

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	4071001178		
法人名	有限会社 光		
事業所名	グループホーム 南薬院		
所在地	〒810-0023 福岡県福岡市中央区警固3丁目2番28号 Tel 092-752-5085		
自己評価作成日	令和 元 年07月05日	評価結果確定日	令和元年08月22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.mhlw.go.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	令和 元 年08月05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)】

認知症はあっても、自分らしく生き生きと楽しく生活できるよう、支援を行う。
 自分が入りたい、家族を入りたいと思えるホームを目指す。

【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)】

「南薬院」は、福岡市中央区の閑静な住宅街の中で家庭的で明るい雰囲気 of 1ユニット(定員9名)のグループホームである。代表が生まれ育った町内で、認知症高齢者が安心して暮らせる事業所を目指し15年前に開設した地域密着型グループホームである。何かあれば駆けつけてくれる地域住民との関係はホームの財産であり、運営推進会議参加者と一緒に、認知症やグループホームの啓発活動に取り組んでいる。ホームドクターによる隔週毎の往診と24時間オンコール体制により、安心の医療体制が整い、看取りの支援に繋がっている。食事は利用者の嗜好を聴きながら、職員が交代で作る家庭的な料理を完食し健康の源になっている。職員は、利用者に優しく寄り添い話しかけ、利用者が明るい笑顔を取り戻す様子を見守る家族からは、驚きと感謝に包まれ、利用者や家族から高い評価を得ているグループホーム「南薬院」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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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:32.33)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	玄関や事務所に理念を貼り出し、全職員に意識付けを行っている。また、ミーティングや新人職員指導の際に、理念に対しての実践状況や反省会の場を提供し、徹底に努めている。	ホーム独自の介護理念を見やすい場所(玄関・事務所)に掲示し、新人研修や職員会議の中で、理念について振り返る機会を設け、理念の意義を理解している。また、民家改造型のアットホームな雰囲気のあるホームには、家族や地域からの来訪も多く、地域の介護相談や独居老人の見守り等、地域と相互協力関係が築かれている。	
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	町内会に入会しており、校区の行事や親睦会等、可能な限り参加をしている。	代表の地元である町内の親睦会や行事に参加したり、ホームの行事に参加し、差し入れをして貰う等、交流を続けている。ホーム前に救急車が停まると、近隣住民が駆けつける等、開設時より近隣住民の温かな協力を得ている。利用者や職員の外出時には、挨拶や話しこんだりして、日常的な関わりの中で、開かれたホームを目指している。	小・中学生の職場体験やボランティアの受け入れ、保育園児や幼稚園児との交流を行い、利用者のメリハリのある暮らしと、認知症やグループホームの啓発に取り組む事を期待したい。
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	地域行事に参加することで、認知症に対しての情報発信をしている。 地域の方からの相談や、見学の問い合わせもあり、対応を行っている。		
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践、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	地域、行政、ご家族の参加率も高く、今の利用者様の状況や問題点への対応等を報告している。参加者同士の交流の場としてとても役立っている。	会議は2ヶ月毎に開催し、利用者代表、家族代表、町内会会長、元民生委員、地域包括職員の参加がある。会議では、利用者の状況やイベントの報告を行い、グループホームについて理解を得て、参加者の意見や感想を聞いて話し合い、出された意見をサービスの向上に活かしている。	参加者同士の交流にとどまらず、利用者や職員の確保、ボランティアの紹介等、ホーム運営について知恵を出し合い、情報交換する場として、運営推進会議を活かしていく事を期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加の依頼や、空き室状況等を説明し、協力をお願いしている。	運営推進会議に、地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの現状を伝え、助言や情報提供を受ける等、協力関係を築いている。ホームの空き状況や事故の報告、介護の疑問点、困難事例の相談を行政担当窓口に行き、情報交換し連携を図っている。	
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	ミーティング時に身体拘束の研修を行う事で、全職員が正しく理解し、身体拘束は一切行っていない。 歩行が不安定な利用者はセンサーを設置し、夜間ベッドからの転落・転倒防止に努めている。 夜間のみ玄関の施錠を行っている。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、行動指針の中に、体罰等の禁止を明記し、身体拘束を含めた肉体的苦痛、及び、精神的苦痛を与えない介護サービスに取り組んでいる。身体拘束の職員研修が義務化され、内部研修会の中で研修を行い、職員間の共通理解に努めている。また、玄関の鍵は日中開放し、夜間のみ施錠している。	
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	外部研修への参加やミーティング時に内部研修を行なうことで全職員へ周知し、虐待防止に努めている。 言葉遣いに注意し、全職員が敬語を心掛けている。		

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	外部研修へ参加し、相談への対応が可能となるよう努めている。 運営推進会議にて行政から説明をして頂くこともある。	権利擁護の制度について内部研修会の中で、資料やパンフレットを用意して学ぶ機会を設けている。利用者や家族に制度について説明し、相談があれば、申請機関に橋渡し出来る体制を整えて、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。現在、制度を活用している利用者がある。	
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	契約書、重要事項説明書、同意書等の内容について、不明点の無いよう、しっかり説明を行っている。		
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	運営推進会議や、面会での来所等、毎回現在の利用者様の状況説明を行っていると同時に、ご家族の意見や意向を聞き出し、それを反映できるよう努めている。	家族面会や行事参加の時に、職員が家族とコミュニケーションを取りながら、利用者の状況や健康状態を報告し、家族の意見や要望を聴き取り、利用者の介護計画やホーム運営に反映させている。面会が少ない家族については、電話で意見や要望を聴いている。「南葉院便り」を毎月送付し、利用者の近況を報告し家族の安心に繋げている。	
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	ミーティング時の意見交換だけでなく、通常の勤務内でも随時意見の交換を図り、反映させている。	職員会議を職員の出勤時間帯に開催し、カンファレンスと勉強会を行なっている。利用者の状態や処遇について、担当職員を中心に意見を出し合い、情報の共有とケアの統一に取り組んでいる。また、毎日の申し送り時に職員の気付きや心配な事を話し合い、速やかに解決できる体制を整えている。	
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	向上心や責任感を持って働けるよう、一人ひとりに応じた役割、担当を担って貰っている。		
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	性別、年齢で合否は決めない。ホームの理念を理解し自分軸ではなく、利用者様を軸にした介護が出来るかを重視している。また職員同士が、せいべつ、年齢を配慮してお互いに助け合い、協力し合って能力を発揮できるよう、指導している。	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄やホーム理念への共感を重視して採用している。外部研修に職員の経験や習熟度に合わせて受講を奨励し、意欲を持って働く事ができるよう配慮している。希望休については、しっかり休めるよう勤務体制を組んでいる。現在、幅広い年齢層の職員が働いているが、年代や性別の違いを認め合い、助け合いながら、利用者を中心とした介護サービスに取り組んでいる。	
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	人権についての外部研修に毎年参加し、その報告会をミーティング時に行うことで、全職員が正しく理解し合える環境作りを行っている。 また、職員倫理規定に基づいて、職員の意識を啓発している。	行動指針の中に、利用者の主体性と個性の尊重、差別の禁止を挙げて職員間で話し合い、職員に対する人権教育を行っている。内部研修会の中で、高齢者の人権について学ぶ機会を設け、利用者の人権を尊重する介護の在り方を職員一人ひとりが理解を深めている。	

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
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	外部研修の案内を提示し、本人の意思で参加を募っている。 内部研修ではミーティング時にテーマを決め、外部研修の報告会を取り入れながら、日々のOJTを心掛けている。		
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	自発的に他のホームの見学や、職員との交流を持つ職員はいないが、外部研修を機にそこで知り合った同業者との交流を持つ職員や、管理者が他の施設に見学に連れて行ったことはある。		
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	入居前の見学時や体験入居で本人の不安や要望を把握し、加えて家族からの詳しい情報提供を基に、安心して頂ける人間関係をつくる。担当職員を決めることで、より一層の親密な関係作りに努めている。		
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	家族が本音や意見を言えるような雰囲気作りに努め、信頼関係を築く努力をしている。		
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	家族の不安や要望、本人の過去歴等を知ることで必要な支援を見極め、実践することに努めている。		
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	職員は自分の祖父母、両親と暮らすような気持で利用者様に接し、相手の立場に立って支援している。		
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	支援するにあたり、家族の協力なしでは難しいことを伝え、面会や外出の機会をつくることをお願いしている。 ホームでの行事にも参加を呼びかけ、一緒に楽しい時間を過ごして頂いている。		

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	個人情報保護法の問題もあり、難しい。家族の許可を取らないとおおごとになることもあり、慎重にならざるを得ない。 本人の不穩に繋がることもある。一人ひとりの状況に合わせて支援する。	近くの神社への参拝や夏祭りに出かけたり、地域の親睦会に参加する等、馴染みの場所や人との関係を大切にしている。利用者の友人、知人が訪ねやすい雰囲気作りを心掛けている。また、利用者同士や利用者と職員とのコミュニケーションを大切にして、利用者が楽しく暮らせる新しい家庭作りに取り組んでいる。	
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	仲の良い者同士で話し込まれることもあるが、全員で行えるゲームやレクも取り入れ、職員が話題を提供するなどして孤独を防いでいる。		
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	全員ではないが、退去後も家族とは連絡を取っている。立ち寄りやすいホームの雰囲気、職員の対応を心掛けており、時々来所して下さることもある。		
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	日々の生活の中でふと漏らされる本音や気持ちを察知し、職員同士が共有して意向に添うよう努めている。	職員は、日常生活の中で利用者の会話や呟きを聴き取って記録し、職員間で情報を共有し、利用者の希望に応えられる工夫をしている。意向表出が難しい利用者には、家族に相談したり、職員が利用者寄り添い、言葉を掛けながら利用者の表情や仕草を観察し、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	入居時に提供して頂いている情報シートでの把握。その後の家族からの情報提供や直接本人との会話の中からの把握に努めている。		
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	日々の状況を観察し、現状把握に努めている。ミーティングで職員全員でカンファレンスを行い、個々の問題点や対策を協議している。		
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	利用者、家族の思いや意向を聞き取り、担当者と介護支援専門員が介護計画を作成している。	担当職員を中心に、利用者や家族の意見や要望を聴いて、3ヶ月毎に介護計画を作成している。緊急性のある事についてはその場で解決したり、会議の中で検討し、前回の介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて職員間で話し合い、利用者本位の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	ケア記録、熱計表、排泄チェック表、水分チェック表、ケアプラン実施チェック表等から状態をより詳しく把握している。職員同士が申し送りやその時々々の報告で情報を共有し、実践や見直しに活用している。		
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	出来る、出来ないを職員が決めるのではなく、本人に良いと思われることはまず実践する。その時々合わせたサービスに取り組んでいる。		
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	地域の行事に参加することで交流が生まれ、ホームの庭木の剪定を手伝って頂く等、活用している。		
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	契約時に、入居前のかかりつけ医を継続するか、ホームの訪問医に変更するか、意向を伺う。	入居前に利用者や家族と話し合い、希望を聴いて主治医を決めている。他科受診は家族対応でお願いし、受診後、報告を受けて医療情報を共有している。協力医療機関による2週間毎の往診体制が確立し、緊急時や夜間帯等電話による指示を受けて、24時間安心の医療体制が整っている。	
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	医療担当の職員を配置し、日々の利用者の状態を訪問医や看護師に伝え、適切な診療が受けられるよう支援している。また、定期診察時だけでなく、利用者様に変化が見られた際はすぐに報告。連絡・支援が出来るようになっている。特別往診をお願いすることもある。		
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。	長期入院となるとADL低下や認知症の信仰が心配なので、医療に支障がない時点での早期退院をお願いしている。医療担当の職員が病院に出向き医師や看護師と直接会って情報の共有を行うことで、信頼関係や連携体制の構築を図っている。		
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、事業所です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	早い時期に医師に相談、家族への説明を行い、家族の意向、本人の希望をもとに支援を行う。	契約時に重要事項説明書を基に、ホームの方針について利用者や家族に説明し、承諾を得ている。利用者の重度化が進むと、家族と密に連絡を取りながら、主治医も交えて話し合い、今後の方針を確認し関係者で共有して、利用者が安心して終末期を迎えられるように支援している。現在、ほとんどの方が看取りを希望しており、これまでも看取りの支援を行っている。	

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
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	講習会での訓練や、ミーティング内での研修を取り入れ、意識付けを行っている。		
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	年2回、防火災害対策訓練を行っている。避難場所、誘導援助には、地域の協力を得られる体制を取っている。	消防署の参加を得て年1回避難訓練を実施し、自主防災組織による訓練を毎年行い、通報装置や避難経路、避難場所を確認し、2階の利用者の避難については、火元から離れた場所に伏せて待機するように、消防署の指示を受けている。隣に住む町内会会長が駆けつけてくれたり、近隣の事業所が避難場所として駐車場の使用をお願いしている。非常時に備えての飲料水や非常食の備蓄を用意している。	
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	人生の先輩であることを忘れず、慣れ合いによる「ため口」の無いよう、全職員が努めている。その時の状況や個々に合わせた言葉を選び、自尊心への配慮を心掛けている。	利用者のプライバシーを守る介護サービスについて、職員間で話し合い、利用者一人ひとりのプライドや羞恥心に配慮したサービス提供を行っている。また、運営・倫理規定に基づく行動指針の中に、プライバシーの保証、人権尊重と対等な立場で支援することを明示し、職員は、常に指針を意識しながら、日々の介護に取り組んでいる。	
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	自分で決められるよう、選択肢のある声掛けを心掛けている。自己主張の出来ない方には、何がしたいのか、どうしたいのかを表情や動きから察知する。		
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	日々のその方の状態に合わせ、無理のない声掛け支援を心掛けている。		
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	家族了承の上で髪を切ったり染めたりし、その方らしい身だしなみに気を配っている。また、自立更衣の困難な方であっても、その日のその方の気分等に合わせ、一緒に衣服を選ぶようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さんに何が食べたいか、相談することがある。それぞれの食事形態も配慮したうえで、美味しく食べて頂ける献立を考えている。 簡単な調理作業や後片付け等、出来ることは手伝って頂いている。	利用者の嗜好を聴きながら、食材の買い出しに職員が交代で行い、手作りの家庭的な食事を提供している。ポテトサラダを作る時のじゃが芋を、利用者に漬してもらったり、かき氷に蜜を掛けてもらう等、簡単な作業を手伝ってもらっている。利用者と職員が並んで同じ食事を一緒に食べる、家庭的で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	食事量や水分摂取量を記録し、目標量に達するように支援している。		
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	毎食後、洗面所へ誘導し口腔ケアを行っている。家族の希望や、本人の口腔状態によっては訪問歯科に掛かり、口腔ケアの実施や指導をいただいている。		
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	チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、便意尿意のない方も時間を見て誘導を行っている。	利用者が重度化しても職員二人体制でトイレ誘導を行い、職員は、利用者の生活習慣や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、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。立位の保てない方は定期的にオムツ交換し、リハビリパンツにパット使用の方、夜間帯にトイレ誘導する方等、利用者一人ひとりに合わせ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	チェック表に基づき、個々の状態に合わせて医師に相談し、整腸剤や便秘薬の使用を行っているが、牛乳等食物の工夫もしている。腹部マッサージやストレッチも取り入れている。		
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	現在は入浴日をあらかじめ決め、声掛け入浴を行っている。希望がある際は応えることが出来るよう、いつでも入浴が可能な準備態勢を取り、希望に添った入浴を心掛けている。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮して支援に取り組み、一日おきの入浴を基本とし、順番や湯温に配慮して、シャワー浴も取り入れながら、個々に沿った支援をしている。利用者と職員が1対1でゆっくりと関わる事が出来る入浴の時間を大切にして、入浴拒否のない支援に取り組み、現在、入浴が困難な利用者はいない。	
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	一人ひとりの体調や体力、日中の傾眠度合等に合わせ、休息の誘導を行う。居室内の温度に気を配り、安眠を促している。夜間の入眠のタイミングは個々に任せている。		
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	医師、薬剤師から直接説明を受け、理解に努めている。新しい薬の処方後は特に副作用に注意し、変化を見逃さずに随時医師へ報告を行う体制づくりをしている。		

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	一人ひとりの趣味や嗜好に合わせ、楽しんで頂けるよう努めている。レク等は無理強いせず、その時の本人の気分や体調に合わせ参加して頂けるよう、声掛けを工夫している。		
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るように支援している	ADL低下が進み、外出が難しくなっている。家族との外出が可能な方は呼びかけ、定期的に外出の協力をお願いすることがある。	天気の良い日は散歩や買い物に出かけ、利用者の気分転換を図っている。行きたい場所を利用者に尋ね、小学校で行われる地域の夏祭りや神社の祭り、山笠見物に出かけたり、庭のふきのとうを収穫し、太陽の陽射しを浴びて健康増進に取り組んでいる。また、家族と一緒に食事に出かける等、個別に外出を楽しむ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	現在はお金の所持を希望される入居者はいらっしゃらない。		
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	本人の混乱を招く恐れがなければ、電話をかけた取り次いだりすることは問題ない。		
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	常に清潔を心掛け、快適に過ごせるよう努めている。 イベント事で使用する季節の飾り物や花を玄関に飾ることで、季節を感じて頂けるよう工夫している。	2階建ての社宅を改築した家庭的な造りで、庭を望むリビングルームでは、職員を囲んで、利用者がソファに肩を寄せ合うように座り、レクリエーションや体操に取り組んでいる。家庭的な小物を飾ったり、掃除を徹底し、利用者が心地よく過ごせるよう工夫している。また、2階の廊下にソファを置いて、井戸端会議が出来る場所等も確保している。	
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	二階の廊下に長椅子を置き、利用者同士で井戸端会議が出来るようにしている。		
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	愛着のある家具を持ってきていただき、若い頃の写真やぬいぐるみを飾ったりと、それぞれのインテリアで個性を出し、安心感を与えている。	家族の協力を得て、利用者の馴染みの家具や身の回りの物、大切な物を持ち込んでもらい、ぬいぐるみを飾ったり、若い頃のアルバムを持参する等、利用者一人ひとりの、その方らしい居室になるように配慮している。また、掃除、換気をこまめに行い、気持ちよく過ごせる居心地の良い居室である。	
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	トイレや洗面所に張り紙をしたり、居室に名前を貼ったりと、迷うことがないよう工夫している。また、人感センサー等必要な補助具を一人ひとりに合わせて設置している。		