

### 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	4091600033
法人名	医療法人 布仁会
事業所名	グループホーム シオンくしはら (ユニット名 3F )
所在地	福岡県久留米市東櫛原町61番地1
自己評価作成日	平成30年4月27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東1-1-16第2高田ビル2F
訪問調査日	平成30年5月29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)】

お一人お一人の能力を生活に生かし、個々にあった過ごし方ができるようにスタッフ全員で努めています。  
また、季節感のある作品制作や誕生日会などの行事を生活に取り入れ、楽しめる空間作りを心がけています。  
ゲスト・スタッフみんなの笑顔と真心が絶えないグループホームを目指し、利用者の力に応じた支援を行っています。

#### 【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)】

医療法人を母体とする事業所で、クリニック・老人保健施設が向かいにある。4階建ての3階・4階がグループホーム、2階はデイサービスを併設している。近くに広々とした河川敷があり、夏の風物である盛大な花火大会が楽しめ、天満宮にも近く、境内では森林浴が楽しめる散歩コースとなっている事業所内は気品ある絵画や美術品で整えてあり、リビングは天井が高く開放感がある。日々のケアでは法人の看護師が週2回利用者の健康管理を実施し、早期発見と、迅速な医療対応が出来る体制となっている。理学療法士による個別リハビリや、認知症ケアに有効な音楽療法も取り入れており、事業所職員は多職種連携のもと、利用者一人ひとりに合った生活支援をしている。地域老人会の健康体操では、法人の理学療法士が指導を受け持ち、利用者や職員も参加している。体操後、職員が健康や介護のミニ講座を行うなど、地域へ福祉・医療の発信拠点として、今後も大いに期待される事業所である。

### 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 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	ホーム内の玄関や職員室に掲示し、ミーティングで唱和し、共有して実践につなげている。	理念は創設時に作成しており、職員にも浸透し、サービスを提供する上で意識づけとなっている。創設から12年が経ち、地域との関わりも盛んに交流が持っている。地域に根づいた事業所として理念の見直し検討に至っていない。	地域における12年間の実績があるところなので、今現在のすべての職員と一緒に、地域密着型サービスの意義について検討し、事業所理念の共通理解をする機会を持つことを期待したい。
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	地域行事へ積極的に参加したり、散歩中の挨拶を通じて交流を図っている。	老人会、子ども会、地域の田植え、稲刈りや天満宮祭等の行事に招待を受けて利用者・職員が参加しており、交流の場がある。2階のデイサービスへ地域のボランティアが訪問の際は、利用者も共に参加し、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	法院内で協力し、公民館や施設内での介護教室を年に数回実施している。		
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	2ヶ月に1度、会議を開催。事業所の状況や取り組み等の報告を行ったり、地域の情報を交換したり等し、サービスの向上に努めている。	市介護保健課、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、校区役員と法人理事長、代表、管理者の参加で開催している。事業所報告、情報交換の他に、利用者や地域住民の安全面から事業所前車道の速度規制ができないかを話したり、理事長より地域で流行する感染症の留意点をアドバイスしたりしている。	
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	運営推進会議での相談や報告、その他市役所に赴き、相談や報告等を行っている。	月1回市の巡回相談員の訪問を受けたり、地域包括支援センターから空き情報の問い合わせに対応したりしている。職員が市役所窓口へ出向き、提出報告書が事故扱いになるのか、ヒアリングの対応になるのか等を相談している。	
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	防犯のため、夜間帯のみ玄関の施錠を行っているが、それ以外での身体拘束は行っていない。	職員は法人全体の研修に参加したり、事業所の委員会を中心に、ミーティングでも身体拘束について学ぶ機会がある。各階の入口は施錠しておらず、職員はさりげない注意を払い、見守りをしている。「待って」等言葉の拘束になっていないか、職員は各々振り返りながら、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	法人内での研修及び賀伊部研修への参加。伝達や資料の回覧を行い、全員に行い共有している。		

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
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	外部研修及び法人内研修に参加。資料回覧や伝達を行っている。 成年後見制度を現在利用している方はいない。	現在、成年後見制度等の活用をしている利用者はいないが、相談があった時、制度についての概要や手続き等が説明できる体制であり、今後も定期的な研修を予定している。	
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	家族や本人へ説明し、理解・納得していただいた上で契約を行っている。不明な点や要望等はいつでも相談していただけるよう声掛けを行っている。		
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	玄関に御意見箱の設置。 本人や家族の方にこまめに声掛けを行い、要望等を聞くよう努めている。	職員は利用者や家族との対話や傾聴を大事にして、意見が言いやすい関係づくりに努めている。サービス内容について出た要望等は、介護記録に残し職員間で検討し日々のケアに反映している。1階エレベーター横の目立つ場所に、外部の苦情相談窓口のポスターを掲示している。	
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	代表者、管理者、職員で月に1回、ミーティングを開催し、グループホームのサービス向上及び質の向上に反映させている。	日頃から職員は、管理者に意見が言いやすく、月1回のミーティングで管理者は職員からの意見、要望等を聞いている。職員はレクリエーション企画を提案したり、備品交換等の提案を行い、すぐに実施、改善している。経費が発生するものは管理者が法人内の会議にかけ検討している。	
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	就業規則集をいつでも誰でも閲覧できるように設置し、就業規則の中にはキャリアアップ制度を導入している。		
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	20代から70代まで様々な世代の職員を採用し、それまでの経験を踏まえ、能力を十分に発揮できるよう配慮している。	職員採用は母体法人が対応しているが、性別、年齢等を理由に排除することはない。職員の年齢層は幅広く、それぞれの特技等をサービス提供の場で活かす機会もある。	
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	法人全体で勉強会を実施し、伝達を行っている。	職員は利用者を「さん」つけ呼称し、目線を合わせ静かに丁寧な声かけを行う等の配慮がある。職員の不適切な言葉かけを見受けた場合は管理者から注意を促している。利用者へのかかわり方で、対応がスムーズにできた事例を職員間で共有し、尊厳あるケアに努めている。	

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
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	月に一度、法人内で開催している研修会や外間研修を受ける機会を確保し、参加できなかった職員に対しては伝達講習を行ったりし、働きながら室の向上に努めている。		
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	法人内での研修や係りを通しての交流や法人外での勉強会の参加、他施設の相互訪問を実践している。		
<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	見学や申し込みの際に、本人の意見や要望を聞き、それを踏まえた上でサービス内容の提案を行い、納得していただ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	家族からの意見や要望等をしっかりと聞き取り、安心して利用していただけるよう対話をしている。		
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	しっかり話を傾聴し、どのような支援が必要なのか、他のサービスの説明を交えながら見極めるよう努めている。		
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	一方的にスタッフが介護するばかりでなく、時には食事の盛り付けや食器を拭くなどの家事を行うなどしてやりがいを見つけていただいている。		
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	家族の面会時の際に、施設内であったこと気づいたこと等を家族に報告している。病状などに関しての対応については、本人・家族ともに説明し、決定している。		

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	家族や知人の面会の際にはゆっくり居室で過ごして頂いたり、知人・家族への電話等、関係を継続できるよう支援に努めている。	家族、知人の訪問を歓迎し、お茶等でもてなしている。馴染みの場所や行きつけの理美容室へは家族に協力依頼を行い、連れて行ってもらい、これまでのなじみの関係の継続ができています。	
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	利用者同士が仲良く過ごせるよう、時には会話の間に入り、会話が弾むよう支援している。利用者間でのトラブルがないよう配慮し、席替え等を検討・実施している。		
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	退去後も相談や支援に努めており、サービスの再利用につなげている。		
<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	入居者一人ひとりの個々の思いを大切にしながら、サービス提供に努めている。	入居時に、生活歴やしたいこと等を聞き取るとともに、職員は日々の生活の中や、特に入浴や夜勤の時など、1対1になる時の会話から、思いや意向を聞き取っている。困難な場合は表情を汲み取り、意向を確認し検討している。	
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	家族からの情報や本人との普段の会話の中から、今までの生活歴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	ADLや体調等の記録を行い、全スタッフが現状を把握するよう努めている。 入居者の能力に応じた、脳トレ・リハビリ体操・音楽療法等を声掛けをし、行っている。		
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	1ヶ月に1度ミーティングを行い、本人や家族の意向を踏まえつつ、担当スタッフ及び計画作成担当者が介護計画を作成し、変化があればその都度見直しを行っている。	毎月のミーティングで3ヶ月に1度モニタリングを行い、6ヶ月に1度職員の情報・家族の意向を入れて介護計画の見直しをしている。状態変化があった時は、本人、家族の意向、医療関係者の意見をもとに現状に即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	個別記録に1日の様子、健康状態、その他気づいた点を記録し、情報を全スタッフで共有できるよう徹底している。申し送りノートを活用し、月に1度ミーティングを行うことで、スタッフが全員統一したケアを行っている。		
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	日々、入居者の体調管理を行い、他の業種との連携を図りながら、一人ひとりにあったケアプランを立て、支援を行っている。入居者の意向を踏まえながら、サービスの質の向上に努めている。		
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	定期的に散歩等を行い、施設周辺に出かける時間を作っている。地域交流の場に参加し、安全かつ楽しみのある生活ができるよう支援している。		
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、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	2週間に1度、診療所の医師による回診があり、回診以外の日にも向かいに診療所がある為、すぐに対応が可能である。本人や家族の意向を大切に、状況に応じて適切な受診ができるよう支援している。	事業所前の母体病院である協力医(診療所)からの定期的な往診があり、大きな変化がある時は協力医が家族に伝えている。緊急時は母体病院の看護師が別の協力医へ連れて行く。歯科も協力医がある。他科受診は家族が連れていき、受診後の情報は医師から協力医に連絡がある。医療については家族の了解のもと適切に支援がなされている。	
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	入居者の状態を個別記録に記録し、気になる点は担当看護師に相談の上、適切迅速な治療が受けられるよう全スタッフが心がけている。		
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。	常日頃より、主治医や担当看護師等に状態での気づいた点を速やかに報告し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病状が重度化した場合の対応を本人・家族の意向を重視しながら、医師・看護師・介護士等が連携して方針を決定するよう取り組んでいる。	入居時の説明で、重度化や終末期は病院へ行くことを伝えている。入院に当たっては、本人・家族・関係者と話し合いながら取り組んでいる。今後、本人、家族の意向を大切にしながら看取りまでを検討していく予定である。	

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
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	急変時の対応マニュアルを作成しており、報告の手順についての勉強会を時々行っている。		
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	消防や地域の施設と協力体制をとり、昼夜の災害時についての訓練を行い、職員全員が対応できるようにしている。	2階のデイサービスと合同で年に2回避難訓練をしており、1回は消防署に来てもらい指導を受け全職員で共有している。自動火災報知設備の早期改修予定である。火災発生時は、隣接する法人の老人保健施設からの応援体制をとっている。スプリンクラーは設置され、食料品や日用品等の備蓄は3日分ある。水害発生時は近隣住民の避難場所に指定されている。	
<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	入居者個々に対し、不用意な言葉掛けや態度に十分注意している。 法人内に接遇委員会を設置し、日常の接遇マナーの指導を行っている。	入居までの生活を大事にし、入居後もこれまでにしてきたことや、やりたいことができるよう支援している。申し送りを共有するあたり、利用者や訪問している家族に聞こえないようにしている。また、日々の個人の記録等はカウンターの下に置き、プライバシーに留意している。	
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	利用者個人個人に合わせた声掛けで、その日の活動・入浴・リハビリ・レクリエーション等を行っている。参加を強要しないよう配慮している。		
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	利用者の気持ちを優先し、基本生活の中で性格やその日の体調に合わせて、無理のない暮らしができ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	外出時や行事の際に、おしゃれしていただき、介助が必要な利用者に関してはスタッフがその方にあった服装や髪型など身だしなみを整える支援を行っている。		
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	食事の準備、後片付けなど利用者ができる範囲で一緒に行っており、食前には嚥下体操やメニューの読み上げを行い、楽しく食事ができるよう支援している。1ヶ月に1、2回ほどおやつ作りを企画し、食の時間を楽しめるよう努めている。	副食は同法人の老人保健施設から届き、炊飯と盛り付けは事業所で行っている。朝食の味噌汁は事業所で作っている。箸と湯呑などは各個人の物を準備したり、盛り付けは見た目を大事に気をつけたりして食事の時間に配慮している。時には食後の食器拭きを利用者がしたり、おやつと一緒に作ったりしてできることをしてもらっている。	

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
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	食事摂取量や水分補給の確認を行い、1日に2回は必ず配茶を行っている。 嚥下状態に合わせ、とろみを使用。個人個人の状態に合わせ、食形態(量・大きさ・硬さ)を変えて提供している。		
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	食後に口腔ケアを行っている。 自分でケアが困難な方は、口腔ケア用のスポンジブラシやウエットティを使用して対応している。義歯はポリドント等で洗浄し、清潔を保持している。		
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	排泄チェック表の作成。 個人の排泄パターンに従って、トイレ誘導や声掛け等の介助支援を行っている。	職員は、排泄チェック表を活用し、排泄リズムを把握して、早めにトイレ誘導をしている。居室には清潔なトイレを設置している。排泄の支援で更衣が必要になった際は、さりげなく居室へ誘導し着替えをしている。	
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	排泄チェック表の作成。 4日以上排便がなかった際には、連携医療機関に報告し、指示を仰いでいる。また、普段から水分補給や運動を促している。		
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	週2、3回、曜日を決めて入浴を実施している。 体調等を考慮し、入浴時間帯は本人の希望に合わせて行っている。入浴中は声掛けを行うよう努めている。	1日4名程度の入浴支援をしている。入浴剤を入れたり、しょうぶ湯にしたりして楽しめるようにしている。髪を乾かすまで1対1の時間がたっぷりあり、会話を楽しめる機会となっている。入浴を拒まれる場合は、無理強いないように支援をしている。シャンプー剤は各個人の希望のものを使用することもできる。	
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	利用者一人ひとりの体調や生活習慣に合わせて、休息や昼寝の時間を取り入れてりう。夜間は本人に合わせた寝具・照明の調節を行い、安眠でき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	医療機関より発行された内服の説明書を元に各自の内服の内容を把握し、与薬後の症状に変化がないか確認をするよう努めている。		



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
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	個々の能力に応じた手仕事(食器拭き・配膳他)をしていただき、人に必要とされていることを実感できるよう支援している。 毎月、カレンダー作りを行い、楽しみを作り支援している。		
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	遠方への外出支援は行ってはいないが、徒歩での近辺(神社や商店等)への外出支援を週1回程度実施している。スタッフの対応が難しい場合には、家族へ協力をお願いし、外出支援に努めている。	外出を好む人とそうでない人という中で、テラスで外気浴をしたり、徒歩10分程度の所へ散歩したり、文化センターへバラの花観賞に行ったりしている。家族と一緒に外食したり、旅行に行くこともあり外出の機会を持つようにしている。	
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	金銭管理が困難な利用者に対して、買い物や外出の際には自身で支払いができるよう支援を行い、自己実現につながるよ配慮している。		
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	電話は本人希望時に対応できるようにしている。ハガキ、荷物等は本人へ直接手渡しするよう配慮している。		
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	入居者に季節の花を生けていただき、季節感を感じられる環境作りを行っている。 また、移動時に妨げるような物を置かないようにし、広々とした空間を提供している。	広いリビングや高い天井、ゆったりとした椅子やいたるところにある絵画により、落ち着きと高級感のある空間となっている。利用者の生け花で季節を感じたり、炊飯のにおいて生活感をそれとなく漂わせたりして、利用者が心地よく過ごせる環境にしている。	
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	共有スペースであるダイニング・リビングコーナーにてテレビや図書を設置し、共有スペース内で思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	使い慣れた寝具や日用品を本人・家族と相談の上、引き続き使用できるよう支援している。	クローゼットと戸棚を取り付けている。戸棚には持ち込みのコーヒー茶碗セットがあり、家族の訪問時に一緒にお茶をするなど、自分の居場所としての空間を作っている。一人ひとり大事な本、写真、時計等も持ち込み、落ち着いて居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	既存の設備を利用し、個別の機能訓練を実施している。また、身体状況の変化に応じて住環境の整備を行い、残存機能の活用に努めている。		