

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	4073200273
法人名	株式会社 裕生堂
事業所名	グループホーム陽だまり倶楽部 (ユニット名 1階)
所在地	福岡県大野城市南ヶ丘2丁目1番12号
自己評価作成日	平成26年2月4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3月3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)】

開設当初から毎月の行事(食事会や外出等)を行っており、『認知症になっても今までと変わらない生活』認知症があっても外へ出ていくこと』の重要性を職員は理解しており、積極的に取り組んでいる。

【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)】

ホームの近隣には公園、桜並木があり四季を通じて楽しむことができる環境にある。建物の外周は色とりどりの春の草花が咲き誇り、夏にはゴーヤのグリーンカーテンに代わる。ホームで生活する利用者の表情がいきいきとしており、リビングで談笑したり、居室で過ごしたり、それぞれ気の向くままに自由に過ごすことができる。職員は作業をしながらでも利用者の動きを見守り、さりげなく声をかけ手を添えている。その無理のないやりとりからも利用者職員との近しい関係がうかがえる。職員は「利用者によく声を出してもらい、笑ってもらい」を目標に利用者を見守り、寄り添って支援している。利用者も職員も自然体で生活できているホームである。

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. 全くいない
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	運営母体が調剤薬局であるという特性を活かしながら、地域密着型サービスとしての独自の理念を作り上げた。また理念に沿ったケアの実践のため毎朝のミーティングや月1回のケアカンファレンスの中で理念を話し合い、共有している。	ミーティングやカンファレンスで理念を共有しているとともに、夜勤帯の静かな時に理念を読み返し、日常の活動に活かしているのかを再確認して実践につなげている。	
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	地域主催の夏祭りや文化祭に参加し、当ホーム主催の餅つき等には地域の方々に参加していただいている。また毎年クリスマスには近くの保育園児を招き、交流を行っている。日常生活の中では近所の方々には挨拶を心掛けている。	道を挟んだ向い側に地域の公民館があり、公民館の行事には最前列に「陽だまりの席」が設けられ参加している。また、自治会に加入し、敬老会等や日常の散歩時にはこちらから明るく声かけして交流している。	
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	運営推進会議の中で、認知症の方の抱える様々な問題を取り上げて理解を求めている。		
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	運営推進会議において、ヒヤリハットや利用者状況、行事や施設の取り組みについて報告し、それに対していただいた意見をサービスの質の向上に活かしている。	会議で出た意見をサービスの向上につなげている。一つの例として、以前はホームの餅つきに法人の多くのかかわっていたが、会議の中で利用者や家族、職員等で行った方がいいのではないかと意見があり、現在は事業所内で小規模に和気あいあいと行っている。	
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	市の担当者とは、日頃から連絡を密に取りながら積極的に情報交換を行い、協力関係を築いている。	特別に連絡事項がなくても月に1度は必ず市の担当者と連絡を取り合っている。また、地域包括支援センターで開催される話し合いには参加し情報交換を行う等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	職員は身体拘束やその弊害について正しく理解しており、開設当初から玄関の施錠を含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者や職員は身体だけではなく言葉や薬による拘束についても理解している。「～をしないでください」とは決して使わないようにしており、利用者の動きは一切制止しないで、それとなく見守り、必要な時だけ言葉かけと手助けを行っている。	
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	職員は常に自己の言動に注意を払い、管理者は見守りに努めている。		

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	研修には積極的に参加している。実際に成年後見人制度を利用している利用者もあり、職員は権利擁護に関する知識を身近に学び、活用出来ている。	成年後見制度を利用している利用者があり、その方を通じて制度については理解している。ホームにはパンフレットを用意し、必要に応じて活用できるようにしている。	
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	利用者やご家族の不安や疑問点に配慮し、納得されるまで十分に説明を行っている。現在までに契約に関する苦情等は出ていない。		
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	全職員は利用者やご家族の意見・要望等を汲み取る努力をしており、気軽に言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。また、玄関には公的な相談窓口のポスターを提示している。いただいた意見は職員で共有し運営に反映させている。	利用者や家族からの意見は運営に反映させている。職員の名前が分からないという家族の意見に対しては、全職員の名前の付いた顔写真を家族に配布した。それを居室に貼っている利用者もいる。また、空調が弱いという利用者からの要望ですぐに空調の調整を行い改善している。	
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	管理者は常に職員と意見交換を行えるよう努めている。また、管理者は職員の意見や提案を代表者へ報告し、運営に反映させている。	職員は月1回開催のカンファレンスや日常の介護現場では自由に発言できている。出た意見は全員で検討し、できることから実践したあと、結果を評価して運営に反映させている。	
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	代表者は月1回の管理者会議や管理者の提出する日々の業務日報により、職員の努力や実績を把握・評価している。また、管理者の意見を積極的に取り入れることで、職員の働きやすさにつなげている。		
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	職員の雇用条件は、年齢・性別平等である。また、職員の自由な発想を大事にして、一人一人の得意分野を活かし、自己実現に向けた取り組みを行っている。管理者は常に職員が《生き生きと楽しく》勤務出来るよう心掛けている。	20歳代から60歳代までの幅広い年齢の職員がいきいきと活動しており、それを受けて利用者も明るい表情で生活している。各居室には職員が描いた利用者の似顔絵が貼ってある。ほとんどの職員が介護福祉士の資格をもち、介護支援専門員の資格取得を目指している。	
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	常に話し合いの場において、利用者は一人の人間であり、人生の先輩であり、家族の一員であることを職員で再確認している。それを踏まえて、一人一人の人格を尊重したケアを行っている。	管理者は法人や外部で行われる人権に関する研修を受けているが、職員に伝達することには行っていない。職員は利用者の人格を尊重するケアを行っている	職員が日常の業務を見直し、自信を持ってケアできていることを再確認するためにも、県や市等で開催する研修を受けることが望まれる。

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	《福岡県高齢者グループホーム協議会》と《ホスピス緩和ケア・ネットワーク福岡》に入会し出来るだけ多くの研修に参加する機会を作っている。また、職員による勉強会を実施し、常にレベル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	《福岡県高齢者グループホーム協議会》《ホスピス緩和ケア・ネットワーク福岡》《地域密着型施設情報交換会》等を通じて同業者との交流の機会は多く、情報交換も積極的に行っている。		
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	事前の訪問面談により、本人と十分に話をし、生活環境などの情報収集を行うことで、本人に対する理解を深める努力をしている。		
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	家族の話をじっくりと聴き、その思いを受け止めて理解することで信頼関係を構築するよう努めている。		
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	本人と家族のニーズを見極め、最も適したサービスの提供に努めている。		
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	お互いに人として尊重し、支えあいながら生活している。また、利用者の得意分野が発揮できるような場面作りにも努めている。		
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	こまめに情報交換を行い、家族と同じ思いで本人を支えていく関係づくりに努めている。		

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
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	家族の協力をいただきながら、電話のやり取りや面会等の支援をしている。また、家族以外の関係においても《本人にとって大切な方》との認識で対応している。	公民館でのサークル仲間、若い時に一緒に習い事をしてきた人などが訪ねて来られることがあり、職員がお茶の接待をしたりして歓迎している。利用者と一緒に楽しく過ごしてもらうことで、今後も関係が継続する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	全職員が利用者同士の生じやすいトラブル等を把握しており、円滑に生活できるよう支援している。また、食事や間食の時間には職員も同じテーブルにつき、利用者全員が楽しく過ごせるよう配慮している。		
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	退去されても退去先を訪問したり、家族の相談を受けたりしている。『縁があって生活を共にしてきた方』という思いで大切にしている。		
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	日々一緒に過ごしなが、本人の希望や意向の把握に努めている。家族からも多くの情報を得ることが出来るようコミュニケーションを取っている。	入居前の生活歴や入院していた時の状況等を把握し、入居後の要望や意向を聞き取っている。利用者、家族の思いに添えるように職員全員が入居後の利用者の言動や家族の訪問時に意向を把握し、実践に努めている。	
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	入居前に関係機関等から情報収集を行っている。また、訪問面談や家族への聞き取り、生活歴の提出等において把握に努めている。		
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	毎日のミーティングで一人一人の状態や変化を把握し、職員で情報の共有に努めている。		
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	本人・家族と話し合い、個々のニーズに応じて介護計画を作成している。また状態の変化に応じて見直しを行い、現状に即した計画の作成に努めている。	担当制をとりいれており、職員のケアチェック表や医師、家族からの情報や意見を取り入れ、計画作成担当者が作成している。月一回のケアカンファレンスでは職員からの情報や意見を見直しにつなげている。基本的には6ヶ月を見直しとしているが、利用者に変化があった場合は状況に応じてその都度見直しをしている。	

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
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	日々の利用者の状況は詳細に個別記録へ記入し、職員が共有している。また、それを実践や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	本人や家族の状況・要望に応じて、柔軟な対応に努めている。例えば、入院時の見舞いや洗濯物の持ち帰り等、その時々ニーズを把握し、支援している。		
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	運営推進会議を通して、地域の方々には協力をいただいている。		
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	事業所の主治医が月2回定期往診を行っている。かかりつけ医について本人及び家族等の希望があればそれに添うよう支援を行っている。	入居前にかかりつけ医との関係や利用者、家族の思いを把握している。入居後、利用者全員が事業所の協力医から、月2回の訪問診療を受けている。歯科や外科受診が必要な場合は職員が同行支援し、家族に報告している。	
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	看護職を配置し介護職と協働しながら、利用者の健康管理に努めている。		
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。	面会を頻繁に行い、本人の状態や家族の意向を確認したうえで、病院関係者とも相談しながら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	重度化や終末期に向けた対応の指針を定めており、本人や家族に対し、入居当初から事業所が対応する最大限のケアについて説明を行っている。また、かかりつけ医とも連携を取りながら終末期ケアにも取り組んでいる。	事業所設立以来6名(昨年3名)の看取りを行っている。事業所の指針を作成しており、医療や家族、職員間の連携や受け入れ体制などできている。入居前に利用者、家族の意向を確認しており、多くは馴染んでいくホームでの看取りを望んでいる。また、その後も定期的に意向の確認について話しあっている。	

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	職員の代表が応急手当普及員の講習を受けている。また、日頃より看護職員やベテラン職員、かかりつけ医等より情報や対応方法を伝達するよう努めている。		
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4回利用者、職員で避難訓練を行い、災害時の避難方法を再確認している。また、運営推進会議で地域の方々に災害時の協力を要請している。	スプリンクラーや消防署へ直通の火災報知器が設置されている。年4回昼夜を想定した避難訓練を利用者、職員と実施している。そのときには消防署への通報訓練は行われているが、消防署員や地域住民の参加が得られていない。	避難訓練は年4回実施しているところなので、消防署員の立会いの下、地域住民との協力体制も確認しながら有事に備えることが望まれる。備蓄についても準備することが望まれる。
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	毎朝のミーティングで利用者に対する対応や言葉遣いについて注意を促している。個々の誇りやプライバシーを尊重した対応を常に心掛けている。	利用者一人ひとりの思いを大切にされた接遇を基本とし、人格の尊重や誇りを損ねないように日々の活動での言動に気を付けている。職員の言動で気になる場合は、朝のミーティングやカンファレンスの場でお互いに注意しあっている。	
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	利用者の理解力に応じて声掛けを工夫し、本人の意向を引き出せるよう努めている。毎月の食事会のメニューやお誕生会の献立を自分で決めてもらう自己決定の場を設けている。		
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し、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	利用者の気分や状態に応じて、ゆっくり過ごしたい時はゆっくりしていただくなど、一人一人のペースを大切にしている。		
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	食事会や外出の際は、その人らしい外出着への装いを支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者は食事をとても楽しみにされており、職員は楽しい雰囲気作りに努めている。準備や方付けも一緒に行うようにしている。	調査日はお雛さまの日とあって、ちらし寿司がテーブルに並び、職員は一人ひとりの食事の状況に気配りしながら一緒に楽しく食事の時間を過ごせている。テーブルには利用者作成の折り紙のちり入れや食後のテーブル拭きなど職員と利用者が共有した時間を大切にしたり取り組みが行われている。	

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	食事摂取量は毎食ごとに記録している。食事・間食・外出後や入浴後など水分補給を心掛けている。お茶だけでなく、珈琲や牛乳等個人の嗜好に合わせている。		
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	毎食必ず口腔ケアを行っている。状態によってはデンタルリンスや手作りの口腔ケア道具を用いるなど工夫しながら取り組んでいる。		
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	排泄チェック表を作成し、一人一人の排泄パターンを把握するよう努め、トイレでの排泄を心掛けている。	排泄習慣を記録しており、一人一人の習慣に添った支援を行っている。日中はトイレ誘導を行っており、夜間はおむつ使用者が5名、パット使用者が数名いる。入居後リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もあり、自立に向けた支援をしている。	
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	乳製品の摂取を促したり、水分や食事の内容にも気を配っている。毎日適度な運動を心掛け、腹部マッサージも行っている。		
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	入浴はほとんどの方が毎日行っている。一人一人ゆっくりと入浴出来ている。	11時から17時の間、毎日入浴ができるように準備をしている。利用者のほとんどが毎日入浴を楽しんでいる。利用者の高齢化に伴い職員2人体制で支援している方が複数名おり、楽しく安全な入浴支援が行われている。	
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	生活のリズムを整えるため、日中は活動を促しているが、状態や状況によっては昼寝をしていただいている。夜間眠れない方には飲み物を提供したり、話を傾聴するなどして安眠を支援している。		
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	個人記録に薬情報をファイルし、職員は常に確認している。服薬後の状態変化も常に観察し、異常があればすぐにかかりつけ医に報告している。		

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	一人一人の得意なことや楽しみにしていることを職員は把握している。職員と一緒に出来る仕事をしたり、レクリエーションをしたりするなど日常生活にメリハリをつけるよう心掛けている。		
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	利用者の意向を尊重し、買い物や散歩等可能な限り実現できるよう努めている。食事会や外出の機会を設け、季節を肌で感じていただくことを大切にしている。	食事会やお茶会、近所の公園や四季に応じたお花見などの外出支援を行っている。先月は太宰府天満宮での観梅を楽しんでいる。天気の良い日は近隣を散歩し、地域住民との触れ合いを大切にしている。	
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	入居時に本人、ご家族に対してお小遣いとして施設で管理することを説明し、納得していただいている。外出時等には利用者の意向に応じてお金が使え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	利用者の希望がある場合、管理室の電話を利用していただいている。また、子機を利用して居室でゆっくり話が出来よう努めている。		
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	利用者の手工芸品や季節の物、写真や花等を飾り明るく居心地の良い空間作りに努めている。生活感や季節感を大切にしている。	廊下から居室、リビングの床は足にやさしいコルク材を使用しようしている。リビングには床暖房が施されている。それぞれの居室の入り口には誕生日の祝いの写真が飾られている。	
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	ソファでテレビを視聴される方、新聞を読まれる方、食卓で利用者同士で談笑される方、思い思いに過ごされている。		
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	今まで使い慣れた家具やお気に入りの物、家族の写真、思い出の品等を持ち込まれ、本人が居心地の良い居室となっている。	入居前には家族から居室での過ごし方や、使い慣れた道具等を聞き取り、要望に添って対応している。鏡台や家族の写真、似顔絵、ソファやテレビ等を配置して、本人が居心地良く過ごせるような取り組みが行なわれている。	
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	廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置し、床にはコルク材を使用して転倒時の衝撃を和らげる工夫をしている。居室には本人が確認しやすい目印(名前や写真等)を付け、可能な限り混乱なく生活出来るよう工夫している。		