

【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	グループホームいちようの杜 諏訪野	ユニット名	わかば
所在地	福岡県久留米市諏訪野町2170-19		
自己評価作成日			

※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27年11月13日	評価結果確定日	平成28年2月2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)】

公文学習療法を取り入れており、利用者様の約半分の方が取り組まれています。公文の時間はごくわずかですが利用者様がいろいろな昔の事を話されたり日常のケアの中では気づかない事もあります。また、入社時に全員“認知症サポーター養成講座”を受講して認知症の理解を深めたうえでケアに当たっています。  
”看取り”ですが、個々によって違いはありますが最期の最期まで入浴を行い皮膚の清潔を保ち、ここ最近では“褥瘡”の形成もなく綺麗な状態でお見送りが出ています。

【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)】

自治会に加入し、地域の運動会や秋祭り、災害対策等にて地域の一員としてつながりを持ち、連携を図っている。また、関連する事業所との連携を図り、年間計画の中で充実した研修体制が築かれていたり、ノウハウや事例を共有することで、サービスの質の確保や課題解決に結び付けている。今年度の介護福祉士試験受験者は全員合格しており、その成果の一つともいえる。日常の暮らしは、コミュニケーションツールとしても活用される学習療法にも取り組み、新たな気づきを得ながら、個別の暮らしに反映できるよう努めている。医療ニーズの高い方への対応や終末期及び看取りの支援にも取り組み、家族や医療関係者、職員とのチームケアの質を高めながら、最期まで安心して過ごせる居場所であるよう、環境づくりに取り組んでいる。

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)	○	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:20,40)	○	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広がったり深まり、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、活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					
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を行い、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有る為、更にサービスの提供を実践したい。	グループホームとしての基本理念のもとに、目指す職員像を作成している。目に付きやすい場所に掲示され、日々確認する機会を持っている。新規採用時には、理念の共有に重きを置いている。	理念をひもどくための現任研修実施、また理念をもとにした年間目標の設定やその結果を評価する等、具現化に向けた具体的な取り組みが期待されま
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の参加、自治会へも加入して地域の一員として日常的に交流をしている。	自治会に加入している。避難訓練や運動会等にて相互に働きかけが行われ、地域の一員として認識されている。現在、自治会活動自体が減少傾向にあり、地域密着型サービスとしての役割や情報発信について模索している状況である。	
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践、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利用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。	運営推進会議には、家族代表2名、自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター、ケースワーカー等の出席を得ており、事業所の実状を理解してもらい、開かれた事業運営につなげている。	
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	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介護福祉サービス事業者協議会等の活動を通じ、情報共有や意見交換を行っている。また、市の「よかよか介護ボランティア」の受け入れ事業所として登録されている。	
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	新人研修での講習や身体拘束委員会を設置して身体拘束の理解を深め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実施している。	身体拘束ゼロ対策委員会を毎月開催し、また、チェックシートやスタッフアンケートを活用し、現状の把握と意識の向上に取り組んでいる。現在、福岡県の防災メール「まもるくん」を活用した地域との連携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	全職員は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て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。パンフレットや実際の書類も準備しています。	現在、成年後見制度を活用されている方もおり、制度の理解習熟に向けて、外部研修等に参加している。また、家族通信等を通じて、家族への情報発信にも取り組んでいる。	
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	介護相談員に月1回来訪して頂き意見、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。	運営推進会議の家族の参加、又、家族交流会を開催し、運営に対する意見、要望等を速やかに、汲み上げるよう努力している。久留米市の派遣による介護相談員の受け入れも行っている。救急搬送時の対応等も、家族等との話し合いの機会を設けている。	
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。	月に1回の割合で、全員参加のミーティングを開催している。勤務時間や職域の変更、外部研修の参加等について、スタッフの意見を積極的に取り入れている。	
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	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。	職員の採用にあたり、年齢や性別による排除は行われていない。また、定年制は設けているが、再雇用についても柔軟に対応している。資格取得を積極的に推奨し、介護福祉士受験者は全員合格している。	
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	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。新人研修や現任研修でも研修を行い積極的に参加するようにしている。	新人研修計画や関連する事業所が合同で開催する年間研修計画の中で、倫理・法令遵守、権利擁護、認知症ケア等、様々な視点から人権教育、啓発に努めている。また、職員のストレスケアにも留意している。	

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。又定期的な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やご家族からの情報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	面会時に一緒に散歩して頂いたり、自宅へ外出されたり、季節行事等に一緒に参加してもらうなど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。	お墓参りや行きつけの美容院の利用、顔なじみの料理店での食事等、家族との連携も図りながら、馴染みの関係性の継続に向けた支援に努めている。	

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	
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	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、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傾聴し、本人・ご家族への相談を行い、検討している。	日常の関わりや学習療法をコミュニケーションツールとしても活用しながら、思いや意向の把握に努めている。アセスメントシートの充実をさらに進めることを模索している。		
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	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。体調不良者等はホワイトボードへ記入し、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	本人の意見・意志を尊重した上で、家族やスタッフ主治医等と意見を交わし、ケアプラン・モニタリングを作成し、実行している。状態変化でプラン変更が必要な時は早急に行うようにしている。	本人、家族の意向を踏まえ、主治医や看護師等の意見をもとに職員間で検討を行い、介護計画を作成している。モニタリングやカンファレンス、日々の記録を通じて気づきを得ながら、実践に結び付けるべく取り組んでいる。		
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	スタッフへ伝えるべき事を、申し送りノートやホワイトボードまた、毎朝の申し送り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、かかりつけ医に関する希望を確認し、家族との連携を図りながら、支援を行っている。また、協力医による訪問診療や訪問看護等、医療との密な連携体制を築き、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	入浴時や排泄介助時等で気づいたことは看護師へ相談している。		
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。	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に努めている。退院後、安心して生活して頂けるように主治医へも早い段階で情報を提供し退院後の方針を立てている。		
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、主治医・看護師・主任を中心として、家族の希望等を踏まえた上でケアの方針を話し合い共有すると共に、家族への支援も関係者と取り組んでいる。	緊急医療体制・看取りに関する指針をもとに、事業所としての考え方や体制を説明し、家族との方針の共有に努めている。また、協力医療機関との24時間の連絡体制を確保し、主治医や訪問看護師、職員等とのチームケアの質を高めながら、看取りを支援している。	
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、自治会と一緒に避難訓練も行っている。	年2回、日中・夜間の人員配置や、火災以外の災害を想定し、避難訓練を実施している。地域との連携については、自治会との合同訓練や運営推進会議の中での情報共有等、協力体制づくりに取り組んでいる。	
<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っている。定期的に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。	接遇及びマナー、職業倫理、プライバシーの確保、コンプライアンスの確保等、合同研修計画の中に位置付け、職員の意識を高めている。これまでの暮らし方や拘り、習慣等を把握、理解し、そ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	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利用容を利用したり、行きつけの美容室があれば職員と一緒に行く事や洋服を買いに行く事も可能です。		
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。食事の時間には音楽をかけた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。	毎日の食事の折、茶わん、箸、湯呑みは、利用者の好みに合わせて個別に用意されている。食材は、時間が有れば共に買物に出掛け、献立に役立っている。料理クラブや料理レクなどを通じて、食事を作るプロセスも含めた楽しみにつなげている。	
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	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栄養補助食品等の提供をします。		

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
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	食前に緑茶うがいを必ずして頂いています。水曜と日曜は義歯洗浄の日です。うがい困難者にはガーゼで口腔ケアを行っています。		
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	排泄表からの排泄リズムの把握・利用者様の行動の様子から声掛け等を行い、なるべくトイレで排泄出来る様に心掛けている。無理強いはいしない。	介護記録等によって、排泄、排尿の回数及び量を把握し、出来るだけトイレでの排泄を行えるように、支援をしている。声掛け、個別のサインを見逃しなく行えるよう、努力している。	
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	繊維が多く含まれている食品を使用したり、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	個々の希望を伺い可能な限り希望に沿うようにしています。拒否がある場合は、他のスタッフとの協力をして無理なく楽しく入浴が出来るように入浴支援に努めている。夜間入浴は実施していません。	入浴拒否の方もいるが、時間帯や声掛けを工夫し、無理強いにならないように配慮している。楽しい入浴の実現のため、「入浴アンケート」も取り入れている。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、リビングのソファや居室で休んで頂いたり、安心して休息や安眠が出来るように居室の温度も利用者各々の合わせて調整を行っています。		
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	外出時におやつを買って食べたり、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、外出可能日を相談し、無理なく楽しく外出が出来る様に支援している。	家族との連携も図りながら、外出の希望に対応している。少しずつ重度化へと移行する中で、医療ニーズの高い方も多く、日常的な外出支援には配慮が必要な状況もある。	
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	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おり、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。	共用空間は広く、テーブル、ソファの配置に心配りが見られる。季節感の感じられる折り紙や、落ち葉等を掲示板に飾っており、家族的な落ち着いた空間を醸し出している。習字の作品等も掲示されている。	
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。	居室は洋室になっている、1ユニットに1室の割合でトイレ、洗面台が設備されたものがある。ベッド、整理ダンス、布団は備え付けの物が使われているが、仏壇や使い慣れた洋服ダンス、ラジオやカセット等が持ち込まれ個性を尊重した居室空間になっている。	
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	血洗いや洗濯物を、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。		