

## 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	4077200121
法人名	医療法人波多江外科医院
事業所名	グループホームあかり
所在地	福岡県糸島市志摩小富士258番地
自己評価作成日	2019/10/30

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 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	2019年11月18日	評価結果確定日	2019年12月23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)】

法人全体で地域の方々に必要なサービスを提供できるように多機能化に努めている。クリニックや老人保健施設が併設であることにより医療面での支援が厚く、利用者が安心して生活できる環境が整っている。海や山が近く自然に恵まれた環境であるのに加え、施設内にも花壇や畑があるので利用者が季節の花や野菜を育てることができる。併設施設との合同行事やサークル活動も多彩で、音楽や絵画も楽しんでもらえる。地域の店に買い物や食事に出かけたりする以外にも、ボランティアが行事に参加されたり盆踊りや子供みこしが施設内まで来てくれたりと、地域との交流も多い。

## 【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)】

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)			
---------------------------------	--	--	--

## 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:20,40)	○	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
<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	利用者の人格を尊重した自立支援と地域密着を主体とした「住み慣れた地域であなたの大切な一日を心豊かに」という理念を作成しており、ホームの玄関など目に付く場所に掲示して、日々意義を考えながら仕事ができるようにしている。		
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	毎月の行事に地域のボランティア団体や小・中学生が来てくださったり、地域の方たちが盆踊りや子供みこしを披露しに来てくださっている。近隣の店に昼食、喫茶、買い物に行き、お店の人と顔見知りになっている。また、地域の文化会館のイベントを見に行くこともある。		
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	中学生の体験学習を受け入れたり、「RUN伴+（認知症や障害のある人を理解し助け合うまちづくりを目指す日本全国縦断イベント）」に参加したりして、高齢者や認知症という病気への理解を深めてもらい、地域で高齢者が暮らしやすくなるように努めている。		
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	事業所便りを見てもらいながら、利用者やサービスの実際を報告し、出席者全員が話し合いに参加できるよう配慮している。会議での意見はホームのミーティングや申し送りなどを通じて職員に伝達し、日々のサービスに反映している。		
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括センター職員の参加があり、ホームの現状を伝え、情報やアドバイスを得ている。また、以前に主任が糸島地区介護保険事業者連絡会の地域密着部会の会長を1年務めるなど、協力関係を築いている。		
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	現在、身体拘束は行っていない。定期的に身体拘束の勉強会を行っており、身体拘束が与える影響について正しく理解している。日中は施錠をせずに、センサーで対応している。		

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
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	定期的高齢者虐待の勉強会を行っている。入所施設なので、自宅での虐待にかかわることはほとんどない。事業所内では、不穏な利用者に対し職員が虐待を行うことがないように、ミーティングで利用者についての情報を共有し、現場では声をかけあったり交代して対応したりして防止に努めている。		
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	定期的権利擁護の制度について勉強会を行っている。制度についてのパンフレットも作成しており、相談があったりお勧めした方が良いと思われる方については、制度の説明やアドバイスを行っている。		
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	見学や相談、重要事項の説明などを行う中で、利用者や家族の希望や不安を聞き取り、ホームでできること・できないことを説明し、理解・納得してもらった上で、契約を結んでいる。また、改定の際にも個別に面談して説明を行い、同意を得ている。		
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	利用者と個別に話す機会を持つ中で、希望や不満などを聞き取るようにしており、意見があった場合はミーティングなどで話し合い対応している。玄関には意見箱を設置している。家族からは面会やケアプラン交付時に希望や意見を聞き取るようにしている。運営推進会議に交代で出席してもらい、意見をサービスに反映させている。		
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	管理者は、職員から意見や提案を出しやすいよう日頃から話を聞く機会を作っているが、細かな希望や不満を吸収するために定期的に個別ミーティングも行い、意見や提案に対する返答を行っている。必要に応じて管理者から代表者へ報告や相談の機会を設けており、適切な助言を受けている。		
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	代表者は、職員の努力や実績、勤務状況について報告を受けている。また、実際に勤務している現場を見る機会も多いため、的確に状況を把握でき、職場環境や条件の整備を行えている。		
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	募集・採用に当たっては、年齢・性別共に幅広く人材を求めている。これまでの経歴や特技などを尊重し、仕事の中でそれぞれの能力を發揮できるような場をつくるようにしている。		

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
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	定期的に接遇（特に入居者に対する声掛けや言葉使いに関して）の研修を行っている。ケアプラン策定時やミーティングの時に、どういサービスが人権を尊重していることにつながるか、侵害することにつながるかを念頭に置いて話し合うことで、職員に基本姿勢として意識付けられるよう努めている。		
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	ホームで定期的に計画して勉強会を行っているのに加え、併設施設との合同勉強会も行っている。また、地域の事業者連絡会で行われている勉強会や保健所主催の研修にも参加しており、働きながら学べる体制づくりに努めている。また、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員の資格を積極的に取得するよう職員に勧めている。		
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	地域密着サービスの事業者連絡会に参加している。研修も兼ねて行われることが多いため、内容によって参加する職員を決めており、参加した職員はミーティングなどで研修内容の伝達を行っている。他施設を訪問する研修もある。		
<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	入居前に本人と面接して話す機会を持っている。できれば入居する部屋やロビーなどを見ていただき、どういう住まいにしたいか、どう過ごしたいかなどを一緒に考えていけ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	入居前に家族と面接や電話で相談を重ね、本人と家族の状況を聞きながら、ホームに対しての希望や不安を聞き取るようにしている。ホームでできること、できないことを説明し、入居してから本人・家族共によりよく過ごして頂け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	相談を受けてもすぐに入居できない場合が多いので、通所やショートステイなどのサービスを利用してもらいながら、待機の時間を入所への準備期間として考えてもらうように勧めている。どうしても在宅介護が困難になっておられる場合は、他の入所施設の紹介も行っている。		
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	裁縫や料理の作り方・野菜の作り方など本人の得意なことを教えてもらいながら一緒に活動を行うようにしている。また、ことわざや方言、昔からのしきたりなどの意味を教えてもらったり、若い頃の様々な体験や人生観をお聞きしたりと、人生の先輩として多くのことを学ばせて頂いている。		

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	面会時にはお茶を出し、部屋やロビーなど希望される場所でゆっくり過ごして頂けるように努めている。好きな食べ物を持ってきて一緒に食べられたり、一緒に外出に出かけたりする機会も持っている。また、家族だけでは外出できない方の希望で、自宅にお連れして家族手作りの昼食を食べて頂いたこともある。年に2回、ホームの行事として、食事や喫茶に家族を招く機会もある。		
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	併設施設の通所サービスを利用されていた方は、知人と会えるように通所施設にお連れする機会を作っている。ドライブで、糸島のさまざまな地域に出かけ、昔ながらの景色を楽しんでもらったり、近隣のスーパーへ買い物に行かれたり、個別対応で自宅や本人のなじみの場所にお連れしたりしている。また入居前から地域のサロンへ通われている方は、地域の方々とも協力して送迎を行うなどして継続して通えるように支援している。		
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	ロビーで利用者が一緒に過ごしたり活動したりできるようにしている。利用者同士の相性を見ながら、サークル活動と一緒に参加してもらったり席の配置を決めたりしている。(トラブルになりそうな場合は、事前に職員が間に入る) また、散歩や外出の組み合わせを考えている。レクリエーションに誰でも参加しやすいように、利用者に応じてサポートの方法を変えるなど工夫している。		
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	退居後は併設施設に入所される方もおられるので、利用者・家族共に継続的に関わりを持ち、相談にのっている。入院された場合も、経過を観ながら、必要に応じて相談にのったり病院と連絡を取りあったりして支援を行っており、再入居につながることもある。		
<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	本人の生活リズムや意向を尊重し、本人や家族と相談しながら、日課や活動を強制せずに本人のペースで暮らしていただけるよう努めている。体調に応じて休息の時間を長めにとるなど、個人の心身状況に合わせて過ごしてもらえるように配慮している。コーヒーやお菓子など本人のお好きなものを個人分として預かって希望を聞きながら提供したり、本がお好きな方には図書館と一緒に本を借りたり、自室でゆっくり本が読める環境を整えたりしている。		
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	以前の仕事や趣味、得意分野を普段の会話の中から聞き取り、活躍の場や話題を提供して、経験を活かせるようにしている。入居前の習慣や日課などできるだけ継続できるように努めている(地域のサロンに通う、プランターでお花を育ててもらい、読書好きな方を地域の図書館利用にお連れするなど)。		
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	本人の今までの生活でしていたこと、心身状況からできると思われることは時間がかかっても自分でされるよう支援し、日々の観察や働きかけにより、潜在能力を発揮してもらえるように努めている。記録をこまめに残すことで情報を共有し、できたことのみならず、できなかったこと、できなくなったことも把握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
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	介護計画は本人や家族の意見を反映できるように、面会時の聞き取りだけでなく、希望等を記入する書類をお渡しして具体的に聞き取れるように努めている。介護職員とケアマネージャー、主治医、併設施設の看護師、リハビリ職員、相談員が出席する会議で意見交換した上で作成している。計画は家族に説明し、同意を得て交付している。毎月、ミーティングで情報を共有しながらモニタリングを行っている。		
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	個人ごとのカルテがあり、心身状態や医療情報などが記録されている。日々のケアだけでなく、ケアプランの実践記録も個別の介護記録に記入されている。毎月のミーティングでは、個人別に職員の持つ情報を交換・共有し、介護計画のモニタリングと見直しを行っている。		
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	事業所は併設施設と連携し「通う、泊まる、住む」機能を備えている。利用者は状況や要望に応じて、馴染みの生活環境をできるだけ継続しつつ様々なサービスを利用することができる。入居してからは、併設施設との24時間の医療連携体制に加え、リハビリ施設の利用もでき、重度になられても法人全体で最後まで対応していくという姿勢で、利用者や家族の方に安心感を持っていただいている。		
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	喫茶（模擬店）を開く時に、地域のボランティア団体から手伝いに来てもらったり、サークル（コーラスやドッグセラピーなど）の講師として地域の方に定期的に来てもらったりしている。図書館を定期的に利用しているし、歴史資料館や文化会館にイベントを見に行くこともある。運営推進会議には地域の民生委員の方が必ず出席してくださる。		
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	入居時に本人・家族と相談し、かかりつけ医や受診方法を決めている。訪問診療以外は原則、家族が本人と一緒に受診してもらうようにしているが、家族だけで難しい場合は、職員も同行する。受診時には、主治医から受診先へ診療情報提供書を出すようにしている。歯については住診に来てくださる歯科がある。		
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	併設施設と医療連携体制をとっているため、看護師と24時間連絡が取れ、相談や訪問を受けられるようになってきている。また、毎日連絡を取り、入居者の健康状態を把握してもらっている。		
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	母体の医療機関の医師が中心となり、地域の医療機関との連携に努めている。入院中も本人が安心して過ごせるように病院側に情報提供したり、認知症の悪化が見込まれる場合は、入院が短期間で済むように日程を調整してもらったりしている。		

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	本人の心身状態や定期検査の結果など毎月の連絡票で報告し、血液検査の結果も渡している。必要あれば、主治医、家族、ホーム職員で面談を行い、今後の方針について話し合っている。重度化または終末期となられた入居者に対しては、本人や家族と話し合い、ホームでできるケアの内容を十分に説明し、それでも家族がホームで過ごすことを希望されるのであれば、主治医や併設施設と協力しながら対応している。		
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	定期的に救急法の勉強会を行っており、実際に人形で実演したり、AEDの使用方法を学んだりしている。ホームには緊急時のマニュアルを掲示している。また、骨折や窒息など様々な急変や事故の形態に合わせた対応についても勉強会を重ねている。		
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	日中、夜間それぞれの体制で定期的に併設施設との合同訓練を行っている。火災訓練では利用者も一緒に参加してもらうこともあり、消防署の方が定期的に訪問されるので、避難場所の確認、救助方法の確認などを行っている。地震や風水害に対しては、過去に市役所の職員による地震に備えた安全対策や大雨災害時の避難場所などの講習を受けた。現在も定期的にミーティングで避難場所などの再確認を行っている。併設施設には地域の消防団に入っている職員もいる。また、併設施設に防災無線を設置している。		
<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	定期的に接遇や認知症に対する勉強会を行い、一人ひとりに合った声かけや介護方法で、利用者の誇りやプライバシーを守るよう努めている。カルテや内服薬など個人情報に関するものは目隠しで被い、外部からは見えないように配慮している。契約時に個人情報の取り扱いについての意向を確認（事業所便りやホームページ、施設内の名前・写真の掲示等）するようにしている。		
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	入浴や外出時には自分で好みの衣服を選んでもらったり、おやつの時に飲みたい飲み物を選んでもらったりと、小さなことでも自分で決めてもらえるように声かけしている。本人が意思表示しやすいような言葉かけに努めている。		
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	業務の流れや集団の日課を強制せずに、本人の希望やペースに沿った生活を送っていただけるよう努めている。ロビーでの活動にこだわらず、自室でも本人の希望する活動が行えるよう支援している。高齢の方や体力が低下している方は、休む時間を長く確保するためおやつ時間をずらしたり、本人のその日の状態で起きる時間や休む時間を決めたりしている。		
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	朝の化粧の声かけをしたり行事や外出の時に着替えや化粧をされるように支援したりしている。男性の利用者の方には髭剃りの準備とお手伝いを行っている。また、希望される方には定期的に爪のマニキュアをしている。併設施設に訪問理美容が複数グループ来ているので希望に合わせて選択していただいております。カットだけでなくパーマやカラーも対応してもらっている。化粧品購入のために買い物にお連れしている方もいる。		



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	月1回づつ夕食作り、おやつ作りを行っており、利用者の希望や能力に応じて作業を分担している。メニューもできるだけ利用者と一緒に決めるようにしており、畑やプランターで収穫した野菜を使ったり、利用者の誕生日のケーキやお膳を作ったりしている。郷土料理のソーメンちりを作ったり、お彼岸にはおはぎ、秋には栗ごはんなど季節に合わせた料理を作るようにしている。日々の食事で昼・夕食の小鉢をつぎ分けてもらったり、食後の食器を拭いてもらったりしている。		
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	管理栄養士による献立なので、栄養バランスは取れており、本人の状態に合わせて食事の形態を変えたり、塩分を控えたりしている。食事量は毎食記録し、必要な人は水分量も記録している。水分をあまり飲もうとされない方には、好みの飲料水を買ってお連れしたり、栄養状態の悪い方には、高栄養ドリンクを提供したりしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。本人の状態に応じて声かけや介助を行い、介助が必要な方は、洗面所に手順を書いたものを貼り、同じ方法で職員が支援できるようにしている。夜は義歯を洗浄するようにしている。毎月歯科衛生士の方から歯磨きや口腔内の清潔に保つためのポイントなどの情報を教えて頂き、職員で共有している。		
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	現在、昼間は全ての利用者がトイレで排泄され、ほとんどの方が動作も自分で行われている。夜は、転倒防止のため職員の見守り・介助でポータブルトイレを使用されている方や、失禁予防のため定時にトイレ案内している方がいるが、できるだけ動作は自分でしてもらおうようにしている。また、夜間のみオムツを使用されている方がいるが、尿意・便意がある時はナースコールを押してもらい、できるだけトイレで排泄して頂けるように支援している。		
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	水分摂取に努め、散歩や体操などで体を動かす機会を多く作っている。管理栄養士による栄養バランスのとれた食事で本人の状態に合わせた食形を提供している。水分を飲もうとされない方には、好みの飲み物を購入したり家族に持って来てもらったりしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	人によって好みの湯温にしたり、希望の時間に入浴してもらったりしている。入浴の時間が長い方はゆっくり時間をとって対応している。本人の参加される活動と重ならないように日時を決めている。また、希望される方に入浴の回数を増やしている。		
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	昼間は散歩に行ったり太陽や風にあたってもらったり、体操など体を動かす活動を取り入れている。また、室内空調を好みに合わせて調整したり、冬は厚手の靴下を履いたり湯たんぽを入れたりしてぐっすり眠っていただけるよう努めている。毛布など本人の希望や状態に応じて家族が持ってこられる方もいる。休息の確保のため、体調を見ながら、自室で横になられる時間を持ってもらうようにしている。		

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
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	病院や薬局からもらう薬の名称・効能の表を活用して、職員が正しく薬を理解できるように努めている。副作用の出やすい薬については、主治医からも注意点を聞いて特に注意して観察するようにしている。拒薬される方もあるため、確実に服薬して頂けるように個々の状態に合わせて介助方法を決め、統一して対応している。		
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	以前の仕事や趣味、得意分野を聞き取り、活躍の場や話題を提供している。その方の能力に合わせて役割を持ってもらい、新しく楽しみごとが増えるように支援している（お坊さんだった方に法話をしてもらい、縫物が得意な方に布巾を作ってもらいなど）。また、コーヒーやジュースがお好きな方は個人分を預かって提供している。歌がお好きな方が多いので、コーラスサークルに参加したり、ロビーで歌のCDを流しながらお手伝いをしてもらうなどしている。		
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	併設施設へ友人に会いにお連れしたり、サークル活動に参加してもらったりしている。中庭への散歩やドライブ、併設施設の売店や地域の店への買い物、図書館の利用などできるだけ事業所の外へ出るようにしている。また、地元の神社へ初詣に行ったり、地域の店へ昼食や喫茶にお連れしたり、地域のサロンに出かけたりしている。		
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	大きなお金は金庫に預かり、少額管理できる方は小遣い程度の金額を持っておられる。外食や買い物の時に預かっているお金をお渡しし、自分で支払いをしてもらうようにしている。		
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	家族や友人から電話がかかってきた場合は取次ぎ、ゆっくり話してもらえるように配慮している。また、携帯電話を持っている方もおられる。普段から知人のお手紙のやり取りをされている方は、投函のお手伝いをしており、年賀状や暑中見舞いなど知人や家族から送ってこられたものを自室に貼ったりしている。		
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	木目調の床材や壁材を持ち、落ち着いた雰囲気を作っている。和室もあり、靴を脱いでくつろぐことができる。壁に季節に合った作品を掲示したり、利用者が散歩で摘んできた花をロビーに飾るなどして、季節を感じてもらえるようにしている。		
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	ロビーの席は相性の良い利用者が近くになるよう配慮している。和室の端に座布団を敷いて、思い思いに過ごせるようにしている。中庭に散歩を兼ねて出かけ、花や畑の野菜を見たり、あずま屋で歌を唄ったりして過ごせるようになっている。		

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
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	部屋に置ける範囲内で、家で使用されていたテレビやラジオ・ソファなどの馴染みの家具を持ってこられている。また、壁に自作の木彫りの創作物やお好きな野球チームのユニフォーム・カレンダーを掛けたり、好みの写真や飾り物を飾ったりして、本人らしい部屋になるように工夫している。		
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	バリアフリー構造で安全に暮らせる工夫がある。自立して安全に移動できるように随所に手すりや滑り止めマットを設置している。自室がわかりにくい方のために入口に視線の高さに合わせて表札をかけたり、トイレの表示を工夫したりしている。転倒防止のために、伝い歩きができるよう動線に沿って家具を配置したり、昼夜で家具の配置を変更したりしている。夜間専用の室内灯もある。		