

### 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	4072500475		
法人名	医療法人 福田病院		
事業所名	グループホーム スマイルライフ	A棟	
所在地	福岡県大川市向島1051-2		
自己評価作成日	令和1年10月7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)】

個々の残存能力にあった家事や学習に参加して頂き、家庭的な生活環境を保ちながら、「その人らしさ」を大切に、認知症の進行防止に努めています。地域や家族の方と一緒にポッチャ競技大会を行い楽しみながら交流を図っています。母体が病院である為、夜間急変があっても医師からの指示がもらえ急変時の対応ができ、健康保持の為の連携が取れています。

※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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

【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)】

ゆとりある広さを持つ敷地の中に平屋建て2ユニットの事業所はあり、開設して15年目を迎えている。基本理念をひもときながら具体的な方向性を共有し、日々の暮らしの中に反映している。地域に親しまれる「おふろうさん(風浪宮)への参拝や大明神でのお花見、家族による定期的な散歩、個別支援では昔ながらの喫茶店を目指し出かける等、馴染みの関係性や外出支援を重要視している。母体となる協力医療機関との密な連携も図られ、日常の健康管理や緊急時の対応等においても、本人や家族、職員の安心感となっている。地域交流会を開催し、介護劇の披露やポッチャの導入等を通じて、地域への啓発活動や交流機会の確保に取り組んでおり、地域拠点としての活動展開も始まっている。

【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	令和1年12月4日	評価結果確定日	令和2年3月27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.1~55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	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					
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	理念の中に「地域との交流を持ちながら」を掲げ月に1回の全体会議や2か月に1回の運営推進会議で復唱し、スタッフや地域の方と理念を共有し実現に努めている。	基本理念の中に、「家庭的な環境」や「残存能力を活かす」、「地域との交流」を具体的に掲げている。運営推進会議や定例会の中で共有を図り、実践につなげるよう取り組んでいる。様々な取り組みから、理念に基づいた実践状況が確認できる。	
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	公民館で月1回開催される「ゆうゆう会」に参加。地域夏祭りの子供みこし来所。文化祭には作品を出品し展示会にも参加している。又事業所主催で地域交流会を行い入居者様とポッチャ大会を行い交流している。	町内会に加入し、地域の夏祭りや公民館で開催される「ゆうゆう会」参加、資源ごみの担当、文化祭への出品等を通じて、地域の一員としての活動を行っている。年1回、地域交流会を開催し、介護劇の披露や「ポッチャ」を導入し交流を図っている。居室入口には、地域の方より提供された作品が飾られている。	
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	地域交流会で認知症の勉強会を地域に向けて実施している。		
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	現在の利用者状況から今後の計画、困難事例検討 災害対策を報告し、委員からの意見質問・アドバイスをもらいサービスの向上に生かしている。	運営推進会議には、入居者、家族代表、寿会会長、民生委員、市役所担当者等の出席を得ている。運営状況の報告や地域情報等の共有を図り、出された意見や提案をサービス向上に活かせ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	運営推進会議にて困難事例の相談をしている。又、生活保護受給者に対する情報提供を行い支援している。市内のGH連絡協議会で積極的に意見交換を行っている。	運営推進会議には、市役所担当者の出席を得ており、事業所の実状を共有し、開かれた事業運営に努めている。また、市役所にて開催される連絡協議会や介護相談員の受け入れを通じて、協力関係を築くよう努めている。	
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年に4回委員会を開催している。定期的に研修に参加し全体会議で拘束をしない取り組みを周知徹底している。	身体拘束の適正化に向けた指針の作成や委員会の開催、研修実施等を通じて、現状のケアを確認し、職員の意識向上に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止の外部研修に参加し、全体会議で研修報告を行い意見交換やモラルの統一に努めている。		

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	年に1回権利擁護成年後見制度について外部研修に参加している。その研修を全体会議で報告し意見交換している。入居時は家族に制度の説明をしている。	現状として日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用されている方はいないが、外部研修参加や内部での伝達、資料の整備等を通じて、必要時には活用に向けた支援や情報提供が行えるよう体制の整備に努めている。	
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	契約書は入居前に自宅で十分に目を通してもらい、入居当日に説明し納得して頂いた後に捺印をもらっている。また改定があれば説明を行い納得して頂いた後で変更している。		
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	運営推進委員会で意見や要望を聞いている。また家族面会時に生活の様子を伝えなにか気になる事があれば話を聴き改善、要望に努めている。その事を全体会議の議題にして運営に反映するようにしている。	運営推進会議には、入居者及び家族の参加がある。日常の家族来訪時には意見や要望の聴取に努め、居室環境の整備や工夫等に反映している。2ヶ月に1回、各担当者のコメントを添えた通信が発行され、日常の様子を伝えている。苦情対応について、法人内研修が実施されている。	
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	全職員で自己評価に取り組み管理者が管理者が評価している。月に一回の全体会議、ユニット会議職員の意見、提案、コスト面など自由な考えを出し合っている。そのことを管理者は運営に活かす努力をしている。	月1回の全体会議やユニット会議を開催し、活発な意見交換が行われている。各担当者より、誕生日の個別支援やリハビリ導入等について提案があり、日常の支援に取り入れている。	
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	年に2回行動評価表による自己評価を行い研修参加や資格取得を推奨している。また年に1回等級の見直しがり努力している職員は昇級できるシステムがある。		
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	性別や年齢など関係なく採用している。事業所で働く職員のものにも研修や資格取得を推奨し自己実現の為に配慮している。また昇給システムを取り入れている。	職員の採用にあたり、年齢や性別等による排除は行われていない。外部研修参加や資格取得を奨励し、費用や手当等のサポートを行っている。また、昇給システムを明確にし、個別のやりがいや向上心に結び付けている。	
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	年に1回人権について外部研修に参加し、それを全体会議で報告し勉強会を行っている。	同和問題・人権講演会や高齢者虐待防止、権利擁護等の外部研修に参加し、内部での伝達を通じて、職員への人権教育、啓発に努めている。	

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
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	年2回の行動評価表を基に自己評価を行い自ら苦手な事や出来ていない事に気付く機会がある。又、上司はそれを基にアドバイスをを行い法人内外の研修参加を勧めレベルアップに努めている。		
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	市内グループホーム8事業所と年1回集まり困難事例検討や意見交換を行っている。又職員不足の為に求人募集をどのような方法等で工夫しているか話し合っている。		
<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	家族・関係者等から本人の生活の様子や趣味や得意な事、苦手な事を情報収集し、会話の中から不安や心配事・要望を聞き出し、信頼関係構築に努めている。		
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	入居前に家族から本人の生活の様子や困っている事要望を聞き対応している。入居後も毎月お便りを発行し生活の様子と健康状態を連絡している。		
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	家族や関係者かかりつけ医からの情報を参考にし、本人のニーズの把握や不安の解消に努めている。		
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	各個人の得意な事を職員全員が把握しており、洗濯物たたみや掃除等積極的にお手伝いして頂く場面を作っている。又、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	自宅で家族と過ごされたり、散歩に行かれたり、受診の付き添いなど協力して頂いている。敬老会などホームの行事には家族を招待し一緒に過ごされるようにしている。		
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	家族や知人に年賀状を書く支援をしている。又、入居前の友人や親戚の訪問も多数あり、心待ちにされている方もいる。	地域では「おふろうさん(風浪宮)」として馴染みのある神社を参拝し、無病息災の縁起物である「干し柿市」に出向いたり、誕生日には個別外出を企画・実行している。家族や知人の来訪をともに歓迎し、書信のやり取り等の支援も行われている。	

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
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	一緒に体操やゲーム・散歩をしたり交流を持ちながら楽しまれている。毎日みんなで洗濯物をたたみながら会話も弾んでいる。		
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	自宅へ戻る為、退居された方が居宅サービスをスムーズに利用できるよう他事業所と連携し情報提供している。長期入院時は受診したときなどお見舞い行っている。		
<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	入居者や家族の希望を聞き介護計画を作成している。自己表現の困難な方の場合には行動観察をしてアセスメントしている。	担当制を導入し、本人・家族の意向の把握に努め、職員間の共有を図っている。日常の会話や表情の変化等からくみ取り、嗜好や馴染みの場所等の把握に努め、個別外出支援にて実現に向けた取り組みを行っている。	
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	入居前から本人・家族・病院・施設などと連携し情報を得ている。入居後も本人や家族との会話から以前の情報を得よう努めている		
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	朝夕の申し送りは要点を押さえ記録と口頭で把握するようにしている。又、介護記録に1日の過ごし方や心身の状態・食事摂取状況・排泄状況などを記載している。		
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	担当介護職からのモニタリングを基に、本人や家族の要望を聞きカンファレンスで話し合いをしている。必要であれば主治医・看護師・PTに相談して介護計画に反映させている。	毎月のカンファレンスや3ヶ月ごとのモニタリングを通じて、見直しの必要性を検討している。家族との散歩や昔ながらの喫茶店を楽しむ等が実践され、今後は編み物実施も予定されている。	
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	個別の介護記録や全体の申し送りノートを通して個別の状況を把握できるようにしている。タブレット入力による記録で簡素化できている。		

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	母体が病院であり、医療機関との連携をとっている。必要に応じての受診や週1回外来看護師訪問・月1回のPT訪問がある。		
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	月に2回地域の傾聴ボランティアに来て頂いたり避難訓練時は近所の方に協力依頼している。又、町内主催の文化祭に入居者の習字を出品している。		
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	全入居者が協力医療機関をかかりつけ医としている。必要に応じて眼科・皮膚科・歯科など受診介助している。受診後の家族への報告は随時行っている。	入居時に、かかりつけ医の希望を確認している。医療との連携体制の安心感から、協力医療機関を選択する方が多い。通院時には職員が同行する機会も多く、家族との情報共有に努めている。	
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	週に1回母体の病院より外来看護師の訪問があり、随時健康状態を報告している。緊急時は、指示をもらい医療関係との連携が取れている。		
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。	入院の際は家族と共に医師から受診結果、治療方針を聞いている。入院中は看護師、ソーシャルワーカーと連絡を密に行い、退院後の調整を行っている。又退院後、PTの訪問がありリハビリ支援がある。		
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	契約時に重度化した場合や終末期の方針を説明し、同意を得ている。出来る限り本人や家族の希望を聞き担当医と相談しながら、本人の望む生活に近づけるよう支援している。緊急時マニュアルを作成しスタッフ間で共有し介護を行っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に指針をもとに事業所の方針を説明し、意向を確認している。ターミナルケアに関する外部研修参加や、協力医療機関専門職との連携を図り、チームケアの質を高める取り組みがある。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、定期的に勉強会を行っている。		

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
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回消防署立会いの下、地域の方にも参加して頂き避難訓練や消防訓練を行っている。災害発生時に備えて水や非常食の準備をしている。	各種災害対応マニュアルを整備し、年2回、消防署の指導のもと、昼夜を想定した災害訓練を実施している。近隣住民の参加も得ており、水消火器を用いた消火訓練も実施している。また、避難先として近隣の同法人施設との連携も図っている。	
<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	常に年長者に対する尊敬の念をもって接するようにしている。誘導や介助の際も自尊心を損なわないような声掛けを行っている。	権利擁護や法令遵守、個人情報、認知症ケア等の研修を年間計画の中に位置付け、職員の意識向上に取り組んでいる。入居者の方より、言葉使いについて指摘を受けた経緯もあり、職員間であらためて話し合う機会ともなった。	
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	日常会話を通し、本人の思いや希望を言い易いよう傾聴し、自己決定できるよう支援している。		
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し、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	脳トレプリントや体操、レクリエーション等に無理強いせず、それぞれの体調や状態に応じた自由な参加を意識している。ホールでは好きなテレビを見たり談話を楽しんで過ごされている。		
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	2ヶ月に1回希望により訪問美容を利用しカット等されている。外出やイベント時には着替えを手伝うこともある。		
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	四季を感じて頂けるように旬の食材や行事食を取り入れている。食器の跡片付けやテーブル拭きを手伝ってもらうことがある。	食材が委託業者より届けられ、調理担当者も配置しながら、季節や嗜好にあわせて一品追加する等の取り組みがある。誕生日等の料理企画や出前の活用も含めて、食事を楽しむ機会を工夫している。	
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	栄養バランスはとれている。献立は栄養士がチェックしている。水分や食事摂取量は日々の記録に残されている。		

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
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	毎食後に声かけを行い口腔ケアを実施している。個人の状態に合わせて見守り介助を行っている。義歯は毎晩薬剤で浸け置き洗浄を行っている。		
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	行動観察や記録にて時間を見計らって声掛けを行っている。本人の訴えで誘導・見守り介助を行っている。パットや紙パンツの使用を減らし排泄の自立に向け支援している。	個別の排泄状況を確認し、パターンや習慣、機能、排泄用品等を細やかに検討し、日中はトイレでの排泄を基本として支援している。	
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	記録にて排便の状況を把握している。ヤクルトや水分をしっかり摂取できるよう支援している。毎日の体操や適度な運動を行っている		
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	入居者の希望に合わせて午前、午後の入浴支援を行っている。拒否がある場合は無理強いせず、ワンクッションにおいて再度声掛けしたり、スタッフ交代して誘ってみたりと工夫し、気持ち良く入浴して頂くよう心掛けている。	日常的に入浴を準備し、少なくとも週に2回は入浴できるよう、声掛けや対応を工夫している。リフト浴が設置され、必要時には職員2名対応でゆっくりと湯船に浸かってもらっている。	
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	生活習慣に合わせて自分の好きな時間にお部屋で休んでいただいている。体操や天気の良い日の散歩、日光浴などを通して安眠に繋げている。場合により医師、家族に相談して眠剤での調整を図る事もある。		
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	個別の処方薬説明書をファイルに綴じていつでも確認出来るようしている。飲み忘れ、誤薬防止の為配布時は名前を声に出して本人確認して飲み込まれるまで見届けている。症状が改善してきた時は医師に状況説明し相談している。		
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	掃除、洗濯物干し、たたみなど個人にの能力に応じた役割分担している。何か役に立っているという喜びが持てるよう支援している。		



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
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	個々の誕生日に本人の行きたい所やしたい事を担当職員が計画し外出同行している。家族と一緒に外出されることもある。	誕生日の個別外出では、希望を聴き取り、昔ながらの喫茶店を探し出向いたり、家族との散歩を定期的楽しむ方もおられる。風浪宮参拝や大明神での花見、玄関先でお茶を楽しんだり、ウッドデッキでの日光浴等、外出の機会を大切にしている。	
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	家族や親戚からおこずかいをもらい自分で管理されている方もおり、買い物を楽しんでいる。		
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	本人の希望に応じて電話されたり、取り次いだりしている。年賀状の返事を書けるよう支援している。		
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	季節の花を飾ったり、入居者と一緒に作った季節を感じる工作・写真を飾り殺風景にならない様にしている。窓にはロールカーテンを使用し眩しくないよう調整している。室温も温度計を設置し調整している。	共用空間はゆとりある広さがあり、ソファ等の設置等により、その時々に応じた居場所の確保に配慮されている。また和室の小上がりに段飾りの雛人形が飾られる等、季節や風習に応じた工夫が行われている。敷地も広く、採光も良く、開放的な生活空間となっている。	
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	食堂の配置の工夫。ホールにソファを置きそれぞれの定位置があり、落ち着く場所になっている。玄関横にテーブルチェアセットを置き外気浴やおやつを摂ったり個別で自由な時間を過ごせる空間作りをしている。		
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	家族との写真を飾り、それぞれが落ち着ける空間作りに努めている。又、馴染みのある家具や小物を希望に合わせて設置している。	居室には洗面台が設置されており、筆筒や仏壇等の持ち込みや、俳句等の趣味作品が飾られている。配置や動線にも配慮しながら、安心して過ごせるよう工夫されている。	
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	廊下の幅を広く取り、手摺を設置しつまずきや転倒防止の為、足元に物を置かないようにしている。トイレの場所は「便所」と表示し分かりやすくしている。		