

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	4090100464		
法人名	ふく福介護 株式会社		
事業所名	グループホーム 谷町きょうわ苑		
所在地	〒801-0872 福岡県北九州市門司区谷町1丁目1番2号 Tel.093-321-3723		
自己評価作成日	平成30年08月01日	評価結果確定日	平成30年09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)】

個人の能力に合わせ調理や脳トレ、体操、レク等を入居者様と一緒にを行い、笑顔で過ごせるよう毎日支援しています。花見や七夕・夏祭り・クリスマスなどのイベントを行い季節を感じていただけるようにしています。外食、外出レク・ドライブなどにも取り組み気分転換できるように支援しています。ホームの菜園で野菜を作り楽しみを持っていただけるようにしています。下肢筋力の低下を防ぐため、階段昇降やリハビリなどにも力を入れています。個人の尊厳を大事にしたケアを行っています。健康管理は常勤の看護師と連携をとり、かかりつけ医へとつなげています。隔週往診があり、早期発見、治療に結びつけるよう対応しています。

※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	平成30年08月30日		

【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)】

「谷町きょうわ苑」は、住宅街の中で最寄りのバス停から徒歩1分、坂道を少し上った見晴しの良い場所にある、1ユニット定員9名のグループホームである。開設時よりコツコツと地域との関係を築き、近隣の市民センターの文化祭には、毎年、利用者と制作した貼り絵の作品を出展している。ホーム提携医による月2回の訪問診療と常勤看護師、介護職員との連携で24時間安心の医療体制が整っている。また、玄関前の小さな畑で採れる季節の野菜を使って作る美味しい食事と、能力に応じて行う生活リハビリ、体操や脳トレ、階段昇降等の地道な取り組みを継続し、家庭的で和やかな雰囲気の中で、利用者は日々明るい笑顔で暮らしている。職員の事情を汲んだ働き方への配慮や研修の充実によるスキルアップを図り、ホーム長を中心に、ベテランと若手の職員が切磋琢磨しながら理念の実践に取り組み、家族からの評価も高いグループホーム「谷町きょうわ苑」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 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)	<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. 全くいない
61 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (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せている (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、安心して暮らさせている (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	地域で暮らすことの意義を踏まえた事業所理念を作っている。管理者と職員はその理念を共有し意識してサービスの提供に努めている。	「いつまでも地域で暮らせるよう、あなたの生活、あなたの希望、あなたの笑顔を大切にします」を理念に掲げ、利用者の発声練習の時に一緒に読み上げ、ホームの柱として紹介している。また、日頃から、ホーム長が理念について職員に問いかける等して、理念の共有に努めている。	
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	地域の運動会や丸山市民センターでの行事等、参加できる行事があれば参加している。	近所の公園に散歩に出かけ、地域の方と言葉を交わしたり、市民センターに段ボールを持って行った際、休憩して帰ってくる等、日常的に交流している。また、地域の一員として、地域の運動会の見学や市民センターの文化祭に作品を出展している。	小さな子どもとの交流や、小、中学校の職場体験の受け入れ等、異年齢との交流に取り組み、利用者の笑顔に繋げていく事を期待したい。
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	丸山市民センターの文化祭に毎年参加している。作品を展示してもらったり見学に訪れてりして地域の方と触れ合う機会を持つことで認知症への理解が深まるよう支援している。		
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か月ごとに運営推進会議を開催し地域の方や地域包括・家族に参加して頂き事業所の実情・状況・問題点など報告し話し合いを行って質問や意見などいただいている。その意見を記録に残し参考にしている。	会議は、家族、2つの地区の町内会長、社会福祉協議会会長、市民センター館長、民生委員、地域包括等、多くの委員の参加を得て、2ヶ月毎に開催している。ホームの状況、取り組み、事故等の報告を行い、参加者から、質問や意見、アドバイスを受け、それらをサービス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取り組んでいる	地域包括を定期的に訪問し運営推進会議にも参加して頂いている。事業所の実情や取り組みなど報告している。また包括や地域の方からの要請にも協力できる限り答える意思を伝えている。	運営推進会議の案内を持って行った時に相談事があれば相談する等、関係作りに努めている。半年に1回、地域包括支援センター職員を交え、地域のグループホームが集って情報交換を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて連携を図っている。	
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	機会あるごとに内外研修で積極的に学ぶ機会を設けている。言葉使いに気を付けて利用者には及ぼす影響を少なくするよう努力している。玄関の施錠は行っておらず身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての研修が義務化され、内部研修の中で、身体拘束について学ぶ機会を設けている。職員は、禁止行為について正しく理解し、事例を挙げて検証しながら、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、日中、玄関の施錠は行っていない。	
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	外部研修などに積極的に参加し虐待について学ぶ機会を持っている。また学んできたことをミーティングなどで発表し職員間で共有できるようにしている。本人の様子や心身の変化に注意を払い防止するよう努力している。		

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	外部研修に積極的に参加して日常生活自立支援事業や成年後見制度について知識を得る機会を持っている。必要とされる方には制度を活用できるよう資料など使い情報を提供できるようにしている。	社内研修で、権利擁護の制度について学ぶ機会を設けている。制度についての資料を用意して、必要時には、利用者や家族に対して説明を行い、関係機関と相談しながら、制度が活用出来るよう支援している。現在、制度活用の利用者はいない。	
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	契約締結、解約又は改定の際には利用者や家族に十分な説明を行い理解・納得いただけるようにしている。不安や疑問点あればお話を傾聴し理解いただけるよう努力している。		
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	意見箱を置き苦情・相談窓口を設けている。2か月に一回運営推進会議を行い家族にも参加して頂いている。その意見も参考にし運営している。	面会時や運営推進会議、行事参加の時に、家族とのコミュニケーションに努め、意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映出来るよう取り組んでいる。また、遠方で面会の難しい家族に対しては、手紙や電話のやり取りで、意見や要望を聴いている。	
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	毎月行っている職員会議で意見の交換を行っている。職員の意見や提案は必要に応じて反映できるよう努力している。	職員会議を毎月開催し、職員の意見や提案を出し合い、それらについて検討し、出来るだけ速やかに実現できるよう取り組んでいる。また、日常の業務の中でも意見を述べやすい雰囲気作りを心掛け、普段から意見交換が活発に出来ている、風通しの良い環境である。	
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	定期的に代表者に報告している。個人の事情を反映した勤務になるようシフト調整を行っている。		
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	性別や年齢に関係なく広く人材を募集している。採用は人物本位で採用している。個々の能力を発揮できるように環境を整え研修にも参加できるように配慮している。	職員の募集、採用については、年齢や資格の制限はなく、人柄を優先している。採用後は、内・外部研修で学ぶ機会を設け、資格取得についても奨励している。また、社長、ホーム長、職員の3者面談を実施し、個人の目標に対する自己評価、ホーム長の評価を行い、ステップアップに繋げている。	
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	職員が内外研修に積極的に参加できるように配慮を行い人権教育、啓発活動に取り組んでいる。人権に配慮した言葉使いを心がけるよう指導している。	内・外部研修を受講する事で、人権についての意識づけを図り、利用者一人ひとりの尊厳を大切にしたい介護サービスを目指している。特に慣れからくる言葉遣いや対応に気をつけ、日頃から、気づいた時にはその場で注意したり話し合う機会を設け、人権教育、啓発活動に繋げている。	

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	月に一度管理者を含めた職員会議を行っている。職員のケアの力量を把握するように努めている。内外研修にも積極的に参加できる機会を設けて働きながらトレーニングしていくことを大切に思っている。		
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	地域のグループホーム連絡会に参加して定期的に地域のグループホームと情報を交換している。法人内の他施設にも訪問してサービスの向上ができるよう取り組んでいる。		
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	管理者及びケアマネはご本人のお話を傾聴し困っていること不安に思っていること要望等を知り本人が安心できるような環境・サービスの導入を心がけるよう努力している。		
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	管理者及びケアマネは家族との面談時お話を傾聴し困っていること不安に思っていること、要望が何かみ取り十分な説明を行い良好な関係を作れるよう努力している。		
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	本人と家族の話を傾聴していちばん必要としているサービスは何か見極めることを大切に思っている。本人と家族の希望をお聞きしてサービスが合わないと判断した時には他事業所や法人内の他事業所を紹介するなど柔軟な対応に努めている。		
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	本人のできることをしていただき出来ない事は一緒に行っている。常に寄り添いより良いケアができるような関係を作れるよう努力している。		
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	随時連絡を取っている。家族に今の状況等情報提供し家族の要望等の確認を行い共に本人を支援できるような関係を作れるよう努力している。		

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	家族や友人の方が気軽に来ていただける環境作りを心掛けている。面会の時にはお茶を飲みながら居室でお話できるような支援している。テレビで馴染みの場所が映ったときなどお話を傾聴したりしている。	家族や親戚、友人、知人が訪ねやすい雰囲気を中心掛け、来訪時には歓迎している。友人や家族の面会時には、懐かしい顔を見て利用者の笑顔が見られている。また、自宅周辺をドライブしたり、昔良く行っていた場所に職員が同行する等、利用者の馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係を把握するよう努めている。レクレーション等に参加することによって利用者同士がかかわり、理解できるように支援に努めている。		
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	サービス終了後にこれまでの関係を大事に思い、必要があればいつでも相談できる旨を伝えている。		
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	本人のお話を良く傾聴し希望や意向を把握できるように努めている。困難な場合には表情やしぐさなど観察し本人本位であるか検討している。	日常生活の中で、職員は意識して利用者の思いや意向を引き出し、職員間で共有している。また、意志の疎通が難しい利用者には、家族に相談したり、職員が寄り添う中で、利用者の表情や態度等から察知して、利用者の思いを汲み取っている。	
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	本人・家族の方からお話をできるだけ詳しく聞きこれまでの生活歴や暮らし方馴染みの環境の把握に努めている。居宅ケアマネなどにも情報提供求めこれまでのサービス利用の経過等の把握にも努めている。		
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	暮らしの中の会話や動きからその人の有する脳力等の現状を観察して職員間で共有できるように努力している。		
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	カンファレンスを開き本人・家族の意向を聞いている。主治医・看護師・歯科などの他職種の方にも意見や助言を求めケアマネがそれらの意見を反映した介護計画を作成するようにしている。	介護計画の変更時期のタイミングで、家族の面会時に話し合う機会を設け、意見や要望を聴き取り、カンファレンスやモニタリングの中で検討し、利用者本位の介護計画を短期3ヶ月、長期半年毎に作成している。また、利用者の状態変化があれば、家族や主治医と話し合い、その都度見直しを行っている。	

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
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	日々の様子を個人介護記録に記入し職員間で情報を共有できるようにしケアを実践している。次回のケアプランの見直しにも職員からもらった意見や情報を反映できるように努力している。		
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	家族の状況により病院に付き添ったりしている。その時々生まれるニーズに対して可能な限り対応し、既存のサービスに捉われない柔軟な支援が出来るよう努力している。		
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	市民センターや運営推進会議の中で得た情報を可能な限り利用して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。		
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	往診時入居者様の状態を報告している。変化がある時は主治医に連絡して指示を仰いでいる。またご本人の希望により他科への受診時には主治医から紹介して頂き早急な受診が出来るよう支援している。	入居時に、利用者や家族の希望を聞いて主治医を決めている。現在は、全員、ホーム提携医が主治医であり、定期的な訪問診療を利用している。ホームの常勤看護師と介護職員が連携し、24時間安心の医療体制を整えている。また、本人や家族に相談して、希望があれば訪問歯科を利用している。	
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	日々の生活の中での変化や気づきは記録に残して常に看護師に報告をしている。適切な受診や看護を受けられるようにかかりつけ医に報告し支持を仰いでいる。		
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。	入院時には管理者・ケアマネが病院に行き、医師・看護師・家族と連絡を取り情報交換している。見舞い時には病院関係者に声掛け行い相談できる関係を持てるように努力している。		
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	重度化や終末期のあり方については主治医の意見や助言をいただき対応するようにしている。契約時に看取りの方針を家族に説明している。契約の段階から本人や家族の希望を聞くようにしている。	重度化や終末期に向けた方針については、契約時に、ホームで出来ること、出来ないことについて説明を行い、利用者や家族の希望を聞きながら、出来るだけ希望に沿えるよう支援に取り組んでいる。利用者の重度化に伴い、家族と密に話し合い、利用者にとっての最善を目指して努力している。	会社の方針としては、看取りは可能であるとしているが、基本的に看取りの経験のない職員が多いため、今後、少しずつ終末期に向けた体制作りを期待したい。

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	内部研修などで看護師に急変時の対応や応急手当の仕方など定期的に教わっている。救急車要請時に備えての訓練も行っている。		
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	災害マニュアルを作っている。消防訓練や避難訓練など定期的な訓練を行い意識レベルの向上を図っている。運営推進会議の時などに地域の方と避難時の事など話し合っている。	消防署の協力と指導を得て、昼夜を想定した消防避難訓練を実施し、消火器の使い方や毛布を使った訓練を行っている。一時避難場所として、非常階段手前のペランダに誘導して消防の到着を待つことを確認している。非常時に備えて、お粥、パン、缶詰、飲料水を用意している。	
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	個々の人格を尊重し誇りやプライバシーを傷つけないような言葉かけや羞恥心に配慮した声掛けを行うようにしている。排泄に関することなどは近くに行つて小さな声で行うようにしている。	馴染みの関係の中で、慣れからくる言葉遣いの乱れがないように注意し、気になった時には注意し合っている。特に、排泄や入浴時には、利用者の誇りや羞恥心に配慮した対応を心掛け、利用者が安心して生活できるよう支援している。また、個人情報の取り扱いや守秘義務の徹底を図っている。	
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	日々の生活の中での本人の思いや希望の把握に努め自己決定が出来るような声掛けを行っている。利用者が自らの意思を表しやすい雰囲気を作るよう心掛けている。		
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	日々の暮らしを大切に思い本人の希望や思いをくみ取り個人のペースに合った声掛けや見守りを心がけている。本人の希望や要望に合った支援が出来るように努力している。		
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	2か月に一回理容師に来ていただきご本人の希望に合った長さに髪を切ってもらっている。爪切りなど定期的に行っている。洋服も好みに合わせ希望された物を着ていただくようにしている。買い物レクなど行い支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の能力に合わせ利用者と職員と一緒に下準備・調理・盛り付・後かたづけなど行っている。食事はテーブルをかこみ楽しく食べられるようにしている。	配達される食材に手を加え、手作りの美味しい食事を提供している。利用者の力に応じて牛蒡のさがきや、もやしの根切り等、一緒に行っている。外食や流しそうめん、簡単なおやつ作りにも挑戦している。職員一人が検食し、他の職員は弁当を持参して一緒に食べる賑やかな食事の時間である。	

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	手作りの栄養バランスの取れた食事を提供するようになっている。食事量や形態は体調に合わせて調節行っている。水分量は不足しないように記録し必要な量が確保でき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	毎食後本人に合わせた声掛け・見守り・介助を行っている。歯ブラシや口腔スポンジなど使い分けしている。訪問歯科とも連携を取り意見や技術的な助言をもらっている。		
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	日々の記録を見て排泄パターン、習慣を把握するように努めている。排泄が出来るだけトイレできるように時間や本人の表情を見て誘導するようにしている。	利用者が重度化してもトイレでの排泄を基本とし、立位の保てない方も職員2人介助で支援している。職員は、利用者の排泄パターンに合わせて声掛けし、トイレでの排泄や排泄の自立に向けて取り組んでいる。また、夜間も希望を聞いて、頻繁に排泄される方に対しても、トイレ誘導を行なっている。	
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	食物繊維の多い野菜などを用いるようにしている。毎日の記録から水分量・排泄のチェック行っている。体操や個々に合わせたりハビリ運動に参加するよう支援している。		
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	体調や希望に合わせた対応を心がけている。拒否がある時などは時間を変えて対応したり、職員が交代したりして対応している。	入浴は一日おきを原則としているが、利用者の希望で毎日入ることも可能である。利用者の体調や気分に合わせて、柔軟に対応し、安全に安心して入浴を楽しめるよう支援している。また、入浴の拒否がある時には、時間をずらしたり人を替えたりして対応し、無理強いのないよう取り組んでいる。	
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	体調や希望に合わせて休息できるように配慮している。室温や湿度の調節その都度行い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	薬の効能を職員が共有できるように医局から出ている個人の薬の内容をファイルしいつでも見れるようにしている。薬が変わったときは体調を観察しかかりつけ医や看護師に報告している。		

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	利用者の能力に合わせ洗濯物や調理後かたづけの仕事などしていただいている。またドライブや外出・買い物などにお連れして気分転換を図っている。		
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	季節に合わせて花見やドライブ外食などにお連れして外に出る機会を持てるように支援している。家族の方との外出も制限なくいつでも出かけられるように支援している。	近所の公園への散歩を日常的に行っている。玄関前の畑では、トマトやピーマン、茄子、胡瓜等を育て、収穫は利用者の楽しみとなっている。また、季節の花見を兼ねた外食や、ドライブレク、買い物レク等、積極的に外出の支援に取り組み、利用者の笑顔に繋げている。	
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	買い物に出かけた時には各個人の財布から出している。お金を出すときは認知症があるため職員が付き添い支援している。		
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	入居者の希望があればいつでも電話ができるようにしている。かかってきた電話は居室でゆっくりお話しできるように支援している。また、手紙も希望があれば職員が投函してやり取りできるように支援している。		
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	テレビやラジオの音量、温度調節も随時気を遣い居心地のいい空間を作れるよう配慮している。共用の空間が不快にならないよう清潔であるよう気を付けている。貼り絵や折り紙などで制作した季節の作品を壁などに飾り楽しんでいる。	対面式のキッチンから聞こえる食事作りの音や匂いを感じながら、リビングに利用者が集い、メニュー書きをしたり、野菜の下拵えをしながら生き生きと過ごしている。壁面には、季節の飾りや貼り絵の作品等が飾られ、整理整頓に取り組み、季節感を大切に、狭い空間を少しでも居心地良く出来るよう工夫している。	
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	ベランダや居室に行かれる方もいるため、声掛け、見守りを行いながら一人になれる時間を作っている。また、仲の良い人同士でテレビを見たりお話をしたりゆっくり過ごせるよう支援している。		
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	本人の長年使いなれた家具やお気に入りのもの(写真、仏壇、小物)を活かし、居心地よく過ごせるよう支援している。	入居前に家族と相談し、利用者の馴染みの家具や身の回りの物、家族の写真等、大切な物を持って来てもらい、自宅のように感じられる落ち着いた雰囲気のある居室となるよう配慮している。また、換気や清掃を小まめに行い、気持ちよく過ごせるよう支援している。	
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	各部屋にお名前プレートを付けるなど、写真を提示しわかりやすくしている。安全かつ、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫に努めている。		