

## 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	4091600082		
法人名	有限会社 おはな		
事業所名	グループホームホームいちよの杜 諏訪野	ユニット名	みつば
所在地	福岡県久留米市諏訪野町2170-19		
自己評価作成日	平成25年9月10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。

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	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成25年9月26日	評価結果確定日	平成25年12月18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)】

<p>1・地域交流があり防災訓練などを地域の方と一緒に取り組み緊急時の協力体制を確立しています。 2・学習療法 くもんを取り入れ利用者にあった学習プランを立てて日々記録・観察を行い楽しく取り組んで頂ける様支援を行っています。 3・法人内(6施設)で合同行事(運動会・餅つき・花見等)を行い他のGHの利用者・職員との交流を深め利用者に年間通して楽しく過ごして頂いています。</p>
---

## 【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)】

<p>自治会に加入し、敬老会や運動会、年末の夜警に参加する等、地域の一員として活動している。災害対策にも、その連携が活かされており、地域との合同避難訓練も実施され、地域より8名、家族5名の参加を得て、実際に避難誘導に協力してもらう等、連携を積み重ねている。また、法人グループとしての連携は、身体拘束ゼロ対策委員会や学習療法委員会等の活動を通じてサービス向上への取り組み、また、秋まつり等の合同行事や認知症サポーター養成講座を主催する等、地域に向けた情報発信にも積極的に取り組んでいる。資格取得への積極的な支援が行われ、今年は、当事業所の受験者全員が介護福祉士に合格している。サービス向上への意識も高く、今後も、個別支援の充実や、地域拠点としての活動展開が大いに期待される。</p>
--

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	68 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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、安心して暮らせている (参考項目:30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果					
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	ホーム内に掲示し、朝の申し送りには唱和するなど、常に理念を意識してサービスを提供出来る様に環境を整えている。また、理念の共有と実践について不十分な点がある為、更にサービスの提供を実践したい。	入居者の手による毛筆書きの理念が掲示されている。毎朝の確認やミーティング等にて振り返りの機会を持っている。理想の職員像はトイレにも掲示される等、日常の中で意識できるよう取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	地域の方と防災訓練を行ったり地域の運動会等の行事へ積極的に参加したりして地域の一員として日常的に交流をしている。	自治会に加入し、回覧板を通じて情報共有を図っている。敬老会や運動会、年末の夜警等への参加を通じて地域の一員として活動し、災害対策についても地域との合同訓練を実施している。法人としても、認知症サポーター養成講座や秋祭りの開催を通じて、情報発信や交流の機会を確保している。	
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	運営推進会議や地域参加避難訓練等で実際に認知症の高齢者との触れあい理解して頂けるよう機会を設けている。		
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か月に1回の運営推進会議を開催し、入居者様の生活状況や事故等の事例、当ホームの取り組みを報告し、頂いた意見については共有し課題として取り組んでいる。	運営推進会議は、家族代表、自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員の参加を得て、定期開催されている。事業所の運営状況や地域情報を共有する機会として活用し、意見や提案を検討し、サービス向上に結びつけるよう取り組んでいる。	
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	利用者の状況報告や相談を行っている。グループホーム部会への参加もしており研修についても市と連携を取りグループホームの質の向上を目指している。	運営推進会議や、久留米市事業者協議会での活動を通じて、顔の見える関係性の中で、連携を図っている。また、久留米市の「よかよか介護ボランティア制度」の活用を予定している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束委員会を設置して身体拘束の理解を深め又勉強会をひらき職員への正しく理解できるよう努めている。必要な場合には家族へ説明し、承諾を得て書類作成後に施行している。	法人として、身体拘束ゼロ対策委員会を毎月開催している。個別のチェックシートを用いた現状確認や、職員アンケートにて意識調査を行う等、身体拘束をしないケアに実効的に取り組んでいる。日中の施錠は行なっていない。現在、警察やタクシー会社、コンビニエンスストア等との連携によるネットワークづくりが予定されている。	
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	管理者・職員は勉強会、研修等で高齢者虐待を学ぶ機会を設けている。又職員一人ひとりのケアを通じ施設全体のより良い雰囲気作りに努め職員同士が信頼と安心しあえる関係を築く様に取り組んでいる。		

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
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	成年後見制度を実際に利用されている方がいます。勉強会や研修にも参加して学ぶ機会を設けています。	権利擁護に関する制度については、久留米市事業者協議会の研修案内を事務所に掲示したり、資料を整備している。これまでには、家族会にて情報提供を行った実績もある。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項の説明を行い十分に納得頂いた上で契約を行っている。改定等があれば文書の配布を行い疑問点があれば口頭での説明を行い納得・理解に努めている。		
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	介護相談員に来訪して頂き意見、要望を聞ける機会を設けホーム内にも苦情相談窓口を設置している。ホーム内での対応不可であれば本部に上げて対応している。	家族交流会を開催し、食事や演奏会を楽しみながら、コミュニケーションを深めており、参加率も高い。請求時には、各担当者による近況報告を同封している。久留米市の派遣する介護相談員の受け入れを行なっている。	
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	毎月ミーティングで意見や提案を聞く機会を設けて職員で話し合い反映させている。必要であればグループ全体での会議へ提案して検討している。	毎月、職員全員参加を基本とするミーティングを実施している。また、職員アンケートを実施し、勤務時間帯の変更等について、実際に運営に反映される等、職員意見を積極的に収集する機会を確保している。風通しの良い職場環境であることがうかがえる。	
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	法人内やホーム内で定期的に勉強会を行ったり新入社員には新人研修の期間を設けている。資格を取得することで給与に反映する事等を伝えている。		
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	年齢や性別を理由に不採用を決定していない。現在は20代～60代の職員が勤務している。個々の職員の能力を発揮出来るよう本人の熱意や人格を重視している。	法人としての採用となり、人柄を重要視し、年齢や性別による排除は行われていない。また、65歳定年制は設けているが、延長も可能となっている。資格取得への積極的なサポートの成果として、今年は、受験者全員が介護福祉士に合格している。外部研修参加に向けた支援や、内部勉強会の内容をアンケート調査する等、個々のスキルアップモチベーションの確保に取り組んでいる。	
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	人権問題・虐待・拘束は常に意識して職員全員で理解し取り組む様に努めている。又勉強会や研修に積極的に参加するようにしている。	権利擁護やコンプライアンス、認知症ケア等の研修や、身体拘束ゼロ対策委員会での活動を通じて、様々な視点から、人権教育、啓発に努めている。また、職員のメンタルヘルスにも留意している。	

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
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	職員一人ひとりとコミュニケーションを取り力量の把握を行いその職員に合った勉強会、研修の参加を促し1年未満の新入社員には新人研修の期間を設けている。		
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	グループホーム部会へ参加しており研修や交流会へ参加する機会がある。又委員会活動において同業者との意見交流もあります。		
<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	担当スタッフを決める事で密にコミュニケーションを図る事が出来る様に看護師・管理者もサポートし信頼関係を築いている。又介護方法の統一と情報の共有に努めている。		
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	担当スタッフを決定し家族への紹介を行い積極的にコミュニケーションを図りより良い信頼関係を築く様に努めている。又定期的に状態等の報告を行い家族の想いにそった介護に努めている。		
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・家族が何を必要としているか正しく理解し様々な職種のスタッフと情報の共有と連携を図り必要としている支援を提供出来る様に取り組んでいる。		
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	フェイスシート・アセスメントシートを活用して本人の生活歴を理解してより良い共同生活を送って頂くよう努めている。		
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	家族の面会時一緒に散歩して頂いたり 季節行事等に一緒に参加して頂き家族との絆を大切にする様努めている。		
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	本人の訴えや希望がある際は、出来るだけその希望に答えられる様に話を聞き、本人・ご家族への相談を行い実行している。	以前住んでいた場所の近隣にある神社を訪ねたり、行きつけの美容院には、送迎のみ関わり、顔なじみの方との時間を楽しんでいる。家族との外出機会も多く、1泊旅行に出かける機会もある。	

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
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	利用者様の性格や普段の生活を見て、席の位置などを考え、関わり合いがもてる様取り組んでいる。訴えや不満が有る際は見直している。		
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	退居されたとしても、一緒にケアマネージャーを探したり、ご家族様へのこれからの事について「何かあったら、いつでもどうぞ」等の声掛けや相談等ないか尋ねている。看取り後もスタッフ全員で荷物を運んだり等行っている。		
<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	本人の訴えや希望がある際は、出来るだけその希望に答えられる様に話を聞き、本人・ご家族への相談を行い、検討している。	入居時の情報収集や、学習療法等を通じた距離感の近いコミュニケーションの中で気づきを得ながら、思いや意向の把握に努めている。	
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	ケアプラン更新時には、アセスメントの見直しを行い、生活環境やこれまでの生活歴を把握する場を設けている。普段の会話からも馴染みの暮らし方等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	毎朝のバイタル測定は勿論の事、1人1人の表情や訴えに気付く様に心掛けている。それを記録し、きちんとスタッフ全員で共有出来る様に心掛け努めている。		
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	数名を除き、家族やスタッフと意見を交わし、ケアプラン・モニタリングを作成し、実行している。もちろん、本人の意見・意志を尊重した上で。	本人、家族の意向や、主治医、看護師の意見を踏まえ、カンファレンスを実施し、介護計画を作成している。ケアプラン実施・モニタリングの様式を用い、日々の実施状況の確認や毎月の評価を通じて、現状の確認や見直しの必要性を検討している。	本人の出来ることを活かせる場面や家族の役割等、実際に取り組んでいる支援を具体的に示すことにより、モニタリングの焦点が明確になり、関係者での共有が図りやすくなると思います。
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、他のスタッフへ伝えるべき事を、申し送りノート等を使って共有している。		

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
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	利用者の希望や状態変化がある場合は早急に対応し相談・検討し臨機応変に対応出来るよう取り組んでいる。		
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	消防署との連携や定期的なボランティアの来訪、地域住民さんから生け花を頂いたりして地域の方と交流を図っている。		
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	契約時において本人・家族が希望される主治医があればその希望に添いながら支援している。又適切な医療連携が取れるよう密に報告・相談を行っている。	入居時に、かかりつけ医について確認している。家族との連絡調整を行い、受診を支援している。また、訪問診療の実施や訪問看護事業所との連携、職員としても看護師を配置する等、日々の健康管理や適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	100%希望に沿ってやれていないが、自分出来る範囲で支援をしている。しかし、どうしても他のスタッフの協力を必要とする事が多いため、100%とは言えない。		
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。	利用者様が入院された場合、電話だけでなく直接病院に行き、情報交換や色々な相談を受けている。		
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	終末期を迎えた利用者様がいる場合、リーダー・ナースを中心として、ケアの方針を話し合い共有すると共に、家族・関係者と支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に事業所としての方針を説明し、本人、家族の意向確認を行なっている。これまでに看取りを支援した実績もあり、医療や看護、介護のチーム体制によるカンファレンスを重ねながら、方針を方針を共有している。	
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	急変時の連絡と方法について、日頃から話し合い研修によって実践力を身に付けている。		

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
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回以上の総合避難訓練の実施を行い指導員の依頼も行っている。又地域合同で避難訓練も行っている。	主に夜間を想定し、避難訓練を実施している。今年度は、自治会との合同訓練が、入居者全員、家族5名、地域8名の参加により実現しており、実際に避難誘導に協力してもらおう等、特徴的な取り組みがある。備蓄品が整備されている。	
<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	本人の生活歴を理解して職員間での情報の共有を図り又定期的なプライバシー保護等の勉強会を設けて支援に努めている。	排泄ケアや入浴支援の際には特に留意し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。食事の開始時間等にも柔軟に対応しており、居室での自由な時間を支援する等、個別の時間の流れや生活リズムの尊重、プライバシー空間への配慮を行なっている。	
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	本人の希望・思いを第一に考えケアプランに取り入れ職員間で情報の共有を行い自己決定が出来るよう努めている。		
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	本人の思い・生活歴を正しく理解してその日の状態を職員間で情報の共有を行い食事の時間・臥床時間等も臨機応変に対応している。		
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	本人の趣味・好きな物を理解した上で訪問理容を利用したり今までの行きつけの美容室があれば職員と一緒にいる。又希望があれば洋服を一緒に買いに出たりしている。		
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	利用者それぞれの好き嫌いを把握して提供出来る様に支援をしている。食事の時には音楽をかけたりして食事の環境に心掛けている。食器洗いなど出来る利用者には積極的に出来るよう支援している。	日常の中で嗜好を把握し、メニューに反映している。以前は買出しの際に一緒にレジに並んだこともあったが、重度化へと移行する中で難しくなっている。専任の調理担当者が配置され、野菜の皮むきや餃子を包む、梅干しを漬ける、誕生会のケーキ作り等に、入居者の方々の力を発揮してもらっている。また、芋煮会やたこ焼き作りを楽しんだり、個別に拘りの外食に出かける等、普段とは違う雰囲気を楽しむ機会もある。	
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	食事量・水分量の記録を毎日行い必要であれば主治医と相談しながらより良い支援に繋がるように努めている。		

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
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	緑茶のうがいを必ずして頂いている。歯磨きは、拒否される方々を除いて、なるべく手早く歯磨き介助をしているが、全員まで行き届いていない。		
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	時間が係っても慌てさせる事をしない様注意している。介助を行っても、なるべくトイレで排泄出来る様にと心掛けている。無理強いはしない。	排泄状況をチェックし、個別のサインを見逃さないようにしながら、定時及び個別のパターンに応じて、出来る限りトイレでの排泄を支援している。夜間も基本的には同様であるが、個別の状況を検討し支援を行っている。	
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	飲食物のきざみ食やミキサー食、飲み物にトロミを付ける等、個々に応じた対応に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望を伺い、時間を決めたり拒否がある場合は、別の日に入浴して頂ける様、無理なく楽しく入浴支援に努めている。	ユニット別に入浴日の設定を行い、臨機応変に対応している。入浴支援については、運営推進会議の中でも質問があり、拒否の理由や無理強いをしない支援について説明を行なっている。出来る限り浴槽につかれるよう、必要に応じて2名での介助を行なっている。身体状況に応じて、毎日の入浴にも対応している。入浴に関するアンケート調査が実施されている。	
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	体調の確認をしながら、居室にて休んで頂いたり、温度調節や家具の調整を行っている。		
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	誤服薬が無いようスタッフ同士で確認し合い、服薬支援に努めている。服薬内容等が変わった場合は、スタッフ全員で情報を共有している。		
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	好きな食べ物等を買に行ったり、家事、計算、習字等、日々の生活で支援できる事を通して、楽しい日々を過ごせるように努めている。		

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
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	希望が有った場合は、外出出来る日を相談し、無理なく楽しく外出出来る様に支援している。	家族との連携を図り、受診の帰りに買い物を行ったり、外食を楽しむ機会を持っている。また、行きつけの美容院での時間を楽しめるよう、送迎のみ支援したり、指定の店で外食を楽しむ機会もある。	少しずつ重度化へと移行していく中で、日常的な外出の機会の確保は難しくなっている。外気浴や日光浴も含め、個別の支援について工夫や充実が期待されます。
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	家族と連携を取り、買い物支援(買い物に同行、もしくは代行)を行っている。		
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	居室に携帯を持っておられる方は、外部との連絡を取れる様にしてあり、その他の方はご希望により電話出来る様に支援している。手紙については、年賀状などで外部接触出来る様に支援している。		
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	共有空間には、障害物などを置かない様にしている。生け花やカレンダーなどで、季節感を感じられるように努めている。	共用空間には、入居者や職員の手による作品や写真が飾られている。動線の確保や、トイレの前に仕切りを設けプライバシーに配慮する等、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	2階の方が1階に来て過ごされたり、リビングもしくは居室で過ごしたりと、それぞれの希望に添うように支援している。		
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	居室の家具の配置や、衣替えを季節ごとに行い、自宅にあったラジオなどを持ち込み、居室で気持ち良く過ごして頂くようにしている。	各ユニットに、トイレ・洗面台が設置された居室が1室設けられている。仏壇や使い慣れた家具の持込や、ラジオや読み聞かせのカセットテープにて個人の時間を楽しむ等、個別の希望や状況に配慮している。	
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	皿洗いや洗濯物を、干したり畳んだりカレンダー作り・折り紙などをスタッフと一緒にやっている。		