

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	4090800089		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター 土井		
所在地	〒813-0036 福岡県福岡市東区若宮1丁目27番24号	092-674-1551	
自己評価作成日	平成27年12月25日	評価結果確定日	平成28年3月28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)】

ご利用者が、安心して居心地良く暮らしを営みながら年を重ねていけるように職員教育・住環境の整備に注力している。職員教育では、認知症の理解を高め、不安や悲しみ、苦しみに共感することができ、プロとしての働きかけができる介護職員、共に泣いたり笑ったり、ほっとできる年の離れた友人のような存在になれるように「思い」に重点をおいた研修を行っている。食事においては、旬な食材を使った一汁三菜の家庭料理の提供、各フロアは季節を感じることができる折り紙や、貼り絵などの掲示を行っている。「心とむ時間・空間・心を和ませてもらえる人」になれるように運営努力している。

【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)】

「ニチイケアセンター 土井」は、認知症高齢者が慣れ親しんだ地域の中で、家族や親しい人達に見守られて、最後まで安心して居心地よく暮らせるために11年前に開設した2ユニット(定員18名)のグループホームである。管理者の福祉事業に対する思いを職員全員が理解し、利用者一人ひとりが自由で、あるがままの暮らしの支援に取り組み、身体機能は低下しても、元気で明るい笑顔を取り戻す利用者を見守る家族からは、「ここを選んで良かった」と、ホームと深い信頼関係を築いている。調理自慢の職員が、利用者の嗜好を聴きながら、利用者と一緒に作る料理は、味や彩り、盛り付けや形状に拘り、時間をかけて完食し、利用者の健康の源になっている。また、管理者を中心に「高齢者ケア会議」を創設し、地域の高齢者が安心して住める街づくりに取り組み、地域福祉事業の拠点として頼りになるグループホーム「ニチイケアセンター 土井」である。

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	特定非営利活動法人 北九州シダプル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	093-582-0294	
訪問調査日	平成28年03月17日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)	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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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+Enter)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
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	独自の運営理念を掲げている。全体会議やケア会議において、理念の具現化を図ることができているか話し合いの場を設けている。	ホーム独自の理念を見やすい場所に掲示し、毎日の申し送り時や職員会議の中で理念を唱和し、意義を理解している。利用者の重度化や慢性的な職員不足の中でも、「出来ないと思わない」「決して手を抜かない」ことを徹底し、利用者の喜びと、満足に繋がる介護を目指している。	
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	自治会加入や子ども110番の家として活動を行っている。地域行事や公民館行事+D24にも積極的に参加している。	地域の福祉事業所が協力して立ち上げた、「地域にねざした福祉・医療を創る会」で、認知症学習会を開催し、地域への啓発活動を続けていく中で、地域の方からの介護相談が増えている。また、利用者と職員が一緒に作った作品を公民館に展示したり、散歩時に近所の方に花を頂く等日常の交流も始まっている。	
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	「地域にねざした福祉・医療を創る会」地域会議を毎月4年が経過した。定期的に研修会やシンポジウムを開催し、地域の方と共に学ぶ時間をもち情報発信を行っている。		
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	運営活動の状況報告を行っている。頂いた意見、要望は全体会議にて共有し、サービス向上の糧にしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、毎回、家族の参加が多く、新聞記事や資料を準備して、認知症についての勉強会を行い、有意義な会議となっている。会議の中で出された委員からの意見や要望について、職員会議等で検討し、ホーム運営やサービスの質の向上に活かしている。	
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	感染症や事故報告、困難事例などの相談も行っている。地域会議においても共に活動しており、協力関係を構築できている。	管理者は、行政窓口疑問点や困難事例の相談や事故報告を行い、情報交換し連携を図っている。社協と協力して立ち上げた「地域にねざした福祉・医療を創る会」の活動を通じて地域への情報発信を続け、地域密着型事業所としての取り組みが始まっている。	
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	身体拘束についての理解する研修、身体拘束防止について学ぶ研修を積極的に行っている。身体拘束は一切、行っていない。	職員会議や勉強会の中で、身体拘束について学ぶ機会を設けている。職員間で具体的な禁止行為の事例を挙げながら検討し、拘束が利用者にも与える影響を理解し、意識して言葉や薬の抑制や玄関の施錠も含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待防止についての研修を行い、正しく理解し「虐待を、しない、させない、見逃さない」をスローガンに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	研修会への参加を行い、必要とされる方に説明を行うことができるように資料も準備している。	現在、制度活用の利用者がおられるので、管理者は事務手続きの中で制度について理解し、必要とされている利用者については活用を提案し、申請手続きの支援を行っている。また、成年後見人が運営推進会議に出席し、年に1回制度についての勉強会を実施し、家族からの相談を受ける等、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。	
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	契約や改定などの書面の取り交わし時は、説明を行い質問を確認しながら進めている。ご理解頂けるように努めている。		
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	毎月発行のホーム便りや、ご面会時でコミュニケーションを図り意向の把握に努めている。コミュニケーションボックスの設置も行い、運営に反映している。	家族の面会や運営推進会議の機会に、職員が家族と話し合い、利用者の近況や健康状態を報告し、家族の意見や要望、心配事等を聴き取っている。また、話し合う機会が少ない家族には、通信に細かく利用者の様子を書き込み、電話やメールで意向を聴いて、ホーム運営や介護計画に反映させている。	
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	全体会議や普段のコミュニケーションで、意見や提案を汲み取れるように努め、反映した運営を行っている。	職員全体会議やユニット会議の中で、管理者は、ホームの運営や法人の決定事項について説明し、職員からは、意見や要望、提案等が活発に出され、ホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。また、管理者と職員間のコミュニケーションが良く取れていて、利用者に対するチームケアに繋がっている。	
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	快適な職場環境となるように、業務改善に取り組んでいる。モチベーション向上につながるように、資格取得推進、研修参加の働きかけを行っている。		
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	面接での会話や、介護に対する思いや考えを選択基準にしている。普段の勤務状況を確認しながら、個々に応じた研修の案内や資格取得推進を行い、職員自身がスキルや経験を最大限発揮しながら勤務にあたるよう尊重している。	職員の募集は、人柄や考え方を重視し年齢や性別、資格等の制限はない。創作やレク等、職員が特技を活かしながら生き生きと勤務し、研修参加や資格取得を奨励し、職員が向上心を持って働ける環境を整えている。パート職員も、モチベーションを保ちながら職員が一つになって働ける就労環境を整えている。	
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	新聞記事やコラムなどを用いた人権教育・啓発活動に取り組んでいる。モラルを身につけることに重点をおいた研修を行っている。	管理者は、職員会議や毎日の申し送り時に、ニュースや人権の資料を基に話をする等、人権に対しての職員への意識づけを行っている。また、毎日理念を唱和し、利用者一人ひとりの心に寄り添い、利用者の尊厳を守る介護サービスに取り組んでいる。	

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	社内研修、外部研修、学習会の参加推進に努めている。働きながら経験を積むと同時に知識も同等に身につくように配慮し育成に取り組んでいる。		
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	提携施設との学習会参加や、研修時の他事業所との交流にて情報交換できるように取り組んでいる。		
.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	十分にアセスメントの時間を確保し、情報収集し・課題分析を行い、不安を少しでも軽減できた状況でサービスを受けることができるように努めている。		
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	ご家族とお話をする時間をこまめに作り、会話の中でご不安に思うことや要望がないか確認し、表情や仕草からも家族の現状を把握できるようにコミュニケーションに注力している。		
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	「現状」「今後」においての課題分析・提案を行い、必要とされるサービスの提案を行っている。		
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	「介護する側」「介護される側」の一方的な関係ではなく、相互関係を築けるような働きかけが行える職員に成長するよう教育に取り組んでいる。		
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	「妻」「子」「妹」など、家族の立場を考慮しながら関わり、共に本人の生活を支える関係性であることを意識して、関係性も構築できている。		

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	手紙の代筆、投函、電話など、関係性が途切れないように対応できる範囲内において、支援に努めている。	利用者の友人、知人の面会時には、ゆっくり寛げるように、お茶等を出して提供し、また来て頂けるように声掛けを行っている。また、利用者の文通の支援も行い、馴染みの人との関係が途切れないように努めている。利用者の高齢化、重度化に伴い、馴染みの場所への支援は難しくなっているが、家族と相談しながら個別に対応している。	
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	利用者同士が「顔なじみ」となるように、日常生活において共同で行うこと場面を作ったり、利用者同士の共通点を見つけお伝えしたりし、親睦深まるように努めている。		
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	サービス終了後も手紙のやり取りや、ホームへ来て頂いたり、継続した関係を維持できている。		
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	ご利用者個人の希望に添えるように、歩んでこられた人生からお人柄の把握に努め、その方らしさのある暮らしを営めるように把握に努めている。	入居期間の長い利用者が多く、長い方は10年のお付き合いである。職員も定着し、利用者との信頼関係の中で、利用者の思いや意向を聞き取ったり、汲み取ったりしている。利用者の「したい」に出来るだけ応えられるよう、職員間で情報を共有し、本人本位のケアに繋がっている。	
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	ご本人、家族からの情報収集や介護認定情報の取寄せを行うなど、これまでの暮らし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	ケース記録には、時間帯別に心身の状態記入や会話内容の記入を行い、ケア会議に活用できるように詳細な記録記入に努めている。		
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	ご本人の意向、専門職の意見、家族に要望や提案を反映させた介護計画を作成している。	利用者や家族の意見や要望を事前に聴き取り、担当者会議を開催し、利用者一人ひとりについて検討し、利用者本位の介護計画を短期3ヶ月、長期6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、家族と連絡を取りながら、主治医の意見を参考にして介護計画の見直しをその都度行っている。	

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
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	個人記録には、詳細に状態や会話などの記入を行い、業務管理日誌にて職員間の情報共有を行い、モニタリングに反映させている。		
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	ニーズに対して、そのときにお応えできるように柔軟に取り組んでいる。		
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	地域資源を活用しながら、快適な暮らしを営むこと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	必要などきに必要な医療が受けられるように、提携医療機関の確保を行い、支援している。	入居時に利用者や家族と話し合い、現在は全員、定期的な往診可能な協力医療機関を利用している。皮膚科や眼科も往診可能であり、提携医療機関以外の受診は、家族で対応されている。提携医の往診時には、訪問看護師とホーム職員との協力で、利用者の状態変化を察知し、安心して任せられる医療連携体制が整っている。	
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	医療連携体制にて1回/週に定期的な訪問にて健康管理を行っている。介護職員との情報共有も行うことができおり、適切な医療を受けることができるよう体制整備されている。		
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。	地域の医療機関のネットワークも構築を図ることができている。入院においては、情報共有をこまめに行い早期退院に向けた支援を行っている。		
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	入居の際に、重度化や終末期に向けた指針の説明を行っている。ご利用者の状態の変化に応じた話し合いの時間をもち、意向の確認を行いながら、ターミナルケアのご意向ある際には支援に取り組んでいる。	契約時に指針を基に、ターミナルケアについて、利用者や家族にホームで出来る支援、出来ない支援について説明を行い了承を得ている。利用者や家族の希望に出来るだけ添えるよう、関係者間で方針を共有し、連絡を密に取りながら、チームで看取りの支援に取り組み、これまでに10名以上の看取りを経験している。	

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	応急手当の受講推進を行っている。全体会議において、高齢者に発生しやすい事故について研修を行っている。		
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	総合避難訓練を実施している。非常食・飲料水等の備蓄を行っている。地域自主防衛組織にも加入し、協力体制を築けている。	年2回消防署の協力と指導を得て、夜間を想定した避難訓練を実施している。2階の利用者については火元の場所によって、階段、ベランダ、踊り場に避難して煙を避けるよう消防署から指示されている。また、近隣の事業所との協力関係により、いざという時の宿泊場所として確保し、災害時に備えて非常食、飲料水の備蓄も用意している。	
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	概ね、尊厳感じられるコミュニケーションや働きかけを行うことができている。	利用者の誇りを尊重し、自由であるがままの暮らしの支援が出来るように取り組み、トイレや入浴では利用者のプライドや羞恥心に配慮し、タイミングや声の大きさに注意している。また、利用者の個人情報や職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
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	概ね、自己決定を行いやすい場面提供、働きかけを行っている。職員の経験やスキルの差があり、適した働きかけでないと不穏要因になるので、指導に注力する。		
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	その方に応じた働きかけを行い、その方の人柄が感じられる、気持ちが反映された1日となるように支援している。		
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	その方らしい身だしなみやおしゃれができるように、訪問理美容を利用したり、外出時に化粧をしたりと応じた支援をしている。		
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	旬な食材を取り入れた一汁三菜の食事を基本にし、目で楽しめるように工夫している。味見をする方、食器を運ぶ方、手伝ってもらう方、それぞれの形で参加してある。	利用者の嗜好を聴きながら、職員が交代で手作りし、ミキサー食、刻み食等、利用者一人ひとりの状態に合わせて調理し、時間をかけて利用者一人ひとりのペースで、食べてもらっている。職員は利用者と一緒にテーブルに付いて、食事介助をしながら談笑し、楽しい食事の時間となっている。	

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
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	口腔状態、咀嚼・嚥下状態に応じて、食事形状や水分のトロミ加減に変化をつけ提供し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。口腔状態に応じて歯磨き用品の選択を行い支援している。		
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	「排泄はトイレ」を基本に支援している。各個人の排泄表を基に、働きかけを行い排泄支援を行っている。	トイレで排泄を基本とし、職員は、利用者の排泄パターンや生活習慣を把握し、タイミング良く声掛けや誘導を行っている。重度化の利用者は、職員2人介助で、日中はトイレに座っていただき腹圧をかけ、排泄を促している。また、その際に利用者の褥瘡早期発見等の気づきも多くなり、早期治療に取り組んでいる。	
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	献立には緑黄色野菜・乳製品を取り入れている。腹部マッサージや腹部温電法を行い、腸の活性化を支援している。		
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	入浴は毎日実施することを基本とし、好みの入浴剤の使用・季節に応じて入浴剤の種類変更し楽しめる工夫を行っている。	毎日の入浴や2日に1回、3日に1回等、利用者それぞれの希望を聴いて、体調に配慮しながら柔軟に対応している。入浴を拒否される方には、時間をずらし、タイミングを見ながら再度声掛けしたり、職員が替わって促す等して、無理強いをしない入浴の支援に取り組んでいる。	
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	ナイトケアの提供・室温調整を行い、安心して休むことが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	処方箋ファイルを作成し、服薬支援ルールも基づいて支援している。		

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	風習を取り入れた行事を行ったり、生活暦を考慮し役割、楽しみごとの支援を行っている。毎月、季節に応じた作品を作成することが定着しており、それぞれが楽しみながら作業分担任、取り組んでいる。		
51	2.1	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	年に1回のお花見には、グループ別で出かけ楽しむことができた。近隣への散歩は、日課のように出かけている。	気候の良い時期には、周辺の散歩に出かけ、広いデッキに出てお茶を飲んだり、おやつを食べたりして、利用者が戸外の風に触れ、季節を五感で感じる事ができるよう支援している。職員の運転で外出ができない規定があるので、お花見には介護タクシーを使って毎年出かけている。	
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	個々の金銭管理はホーム側で行うこととなっている。		
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	電話に取り次ぎや、手紙の投函付き添いなど支援している。		
54	2.2	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	四季に応じて、壁飾りを変更している。温度計にて室温・湿度の調整を行い、定期的に換気を行い、清潔感ある心地よい空間となるよう工夫している。	季節毎に利用者と職員が壁面を飾る作品作りに取り組み、安心して楽しみながら、生活が出来ている様子が伺えるような、共用空間作りを心掛けている。また、折り紙を使った飾りやお雛様飾り、利用者の笑顔の写真を掲示して、温かな雰囲気グループホームを目指している。	
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	応接スペースの確保・和室の確保を行い、居場所の工夫に努めている。		
56	2.3	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	居室には、お仏壇、たんす、鏡台など馴染みのものを持ってきていただき、心地よく暮らせるよう配慮している。	利用者が大切にしている仏壇や位牌、三味線、鏡台、筆筒等を、家族の協力で持ち込んでもらい、仏壇の水替えやお盆のお供え等、出来る範囲でのお世話もされ、その方らしく過ごせる居室になるよう配慮している。また、換気や清掃を心掛け、利用者が気持ちよく過ごせる環境作りに取り組んでいる。	
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	高齢者、車椅子の方に合わせた施設設備設計を行っている。車椅子自乗の方にも対応できるよう、廊下幅を広く設けている。		