

# 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	4070200854
法人名	医療法人 若愛会
事業所名	グループホームけやきの杜
所在地	福岡県北九州市若松区西小石町17-27
自己評価作成日	平成23年10月1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。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	平成23年10月18日	評価結果確定日	平成23年11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)】

御利用者様が、安心・安全に楽しく生活できるように、お一人お一人の身体的・精神的な状況を考慮し、また御家族様の意見も反映できるよう、随時連絡・相談をおこない、ケアプラン変更時はケアカンファを開き、個人にあったサービスの提供に心がけています。併設のデイサービスにいられている地域の方々といふれあい楽しむこともできます。身体的に重度になってもサービスの提供ができるように、特殊浴槽などの設備を整えています。

## 【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)】

医療法人を母体としたグループホームで、法人には併設のデイサービスをはじめ、介護老人保健施設や介護老人福祉施設、ヘルパーステーションなどがあり、スムーズな連携による総合的サービスが行われている。利用者一人ひとりに最善の介護サービスを提供するために、これまで以上の工夫や努力をしており、家族や関係者との十分な検討をもとに介護計画を作成し、実施については1日ごとの評価も行っている。木を基調とした清潔感のある居室や共用空間には、窓から太陽光が差し込み、ぬくもりが感じられる。設備面では、浴室には床暖房があり、特殊浴やリフト浴も行われている。スプリンクラーや緊急時の一斉通報システムも整っている。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 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の拡がりや深まりがあり、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、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

〔セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
<b>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踏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	理念を目につく場所に掲示し、職員の意識向上に努めている。御利用者お一人お一人が安心して生活できる場を提供できるよう心掛け、御家族様・地域の方々にも協力をお願いしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人グループの基本理念をもとに、「安心して落ち着く自分の居場所作りのお手伝いをします」「人とのふれあいを大切に明るい生活を過ごせるよう心に寄り添った介護をします」「人としての尊厳を大切に自分らしく生きがいを持って暮らせる日々を支えます」という事業所としての理念をつくっている。理念は、職員が日常的に目にする所に掲示している他、名刺の裏に印刷したり、入職時や入職後の研修でも内容にふれる機会を設けている。	
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	ボランティア・職場体験・散歩・ドライブ等を行い、地域の方々との交流を深めている。また、3ユニットあるため各階の交流をおこなっている。	地域のボランティア、小中学生の職場体験を受け入れている。2ヶ月に1回開催される介護教室では、地域の方や民生委員の参加が少しずつ増えており、地域との交流についての努力が伺える。散歩やドライブでは馴染みの場所へ出掛けたり、昔からの友人が来訪されることもある。	
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・職場体験等・介護教室等で、認知症について理解していただけるように取り組んでいる。		
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回、地域の方・御家族・民生委員・地域包括の皆さんに参加していただき現状報告・事故報告等を行い意見を頂き、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催され、参加者は地域の方・民生委員・家族・地域包括支援センターの方である。ホームの現状や事故事例、ヒヤリハット事例の報告などを行っている。参加者からは活発に意見が出され、それ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	市の研修・地域ケアへ参加を行い協力関係を築くように取り組んでいる。必要があれば、電話・ファックス等で連絡をとっている。	市の研修や地域ケアへ積極的に参加している。状況に応じて臨機応変に対応し、市の担当者等と連絡をとりながら協力関係の構築に努めている。	
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	月1回の委員会・職員会議等で、職員の教育を行っている。身体拘束の必要があれば、御家族に説明を行い、同意を頂き職員へ周知させ、必要のない拘束が行われないようにしている。	職員への定期的な教育を行っており、代表者および職員は身体拘束をしないケアについて正しく理解している。やむを得ず、身体拘束が必要な場合は家族と十分に検討・説明がされ、同意を得た上でを行い、経過についても細かく記録に残している。	

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
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	月1回の委員会・職員会議・勉強会等で、職員の教育を行っている。また、入浴時など身体チェックを行い、内出血・傷を発見したら、報告するよう指導を行っている。		
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・成年後見人制度を利用されている御利用者がある。研修・勉強会などで職員にも周知をしている。また、必要のある御家族には、説明をおこなっている。	管理者や職員は権利擁護に関する制度を理解している。現在、入居後に制度の活用が必要になった利用者への支援が行われている。研修会などでも学ぶ機会を設けている。	
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	入居時書類を使用し説明を行っている。また、入院時など状況が変わった場合も、その都度説明を行っている。		
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	御意見箱を設置している。御家族の面談時などコミュニケーションをとるようになっている。要望があれば書面に記入し、速やかに対処するようにしている。	御意見箱を設置し、苦情の窓口、担当者を明記したポスターも掲示している。管理者や職員は利用者・家族などからの意見が出やすい場所づくりの配慮をし、出てきた意見については経過を書面に残し、確実に対応している。細かい配慮と努力が伺える。	
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	年に2回職員の要望を聴くため面談をおこなっている。また、定例会などで職員同士が話し合いをする機会を設けている。また、法人で職員提案募集を行い、良い提案を表彰する取り組みも行っている。	運営に関し、職員が意見や提案をする機会は積極的に設けられている。ホームでの面談や定例会の他に、法人が提案募集を行い、表彰する取り組みもあり、業務の改善や福利厚生で活かしている。	
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	法人で職員提案募集を行い、良い提案を表彰する取組を行っている。また、勤務状況や、職員個々も努力・実績など評価表を用いて理事長に報告し給与等に反映している。		
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	現在20代から60代の男女が勤務している。職員は、人柄・意欲を持った方を優先して採用している。職員のスキルアップを目指し、資格取得・研修の受講を積極的に行っている。	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することはない。20代～60代の男女が勤務しており、人柄や意欲を重視している。研修会や勉強会への参加、資格取得についても積極的に支援している。	

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
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	研修受講・勉強会等で、職員教育をおこなっている。	職員教育を定期的に行う他、必要があれば管理者がその都度教育している。	
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	ホーム内の勉強会・研修受講を積極的におこなっている。業務チェック表を用いて、指導をおこなっている。指導する場合は、マニュアルを用い基本から指導を行っている。		
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つくり、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	地区の地域密着型事業者ネットワークに参加し、情報交換・勉強会をおこない、サービス向上に努めている。		
<b>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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面接にて、たくさんの情報を得ている。御本人が伝えられ場合は、御家族・ケアマネジャー・ソーシャルワーカー等からも情報を得ている。		
18		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面接にて、アセスメントを行い、御家族の思いを聞き、話しやすい雰囲気を作るようにしている。また、ケア内容を書面にて表し、御家族に理解していただけるようにしている。		
19		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談があった際に、相談に応じて他のサービスの情報を紹介するなどおこなっている。		
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	御本人の生活歴・好まれる事や物を把握し、出来ること・出来ないことを見極め、日々の生活に取り入れるようにしている。		

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
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	毎月家族の手紙で、一か月間の報告を写真付きで送っている。また、面会時・状況変化時など報告している。ケアプラン作成時は、ケアカンファを開き、項目別に記入した表を用いて、説明を行っている。		
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	馴染みの品物があれば、持参していただいている。また、散歩やドライブ等で、馴染みの場所を訪れたり、訪問があれば、話しやすい環境を提供している。	散歩やドライブでは馴染みの場所へ出掛けられている。また、昔からの友人が来訪されることもあり、関係継続ができるよう支援を行っている。馴染みの家具や品物についても制限なく持参できる。	
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	お一人お一人の性格・レベルを考慮し楽しく生活できるように環境作りを行っている。孤立される方に関しては、職員が間に入り関わりを持てるように対応している。		
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	御家族の意向に合わせ対応をおこなっている。また、運営推進会議に出席していただき、ご意見を頂いたりしている。		
<b>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	御本人の希望を重視しているが、希望を言えない方もいるため、御家族の要望や、日々の生活の中から把握に努めている。	利用者本人の思いや意向を出来る限り把握するために、入居前に本人と家族から細かな情報収集を行っている。入居後も日々の支援を通じて把握に努めている。	
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	御家族に生活歴の情報をとったり、ケアマネージャーや、利用していたサービス事業所などから情報を得ている。		
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	評価表にて1日の評価を行っている。それを元に、アセスメントを行い出来ること・出来ないことや、興味のあるものなど把握している。		

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
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・計画作成担当・看護師・主治医・御家族・本人からの意見をもとに、ケアカンファ表を作成し、ケアプランを作成している。状態の変化があれば、その都度計画の見直しをしている。	関係者全員で検討された医療面や生活面、精神面など、様々な項目についての現状を家族へ説明し、家族からの要望も細かく取り入れたケアカンファ表を基に介護計画を作成している。計画に沿った評価だけでなく、1日ごとの評価も行ってあり、関係者の意見やアイデアを反映させ現状に即した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	本人の言動・行動など個人記録・評価表に記入し、情報の共有を行っている。また、状況に応じて援助方法の変更があれば、問題点・対応の変更を書き周知している。		
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	個人のペースに合わせながら、対応方法を決定している。また、デイサービスを併設しているため、デイサービスの御利用者との交流も行っている。		
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	2ヶ月に1回、地域の方・御家族・民生委員・地域包括の皆さんに参加していただき現状報告を行っている。地域の方御家族にボランティアをお願いし、行事等行っている。		
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	御本人・御家族の希望によるかかりつけ医の往診・通院をおこなっている。異常があれば、御家族・主治医に報告し適切な医療を受けられるよう支援している。	受診については希望するかかりつけ医の往診・通院を行っており、通院についても家族の協力を得ている。また、かかりつけ医を変更する場合は利用者・家族の希望を重視している。	
33		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	管理者が看護師であるため、1日を通しての情報交換を行い、御利用者の身体的・精神的な方面から検討し、早期発見・早期治療を心掛けている。		
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、ケアマネージャー・計画作成担当者が中心となり、面会や医療関係者からの情報交換をおこない、早期に退院でき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
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	入居時より、看取りに関する説明を重要事項にて行っている。また、状況の変化に応じて御家族・主治医と情報共有し、その後の支援について対応している。	入居時に看取りの方針について説明を行っている。管理者や職員は方針の共有が出来ており、必要があれば支援が出来る。実際の看取りの経験はないが、利用者・家族の意思を尊重し、医療施設などへ搬送する場合は継続的な支援を行っている。	
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	緊急対応マニュアルを用い、勉強会等を定期的に行っている。また、急変や事故発生時においても、定例会等で反省・報告を行い、職員の意識を高めてもらうようにしている。		
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回避難訓練をおこなっている。火災の際、消防署に通報すると、自動的に近所の職員・他施設に連絡されるようになっている。	消防職員の指導のもとに、年2回、利用者も参加し、夜間を想定した避難訓練を行っている。管理者や職員は避難の方法・場所を理解している。緊急時の一斉通報システムでは消防署の他、近くの職員や他施設へも通報される様になっている。スプリンクラーの設置もある。	火災だけでなく、様々な災害への対応と、利用者・家族・職員の不安軽減のために、想定や避難方法を検討して訓練を実施し、関係者に報告するなど、今後の取り組みが期待される。
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	一人ひとりの人格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	勉強会・研修等に参加し、意識付けをしている。個人情報の保護については、全職員・ボランティアを含め誓約書をとっている。	管理者や職員は様々な研修会などにより意識付けができています。声かけや誘導なども一人ひとりに合わせた対応が出来ており、個人記録も大切に保管されている。	
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	重度の認知症の方が多く、希望をいうことが困難であるため、日頃より御本人の言動等から意向を観察し、御家族の意見も取り入れながら対応している。		
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	評価表にて1日の評価を行っている。それをもとに、お一人お一人の時間の流れを検討し、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	御本人・御家族の希望により、理容サービスの提供をしている。御自分で出来ない場合は、職員が御本人と一緒に衣類を選ぶなどしている。		

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
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	好き嫌い等御家族より情報を聴き、お一人お一人の好まれるものをお出ししている。また、嚥下・咀嚼の状態から食事形態を変えたり、1品ずつお出ししたりして、本人が混乱しないように工夫している。	一人ひとりの力を活かせるような場面づくりをしている。栄養士による献立により、バランスのとれた食事が提供され、好き嫌いにも細かく対応している。嚥下・咀嚼の状態に合わせて食事形態を変えたり、認知力低下による混乱に対応するために、食事を出すタイミングを細かく配慮したりしている。おおまかな調理は厨房で行われるが、ご飯・汁物などは各ユニットごとに作るなど、家庭的な雰囲気である。	
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	毎月1回体重測定をおこない、体重増減チェックし食事量の調整をおこなっている。水分チェック表を用いて、1日の飲水量をチェックし必要量が摂れるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを徹底している。出来ることは、御自分でしていただいている。ケアが難しい方や、御家族が希望される方は、訪問歯科による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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握し、御本人の動きなど監察しトイレでの排泄を心掛けている。また、泌尿器科に受診することもある。	排泄の自立支援として一人ひとりのタイミングに合わせた誘導を行ったり、時間に合わせて便座に座るなどして、排泄の習慣づけにつなげている。また、おむつやパッドから自立できた利用者もおられ、取り組みの成果がみられる。	
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	朝食のごはんに繊維の多い麦を混ぜたり、乳製品・水分補給し自然排便を促しているが、調整が困難な方は主治医に相談し、排便コントロールをおこなっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	身体状況・御本人の意向など考慮し、2・3日に1回は、入浴できるようにしている。身体的に重度の方が多いため、特殊浴槽を使用し入浴していただいている。	入浴は2、3日に1回であるが、一人ひとりの身体状況を考慮しながら、希望やタイミングに合わせている。浴室は床暖房、特殊浴やリフト浴があり、身体状況に応じた入浴の支援が出来ている。	
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	身体的に重度の方がいるため、昼間も時間を決めて横になって頂いている。夜間不眠の方は、日中活動していただくなど工夫している。		

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
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	内服の内容をまとめて目につく場所に設置している。内服薬変更があれば、内容と観察ポイントを書面にて周知している。		
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	生活歴や、日々の活動の中から情報収集し、食器拭きやお菓子作りのお手伝いなど役割を持っていただいている。		
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	行事計画をたて、戸外に出られるようにしている。また、御家族にも声をかけをし、ドライブに協力していただいている。	利用者の要望に沿って、出来る限り散歩などを行っている。行事委員会で計画をたて、家族の協力を得て戸外に出る支援をしている。身体状況に応じて、ホーム内のテラスで食事を行うなど、一人ひとりに合った支援をしている。	
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	お金に関しては、使用時はホームが立て替えるようになっている。		
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	御本人に希望があれば電話をかけて頂くこともある。手紙を書かれる方は、現在いないため、年賀状作りをして御家族に送っている。		
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	温度・照明など快適に過ごせるように、空調管理・遮光カーテン等で管理している。また、全体的に木を使用しているため、温もりがあり安心してくつろげる作りになっている。	木を基調とした共用空間は、窓から太陽光が差し込み、ぬくもりが感じられる。空調や遮光カーテンにより、快適な温度になるよう工夫している。掃除が行き届いており、トイレの数は多いが、清潔感がある。	
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	居室・居間・食堂・畳の間など御本人が好きな場所で過ごせるようにしている。		

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
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	御家族に協力していただき、使い慣れた家具等を持参していただいている。	馴染みの家具や品物については制限なく持参出来る。本人・家族と相談し、安心して過ごせる居心地の良い空間作りに努めている。	
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」や「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	出来ること・出来ないことをアセスメントし、その状態に応じて対応している。出来ない部分に関しては、職員と一緒に起こさない混乱しないようにしている。		