

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	4073000608
法人名	医療法人 牧和会
事業所名	ピアツツア桜台 グループホーム (ユニット名 1)
所在地	福岡県筑紫野市大字常松456-2
自己評価作成日	平成23年6月21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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年8月25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)】

週2回『懐かしい思い出の会』と称し、昭和時代に使用されていた昔馴染みの品々(羽釜・おひつなど)を用いて、利用者の思い出話と共に、笑顔や言葉を引き出し楽しいひと時を過ごす時間を設けている。普段あまり自ら話されない利用者も、会の中では会話も弾みコミュニケーションの手段の一つにもなっている。道具は2週に1度、歴史博物館ふるさと館筑紫野よりお借りしている。

【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)】

「懐かしい思い出の会」は回想法的手段として取り入れており、今年8月で452回目の取り組みである。新聞社から取材を受けるほどの活動である。継続する事の難しさがあるなかで、職員も利用者と共に昔馴染の品々を選択する楽しさを感じているようであった。ホームの中には穏やかな空気に包まれていて、職員と利用者が家族のように自然にふれあい過ごしている。利用者の介護計画をはじめスタッフは情報を共有しながら一丸となってケアに取り組んでいる。利用者一人ひとりの尊厳を大切にし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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、その時々々の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	前回2項目だった理念を地域密着という意義を考慮して3項目に『地域に根ざした生活を支えます』を追加する。毎朝引継ぎの前に職員みんなで理念を唱和して意義を理解し実践している。	地域密着型の理念を追加し、地域の方々にホームを知ってもらうために法人の夏祭りや、地域行事に参加をしている。利用者の残存能力を大切に維持しつつ、その人らしい生活が継続できるように職員全員で取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域連携推進会議では地域代表として区長、民生員等参加して頂き、グループホームの企画や行事等伝えたり、地域のごみゼロ運動や敬老会参加、保育所訪問など定期的に行なっている。	地域で行われている「ごみゼロ運動」について、以前は利用者も2～3人参加できていたが、現在は職員のみで参加をしている。利用者の状態に合わせて無理のないように配慮しながら交流をしている。	
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	地域のごみゼロ運動の参加や夏祭り、保育所訪問などお互いに理解を深めてもらうように利用者と共に参加している。地域から認知症に関しての相談に応じており、また、民生員や区長に対しても啓蒙を行っている。ご家族からの認知症対応に関し、助言を行っている		
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	企画報告、レクレーションを行い、入居者・家族・市役所職員・区長・民生委員の方々からの意見・要望がないか尋ねている。会議後には反省会を設け、日常のサービス向上に活かせるように日々の業務に盛りこめる工夫をしている。	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を行っている。ホームの現状の報告や内容について説明を行い、地域からは敬老会のお誘い等を受けて参加し、地域密着としてサービスの向上に活かせるようにしている。	
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	2ヶ月に1回地域連携推進会議を行ない、グループホームの企画報告や日常生活を見学してもらっている。これ以外でも利用者の居住地の問題や成年後見の相談など適宜相談にのって貰い協力を得ている。	3月の東北での大震災もあり、災害時の避難者の受入についての相談や、研修の参加申込等、常に市町村に出向き連絡等を行っている。	
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「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	拘束により利用者がうける身体的、精神的弊害について理解を深めるよう、研究会等を行っている。また、転倒リスクの高い利用者は、拘束のないよう、カンファレンスを行い介護の工夫を話し合ったり、帰宅要求が強い時などは、見守りを多くして一緒に外まで行くなど安定できるように実践している。	「身体拘束ゼロ」等の資料を基に認知症の方やコミュニケーションが困難な利用者等についても研修やカンファレンスを行い拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。ホームの入り口は施錠されていない。	
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	マニュアルについて定期的に勉強会を行なっている。家族の面会時にはよく声かけを行い、異常の早期発見に努めるとともに、外泊された利用者等は入浴時は気をつけて身体的観察に注意している。		

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	資料等を使用しながら、職員全員で研修を行い、時に社会福祉士に説明を受ける機会を設け理解に努めている。また、相談があった時に資料を利用しながら、説明できるようにしている。	研修を重ね、事務所に権利擁護に関するパンフレットを用意して、職員がいつでも説明ができるようにしている。協力してくださる家族に何かあった時のためにも、事前に制度の説明をしている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書は必ず最初に御家族に読んでいただき、その後疑問・不安等ないか尋ね、十分に説明を行い、納得・理解をされたところで契約書にサインをしていただいている。		
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	ふれあい箱を設置し、苦情相談窓口の案内や契約内容等を掲示している。家族の面会時は声掛けして話しやすい雰囲気づくりを行っている。地域連携運営推進会議で随時苦情処理問題は公表して意見交換を行っている。	面会時には家族に声掛けをして、意見や要望が言える様に配慮しており、相互に要望等を伝えることでサービスの向上に繋げている。また、長期入院の方や退去の相談も気軽にできるように配慮している。	
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	声かけや、カンファレンスに参加し意見を聞く環境がある。また、月1回運営会議にて代表者に対して意見を述べる機会があり、反映することができる。	管理者は、毎朝の朝礼時や業務中に、職員の意見を聞き入れる体制ができています。行事の企画についてや外食等の提案、また、職員の休暇の希望についても個別に相談を受けている。	
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	配慮されている。		
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	年齢、性別にの排除はない。なれないスタッフに対しては、プリセプターの活用を計画的に行なわれている。また、研修の機会を得ている。	法人の年間研修体制が整っており、毎月1回定期的に行われている。法人内の研修やリーダー研修・実践者研修など外部研修にも勤務で参加をしている。職員のクラブもあり野球、登山、釣り等に参加し自己実現の権利が十分に保障されている。	
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、意識づけを行う為に、資料を用いて研修の機会があり、常に意識し業務にあたってはいる。	権利擁護や倫理的配慮等について研修している。日々のケアの中で、職員の言葉使い等については、一生懸命にやっている職員が気付かずに使っている不適切な言葉づかい等については、周りから指導し合う環境を作っている。	

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
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	教育委員会があり、新人の教育プログラムがある。また、月に2回以上研修が行なわれており認知症セミナーなど、地域で行われている研修に関しての情報もあり、勉強を行なえる環境がある。		
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	電話や、地域連携運営推進会議などの参加依頼があり、相談を行なう事で同業者の意見を聞くことが出来ている。		
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	認知症がある方は、混乱や不安に陥りやすい為、安心できる環境を作りながら、爪切りや耳掻き等の身体的ケアの中で話しやすい雰囲気作りを行いながら、話しやすい環境で困っている事など耳を傾け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	挨拶や声掛けなどをスタッフ側から行うように心がけている。また、居室にて利用者も交えて日頃の様子を伝え、意向を聞き、場合によっては、利用者の居ない所で要望の確認をしている。		
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	利用者本人、家族の意向をよく聞き、どうなりたのか、どのようにしたら暮らしがよくなるのかをスタッフ間で意見を出し合いながら支援方法を見極めている。状態の変化がある時は、随時ケアプランの見直しを行い修正時は家族の了解を得て実施、評価を行なっている。		
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	利用者の趣味や、得意な分野、生活歴に関する情報のもとで、教えてもらう、さりげなく褒める等行いながら、関係を築くように努めている。生活の中では、衣類を選ぶ、お花を生ける、野菜と一緒に植える、英語でことわざを覚えてもらうなど、ご本人の主体性を尊重したその人らしい暮らしを支援している。		
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	利用者の得意なことや長所等家族に伝えたり、家族から昔の思い出を聞くことで情報を共有している。家族と職員が些細な事でも相談できるように配慮している。例えば本人が食欲不振時は摂取状態を家族に伝え嗜好品の準備を検討したり、利用者の歩行状態の変化に合わせて家族と補助具を検討している。		

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	利用者の家や家族、友達の写真をご家族に依頼し、昔住んでいた地域の様子が載っている本を見ながら、昔を振り返っている。はがきや手紙、友人に電話を行えるよう支援している。	墓参りの希望があれば家族に同行を依頼したり、敬老会の友人との関わりが継続できるように職員がパイプ役になったりしている。利用者の仕草やサインから思いや希望を汲み取り、家族等に伝えている。	
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	個々により関係が異なる為、様子を見ながら時にはスタッフが介入を行うこともあるが、利用者同士が、会話の中でお互いに支え合っている場面がある。		
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	状態が変化し入院や、施設等に行かれても、家族からのグループホーム入居希望や他施設の情報を求められることがある。その際は、十分に話を伺い、検討している。		
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	それぞれの性格や生活歴等から、本人が何を望まれているか、どのような思いを持っているのか等を探りながら、アプローチをおこなっている。毎日のコミュニケーションの中で、把握は出来ている。	それぞれの性格や生活歴等から、本人が何を望んでいるか等を探りながら日常は接している。毎日のコミュニケーションの中で仕草を見ていると思いや意向が把握できる場合もある。排尿については排尿チェック表を見て誘導している。	
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	入所までの情報誌、高齢者カンファや、包括支援センター、居宅介護支援事業所など関係機関からの情報収集を行なうと共に、本人や家族より生活の状況など情報を聞き取るようにしている。		
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	利用者一人一人の行動や、状態の変化に気付けるよう、職員は利用者の側で生活を共にし関わりをもっている。その日の様子や、状態の変化などは引継ぎ等で職員全体で把握できる様にしている。		
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	ケアプランは入居時、一カ月後、三カ月後、及び状態変化時に見直しを行い、その人らしい生活が出来るように本人、家族からの意向を考慮しその都度朝の引継ぎの後にカンファをして検討している。	状態が変化した時は、その都度朝の引き継ぎで伝えており、ケアプランは基本的に入居時、1カ月後、3カ月後に見直している。家族には面会時や電話にて計画書の内容について意向の確認を行っている。	

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	パソコンを利用し、ケアの実践の記録を行い、朝カンファレンスにて情報共有を行っている。また、利用者全員のケアプランホルダーを置きいつでも見れるようにしている。		
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	家族が遠方な場合居室に付き添いができるように、ベッド等の寝具を準備している。利用者の外泊希望時は家族に連絡を入れたりいつでも対応できるようにしている。		
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	市の施設のふるさと館やカミーリヤに同伴して昔の懐かしい書物や写真、小道具、高齢者向けのゲーム等を借り、興味のある事にふれたり、一緒に遊んだりして共に楽しんでいる。対象者は区の敬老会にも参加させていただき地域の方との交流も図っている。		
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	本来かかりつけ医の受診は家族同伴とし利用者の状態把握や疎遠にならない事を目的にお願いしている。家族が同伴出来ないときには職員が受診を同伴し血圧手帳、薬事メモなど持参したり状態報告を行い適切な医療を受けられるようにしている。	かかりつけ医への受診時の同行は、基本的に家族の方に依頼している。本人の状態を分かってもらう意味でもお願いしている。家族の同行が困難な場合は、職員が代行している。かかりつけ医に状態の報告等を行い、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	いつもと状態が変わっていたり、バイタルサインの異常がある場合など、常に看護師に相談している。必要に応じ家族へ連絡、主治医へ状態報告、受診を行なっている。		
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。	利用者の情報を家族や、病院に確認、場合によっては入院された病院訪問を行なっている。		
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	入所契約時に本人、家族に説明し了解をえている。	ホームでのターミナルケアについての説明を書面で行い、本人、家族の希望をうかがうことを知らせ、希望にあわせて運営会議で検討することを説明している。	

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	救急時のマニュアルにそい、対応できるように定期的に研修会を行なっている。		
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回火災訓練等行っており昼、夜と設定を変えて対応できるように努めている。消防署の参加のもと指導、意見を仰いでいる。	年2回火災訓練等を実施している。実際に通報、消火訓練、避難訓練を行っており、避難場所の図面等も配布している。また、停電時のマニュアルも作成している。備蓄は常々用意している。	
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	仕事や趣味、性格など家族より情報を得て、職員のよき先輩である事など理解し、常に言葉遣いには注意している。排泄の確認の際は、他利用者には知られないように気配りをしている。場合によって居室のドアを開放する時などは暖簾などしてプライバシーの確保に気をつけている。	居室のトイレを利用する方が多く、入口にのれんを下げて、部屋の中が直ぐに見られないように工夫している。ポータブルトイレを使用する方もいるがのれんがあることで目隠しになっている。一人ひとりの羞恥心への配慮がなされている。	
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	日常生活の中で衣服の選択や入浴の希望、ご飯の量や取り入れてもらいたい企画内容等、様々な面で利用者の希望を元に支援を行なっている。		
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	企画など予定日は常に利用者の都合を優先し職員が個別に対応出来るように計画している。入浴、散歩なども利用者の状態に合わせて行い、無理強いしないよう希望に添ってし支援している。		
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	自宅で普段着ていた洋服を依頼。外出の際化粧を促す、馴染みの美容室の理容についてはご家族へ協力をお願いする。グループホームへの訪問理容もあるので、家族・入居者と相談しそれぞれに合わせた対応を行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けから配膳、片付けは利用者の能力に合わせて、負担にならない程度に手伝ってもらっている。職員も一緒に食事を摂りながら味付けや調理方法などの会話を交えて楽しい雰囲気を作るよう心がけている。	利用者には、盛り付けを手伝う人、後片付けをする人、食器洗いをする人、それぞれの能力に合わせて手伝いをしてもらっている。月に2回おやつ作りを企画し、簡単なゼリー等、利用者と一緒に作っている。	

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	1日の総カロリーを計算し年齢、摂取状態に合わせて主食の量を増減している。水分摂取に関しては促しが必要な方、お茶よりジュースが好んで摂取される方など習慣に応じて支援している。場合によっては家族と相談し高カロリーの補助食品飲料を勧めたりしている。		
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	毎食後に声かけや見守りで行なってもらい、出来ない方、又は磨き残しがある方は出来るところまで行なってもらったうえで、介助を行なっている。		
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	排泄チェック表により利用者の排泄のパターンを把握し、排泄誘導を行ったり、朝食後の排泄の習慣付けを行ったりとケアプランに応じた個別の支援を行なっている。	排泄に関しては基本的にトイレに誘導している。入居時におむつだった方が、トイレに誘導することで昼間はおむつが要らなくなっている。排泄に関する状態カンファレンスを月に1回行っている。	
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	毎日の水分摂取、適度の散歩、腹部マッサージ等便秘予防に心掛けている。便秘3日目では腹部の状態を確認の上、利用者に処方された便秘時薬を服用し、排泄状態を確認している。排泄を忘れてしまわれる利用者は、排泄時職員がきちんと確認出来るように対応している。		
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	ホームスケジュールとして入浴時間を設けているが、利用者の希望に添って臨機応変に対応している。毎週日曜日は併設する施設の温泉の利用も可能となっている。	いつでも希望時に入浴は出来る。入浴が楽しめる工夫としては、入浴剤を入れたりラジオをつけたりしている。日曜日は併設施設の温泉にも入浴出来るようになっている。入浴を拒否する人が今のところはいない。	
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	利用者の睡眠状態に合わせ、就寝の援助を行なっている。ケアプランにより、高齢で休息が必要と思われる方は1時間程昼寝をしてもらっている。		
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	利用者の服薬状況が分かるようにDIメモをホルダーに綴じており、いつでも確認出来るようにしている。またきちんと服薬できるように最後まで見守り確認している。副作用と思われる時は随時状態を主治医に報告し連携をとっている。		

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
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	入居契約時に家族や利用者本人からの情報として生活歴や性格、趣味等を伺っている。利用者それぞれの得意分野を生かし、花を生けてもらったり畑作業を取り入れたり利用者のペースに合わせて行っている。		
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	外出希望時は、家族に連絡を入れ同伴して貰っている。家族が遠方の利用者は、月2回の企画の中に希望を盛り込み、施設訪問や外食など行っている。	生活必需品を利用者と一緒に行きに行くことが多い。2週間に1回筑紫野市のふるさと館から「懐かしい思いでの品」を借りるので、全員で返しに行くこともある。また、施設内が広いので敷地内の散歩もしている。	
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	お金は利用者ごとに管理して頂いている。物盗られ妄想等で隠された後、健忘の為置き所を忘れるケースもある為、家族と相談し所持金の検討や収納場所の工夫を行なっている。定期的に本人と共に残金や収納場所を確認している。買い物出来る利用者は職員と一緒に買い物したり地域のバザーで好きな物を飲食したりされる。		
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	特に制限はなく利用者の要望に添って対応を行なっている。		
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	玄関のカウンターやホール等には季節の花を生けて季節感を味わってもらっている。トイレや浴室などは分かり易く場所を記入された表札が掛かっており混乱されないようにしている。ベランダはすぐに出て行けるようになっており、プランターの野菜を収穫したりお花を鑑賞できるように心掛けている。	玄関を一步出ても、同法人の併設施設であり緊張感無く外気浴ができています。広い敷地内の庭には、朝顔やゴーヤのグリーンカーテンをしてあったり、室内には古くなったハンカチを利用して作った手芸品が置いてあり、心と物で工夫がなされています。	
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	ベランダにベンチを設置していたり、玄関にも椅子をおいて一人になれる場所が確保されている。ホールではTVの周りで仲のよい利用者が寛いでお話し出来るようにソファを設置し、横の少し離れた所ではテーブルがありお茶をいつでも飲めるように工夫している。		
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	利用者が使い慣れたタンス、書棚、椅子などは持参してもらい、居室で寛いで生活出来るようにしている。愛読書も持参されている。	ベッド、たんす、カーテンは施設にて準備されている。個室には、長年、愛用した大きな机が置いてあったり、テレビ、仏壇、テーブル等が置いてある。クローゼットは無いが、家族が季節の衣服を入れ替えに来ており面会の機会となっている。	
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	利用者のケアプランにそって車椅子、4点杖、独歩など歩行状態など違っている為、居室の環境整備を行い転倒の予防に努めている。生活面についても、言葉が理解できない方に対しては、身振りを使い理解を促しながら、出来るだけ利用者のもてる力を伸ばせるように支援している。		