

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	4071101846		
法人名	有限会社 であい		
事業所名	グループホーム であいの郷 長住		
所在地	〒811-1362 福岡県福岡市南区長住6丁目7番29号	092-512-2562	
自己評価作成日	平成26年10月13日	評価結果確定日	平成26年12月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・減塩目的で出汁を鰹節やいりこからとっている。 ・入居者様の出来る事はやっていただいている(例:洗濯物たたみや食器拭き等) ・困難ケースに立ち向かう ・1人1人の悩みにゆっくり付き合う

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://www.kai gokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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)】

<p>福岡市南区郊外の開静な住宅地の中に、1ユニットで定員6名の「グループホーム であいの郷 長住」がある。ホームを「子ども110番」に登録し、子供達が何時でも立ち寄れる事業所として開放し、町内の行事(地域の夏祭り、防災訓練、公園清掃、お月見会)に、利用者と職員が参加し活発な地域交流が始まっている。中でも、保育園から園児が毎月来訪し、歌や踊りを披露して貰い、利用者一番の楽しみな時間として、利用者が自分を取り戻す瞬間でもある。毎週往診の提携医と、訪問看護師と介護職員との協力で、充実した医療連携体制が整い、現在利用者のターミナルケアが始まっている。また、職員は、冷蔵庫の食材を見て、その日の献立を利用者と一緒に相談し、テーブルを囲んで一緒に食事する様子は楽しそうで、沢山食べて健康増進に取り組む「であいの郷 長住」である。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	093-582-0294	
訪問調査日	平成26年12月09日		

・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が広がったり深まり、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、活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
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	会社の理念を基に当グループホームの目標を制作し毎朝の申し送りで唱和し実践に取り組んでいる	法人理念とホームの目標、「利用者さんの気持ちを尊重し、その人らしい生活をまっとう！」を掲げ、毎日の朝礼、終礼時に唱和している。職員間で理念を共有し、1ユニット6名の家庭的でゆっくりと流れる時間の中で、その人らしい生活を一緒に創る支援に取り組んでいる。	
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	月一回の公園掃除に参加し、その後のお茶会にて地域住民の方との交流。	地域代表から行事の案内を受け、夏祭り、お月見会、地域の防災訓練等に、参加出来る利用者と一緒に参加している。また、月1回の公園清掃、その後のお茶会には、8月に異動してきた管理者も参加し、地域住民と顔繋ぎを行なっている。毎月1回の法人内保育園児との交流は、利用者の大きな楽しみである。	
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	であいの郷通信を作成し町内に配ったり、近隣の方への声かけを積極的に行っている。相談があれば応じている		
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	運営推進会議では利用者さんの状況サービス内容、取り組みなどの報告を行い意見・助言を基にサービスに活かしたり、地域の取り組みなどを聞いている	2ヶ月毎に開催する会議は、ホームの運営状況や取り組み、課題を報告し、参加委員からは、質問や要望、地域の情報提供等を受けている。会議の中で得た情報を基に、地域行事へ参加したり、地域の高齢者の状況について話し合う等、会議の内容を活かした取り組みに繋げている。	運営推進会議の参加委員の増員を図り、ホームや地域の課題について柔軟に話し合える環境作りに取り組む事が望まれる。また、会議の内容を詳細に残せるよう、書記を立てる等して、議事録の充実を期待したい。
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	運営推進会議や地域交流を兼ねた行事の開催日を連絡し、市の担当者の都合が合えば参加して頂いている	管理者は、疑問点があれば行政担当窓口へ尋ね、事故報告を行う等して関係を築いている。また、運営推進会議に、地域包括支援センター職員が参加し、ホームの現状を伝え、アドバイスや情報提供を受け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「介護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	身体拘束についての研修を行い、毎日の申し送り時の際に拘束に当たる行為が見受けられなかった確認している	研修の中で、職員は身体拘束について学び、具体的な拘束の事例についても話し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。「 しましょ」ではなく、「 しますか」といった開かれた質問を心掛ける等、言葉かけや対応に配慮したケアに取り組んでいる。また、玄関の扉は日中は施錠せず、出入りしやすい環境である。	
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	虐待についての研修を行っている。特に見過ごしがちな言葉による精神的虐待はないか意識をし職員間で注意しあえる環境を目指している		

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	事業所全体で研修会を開催し、必要に応じて家族に説明している	自己判断が困難になった利用者には、その方が不利益を被らないための支援体制の確立を目指し、法人の全体研修会で、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っている。職員は、制度の重要性を理解し、資料やパンフレットを用意し、個々の必要性に応じて説明を行なっている。	
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	契約の際は十分な説明を行い時間を重ね納得して頂いたうえで、署名・捺印を頂いている		
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	利用者とは日々のケアの中で本人が何を望んでいるのか気にかけている。またご家族の来訪時に近況の説明をし、要望なども伺っている。なかなか訪問出来ない家族に対しては定期的に電話連絡を行っている	利用者の要望は、日々の関わりの中で聴き取っている。家族に関しては、面会時や食事を兼ねた交流会の時にコミュニケーションを図り、面会が少ない家族とは、電話やメールで頻繁に連絡を取り、意見や要望を聴き取り、ホーム運営に反映させている。また、毎月、個別の通信を発送し、利用者の暮らしぶりを伝えている。	
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1回ミーティングを行っている。	毎月の職員会議は、カンファレンスや研修会も兼ねて、時間をかけ実施している。8月に管理者が替わり、看取り介護の取り組みが始まり、活発に意見交換しながら、管理者、職員が一つになって頑張っているところである。「今日、ミーティングやって下さい」と、職員から声が上がると、職員の積極的な姿勢が窺える。	
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	個々にコミュニケーションを図り要望などを聞き意欲的に働けるように努めている		
13	9	人権尊重 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	職員各自が持っている能力を活かせるようにアドバイスなどを行っている。勤務シフトは各自の希望を出来るだけ取り入れ偏りがないように努めている	職員の募集は、年齢、性別、経験の制限はなく、優しく意欲的な方を優先して採用している。管理者は、職員の特長や不得手を把握し、適材適所の勤務体制や役割分担で、生き生きと働ける職場環境を目指している。また、法人全体で、産休、育休制度を設け、安心して働き続けられるよう支援体制を整えている。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	会社全体で研修を行い日々のサービスにつながるよう努めている	法人全体で人権教育、啓発活動に取り組み、職員一人ひとりが意識して、利用者の人権を尊重した介護の実践に取り組んでいる。また、ホームの目標の中に、「利用者一人ひとりの気持ちを尊重する」と明示し、職員は、常に理念と目標を自覚して、介護サービスの提供に取り組んでいる。	

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	内部研修はスタッフ全員が均等して受講できるように勤務シフトを調整している。ミーティング時に研修の報告を行っている		
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	グループホーム協議会へ参加し勉強会などのスタッフでも参加できるようにしている		
.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	じっくり本人の思いを聴くことにより信頼関係の構築に努めている		
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	本人の思いを基に家族の悩み・希望をじっくりと聴いて信頼関係を築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	その時の相談内容に合ったサービスの紹介等にて対応している(自社のデーサービスの利用や介護用品のレンタルなど)		
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	日々の家事などを利用者にして頂くのではなく利用者と一緒にできる事を意識している		
21		本人と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	誕生日会や季節の催しなどには出来るだけ参加頂けるように案内している。体調不良の時や急変時はすぐに家族に連絡して可能な場合は家族も一緒に通院し付き添いを依頼している		

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
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	日曜礼拝や行きつけの美容院など家族の協力を得ながら支援に努めている	毎週、家族や教会の方が迎えにきて日曜礼拝に出かけたり、家族と一緒に馴染みの美容院に出かける等して、利用者が長年培ってきた人間関係や地域社会との関わりが継続出来るように支援している。また、入居後、親しくなった利用者同士の関係や、交流のあるデイサービスの利用者との馴染みの関係も大切にしている。	
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	リビングで一緒に過ごす時間を持ち関わり合っているまたスタッフが間に入ることで円滑な交流が出来るように支援している		
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	必要に応じて連絡を取り合ったり相談を聞いたり等の関係を大事にしている		
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	日々のケアの中でゆっくり思いを聞く時間を作ったり、家族からの話を聞いたりしながらミーティングなどで議題にあげている	職員は、利用者信頼関係を築き、今は本人から話を聴く事が出来る状態なので、思いや意向を聞き取っている。話を聴く事が困難になった時には、家族に相談する等して協力を得ながら、実現に向けて取り組んでいる。「抹茶が好きだった」という家族からの情報で、水分摂取が難しかった利用者が、抹茶を飲まれるようになった。	
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・ケアマネージャー等の話を聞きアセスメントを行い全職員の共有に努めている		
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	日々の記録や申し送りにて現状を把握、共有している		
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	本人・家族の要望を聞きながらミーティングでのスタッフの意見を基に介護計画書を作成している	利用者や家族の意見や要望を聞き取り、カンファレンスの中で職員間で話し合い、主治医の意見を聞き、利用者一人ひとりに合わせた介護計画を短期3ヶ月、長期6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に伴い、家族、主治医と密に連絡を取りながら、その都度見直しを図り、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	申し送りノートや日中・夜間記録、介護経過記録にて日々の様子をスタッフ間で共有しミーティングなどで課題点を話し合ったり、情報共有や支援の統一、介護計画の見直しに活かしている		
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	状態の変化に伴い本人の希望を踏まえてスタッフ間での意見交換、家族や主治医との相談を行い新たなサービスやケアを試みている		
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	運営推進会議を通じて本人が楽しく生活できるように努めている		
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	主治医による定期的な往診・受診により医療的管理を行っている。必要に応じて受診・定期健診も行っている。	利用者や家族と話し合い、かかりつけ医と、毎週往診が出来る協力医療機関を選択してもらい、必要に応じて、他科受診の支援を行っている。また、系列事業所の看護師が毎週毎の訪問と、何かあったら相談したり、お薬の調整等の判断を仰ぐ等、介護職員、協力医、看護職との連携により、安心の医療体制を整えている。	
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	日常の身体状況の報告・相談を行い、アドバイスを受けている		
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。	家族を中心として病院関係者との連携を図り、経過の確認をしたり、早期の退院に向けて主治医との情報交換や相談に努めている		
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	家族には必要に応じて急変事や重度化した時の対応について主治医も含めて確認しあっている。また対応の指針についても説明している。終末期のあり方については家族・主治医との話し合いを重ね全員で方向性を共有しながらケアに取り組んでいる	終末期の支援体制について、契約時に利用者や家族の希望を聴き、ホームで出来る支援について説明している。利用者の重度化に伴い、家族と再度話し合い、主治医を交えて方針を決定し、関係者全員で共有して利用者の重度化、終末期に向けた支援に取り組んでいる。現在、ターミナルケアを実施中で、家族、主治医と密に連絡を取りながら、職員の思いを一つにして取り組んでいる。	

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	急変時や事故発生時の対応について研修を行いマニュアルを制作。定期的に確認を行う。また急変や事故があった場合はカンファレンスを行い次につながるようにしている		
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	当事業所管轄の消防署による訓練と合わせて研修を行ったり、町内のハザードマップの作製に協力したり、町内の訓練に参加している	消防署の協力と指導を得て、年2回防災訓練を実施している。スプリンクラーの設置も完了し、消防署からは、「火元に近い方だけ避難させて、あとは待機でいいです」とアドバイスを受けている。また、地域防災訓練に利用者2名と共に参加し、ハザードマップ作りに協力しながら、地域との協力体制を築いている。	夜間を想定しての避難訓練の実施を早急をお願いしたい。また、住宅街に立地するホームであるため、日頃から近所の方に対して、非常災害時の協力をお願いする事と、災害時に備えて非常食、飲料水の備蓄が望まれる。
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	プライバシーの確保や尊厳を尊重する声かけや対応には常に心がけて日々の申し送り時に確認し合っている	共同生活の中で、利用者のプライバシーの確保は難しいが、利用者のプライドや羞恥心に配慮して小さな声や、出来るだけ自室に行ってお話するようにしている。利用者の個人記録の取り扱いや、職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、周知徹底が図られている。	
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	その時々で変化する利用者の気持ちにより添えるように信頼関係の構築に努めている		
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	食事など時間で決まってはいるが本人のペースを重視し、お手伝いなども無理のないように声かけしている		
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	衣類を自分で選べるようにしたり、お化粧品などをする方にはお手伝いをしている		
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	調理や片づけなど出来る事を出来る範囲でしてもらい定期的に各利用者の好物が提供できるようにしている	管理者を含め職員が交代で、鯉節やいりこから出汁を取るこだわりの食事作りに取り組んでいる。利用者の食べたい物を聞いて、冷蔵庫の中身を見ながら献立を決め、買い物に行くといった普通の家庭のような食事作りをしている。簡単な下拵えや食器拭きは、利用者も一緒に行い、テーブルを囲んで利用者と職員が会話しながら一緒に食べる大きな家族の楽しい食事の時間である。	

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	食事量や水分量などを把握し、排便や尿の状態を見ながら量を調節し飲みやすいように甘くしたりと工夫をしている。食事も前の献立を見ながら偏りがないように工夫している		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、かかりつけの歯科より指導頂きながら舌ブラシを使ったりしてケアを行っている。		
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	タイミングを見て声かけをおこなったり、誘導している。また夜間のオムツ対応の方も尿意有る時はトイレに座るようにしている	トイレで排泄してもらうことを基本とし、職員は排泄チェック表からそれぞれのパターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行なっている。また、夜間帯もトイレに行く方が多く、利用者一人ひとりに合わせた声掛け、誘導を行なっている。睡眠薬を使用している利用者は、夜中に1、2回のパット交換で対応している。	
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	ヤクルトやミルミルなどの乳製品の摂取を心がけたり歩行など運動の機会を増やすなど気にかけている		
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	入浴の時間は大まかに決めてあるが基本的には毎日入浴出来るようにしており、本人の心身の状態に合わせて入浴のお誘いをしている	毎日お風呂を沸かし、入浴は毎日でも可能であるが、現在は、利用者の希望や体調に配慮し、週に2、3回の方がほとんどである。入浴を拒む利用者には、時間を変更し声掛けを工夫しながらの対応や、清拭や足浴に変更する等、無理強いしないで利用者の意向を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	各々のペースで過ごして頂いている。部屋の明るさなどその時の気分に合わせて調整したりしている		
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	個々の処方薬説明を基に一覧表を作成し情報を共有している。服薬後はチェック表に記入・確認を行っている		

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
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	生活の中で家事など役割を持って頂けるようにしている。またテレビ番組を録画し好きな番組を見れるようにしている		
51	2 1	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るように支援している	職員が同行出来る場合はお散歩やドライブなどいつでも外出出来るようにしている。家族との外食なども気兼ねなく行けるように援助している	近所の同法人デイサービスに出かけたり、公園への散歩、スーパーへの買い物、ドライブ等、外出には積極的に取り組んでいる。利用者全員と家族、職員と一緒に一泊旅行に出かけたり、家族の協力を得て、好きなうどんを食べに行ったり、自宅に一時帰宅する等、気分転換や生きがいに繋がる支援に取り組んでいる。	
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	金銭管理が難しい利用者が多いが買い物など一緒に行えるようにしたりしている		
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	希望があればいつでも電話を出来るようにしている		
54	2 2	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	炬燵を利用したり、季節の花を飾ったりしている	6人の利用者が暮らす、民家改造型の家庭的な環境である。窓際のサンルームには畳が敷かれ、リビングルームには、炬燵式のテーブルが並び、花や利用者の笑顔の写真が飾られるなど温かな雰囲気である。台所からは、職員が手際よく進める調理の音や、美味しそうな煮物の匂いが漂い、生活感や季節感を大切にしたい居心地の良い共用空間である。	
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	日当たりのよい場所に畳を置いて憩いの場所になっているがあまり活用出来ていない		
56	2 3	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	入居の際使い慣れた家具や道具などを持ち込んで頂いたりしている	日当たりの良い室内に、机や筆筒、仏壇、テレビ、人形やぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込んでもらっている。家族と相談しながら、利用者が寛ぐことが出来るように環境を整え、居室の清掃、換気にも気を配り、利用者が安心して居心地良く暮らせる居室となっている。	
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	日常生活の中で個々が持つ能力を十分に使ってもらえるように建物内部の環境を整えたり必要に応じてミーティングにて改善の工夫を行っている		