

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	4092100041
法人名	医療法人 社団 親和会
事業所名	グループホームつつじの丘 (ユニット名 そよ風)
所在地	福岡県嘉麻市牛隈2510番地98
自己評価作成日	平成25年2月1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)】

入居者の思いを大切に安心して生活が続けられるように優しく見守り入居者が最後まで自分らしく生活出来るように支援に努めている。仕事の役割を理解し優しく接し、「介護というより生活の場」の提供をモットーとしております。

※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.jp/40/index.php
----------	---

【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)】

ホームは静かな住宅街に位置している。2つのユニットの間に広いウッドデッキがあり、気候の良い時期には自由に出て外気に触れることができるようになっている。周囲の庭には桜の木や季節の花が植えられており、庭仕事が好きな利用者は職員の見守りを受けて一緒に手入れをしている。居室入口には救急隊員への情報提供用に救急連絡安心票が掛けてあり、かかりつけ医や病氣、服薬、アレルギーの有無等が即座に報告できるよう工夫されている。管理者は身体拘束の弊害や利用者の尊厳などへの認識も強く、組長を担当して地域との協体制もしっかりとできている。外出支援等でも常に利用者の立場で考えて、利用者が満足できるようにと計画されている。利用者の表情もとても穏やかでその人らしい過ごし方がしっかりと支援されており、地域に根差したケアが実践されている。

【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25年3月19日

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、安心して暮らせている (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	職員の目に留まる場所に理念を掲示し職員も理念を熟知して共有し実践している。	開設時からの理念「・・・その人らしい人生が継続できるように・・・ゆっくりのんびり、そっと寄り添っていきます」があり、ミーティングや会議等の場で確認し合っ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	地域のボランティア活動や小学校の行事に参加したりホームで行う秋祭りに地域の人たちに声掛けし参加して頂いている。2ヶ月に1度つつじの丘新聞を作りホームの様子などを伝え理解していただけるよう努めている。又、地区の組長をし回覧板の配布や街灯の管理をしている。	小学校の七夕祭りへ招待を受けて訪問したり、社会見学での訪問を受けたり、地区子供会の夏休み行事で沢下りに職員がボランティアで参加したりして交流をもっている。ホームの秋祭り行事にも地区から大勢の参加がっており、地域の組長も担当する等、日常的に地域と交流している。	
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	認知症サーボタの講習会に参加した職員を中心に地域の中で活動できるように努めている。又、ホームにも認知症についての冊子があり自由に持ち帰りが出来るようにしている。		
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	市の福祉担当者や民生委員及び家族に参加をお願いし年間行事や月毎の行事予定、行事報告を行い、そこで参加者の意見を伺いサービス向上に活かしている。	市高齢者介護福祉課・民生委員・家族代表等の参加で2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。参加者のアドバイスで漏電防止用キャップをコンセントに取り付けたり、災害時の保存食として高カロリー食を備蓄する等、参加者の意見をサービス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に取り組んでいる	日頃より市の福祉担当者と連絡を取り合いホーム運営の相談や運営推進会議時に報告し協力関係が築けるように取り組んでいる。	事業所の運営状況等を市担当者へ定期的に報告している。また、市担当者から地域の介護支援専門員会議等への参加呼びかけを受けて参加し、情報を共有して協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止推進養成研修を受けた者が施設にて勉強会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関施錠については原則行っていないが安全面を考え必要に応じて施錠する事もある。	グループホーム協議会主催の身体拘束廃止推進養成研修に参加した職員が伝達研修を行い、身体拘束の弊害を全ての職員が認識している。また、日中は玄関の施錠等もしておらず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止支援マニュアルを整備し管理者を中心に虐待が見過ごされないように注意を払い虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度の該当者がいない為、学ぶ機会がなく研修にも参加していないが、資料を整備し職員一人ひとりが理解できるようにしている。	成年後見制度や日常生活自立支援事業についてのパンフレットを備えて職員へ説明し、外部からの問い合わせには管理者が対応する体制をとっている。職員間での勉強会や社会福祉協議会等が主催する研修会への参加がないため支援できる体制が万全とは言い難い。	利用者やご家族等に対しても権利擁護に関する制度を周知していくためにも、外部で行われる研修への参加や、職員間の勉強会を行うことについて、今一度検討する機会を持つことを期待したい。
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	利用者、家族に対し契約書及び重要事項説明書の内容を説明し理解と納得を図っている。契約書及び重要事項の内容変更時の不安や疑問がある場合は説明を行い同意書を頂いている。		
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	重要事項説明書に意見苦情窓口を明記しユニット毎の玄関横に意見箱を設置している。又、各居室に連絡ノートを置き意見や要望など記入できるようにしている。	気兼ねなく家族が要望を言えるように利用者一人ひとりの部屋に連絡ノートを置いている。「他の利用者が勝手に部屋に入って困る」との苦情を連絡ノートを通して知り、部屋に内側から必要に応じてカギをかけられるようにする等、意見や要望を運営に反映させている。	
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、日頃から、職員の意見や提案などに耳を傾け朝の申し送り時にも意見や提案が出せるように機会を設けている。	管理者は職員からの意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映させている。車イス利用者のじょくそう予防用低反発マットの購入や介護用物品収納場所の新設等、管理者・職員と一緒に検討したことがある。	
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	一人ひとりの特技が活かせるように行事担当を決めやりがいなど、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。		
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	職員の募集については、性別や年齢等を理由に採用対象から排除せず職員の希望に沿った勤務体制にしている。	66歳から25歳の男性・女性職員が勤務しており、職員の募集や採用にあたって、性別や年齢等を理由に採用対象から排除することはない。休みも希望に応じてとることが可能であり、自己実現の権利が保障されるよう配慮している。	
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	入居者に対する人権尊重は理念に掲げ共同空間に掲示いつでも目につくようにしている。入居者、家族の思いを大切に安心して生活が続けられるように支援している。	管理者は常に利用者の視点に立ち、どのような支援をすれば利用者が満足できるか、また、利用者を尊重した支援方法について常に職員と話しあい人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	

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
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	職員には積極的に法人内外の研修を受ける機会を確保している。		
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	平成24年よりグループホーム協議会に加入し講習会等に参加できるように努めている。		
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	入所に当たっては家族、本人に施設見学をして頂いたり自宅や病院に出向き不安や要望などに耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	入所相談時より本人、家族の困っている事や不安や要望等に耳を傾けコミュニケーションが図れるよう努めている。		
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、家族の話を伺い又、センター方式でアセスメントを取り入居者と家族が第一に必要なとしている支援を見極めより良いサービスが利用できるように努めている。		
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	本人の体調に合わせながら楽しく暮らせるように入居者の出来る事は一緒に調理や配膳、洗濯、掃除など行い常に感謝の言葉を伝えている。		
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	共に本人を支えていくために家族にも出来る事をお願いしつつでも面会や一緒に外出が出来るようにしている。		

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	馴染みの人や場所との関係が途切れないように、外出の機会を設けたり訪問していただくようお願いしている。	ホームに隣接しているデイサービスを夫が利用する日に訪ねて行き、一緒に過ごせるように支援している。また、帰宅希望や友人・知人の訪問希望等があれば、一人ひとりの要望に応じた支援をするようにしている。	
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	リビングにテレビを設置しホールで過ごせるようにしている。又レクリエーションなどで利用者同士が関わり合えるように支援し食事も皆で一緒にリビングで食べている。		
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	退所した本人、家族の悩みや相談を聞いたり長期入院の方には時折お見舞いに行っている。		
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	本人や家族の希望や思いをケアプランに入れそれに沿ったケアを職員が把握し努めている。	日々の関わりの中で希望や意向の把握に努めている。特に若年性認知症等で意思の疎通が困難な方は、表情や声かけの反応を見ながら何を望まれているか推測して思いをくみ取り、家族からも情報を得るようにしている。	
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	センター方式を活用し一人ひとりのこれまでの生活環境やサービス利用の経過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	毎日の介護記録や申し送りにより一人ひとりの心身状態、一日の生活状況を観察し現状の把握に努めている。		
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	3ヶ月に1度介護計画の評価を行い必要に応じてプランの見直し等を行っている。又急を要する時はその都度スタッフ、家族とモニタリングしケアプランを作成している。	3ヶ月に1度、介護計画の評価・見直しを行っている。見直し以前に身体状況に変化がある場合は、職員や家族等の関係者と話し合っ、その都度新たな介護計画を作成している。	

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	毎日の様子を個人記録に記入し情報を共有して申し送りや意見交換を行い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	入所後併設のデイサービスで週1程度夫婦と一緒に過ごせるように工夫し時間を作っている又他の入居者も気軽に遊びに行けるように支援している。		
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	社会福祉協議会の介護相談員の訪問を定期的にお願ひし入居者の相談等を聞いてもらっている。		
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	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医に受診又は往診をお願いしている。	本人・家族の希望に添ってこれまでのかかりつけ医受診を基本としている。事業所の協力医を希望する利用者は月に2回、協力医の往診を受けている。必要に応じて受診支援も行き、家族へ受診結果や状況を報告をしている。	
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	毎日の記録や体温表に目を通し又、本人の顔色や動きを見て異常が無いか観察を行い必要時看護職に相談し適切に受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	入院後入院先の看護師やソーシャルワーカーと連絡を取り情報交換や相談に努めている。		
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	入所時に入所者の容態が重度化した場合における対応指針の説明を行い対応出来るようにしている。	ホームでの看取りは行っていないが、利用開始時に「利用者の容態が重度化した場合における対応指針」に基づいて家族・本人と話し合い、方針を共有している。更に病状変化や重度化した場合には、状況に応じて職員・家族・医療機関と連携して本人・家族の意向に応じた支援をしている。	

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
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	普通救命講習を受けたり職員が数名おり急変時の対応も掲示している。初期対応の訓練等は定期的に行っていない。		
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回の防火避難訓練を行い職員が対応出来るようにしている。消防署にも協力していたるように連絡を取っている。	昨年5月と11月に日中の火災を想定した避難訓練を実施し、設備会社の協力で消火器使用訓練も行っている。非常食の備蓄・非常通報装置・自動火災報知設備・スプリンクラーも設置している。近隣住民へ避難訓練実施を知らせているが、協力を求めている訓練までは至っていない。	災害がどのような時間帯に起きても安全に利用者を避難誘導することが求められるので、有事に備え、地域住民や消防団との連携や協力体制を築いておくことが望まれる。
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	入居者を人生の先輩である事を念頭に人格を尊重し言葉掛けやケアに気をつけている。	職員が人格を尊重しない声かけをした場合は、その場で気付いた職員が注意し合っって誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。トイレに長時間入る利用者には、トイレ内の目線に合わせた場所に時計をかけて、さりげなく時間を知らせるよう工夫している。	
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	日常生活の中でどちらが良いか希望を聞いたり好きか嫌いかなど自己決定できる場合は本人に選んで頂いている。出来ない人には表情など見て一人ひとり対応している。		
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	一日の流れの中で一人ひとりの体調やその日の気分を確認しながら希望に沿った暮らしが出来るように支援している。		
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	自分のお気に入りの洋服や家族が買って来た服を着て頂き日中は洋服で過ごし夜は寝衣を着用して頂いている。外出時は自分に合ったおしゃれをして出掛けられるように支援している。		
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	利用者の状態を見ながら調理の準備や盛り付けなど一緒に行ったり、配膳や引き膳の手伝いをして頂いている。	利用者と職員が同じ食事を和やかに楽しく摂っており、食事前後のテーブル拭きや食後のひき膳等、できる範囲の事を、職員の支援を受けて行っている。	

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
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	栄養士のカロリー計算をした食事を提供し食事量、水分量のチェックを行い、水分量の少ない利用者やその時の、健康状態に応じて水分補給をしている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い一人で上手く出来ない利用者には自分でした後再度確認し必要時介助にて口腔ケア援助をしている。義歯はポリドントにつけ清潔を保っている。		
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	一人ひとりの排尿パターンを把握し声掛けや誘導してトイレにて排泄が出来るように支援している。	支援を要する一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導している。夜間のみオムツ使用の方とポータブルトイレを利用する方がおり、可能な限りオムツに頼らない排泄自立に向けた支援を行っている。	
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	野菜を軟菜にし食べやすいように工夫したり体操時に参加の声掛けをし一緒に運動を行っている。トイレ時腹部のマッサージ等で便秘の予防にも取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	二日に一回の割合で入浴を行い本人の希望に沿えるように考え対応しているが常に希望通りとは行かない。又、失禁などある場合はその都度必要に応じて対応している。	毎日、午後からの入浴を基本として一日おきに入浴の支援をしている。毎日の入浴を希望する場合や、入浴を拒む方には、本人の希望に添った声かけや対応を工夫して個々にそった支援をしている。	
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	本人の生活習慣に合わせて自由に休息できるようにしている。夜間眠れないときは会話をしたりして安心できるようにしている。		
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	一人ひとりの処方箋に目的や副作用が記されているのでカルテに綴り確認できるようにしている。又頓服薬を服用するときは状態変化の確認に努めている。		

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
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるようにケアプランに反映し役割、楽しみごと、散歩などで気分転換が出来るように支援している。		
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	ホーム周りの散歩やドライブに出掛け花見、紅葉狩りや花火、お雛様などを見物に出掛けたり家族といつでも外出できるように支援している。	町内会の回覧板まわしやホーム周辺の散策等は、希望する利用者と一緒に日常的に出かけている。コスモス、紅葉、梅、桜等、季節毎の花見にも利用者の希望を聞いて出かけている。	
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	行事で買い物に出たときは声掛けなど行い自由に買い物ができるようにしている。必要なお金は家族の了解を得てホームで立て替え日常は現金を所持されていない。		
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	手紙を書くことはしないが本人にきた手紙は渡し家族からの電話は本人につなぎ自由に話せるようにしている。希望があればホームの電話を使い掛けている。		
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	ホールの壁に季節の絵や切絵を利用者と一緒に作り掲示している。	共用空間は明るく、換気や室温にも配慮し、壁面には季節感を取り入れた切り絵が掲示されている。畳のスペースには堀コタツがある。ソファも置いており、静かな音楽を聞きながら居心地良くゆっくり過ごせるような工夫をしている。	
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	ホールにソファを置いて自由に使えるようにしたりコタツを準備して気の合う者同士が楽しく話せるようにしている。一人で過ごせるように居室はいつでも使えるようになっている。		
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	長年使っている仏壇や椅子など自由使えるようにしたりタンスの上に飾り物を置いて居心地良く過ごせるようにしている。	ベットとタンスはホームで設置している。利用者の好みや希望に応じて仏壇や家族写真、テレビ、植木鉢等も置かれており、一人ひとりの好みを活かして居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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	トイレ、浴室には名前を表示し廊下周りを含め手すりを設け安全に歩行できるようにしている。又、居室からホールが見渡せるようにしておりホーム内はバリアフリーになっている。		