		