

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	4071501268
法人名	筑後保健生活協同組合
事業所名	虹の家きなっせ (ユニット名)
所在地	福岡県大牟田市大字吉野1364-1
自己評価作成日	平成23年7月27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)】

住宅街の中にある民家を増改築したホームは、違和感なく周りの住宅に溶け込んでいる。最寄のJR駅から徒歩1分程の所に位置しており、ホームの前の道は通学路として利用され、朝・夕、学生の声が聞こえてくる。日常生活の中で利用者と職員は共に育ち、利用者の出来る事を支援している。日課の散歩、地域への夏祭りへの参加、絵画ボランティアの訪問、家族との日帰り旅行を行う等、利用者が地域の一員として暮らす支援に取り組んでいる。

※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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

ホームは、筑後保健生活協同組合を母体とし、組合員のみならず地域の皆様の「住み慣れたまちで暮らし続けたい」という想いを支援している。地域の夏祭りに参加したり、絵画、フラダンス、マジック、草取りなど地域の方のボランティアを受け入れている。ホームのいたるところに絵画教室で描かれた利用者の絵が飾られたり、季節の花が生けられている。午後のひと時を職員の奏でるオルガンの音色で穏やかに過ごされている。管理者、職員は、グループホームの意義を理解し、利用者に尊厳をもって接している。職員は、利用者・家族の思いを尊重し、家庭的な雰囲気の中でその人らしさを大切に、一人ひとりの身体機能に合わせて自立支援に向けて取り組んでいる。開設10年目を迎えて、地域とともに歩み、地域に支えられているホームである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成23年8月23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.1~57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:20,38)	○	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. 全くいない
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

[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	「地域の中で、我が家で家族として暮らす」という理念のもと、朝礼時や職場会議の際などに理念実践を図っている。	地域との関わりを大切にしたい理念を掲げ、家庭的な雰囲気を大切にして自宅に居るようなケアに心がけている。理念は、玄関や誰もが目に付く場所に掲示され日々の業務の中で実践している。	
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	運営推進会議の委員の方や地域のボランティアの方達などに理解していただくように、会報の手配り、散歩時の挨拶、地域行事への参加などつながりを大切にしている。	地域の夏祭りに参加したり、ホーム便りを配布している。散歩の時に近隣の庭で草花の観賞をしたり、地域の方が絵画、フラダンス、マジック、草取り等のボランティアに来ている。	
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	運営推進会議、民生委員、ボランティア、公民館などを通じて認知症の学習会や血圧測定などの健康教室を行っている。		
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	現状すべての報告を行い、意見やアドバイスを頂いた事を全職員で取り組み、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しており、活動報告、入居者状況の報告とともにホームの課題について相談をして意見を求めている。重度化する利用者や成年後見の支援の在り方、看取りについて、災害時の対応・備蓄の在り方など具体的な内容に対しても相談し意見をいただいている。	
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	研修、会議等を通して、意見交換を行い、サービスの向上に取り組んでいる。	日頃より利用者の生活状況等を伝えアドバイスを受けている。市主催の研修やあんしん介護相談員会議に出席している。運営推進会議の報告書を持参し次回の案内を行っている。あんしん相談員を受け入れている。	
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	事業所内に身体拘束廃止委員会を設け、職場会議等においても、身体拘束について、共有認識を図っている。	外部研修に参加したり、学習会において伝達研修が行われ、管理者・職員は、身体拘束をしないケアの理解が出来ている。玄関等の施錠もなく利用者は自由に出入りができる。夜間のみ、安全対策で居室のドアにセンサーが設置されている。	
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	虐待防止について日々学習し、職場会議においても話し合いを行い、虐待防止に努めている。身体的虐待だけではなく、心理的虐待にも充分注意を払っている。		

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
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	会議や研修で権利擁護の学習を行っており、入居者や家族に情報の提供をしている。後見人制度は、現在、数名の方が利用されている。	ホーム内で学習会を行っている。家族会でも説明をしており制度の理解ができている。2名の方が成年後見制度を利用している。金銭管理等で必要性がありそうな方には個別に話をしている。	
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	時間をとって、ていねいに説明している。契約時には、ケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明をおこない、納得が得られるよう努めている。		
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	ご家族とのコミュニケーションをはかり、意見や苦情を言って頂けるような雰囲気づくりに留意している。また、運営推進会議委員や、市の相談員にも苦情等を表せる機会を設け、出された意見は、皆で話し合い、運営に反映させている。	あんしん介護相談員や民生委員の方に色々な行事に参加してもらい、利用者、家族が意見を言ってもらえるように配慮をしている。相談・苦情等あったときは事実確認し、職員会議や申送り時に話し合い改善に努めている。	
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	毎月の会議や日常業務、毎日の申し送り時や個人面談などで個々の意見や要望を聞き、運営に反映させている。また、日頃よりコミュニケーションを図るよう心掛けている。	月に1回会議があり、利用者の介護に関することや職員間の連携など活発な意見が出されている。初めての看取りで不安だった時、不安や問題となることについて意見を出し合い、安心して介護にあたる事ができた。	
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	運営者も月に数回、来所し、利用者や職員と過ごしたり、職員の業務に同伴するなど状況把握につとめている。又、職員の資格取得に向けた支援を行い、それを活かせる労働環境づくりに努めている。		
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障されるよう配慮している	採用に当たっては、資質を重視している。介護に対する思いや希望を聞き、理念と照らし合わせて適した人材かどうか判断している。又、経験や能力に応じて必要な研修が受けられるような体制を作っている。	幅広い年代の職員が働いており、それぞれの職員が持つ特技(オルガンを弾く、体操やお話し等)を活かし、業務に取り組めるよう配慮している。研修は勤務扱いで行くことができる。希望の休みや勤務交代も取りやすく働きやすい環境である。	
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	行政からの指導や通知に基づいて研修や学習に取り組んでいる	研修会に参加し、全職員へレジメを配布し伝達研修を行なっている。管理者は、利用者を人生の先輩として思いやり、尊厳をもって接するよう指導している。特に、言葉づかいや態度には気をつけるようにしている。	

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
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	段階に応じて、順次外部研修の受講を促進している。又、資格取得に向けて介護技術や知識の向上に取り組んでいる。研修後は報告し、学習している。		
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	他グループホームとの相互訪問の実施や同業者との会議などで意見交換をし、学んだことをサービスの質の向上につなげている。(あんしん介護相談員の意見交換会など)		
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	十分な情報を得た上で、ご本人の不安や思いを受け止め理解するよう努めている。対話などの時間を多く持ち、安心して頂くよう工夫している。		
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	ご家族が求めるものを理解し、それをどのように対応できるか話し合いを重ね、信頼関係を構築している。(これまでの家族の苦労話など)		
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	家族からの情報により本人や家族の要望や思いを確認し、支援するサービスを可能な限り柔軟に対応している。		
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	本人の思いや不安、喜びを知る事に努め、「出来る事を、楽しみながら、出来る範囲で！」を基に職員と共に、日常生活を共有し、信頼関係を築いている。		
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	来所時やTELにて家族と話し合う機会を多く持ち、共に本人を支えていく関係を築いている。(家族の思いを理解する)		

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	家族に依頼して、馴染みの人の面会や場所への外出、電話や手紙などの継続的な交流が出来るよう働きかけている。	在宅時の隣家の方と一緒に買い物に行く。家族の支援で思い出の神社、仏閣に出かける。家族へ手紙や絵手紙を書くとき、自分で書けない方へは、利用者が代筆をするなど利用者一人ひとりの馴染みの関係を大切にした支援を行っている。	
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	ホールでの座席の配置、入浴時や家事手伝い時等、利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないよう支援している。又、個別に話を聞いたり、相談を受けるなど職員とおおく会話を持つように努めている。		
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	退所後もホーム便りの郵送や家族会行事への案内、運営推進会議への出席など関わりを継続している。		
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	日々の関わりの中で、情報収集を行い、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、家族と話し合いをし、本人主体の支援を第一に考えている。	日ごろの声かけや言葉の中から本人の思いや意向の把握に努めている。本人の意思表示が困難な場合は、動作や表情等で思いを汲みとっている。また、本人がどのように暮らすのが最良であるかを家族等に要望や情報を聞きながら、検討している。	
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	本人、家族からの聞き取りで、生活歴を知り、より多く、その人を知り、その人を理解するよう、継続的に行っている。		
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において、心身状態の把握を行っている。又、日中は台所の手伝いや洗濯物干し、洗濯物たたみをして頂いたりなど、各自おもしろいおもしろい過ごされており、見守りを行っている。		
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	本人、家族の思いや要望を可能な限り介護計画に反映出来るように職員及び医療機関などと連携を図り、話し合いを行っている。	本人本位の介護計画を職員一人ひとりが作成し、ケアプラン作成者及び管理者が一つにまとめ完成させている。毎月モニタリングを行い、介護計画書2表のみを3ヶ月毎に見直しを行っている。本人・家族にプランの説明同意を得ている。	アセスメントを含めて本人・家族等と話し合い、意見や要望を反映した介護計画書1～3表を作成する事が望まれる。今一度、取り組みに向けて検討をする機会をもつことを期待したい。

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	個別の日報や申し送り等により情報を共有し、実践、介護記録の見直しや評価を実施している。		
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、家族の要望に添って、外泊、外出そして家族の宿泊も受け入れている。希望される医療機関受診も支援している。又、通院や送迎とう必要な支援は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	絵画教室やフラダンスなど地域のサークルやボランティアの協力を得ている。又、地域行事への参加も民生委員の支援で行っている。		
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し、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	希望する医療機関を受診できるように支援している。(週に1回の定期往診)又、診療所と24時間医療連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は本人及び家族の希望を大切にしている。24時間体制の嘱託医の訪問診療が可能であり、かかりつけ医を変更する方もいる。他科受診は家族対応であるが、初診時や状態変化時は、職員が同行し適切な情報提供を行っている。	
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	日々の情報や気づきを伝え、早目の受診が出来るように支援している。又、週に1回、訪問看護師に情報を提供している。		
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。	頻回に見舞いに行き、状況を把握し、早期退院に向けて、家族と担当医師との面談に同席を行っている。		
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	看取りに関する同意書を交わしている。体調の変化の毎に医師や家族と話し合いをもち、方針を共有し、全職員がチームで支援し、安心して最後を迎えられるよう取り組んでいる。	契約時に看取りに関する同意書を交わしており、これまで1名の看取りを行っている。重度化した場合は、その都度家族の意向を確認し、医師の指示のもと職員間で情報を共有し支援している。事業所としては看取りは行わない方針であるが、家族の協力を得ることができれば看取りの体制は出来ている。	

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
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	救急マニュアルを作成し、職場会議等で学習会をしている。 特に夜勤時の対応については、繰り返し勉強を重ねている。(救急車要請や蘇生術など)		
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	災害時のマニュアルを作成している。 消防署の指導の基、定期的(半年毎)に避難訓練を行い、地域の方々にも協力を得ている。	東日本大震災後、地震対策のマニュアルを追加作成している。災害訓練は年2回行なわれ夜間を想定しての訓練や民生委員地域住民の参加を得ている。災害時の連絡簿は、民生委員や地域の方の名前も記載され、利用者の見守りを行なってもらう等の協力体制が築かれている。	
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	目上の方に対する対応を心掛けている。(特に言葉使いや、プライドを傷つけない等) プライバシーに関する事は、個別に対応している。	一人ひとりの人格や尊厳を大切に、利用者を必ず苗字で呼び尊厳をもって接している。また利用者が失禁した時は「ズボンにお茶をこぼしたみたいですよ」等、本人のプライドを傷つけないよう対応している。個人情報等は事務所に保管しており、職員は守秘義務について十分理解している。	
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	個別に話をし、思いや希望を表しやすい言葉かけを行い、自己決定できるように支援している。(意思表示できない場合は、表情や全身での反応で注意深くキャッチしている。)		
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	生活のリズムに配慮しながら、起床時や入浴時間、食事にかかる時間等について、本人のペースで行えるよう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	入居者の希望を聞き、楽しんでおしゃれをして頂くよう、配慮している。 又、定期的に美容室に依頼し、本人の意向を聞いて散髪して頂いてる。		
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	出来る範囲でお手伝いをして頂き、家庭的な雰囲気の中、一緒に食事をしている。 又、好みを聞き、それをメニューに反映し、提供している。	食事のメニューは利用者と相談しながら決めている。利用者は調理の下準備や後片付け、食器洗い、テーブル拭き等それぞれが自分の仕事として生き生きと手伝いをされる。また、食事中は利用者と一緒に会話を楽しみながら食事を行なう雰囲気作りがされている。	

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
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	個々の状態に応じて、キザミ食やミキサー食も提供してる。食事毎に摂取量を記録し、状態の観察も行っている。 水分制限のある方には、水分管理の支援をしている。		
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	毎食後の歯磨き誘導・夜間の義歯預かりで、口腔内の清潔を保つ支援をしている。出来ない方に関しては、毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止に努めている。又、週1回の口腔ケアと、月に2回の歯科往診を依頼している。		
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	個別の排泄チェック表を作成し、排泄パターンをつかみ、トイレ誘導を行ったり、又、サインを把握し、さりげなく誘導するなど、プライドを損なわないように支援している。 最小限のオムツ使用に努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し本人のプライドを傷つけないようトイレの声かけ誘導を行っている。昼間は失禁を少なくトイレで排泄出来るよう自立に向けた支援を行っている。	
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	繊維質の多い食材を提供したり、水分補給に配慮をしている。 又、体操や散歩、お手伝いや身体を動かすなどで、個々に応じた取り組みを行っている。		
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	個々の体調と希望を確認したうえで、順番や組み合わせ等に配慮して、入浴の支援を行っている。 車椅子の方には職員二名で対応し、安全に配慮している。	入浴は利用者の希望に添い毎日提供している。入浴を拒否する方はいないが、車椅子の方は安心感が持てるように職員2名で対応している。また季節により菖蒲湯やゆず湯等にして、入浴の楽しみを味わえるように工夫している。	
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	日中、散歩等で適度に疲労感を持って頂く事により、夜間の安眠の支援をしている。 又、寝付けない時には添い寝をしたり、飲み物を提供するなど配慮している。 入浴後や散歩後等にも、自室等で休息されるように支援している。		
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	処方箋を確認し内容を把握している。 服薬の際は、飲み込まれた事を確認し、内服薬が変わった際には、日々、観察し、状態の変化に気をつけている。		

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
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	個々の得意とする事をして頂き、済んだ後は感謝の言葉かけを行い、自身を持って頂くように支援している。 歌・体操・散歩等を行い、気分転換の支援をしている。		
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	地域の方々との散歩や買物等、個々の希望に応じて戸外へ出かけられるよう支援している。 家族にも協力して頂き、買物や食事等に出かけられている。	一人ひとりの習慣や楽しみに合わせ、近所の方の庭を訪問したり、衣類やおやつ購入の希望があれば一緒に買い物に行く等の支援をしている。また家族の協力を得ながらの日帰り旅行や、地域の人々の協力にて散歩に付き添ってもらうこともあり、外出の機会を作っている。	
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	数人の方は、少額のお金を所持されており、職員同伴で買物に行かれることもある。		
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	希望に応じて、日常的に電話や手紙を出すよう支援している。 特に電話の場合は、他者に聞こえないよう、自室にて、会話して頂くなど配慮している。		
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	心地よく過ごして頂くように、整理整頓に努めている。 花や季節毎の飾りで季節感を採り入れている。又、行事毎のスナップ写真を見やすい位置に貼っている。	玄関先にはプランターに花が植えられている。台所内では利用者と一緒に調理等が出来るよう工夫されており、廊下やテーブルには花や写真、利用者が描いた絵が飾られている。居間の大きな窓は中庭からの明るい陽が差し込み、中庭のウッドデッキは利用者がいつでも自由に過ごせるよう配慮されている。	
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	畳上でテレビを観たり、ソファーに座って話をされたり、天気の良い日はデッキで過ごされるなど、思い思いに過ごして頂くよう、居場所の工夫をしている。		
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	使い慣れたベッドや家具を配置し、安心して過ごして頂くように支援している。 仏壇を持ち込み、毎日、お茶をあげられる方もおられる。	居室には使い慣れた家具やベッドが置かれている。壁には家族の写真や自分で描いた水彩画が飾られている。仏壇に毎日お茶を上げたり、使い慣れた鏡台が置かれ温かい雰囲気作りがされている。	
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	個々の状態に合わせて、居室に手摺りを設置し、安全に気をつけている。 居室に表札を付けたり、トイレの張り紙をしたり、わかりやすい工夫をしている。		