

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	4071601712		
法人名	有限会社 フォレスト久留米		
事業所名	グループホームいちよの杜津福	1階	
所在地	福岡県久留米市津福今町610-7		
自己評価作成日	平成27年11月5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	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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18日	評価結果確定日	平成28年3月10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)】

事業者は要介護状態と認定された入居者(以下単に利用者という)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、事業所の職員が利用者に、今迄生活していた事の継続が出来る様に支援すると同時に、家族の意見も取り入れたケアを行う。
また、社会的孤独感の解消及び身体機能維持又は回復を目指している。更にターミナル期(末期がん)のケアに対し介護士、看護師及び連携医(協力病院)等との協力による医療連携サービスを提供している。

【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)】

施設感の無い外観は周囲の住宅街に違和感なく溶け込み、開設して13年目を迎えている事業所である。町内会に加入し、災害訓練や地域の運動会、秋祭り等を通じて、地域の一員として活動を行っている。また、法人グループとしての連携により、研修体制の充実や事例の共有、職員間の交流等が図られ、個々の職員のスキルアップやサービスの向上に活かしている。学習療法の活用や各種クラブ活動(書道・料理等)、地域の祭りには子供神輿の巡行を受ける等、様々な視点から日常の賦活化に取り組んでいる。同時に、協力医療機関や訪問看護事業所との密な連携によりチームケアの質を高め、医療ニーズの高い方への対応や看取りに向き合っている。

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)
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)
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)
61	利用者は、職員が支援することで生き生き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)
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
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
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
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	「受容・傾聴・共感」の理念を事業所内に掲示し、その理念を基に日々の業務を行っている。	グループホームとしての理念「受容・傾聴・共感」を掲げている。利用者により揮毫され、目に付きやすい場所に掲示されている。	
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	近隣にある保育園の行事に参加したり、保育園から慰問に来て頂いている。また、地域の子供神輿の休憩所として駐車場を利用して頂いたりと交流を行っている。	地域の一員として町内会に加入し、様々な会議や行事に参加している。地域の子供神輿の巡行の際には休憩場所として敷地を提供し、利用者の方々とふれあう機会がある。近隣の保育園とも相互の訪問等を通じて交流の場面がある。	
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	認知症ケアサポーターが居る事を事業所の玄関にステッカー掲示している。		
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	二ヶ月に一度事業所ないで市役所や地域包括支援センター、地域理事や御家族を招待し開催している。その際施設の状況報告を行い、意見を頂いている。	運営推進会議の開催を、事業所通信「いちようたより」にも掲載し、積極的な参加を募っている。家族、民生委員、地域理事、市役所、地域包括支援センターより出席を得て、2ヶ月に1回開催されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への御招待を行っている。また利用者や家族とのより良い関係を築く為の助言を伺い、市役所との関係づくりを行っている。	市の介護サービス事業者連絡協議会での活動や研修等を通じて、行政との連携を図っている。また、地域の困難事例への対応も含め、日ごろから協力関係を築いている。運営推進会議には、市担当者及び地域包括支援センター職員の出席を得ている。	
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	平成23年4月1日より事業所内にて身体拘束委員会を発足し、規約を掲示している。身体拘束に対するアンケートも実施し、職員間の周知徹底に努めている。またやむをえず身体拘束を行う際には同意書を作成、御家族にも説明し同意を得ている。身体拘束についてはケアプランにも記載し定期的に見直しを行った結果、身体拘束はゼロとなった	関連する事業所合同での委員会活動や研修において、身体拘束に関する職員の認識や理解を深めるよう取り組んでいる。また、事例等の情報共有や検討を通じて、個別のより良いケアにつなげるよう努めている。止むを得ない事例についても、介護計画の中に位置付け、解除の視点を明確にしている。	
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逃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	身体拘束も含め、拘束と虐待について職員に説明し理解を得ている。御家族と利用者との関係にも配慮し、何か有った際には管理者に報告、全職員に周知出来る様にしている		

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
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	外部研修に参加し、職員間でも内部研修を行っている。入居時に権利擁護について御家族へ説明も行っている。また、現在権利擁護制度を利用している利用者についても全職員が把握している。	契約時において、成年後見制度や日常生活自立支援制度について、パンフレット等を用い情報提供を行っている。現在、成年後見制度を活用されている方もおり、事業者協議会主催の外部研修や関連事業所合同での内部研修にて、職員の理解を深め、利用者の必要に応じて適切に応じることが出来るように、努力している。	
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	契約にいたる前に見学や体験入所を行っている。また解約時にも利用者や家族と話し合いを行っている。契約時及び改定時には書面にて説明を行い、不安や疑問点は随時伺っている。		
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	運営推進会議の家族の呼びかけを順番に行っている。また、市役所、民生員、地域包括支援センターの参加で意見の言いやすい雰囲気作りになるよう気がけている。また、年一回の家族会も開催し、御家族からの意見や要望を伺っている。	事業所通信も活用しながら、運営推進会議の開催を広く案内している。また、日常の来訪時や家族会の開催を通じて、意見や要望の収集に努めている。	
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	月一回職員会議を開催し、意見を話し合う様になっている。また必要時希望時は個別に話を聞く機会を設けている。	月例職員会議を職員中心で開催し、主体的な意識の成長を促している。出された意見や提案については、内容に応じて法人内で検討され、フィードバックに努めている。	
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	研修の参加状況や勤務状態を把握し評価を行っている。		
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	職員採用の際は資格の有無を問わず面接・採用を行っている。入社後は新人研修として高齢者の理解・利用者中心の仕事の取り組み・社会ルール等の研修を行っている。また資格取得希望者がいる際には協力出来る様支援している。	正職員としての採用を基本とし、年齢や性別、国籍、経験等による制限は行っていない。また、育児休業や復帰に向けた配慮等、働きやすい職場環境づくりに努めている。資格取得研修や試験の為に日程にも配慮され、シフトの調整や配置の工夫により、個々のスキルアップを支援している。	
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	外部研修への参加や内部研修を行い、人権教育、啓発活動を行っている。またその一環としてグループ全体で身体拘束ゼロ対策委員会を設立し、月一回の研修及び施設へのフィードバックを行っている。	関連法人合同での研修を年間計画の中で実施し、様々な視点から人権教育、啓発に努めている。また、コンプライアンスの確保やストレスケアにも留意し、事業運営を行っている。	

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
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	グループ全体で月一回の新人研修と現任者研修を行い、職員は自己研鑽に努めている。また外部研修の告知も行い、参加を推奨している。		
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	グループホーム部会へ参加し、地域内の同業者との情報交換を行っている。また各職員が外部研修に参加している。そこで得た知識・技術を職員間で共有し、サービスの質と向上を図っている。		
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	利用者一人に担当として職員がつくようにしている。管理者と担当職員が中心となって入居時に本人や家族から生活状況や不安等を伺い、初回ケアプラン作成に反映している。		
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	入所相談時及び入所契約時に当ホームのサービスについて説明を行っている。その際御家族の要望や不安等を伺い、御家族の要望を反映した支援が出来る様協力する旨を伝えている		
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	利用者の生活歴、既往症、家族との関わり方や関係性を把握した上で、生活していく中での問題点やニーズを明確にするよう努めている。その中で必要なサービスの提案を行っている。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器洗い等の家事を入居者の状態に応じて役割分担行っている。役割を持つ事で日常生活に生き甲斐を持って頂いている。また、その時の体調に応じて無理のない役割をになって頂くようにしている		
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	御家族にも支援の協力を依頼している。御家族の負担にならない程度での面会や外出、外泊を依頼したり、面会時若しくは月一回の電話での月末報告にて利用者の状況を伝えている。		
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	利用者本人の希望が有れば、御家族に確認もしくは協力を依頼し、なじみの人との面会や外出を支援している。	お墓参り、馴染の美容院、故郷の訪問等、利用者の要望が有れば、家族の協力を得て希望に沿えるよう努力し、友人、知人との面会も支援している。	

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
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	入居者同士の関係を見ながら席替え等も行っている。また、一階と二階の入居者の交流を持つ為に、レクレーションの際は片方のフロアに全入居者が集まって関わりを持てるよう支援している		
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	年賀状を送付している。また必要に応じて相談を受けている		
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	利用者や御家族の意向を聞き取り、出来るだけその意向に沿ったケアプランを作成、個別支援を行っている。意思の伝達が困難無利用者については御家族の協力を得つつ普段の状況を注意深く観察し、出来るだけ汲み取れる様気がけている	利用者本位のニーズの把握を基本とし、フェイスシートやアセスメントシートの充実を図り、希望や意向の把握に努めている。又、利用者本人の、個人歴を活用し厚みのあるケアを目指している。	
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	御家族や利用者に今迄の暮らし方や生活環境を伺っている。また、日常生活の会話から利用者の状況や希望を汲み取り、ケアプランに反映している		
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	過去の習慣や現在の習慣、及び日頃の心身状況に配慮し、職員間の申し送りや記録への記載にて状況の把握を行っている。		
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	月一回モニタリングの評価を行っている。ケアプランについては定期的な見直しを行い、御家族の意向も確認した上で作成している。また、状態変化時等現在のケアプランが利用者の状態にそぐわないと判断した際にはその都度アセスメントをとり新たなプランを作成している。	モニタリングを通して、日々の中の小さな発見が有り、アセスメントシートの更新を行い、状態に即した介護計画の作成に努めている。家族や必要な関係者の意見を把握し、連携を図りながら、個別、具体的な介護計画の作成に努めている。	
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	個人記録には日付けとタイトルと内容記載欄を設け、分かりやすい記録づくりを行っている。また、変更点等は申し送りノートにも記載し、情報を共有している。		

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	面会時や月一度の月末報告時に御家族の要望や御意見を伺っている。また希望があれば、職員と一緒に買い物に行き、利用者の好きな物を買って頂ける様な支援を行っている。		
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	運営推進会議の際、民生員や地域理事、地域包括支援センターや市役所、また御家族へ参加の呼びかけを行っている。		
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	契約時にかかりつけ医と協力医療機関について説明を行い、利用者や御家族に決定して頂いている。かかりつけ医については御家族の同行、協力医療機関については看護職員の同行にて受診を行っている	入居の際に、かかりつけ医について本人、家族の希望を確認し、家族による受診を基本として支援を行っている。また、協力医療機関や訪問看護事業所との密な連携を図り、日常の健康管理や早期対応につなげている。	
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	何か変化があればすぐに看護職員に報告するよう徹底している。介護職員と看護職員で情報を共有し、連携を取りながら利用者の健康に配慮している		
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。	入院時は面会に行き状態の確認を行っている。また退院が決定した際には利用者の状態についてケアカンファを医師と看護職員とスタッフにて行っている		
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	終末期を迎えられる際には医師と家族、スタッフで話し合い、ケアプランを立てた上で担当者会議を行い、ケアの統一に努めている。また、和室にベッドを移動し、寂しくない様に終末期を迎えて頂く等している	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について事業所としての方針を説明し、意向を確認している。これまでに、日常生活の延長にある看取りを支援し、家族や医師、看護師、職員等によるチームケアの質を高め、その都度の方針の共有と意向の確認に努めている。	
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	急変時は医師や看護職員にすぐに報告し指示を仰ぐよう徹底しており、実践出来ている		

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	年に二回の避難訓練を実施している。連絡網の作成も行っており、地域の方との連携を築いている	年2回、避難訓練を実施しており、夜間を中心に、火災、水害、地震等の想定を変えて行っている。地域との連携については、連絡網の作成や運営推進会議における話し合い等にて働きかけを行っている。	
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	言葉かけや対応には十分気を付け、利用者一人一人の自尊心やプライバシーに配慮した支援を行う様徹底している。	接遇や社会人としてのマナー、倫理・法令遵守、プライバシー保護等の研修を年間計画の中に組み込み、職員の意識を高めるよう努めている。看取りを支援する中で、特に重要視していることでもある。	
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	利用者との会話や普段の行動から、その方の思いや希望を汲み取れるよう支援している。また決定が困難である際にはこちらから幾つか予め提案したり、時間を長く掛けるなどして、より選び易く、自己決定しやすく出来る様支援している		
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、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	可能な限り利用者のペースを尊重し、コミュニケーションを取りながら利用者主体で毎日生活出来るよう支援するよう気がけている		
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	利用者のなじみの服装や身だしなみが出る様、利用者や御家族の意向を伺っている。また、散髪については月一回地域の美容師が訪問し行っている。		
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	食欲がない際には無理強いして食べて頂くのではなく、様子を見ながら利用者が食べたいと思うものや好きな物を提供し様子を見ている。配膳や食事準備についても利用者の出来る範囲で一緒に行い、職員も一緒に時間に同じ場所で食事をしている	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。食べたい物や、食材の好みを一人一人個別に聞き取り希望に沿える工夫をしている。又、家族との食事会も催している。土用にはウナギの蒲焼なども有り、利用者の喜ぶ様子も感じられる。	
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	医師、看護職員、調理スタッフと相談の上、水分と栄養バランスを考慮している。食事形態についてもキザミや超キザミ等利用者一人一人にあった形態で提供している		

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
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	一日三回の緑茶うがいを行っている。また食後の歯磨きの際磨き残しの介助を行っている。更に、希望される利用者についてはスマイル歯科の口腔ケア往診を週一回受けて頂いている		
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	トイレに利用者個人のリハビリパンツ、パッドを置き、すぐに交換出来る様に支援している。また尿意や便意を表現することが困難な方については排泄サイクルを確認し、個別トイレ案内の時間をその都度見直している	利用者個別の排泄状況の把握に努め、出来るだけトイレでの排泄を行えるように支援を行っている。個別のパターンの把握やサインを見逃さないよう、情報共有と検討を行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	食物繊維の多い食材を提供したり、乳製品を提供する等一人一人にあったコントロールを行っている。また必要に応じて、医師や看護職員の指示のもとで内服にて排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週三日の入浴日を設けている。入浴時間や入浴の順番については利用者の希望を尋ねて入浴案内している。介助の必要な方については利用者の意思を尊重しながら声かけ、見守り、介助を行っている	「入浴アンケート」も取り入れながら、希望や状況、体調等にあわせて、入浴を支援している。週に3回程度を目安として、ある程度のスケジュールを設定し、柔軟に対応するよう努めている。	
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	利用者の状態を見ながら昼寝の声かけを行っている。また休む場所についても居室だけでなく、和室やソファ等利用者が希望される場所で出来るだけ休息出来る様支援している。また就寝時間は特に設けていない		
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	薬局からの内服錠数表をみて服薬支援時には確認している。また職員二人で確認し、誤薬のない様にしている。利用者一人一人の内服情報については服薬情報を閲覧出来る状態にしており、薬の変更時は看護職員から注意事項を申し送っている。症状の変化等は記録に記載し、すぐに医師や看護職員と連携がとれるようにしている		
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	毎月行事を行い、室内レクレーションだけでなく外出行事も行っている。また誕生会や季節ごとのイベントも実施している。また、利用者から希望があれば医師や御家族と相談の上飲酒等も出来る様にしている		

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
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	外出行事は出来るだけ多く参加して頂ける様声かけしている。利用者との会話の中で本人の意思を考慮し希望にそった外出が出来る様心がけている。	重度化へと少しずつ移行する中で、利用者や家族の要望にできる限り応えるよう、外出支援に努めている。お墓参りや馴染みの美容室の利用等についても、家族との連携を図っている。	気軽な日光浴や外気浴の機会も含め、個別の外出機会を広げるよう取り組んでいる。家族との連携や、地域のボランティアの協力を模索しながら、日常的な外出支援を検討しているところである。
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	基本はホームが金銭を管理している。外出時や訪問販売の際は預り金より支払をしている。又買い物の希望がある時は同行したり、代行し支援している。		
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	本人が電話を希望された時は、電話機を渡し掛けて頂いている。又は代行し対応している。手紙は御家族へ年始の挨拶を書いて頂いている。		
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	ホールでは快適な温度を保ち、テレビや音楽の音量に配慮している。ホール、トイレ、居室等は毎日掃除を行い、清潔を保つ様心掛けている。ホール等に季節感を感じて頂ける様、ディスプレイや花等で飾り付けを行っている。	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、習字の秀作が掲示されている。家族的な落ち着いた空間を醸し出している。和室形式の空間が有り、冬場には炬燵を楽しんでいる。	
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	各自好きな場所(椅子やソファ)で過ごして頂いており、利用者同士で話をされたり、テレビや音楽を聞いて過ごされている。利用者同士争いご事が起きる時は、席替え等で対応している。		
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	利用者や家族と相談し、なじみのあるものを持って来て頂いたり、衣類等の必要な物については使い慣れたものや新しいものを持って来て頂いている。また、希望が有れば利用者と一緒に買い物に行き、好みの物を購入して頂いている	居室には、備え付けられたベッドや整理ダンスに加え、仏壇や使い慣れた洋服ダンス、ラジカセ等が持ち込まれ、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	利用者自身の一日の過ごし方や出来る事を考慮し、学習療法や洗濯物干し、洗濯物たたみ、お盆拭き、食器洗い等をされている		