

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	4094500065
法人名	社会福祉法人水光福祉会
事業所名	グループホーム 和らぎ
所在地	福岡県福津市西福岡4丁目1-15
自己評価作成日	平成28年12月25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	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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29年1月16日	評価結果確定日	平成29年3月31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)】

レクリエーション活動が当事業所の大きな特徴の一つとなっています。中でもバスハイクに関しては、ユニットごとでの外食会や少人数での遠方ドライブなどはもちろん、個別のニーズにも対応可能な体制を整えています。グループ事業所合同で開催される研修に積極的に参加し、日々の運営に活かしています。現在は主に接遇に重点を置いて取り組んでおり、スキルの向上を図っています。立地面では海が近く、静かな環境の中で生活を送る事ができます。広い敷地にある畑や温室で野菜を栽培しており、季節を感じながら収穫を楽しむ事ができます。これからも母体である宗像水光会総合病院を中心とし、各種グループ事業所とも連携を図りながら、ご入居者やご家族から安心して頂けるようサービスの提供に努めていきたいと思っております。

【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)】

広々とした敷地内には農園や温室があり、季節の野菜を育て、収穫の喜びや旬の味わいを楽しむことができる環境の中にある。昨年から取り組む個別の外出支援では、馴染みの関係性や職歴、趣味活動、嗜好等、個別のニーズや目的を検討し、家族との連携も活かしながら支援を行っている。母体医療法人を中心とするグループ法人内の連携は、日々の健康管理や早期対応、職員育成や研修体制の確立、災害対策等にてスケールメリットを発揮されている。認知症啓発活動にも積極的に参加・協力しており、今後も地域の福祉拠点としての活動展開が大いに期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	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)	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)	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)
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)	68	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

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
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	全職員で意見を出しあい、理念及び基本指針を作成。各ユニットのカウンター内の見やすい場所に掲示し、常に意識して業務が行えるよう取り組んでいる。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念や基本指針を作成し、目に付きやすい場所へ掲示等を通じて意識付けを図っている。支援の方向性や事業所の方針を協議する際には、立ち戻る原点として位置付けている。	
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	地域の清掃活動(2回/年)に職員が参加したり、事業所で収穫した野菜をお配りしたり、納涼祭の開催を近隣の方にお知らせし、交流の機会をもつ努力は行っている。定期的にボランティアの演奏会も依頼している。	自治会に加入し、職員が地域の清掃活動に参加したり、事業所として納涼祭を開催し、職員やその家族、地域住民等への案内を行っている。経験豊かな職員を中心として、認知症セーフティネットワーク蓮華草の活動参加(サポーター養成講座・出前授業等)を通じて、啓発活動にも取り組んでいる。大正琴や三味線等のボランティアの来訪を受けている。	日常の中で市全体の交流を積み重ねており、今後は運営推進会議等を活用しながら、交流機会の拡大や災害対策における連携等に結び付けていくことが期待されます。
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	「認知症サポートネットワーク」主催の寸劇による啓発活動への参加や、母体総合病院主催の認知症や事業所活動報告の講演を行い、市民の方々に理解していただけるよう取り組んでいる。		
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ヶ月に1度、偶数月に運営推進会議を開催。入退去状況、活動状況、事業所からの連絡事項を報告。質疑応答の機会もあり、感想や意見をいただいております。日々の業務に活かしていくよう努めている。	家族代表(2名)、地域代表、福津市担当者、地域包括支援センター職員等の出席を得て、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。運営状況を報告し、意見交換や助言を得たり、地域情報の提供を受け、サービス向上に活かしていくよう努めている。	
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	運営上の疑問点や困り事があれば、電話や訪問にて市の担当者と連絡を取っている。市が行っている「認知症啓発事業」のイベントや、「地域密着型サービス事業所連絡会」の定期会合にも参加している。	運営推進会議や地域密着型サービス事業所連絡会の定期会合参加、サポーター養成講座等の啓発活動を通じて、行政との連携を深めている。また、ボランティアハウスの紹介を受け、サービス向上に活かしている。	
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	身体拘束排除マニュアルを作成している。研修にも参加しており、参加者は報告書を作成し全職員に伝達にて周知している。玄関は夜間帯(17時半～翌8時半)を除き、原則「解錠」の状態である。	法人内の各部署が持ち回りで担当する研修において、身体拘束等の排除を取り上げ、職員が参加し内部での伝達を図っている。言葉や対応、服薬等による抑制についても意識を高め、個別のより良い支援について検討を行っている。	
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	研修に参加し、参加者が報告書を作成。全職員に伝達にて周知している。虐待の内容を理解する事により、自身や他職員の対応の振り返りがなされており、必然的に防止へとつながっている。		

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
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	権利擁護の制度を学ぶ機会は、年度内には包括支援センター職員に講演に来てもらう方向で調整中である。必要時には市担当課や包括、社会福祉協議会に連絡し、相談・連携が取れる関係を築いている。	成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する資料を整備し、必要性の検討や活用に向けた支援を行っている。後見人や保佐人の方の来訪を受け、身近な制度として学ぶ場面も多い。年度内に、地域包括支援センターより出張講座が開かれる予定である。	
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	契約の締結、解約また改定等の際には、事前に説明を行っている。必ず疑問点を尋ねてもらえる機会を設けており、理解と納得を得られるよう対応している。		
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	各ユニットの多目的室内に意見箱を設置し、意見や要望を伺う体制を作っている。運営に関する家族アンケートを実施する予定である。	法人全体で接遇面での意識向上に熱心に取り組んでおり、研修実施とあわせてアンケート調査が実施されている。29年度も再度の調査が行われる予定となっており、意見や要望を集約し、サービス向上に結び付けていく取り組みがある。	
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	2ヶ月に1度、偶数月の最終平日に職員会議を開催している。各係からの伝達事項や提案、職員の業務上の意見や疑問を聴く機会を確保している。	職員個々が様々な業務を担当し、定期開催される全体会議において、物品やレク、食事、研修、畑・温室、衛生環境、共生社会、啓発事業等、各担当者より意見や提案、報告等が行われている。職員ヒアリングからも、風通しの良さがうかがえる。	
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	管理者、計画作成担当者を中心に職員の日々の状況や体調、各要望を把握し、心身共に無理のない就労環境作りに努めている。必要時は代表者へ相談・報告している。休みの希望の聞き取りも行っている。		
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	採用は、年齢、性別を問わず、経験や保有資格、健康状態を確認し、職務に対する熱意や姿勢、志望動機などを重視している。在職中の職員に関しては、能力や適性、希望に応じて係や役割をこなしてもらっている。	法人としての採用となり、年齢や性別等による排除は行われていない。法人グループ内の研修を持ち回りで担当したり、各種業務を担当し能力を発揮してもらっている。29年度より、パースデー休暇(2日)が導入される予定である。	
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	グループ事業所で行われる合同の勉強会に参加してもらっている。参加者は報告書を作成している。	関連する法人グループ内の連携を活かし、人権と尊厳の理解や倫理・法令遵守、高齢者虐待防止等の研修を持ち回りで担当し、人権教育、啓発に努めている。また、行政等との連携を図り、認知症啓発活動にも取り組んでいる。	

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	経験年数や適性を考慮し、その職員に最も求められる法人内外の研修に参加してもらっている。また受験資格を得られている資格の取得も進めている。		
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	市担当課主催の認知症啓発事業等に積極的に参加している。平成28年度より地域密着型サービス事業所の連絡会が発足しており、今後同業者との交流や勉強会の機会が期待できる。		
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、看護師、計画作成担当者を中心に、入居前に自宅、病院、介護施設等、本人が生活している場を訪問し、必ず面会するようにしている。		
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、看護師、計画作成担当者を中心に、事業所の見学、申込、契約、入居当日に対象者の心身の状況、家族の不安や要望を伺い、安心していただけるよう支援を行っている。		
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	主に事業所の見学に来られた際、本人の状況や家族の介護状況等を総括して判断し、他のサービスの情報提供や紹介を行っている。		
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	事業所内の業務(掃除や洗濯関連作業)を手伝っていただくようにしており、入居者が持っている力を最大限に活用するよう関わっている。		
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	対応が困難なケースでは、職員間でのみ解決するのではなく、家族に電話して入居者本人と話をしてもらっている。また介護計画書にも面会や電話で家族と話をすることをサービス内容に挙げている事例もある。		
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	入居前の人間関係の継続を重視しており、友人や親族の面会も歓迎して受け入れている。	個別の外出支援に力を入れており、自宅や周辺へのドライブ、喫茶店、美術館、ホームセンター等、馴染みの場所や生活歴につながる場所等に出かけ、関係継続の支援に取り組んでいる。	

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
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	環境の整備等を行い、一人ひとりの性格を把握し、利用者同士が支え合いより良い関係が保てるよう支援している。		
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	在宅復帰後の状況の報告を兼ねて、家族の方から事業所に訪問があったり、入院先に面会に行き、本人の精神的なフォローを行っている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの希望、意向を聞いており、それが実現できるように努めている。また、自分の思いを上手に伝えることができない入居者には、表情やしぐさ等で本人の思いをくみ取るよう努力している。	ふれあう時間を大切にしており、日常の中での会話や表情の変化等から気づきを得ながら、思いや意向の把握に努めている。入浴時の1対1の場面等、普段とは違う思いに向き合う機会も大切にしている。個別支援の充実に取り組んでおり、実践に結び付けるよう努めている。	
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	入居前の情報の聞き取り(本人・家族・担当ケアマネ)を実施している。また生まれてから現在に至るまでの生活史に関わる書式があり、家族に記入してもらっている。		
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	入居者の生活リズムを重視した対応を心掛けている。日々の生活での些細な変化や、新たな発見を見いだせるよう関わりをもっている。1日2回ある申し送りやノートにて、情報を共有している。		
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	原則6ヶ月に1回、介護計画書を見直している。担当職員が本人や家族から希望を聞き取り、管理者・看護師・計画作成担当者を交えて話し合い、適切なサービス内容を策定している。	本人、家族の意向を踏まえ、各担当者や医師・看護師等の意見をもとに協議を行い、本人本位の視点の確保や役割づくり等を意識し、介護計画を作成している。	
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	介護計画書を意識した記録の記入を周知している。6ヶ月ごとの見直しの際には、その記録を振り返り、各職員の記録が介護計画書の見直しに活かせるよう取り組んでいる。		

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
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	冠婚葬祭や家族との遠方への外出後、夜勤者しかいない21時過ぎの事業所への戻りなどの要望に、可能な限り柔軟に対応している。		
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	地区の自治会より紹介して頂き、ボランティアによる演奏会等を事業所にて開催している。また地区のお祭り等の情報を得るために、自治会長等との交流を深めるよう心掛けている。		
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	入居前にかかりつけ医へ継続しての受診が可能である旨を説明。入居後の定期受診の際は、家族に日頃の状況を報告しており、気になる点は医師に相談してもらうよう依頼している。	家族との連携を図りながら、かかりつけ医への受診や訪問診療を支援し、常勤看護師を中心として、双方向での情報共有が図られている。個人記録には文字色を変更し医療的ケアについて記録されており、職員間での共有を図っている。	
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	看護師が常勤で勤務している。日々の生活での変化や気づき、入浴介助時の皮膚の状態など、その都度看護師に報告。その後看護師が確認を行い、判断・対応を行っている。		
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。	入院時には口頭及び書面で情報提供を行い、病院側がスムーズに治療に入れるよう努めている。入院中は適宜、担当相談員・看護師等から情報を得ている。定期的な訪問により、病院関係者との関係作りを心掛けている。		
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	家族への重度化や終末期についての意向の聴き取りを行っている。現状では「看取り」を行わない方針である。入居者本人の状態に合わせながら、事業所で出来るケアを行うようにしている。	重度化した場合や終末期のあり方について、協力医療機関や協力施設との連携を含めた、法人としての支援体制について入居契約時に説明を行い、意向を確認している。また、今年度はアンケート方式にて、あらためて意向を確認している。開設3年目を迎え、看取り支援に関する事業所の対応力や体制について検討している。病状の変化時等、個別の緊急時対処法を定めている。	
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	職員の2/3以上が消防署主催の救命救急講習を受講済み。法人内での勉強会も行われており、定期的に知識や対応の確認が取れている。また各入居者用の急変時対応ファイルを用意している。		

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
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	火災訓練を春・秋の年2回実施している。消防隊員からの助言等を参考に、最適な避難方法の見直しを検討している。地域との協力体制は築けていないが、併設施設の職員と連携を図れる体制を整えている。	消防署の指導のもと、年2回、夜間を想定した避難訓練を実施している。隣接施設との連携を確認し、また宿直職員2名の存在も心強い。行政主催の防災研修参加、備蓄品や非常電源の確保等、災害対策への意識を高めている。	
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	利用者には尊敬の念を持って接するようにしている。法人内で強化に取り組んでいる接遇の研修を全職員が受講し、言葉かけには注意をして対応している。	法人グループ全体で接遇教育に重点的に取り組み、外部講師による研修を複数回実施し、全職員の受講を必須としている。また、関連して家族アンケートを実施している。個別の時間の流れや居場所の確保、プライバシー空間としての居室の位置付け等、個人の尊重に努めている。	
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	介護計画書を見直す際には、本人に希望を尋ねるようにしている。また個別のバスハイクに行く前には、何をしたいか・どこに行きたいかなどを事前に伺い外出している。		
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	食事に関しては希望に応じ、居室であったり時間を変更して提供している。またプログラムへの参加は強制する事なく、日中を居室で過ごしたいとの希望があれば、個人の意思を尊重して対応している。		
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	入浴後に着替える衣服を本人に選んでもらったり、毎朝のお化粧を介護計画書のサービス内容に挙げている事例もある。その人らしさが継続できるよう努めている。		
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	定期的な嗜好調査の実施や席の配置の考慮により、食事が楽しい時間となるよう支援している。下膳や食器拭き、テーブル拭き等を入居者に手伝ってもらっている。	法人厨房より食事は提供され、事業所では炊飯を行っている。広大な敷地内の畑では季節の野菜を育て、食卓に上ることもある。時には調理の日を設け、野菜を切る等の役割を担ってもらったり、手作りおやつや外食レク(個別・全体)を楽しむ機会もある。嗜好調査や残食の確認を行い、メニューに反映させている。	
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	毎食と1日の水分摂取量の記載により、状況を把握している。栄養に関しては栄養士や薬剤師に助言をもらっている。摂取量の減少時には、本人や家族の聞き取りを参考に、摂取量が増えるよう対応している。		

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
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	自身で行える入居者は、毎食後口腔ケアを行っている。その他の入居者は夕食後に声かけや介助対応にて口腔ケアを行っている。		
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	トイレ誘導表にて排泄状況を管理している。日中は全入居者トイレで排泄されている。排泄パターンを把握した上で誘導を行い、排泄補助道具の使用が減るように対応している。	トイレ誘導表・水分チェック表を用い、個別の排泄状況の把握に努めている。日中はトイレでの排泄を基本とし、個別のパターンやサインに応じて細やかな対応が行われ、失禁やおむつの使用を減らせるよう支援している。	
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	水分摂取の促しや体を動かす機会の確保に努めている。飲食物の工夫には取り組めていないが、主治医に相談し緩下剤等の処方を受け、個別に排便コントロールを行っている事例はある。		
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	入浴は希望に合わせるよう個別対応を実施している。職員とマンツーマンの対応を行い、入居者の個々の要望を聴き取りやすい環境を作るよう心掛けている。原則、3回/1週の入浴を行っている。	基本的な週3回程度の入浴スケジュールは設定しているが、希望や体調、状況等に応じて柔軟に対応している。浴槽は3方向からアプローチが可能となっており、好みのシャンプーの使用や一番風呂の希望等に柔軟に対応している。	
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	希望があったり、職員側の判断により、自室でのベッド休養はいつでも可能である。照明調節や室温調整はその都度行っており、安心して入眠できるよう対応している。		
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	処方箋は各ユニットごとで管理し、個別にファイルしている。看護師からの説明や処方箋確認にて、薬の内容は理解できている。服薬はチェック表で管理しており、気になる症状があれば看護師に報告している。		
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	洗濯や掃除は入居者のやる気を尊重して対応している。嗜好品は本人の希望や家族の持参により提供しており、個別のバスハイクにて、楽しみや気分転換などは得られている。		

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
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	当日のその日に希望に沿う事は困難だが、定期的(1回/2ヶ月)な個別のバスハイクでは、普段では行けないような場所へと外出している。本人の趣味などを考慮し、家族の協力にて美術館へ出かけた事例がある。	農園や温室等のある敷地は広く、気軽な外気浴や散歩が可能な環境を有している。担当者が企画し、自宅やホームセンター(職歴)、美術館(趣味活動)等、個別の目的や生活歴、嗜好を反映した個別外出支援にも取り組んでいる。また、門司港レトロ等、遠方へのバスハイクを企画、実行されている。	
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	お金は紛失等を考慮して預り金として事業所の金庫にて管理している。買い物等へ出かける時に、利用者の希望に応じて使っている。		
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	「家族に電話をしたい」という希望があった場合、家族の都合・時間帯等を配慮した上、原則おつなぎするよう対応している。		
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	調光や室温は職員により管理しており、快適な状態を保てるよう対応している。また共用空間の清潔感を維持する事にも配慮しており、廊下や多目的室の壁には、写真や季節に応じた創作活動の作品を飾っている。	玄関ホールや多目的スペース等には、長椅子や小上がりの和室、テーブル等が設置され、その時々に応じたくつろぎの場所として活用されている。共用空間と居室空間が離れており、プライバシーの確保や歩行訓練の実施等、効果的に活用している。	
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	事業所で椅子やソファを準備している事は当然ながら、共用空間に入居者自身の使い慣れたソファを配置している場所もある。各々が思い思いに過ごせる居場所作りに努めている。		
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	入居前に使い慣れた馴染みのある家具などの使用が可能である旨を説明している。家族の協力のもと、在宅で生活していた時を思い出せるような空間作りを心掛けている。	筆筒や鏡台等の馴染みの家具が持ち込まれ、家族の写真や手作り作品が飾られている。掃出しの窓から広い敷地内が見渡せ、明るく開放的な居室となっている。	
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	バリアフリーで廊下やトイレ、浴槽には手すりがついている。張り紙などを活用し、トイレの使用方法や場所が分かるようにしている。		