

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	4070703238		
法人名	有限会社 ミラクル		
事業所名	グループホーム この葉		
所在地	〒807-0878 福岡県北九州市八幡西区三ツ頭2丁目15番10号 Tel 093-691-8858		
自己評価作成日	令和02年03月18日	評価結果確定日	令和02年07月20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>看取りの介護までと理念に入っているように終の棲家にしていただけるように介護職・看護職が主治医と連携し最期まで安心して過ごすことができるグループホームであるように努めている。</p> <p>スタッフの入れ替わりも少なくチームワークのとれた業務ができている。</p> <p>決まった流れにとらわれず個々に合わせて柔軟に対応している。</p>

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	Tel 093-582-0294	
訪問調査日	令和02年04月13日		

【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>「この葉」は、八幡西区の閑静な住宅地に15年前に開設された定員9名のグループホームである。企業内保育所、病児保育所を開設して子育て中の職員が働きやすい環境を整え、職員一人ひとりの事情を汲んだ働き方への配慮に努め、職員は定着している。利用者の能力や気持ちを汲み取りながら、洗濯物たたみや食事の盛り付け、配膳等を一緒に行い、利用者の生きがいに繋がるよう支援している。利用料金の支払いの為、月1回は家族の面会を願ひし、コミュニケーションに努めながら共に利用者を支える関係を築いている。常勤看護師を配置して、医療ニーズの高い利用者にも柔軟に対応し、協力医と連携しながらこれまで15名の看取りを行い、家族や地域住民、地域の病院からの信頼も厚い、グループホーム「この葉」である。</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.1~57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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、生き活きと働いている (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、日常的に戸外へ出かけている (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

〔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	「決まった流れにとらわれず ゆとりと、笑いの絶えないホーム 看取りの介護まで」の理念をもとに、利用者の個々のニーズに合わせて対応できるように介護職・看護職が協力して日々の介護にあたっている。	グループホームが目指す介護理念を事務所内に掲示し、常に目にする事で共有している。「看取りの介護まで」と理念に明示して、利用者が最期まで安心して生活できる終の棲家を目指し、看護師、介護職員が連携して取り組んでいる。	
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	住宅街にあり、散歩や洗濯を干すときなどに近隣住民と立ち話をしたり、町内会に参加している。	静かな住宅地に溶け込んだ建物であり、利用者と一緒に洗濯物を干しながら隣近所の住民と立ち話をしたり、散歩時に挨拶を交わす等、日常的に交流が行われている。また、町内会に加入している。	運営推進会議等で地域の活動や行事の情報を収集し、参加で出来る行事には参加して交流を広げ、地域住民が気軽に立ち寄ることのできる開かれた事業所を目指していくことを期待したい。
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	推進会議に地域住民に参加していただき、情報交換している。		
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	家族からの意見を反映し、職員紹介を掲示したり、ホームでのレクや介護の状況を報告している。	家族、地域住民、地域包括支援センター職員等の参加を得て、運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、地域包括支援センターの職員から成年後見制度についての話をしてもらったり、身体拘束委員会からの報告を行っている。参加委員から質問や意見、要望を受け、サービスの向上に活かしている。	参加委員の増員を図り、家族や地域住民と共に、ホームや地域の課題について話し合う会議運営に向けた取り組みを期待したい。
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	わからないことがあれば、各関係窓口電話で相談している。推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただきホームの現状を報告し、地域包括からの情報提供を受け協力関係を築いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝え、情報提供を受けて協力関係を築いている。管理者は、行政担当窓口には、ホームの空き情報や事故報告を行い、疑問点や困難事例の相談を行う等して連携を図っている。	
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「介護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	身体拘束の研修を行い、具体的な禁止事項を周知している。特に利用者と職員が長く付き合うことでの馴れ合いからくる声掛けに対しては注意しあうように確認している。	身体拘束の研修は、事業所内研修で年2回実施し、業務中や申し送り等の機会にも、気になることは確認している。また、運営推進会議の中で、毎回、身体拘束委員会から、拘束や虐待についての報告や研修資料の提示を行っている。	
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	勉強会を通じて虐待に対するの共通認識を職員間で再確認している。		

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	推進会議に地域包括の保健師に参加していただき、権利擁護についての説明を受け理解を深めている。同時にご家族にも参加していただいで周知している。	内部研修で、権利擁護について学ぶ機会を設けている。また、運営推進会議の中で、地域包括支援センターの保健師に、制度について話してもらう等、家族を含めて制度の周知に取り組んでいる。	
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	十分な説明を行い、必要に応じて同意書にサインをいただいている。		
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	利用料を手渡しで支払っていただいているために、月に1度は必ず面会に来ていただき家族等からの意見や要望を聞き入れるようにしている。利用者とは、日々のかかわりの中で意向を聞き入れるようにしている。	職員は日常の中で利用者の意見や要望を聴いている。また、運営推進会議時や利用料金支払いの為、月に1度は面会に訪れる家族とコミュニケーションを取りながら、家族の意見や要望、気になる事を聞き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。面会が難しい家族とも、電話やメールで意見や要望を聞き取っている。	ホームの取り組みを伝え、家族との関係をより深めるために、ホーム便りの作成と行事を兼ねた家族交流会の開催を期待したい。
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	日々の業務の中で、職員間の意見交換は活発に行い申し送りノートを活用し情報の共有に努めている。 管理者は、職員の意見を取りまとめ代表に報告相談を行っている。	日々の業務の中で、職員間で活発に意見交換を行っている。2種類の申し送りノート(介護・利用者用と業務用)を使用する事で、情報の共有に努めている。毎日の申し送りの中で、職員は気づきや心配な事を管理者に伝え、管理者は代表に相談しながら出来るだけ運営に反映させている。	
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	可能な限り務めている。企業内保育・病児保育を作り、子育て中も働きやすい環境が整っている。		
13	9	○人権尊重 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、その能力を發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	現職員に関しては、個々の特性を把握し働きやすい配置をとっている。 職員の採用に関しては、年齢や性別、資格等の制限はしていない。	職員の募集は年齢や性別の制限はなく人柄を重視し、若い人でも安心して働けるトライアル雇用制度の採用、企業内保育所、病児保育所の開設、一人ひとりの事情を汲んだ働き方に配慮する等、働きやすい職場作りに取り組み職員は定着している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	職員・利用者共に長く付き合うことで馴れ合いの関係から利用者に対しての声掛け等がラフになりすぎることなどを勉強会や職員会議で見直すようにしている。	利用者の尊厳を守る介護サービスについて、機会ある毎に話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者1人ひとりを尊重した介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の持っている力を尊重し、職員間で確認して手を出し過ぎない介護に取り組んでいる。	

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	法人内の勉強会で全体のスキルアップ、法人外の研修で個々のスキルアップにつなげている。法人外の研修は出勤扱いになり出席しやすい体制がとられている。		
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	法人外の研修で同業者との情報交換をしたり、近隣施設への訪問を行っている。		
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	入居前の事前訪問から本人の意向や不安なことを傾聴し、安心してサービスを受けられ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	入居前の事前訪問から家族等の意向や不安なことを傾聴し、安心してサービスを受けられるように努めている		
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	相談時に困っていることを聞き、必要であれば他のサービスを紹介している。		
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	生活の中で役割を持ってもらい、必要以上に依存した関係にならないようにしている。		
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	ケアプランに家族等の役割を入れ、面会時には利用者の現状を報告し家族と利用者との関係が薄れないようにしている。家族との面会・外出に対しての制限は行っておらず自由に行き来しやすい雰囲気を作っている。		

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
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	携帯電話の使用は許可している。要望があれば、事務所の電話で利用者からご家族・知人等に電話をかけることの支援をしたり、手紙や年賀状の代筆、投函を行っている。	利用者の家族や親戚、友人、知人の面会を歓迎し、ゆっくり話が出来るように支援している。家族の協力を得て、盆、正月の外泊や月1回の外出に出かける等、馴染みの関係を大切に支援している。また、電話を掛ける支援や手紙や年賀状の代筆等、これまで利用者が築いてきた関係が途切れないよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の相性などを把握し、ロビーで過ごしやすように配慮している。		
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	サービス終了後も家族からの相談に応じている。		
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	定期的に本人からの意向を聞き取るようにし、意思疎通困難な利用者に関しては生活歴やこれまでの暮らし方から本人の趣味嗜好を汲み取るようにしている。	入居前の生活歴を、本人や家族から聴き取って作成し、これまでの暮らし方を理解することで信頼関係を築き、その中で利用者の思いや意向の把握に努めている。意向表出が難しい利用者が増えてきたが、職員が寄り添い、笑顔で話しかけ、安心できる環境の中で利用者の思いに近づく努力をしている。	
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	入所前の担当ケアマネや病院等からの情報収集とご家族の協力で生活歴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	支援していく上でのふとした利用者の言動などから、現状の把握に努め、職員間で共有している。		
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	介護支援専門員とは別に、利用者ごとに担当職員を決め概ね半年に1度はサービス担当者会議を行っている。利用者の状態変化に合わせて、主治医・看護師・介護士・家族等と話し合い介護計画の見直しをその都度行っている。	担当職員を決め、半年毎にサービス担当者会議を実施している。本人や家族の意見、要望、心配な事を聴き取り、職員の気づきや意見を収集し、看護師、主治医の意見と合わせて、利用者本位の介護計画を作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画の見直しをその都度行っている。	

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	日々の様子を介護日誌に記録し、朝夕の申し送りでケアの変更や気づきは申し送りノートを使用し情報共有・介護計画の見直しに活用している		
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	本人・家族の要望に可能な限り応じれるように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	訪問マッサージ・専門医(皮膚科・歯科)の訪問診療の利用やボランティア・看護学生の実習の受け入れを行っている。		
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	利用者や家族の希望を優先し、かかりつけ医、専門医を決定している。	入居時に、利用者や家族の希望を聴きながら主治医を決定しているが、現在は全員、定期的な往診体制が整っている提携医療機関医師が主治医となっている。常勤看護師を配置し、介護職員との連携で24時間安心の医療体制を整えている。他科受診は家族対応をお願いしているが、場合によっては同行する等柔軟に対応している。	
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	看護職が常勤で働いているため、介護職員は日々の業務の中で相談しやすい体制になっている。		
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。	入院中は定期的に病院を訪問したり、家族とのコミュニケーションをとり入院先の担当官年や相談員とも情報の共有に努めている。		
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	本人・家族と終末期の在り方について話をし、希望を聞いている。終末期に近い家族には、頻回に意向の確認を行い看取りの方法を決めている。	「終身介護を目指しています」と謳い、契約時に重度化や終末期に向けた方針について説明を行い、希望を聴いている。看取りが近くなった利用者の家族には、頻回に意向の確認を行い、主治医と直接話す機会を設けている。看護師が常勤で勤務し、主治医や介護職員と連携して、これまで15名の看取りを行っている。	

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
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	緊急時のマニュアルを作成している		
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回の避難訓練の実施、毛布やスポーツ飲料・高カロリー飲料を備蓄している。	年2回、昼夜想定しての避難訓練を実施している。特に夜間は、2階の有料老人ホームの職員と協力体制を確認し、利用者を安全に避難誘導出来るよう取り組んでいる。また、非常災害時に備えて、イオン水や高カロリー飲料、毛布等を用意し、緊急時持ち出しファイルを準備している。	
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	排泄や入浴等の声掛け、職員同士の確認作業での会話などに注意しプライバシー保護に努め、利用者の個人情報の管理について職員間で共通認識を持つように説明している。	利用者のプライバシーを尊重する介護の在り方を、職員間で話し合い、入浴や排泄時の利用者に対する声掛けや対応等には特に注意している。また、利用者の個人情報が漏洩しないように、管理者が職員に説明し、守秘義務の徹底を図っている。	
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	職員と利用者で信頼関係を築き、日常生活で利用者が希望を表しやすいように声掛けを行っている。		
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	個々の要望やペースに合わせられるように柔軟に対応している。		
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	本人の好みの洋服や髪型ができ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	中央厨房からの配食になったが、利用者の意見を反映してもらえるように栄養士に相談している。	法人内の厨房からの配食である。利用者の好みや献立、味付けへの要望を栄養士に伝え、家庭的な食事を提供できるよう取り組んでいる。刻み食やお粥、一口サイズのおにぎり等で提供してみる等、利用者の状態に合わせて、細かく対応している。	

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
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	個々の能力に合わせてミキサー食・トロミ・刻み・箸・スプーンなどを用意し提供している。		
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	食事後に各利用者に合わせて、口腔用ウェットティッシュやスポンジ歯ブラシ等で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	利用者の状態に合わせて、センサーマットやポータブルトイレを使いトイレ誘導を行っている。	職員は利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、利用者が重度化してもトイレで排泄することを基本として、日中は出来るだけトイレ誘導を行っている。夜間帯は、オムツの方、ポータブルトイレを設置する方、センサーマットを使用してトイレ誘導を行う方等、利用者の状態に合わせて柔軟に対応している。	
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	水分量の確保や食事・運動などで便秘の予防につながるよう支援している。		
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	入浴の時間や順番など、個々の状態に合わせて対応し、入浴が困難な利用者にはシャワー浴・足浴・手浴等で無理のない支援を行っている。	入浴は、利用者の希望や心身の状態に合わせて柔軟に対応し、週2回を基本としている。清潔で明るい浴室で、利用者は肩までゆっくりと浸かり、職員と会話しながら入浴を楽しんでいる。入浴が困難な利用者には、シャワー浴や足浴、清拭で対応し、無理のない入浴の支援を行っている。	
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	個々に合わせた寝具などで安眠できる環境を整えている。就寝時間の決まりはなく、個人の習慣に合わせている。		
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	服薬内容をえつらんしやすいように ファイルにまとめ支援の中での状態変化などあればすぐに確認できるようにしている。		

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
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	入居前の生活歴や趣味嗜好を把握し本人の得意なことや好きなことで気分転換にな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	車いすの利用者が多くなり人手がいるため、学生実習中にレクを取り入れたり、家族の協力で外出・外食の支援を行っている。	玄関前での日光浴や花壇の手入れ、洗濯物干し、周辺の散歩等、日常的に外気に触れるよう支援している。また、看護学生の実習時等、人員に余裕のある時は外出レクリエーションを計画したり、家族の協力を得て外食やドライブに出かける等、利用者の気分転換を図っている。	
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	金銭管理のできる利用者は居室で金銭管理を行って頂いている。		
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	携帯の持ち込みは可能で、必要に応じて手紙の文面を本人と考えたり支援している		
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	季節が感じられるように、ひな人形やクリスマスなどの飾りをしたり、利用者の導線に配慮しテーブルやソファを配置している	広いホールには、利用者の動線を考え、安全に配慮して、ソファやテーブル、椅子を配置し、利用者同士の関係に配慮して席を決め、心地よく過ごせるよう支援している。また、季節の飾りつけをしたり、玄関回りの花壇に利用者と一緒に季節の花を植える等、季節を感じる事の出来るよう工夫している。	
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	パーティションを使用したり、くつろぎやすいようにソファを使用している		
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	仏壇や神棚・たんすなど本人の使い慣れたものを使用していただき原則火器以外の持ち込みの制限はしていない。	利用者の馴染みの家具や寝具、生活必需品や大切な物を持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように配慮し、利用者が安心して過ごす事が出来るよう支援している。また、神棚や仏壇を持って来ている利用者が、毎朝の水替えを行う等、利用者の入居前の習慣を大切に支援に取り組んでいる。	
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	トイレやお風呂は安全に配慮し、使いやすいように工夫している。		