

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	4090900087
法人名	(有)ケアサービス九州
事業所名	グループホーム ふぁみりー那珂
所在地	福岡県福岡市博多区那珂3丁目14番6号
自己評価作成日	平成25年7月27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.kai gokensaku.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25年8月27日	評価結果確定日	平成25年10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)】

<p>家庭的・自由・明るく笑顔のあふれる場所を提供するよう努力している。ご本人・ご家族に安心し、満足していただき、信頼して何でもご相談が出来、話し合えるよう心がけている。地域の方にも気軽にきていただける環境づくりを心掛けている。</p>
--

【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>2階建て2ユニットのホームには、小規模多機能型事業所が併設されており、日常的な交流や連携を通じて、サービス向上に取り組んでいる。隣接して小学校や公民館が位置していることから、登下校時の児童たちへの声かけや運動会の見学、公民館での行事参加や認知症サポーター養成講座の開催等、地域との交流や連携を積み重ねている。管理者、職員は、「尊厳」や「信頼」等、理念の中心となる言葉の意味についてひもときながら、職員間で共有し、より良い支援に結びつけるよう、日々取り組んでいる。また、個別の思いや意向に向き合いながら、その実現に向けた積極的な外出支援にも取り組んでおり、家族との連携も活かしながら、これまでの暮らしや関係性の継続に向けた働きかけを継続している。</p>

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)	○ 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

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	事業所理念に基づき、毎月のミーティング時に唱和している。理念の意味も理解し、実践できる様になっている。安心・満足・信頼が守れるよう心がけている。	新人研修では、理念の共有を重要視し、「尊厳とは」「寄り添うとは」など、言葉の意味するものについて意見や考えを聞き、理念の浸透を図りながら、職員間の共有や、実践に結び付けるべく取り組んでいる。	
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	地域の商店を利用し、食材など配達していただき、利用者とのふれ合いを作っている。公民館、買い物など出掛け、地域の方々に顔を覚えてもらい小学校の登下校の時は、挨拶の声かけをして、交流を増やしていつている。	小学校や公民館が隣接する場所に位置しており、運動会の見学や登下校の挨拶運動、公民館行事への参加、近隣商店街での買い物など、地域との関わりを深めている。また、ボランティア団体を対象に、公民館で認知症サポーター養成講座を開催する等、地域への情報発信にも取り組んでいる。	
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	グループホームに関心を持っていただけるよう電話番号を施設外壁に貼り、気軽に地域の方、家族に来ていただけるよう心がけている。毎月公民館を訪問し、交流を図っている。		
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	運営推進会議での話し合いの中で地域、家族の方にも近況報告を行い、要望、ご意見等を取り入れている。	併設されている小規模多機能事業所との合同や単独開催にて、運営推進会議を開催している。家族や地域包括支援センター職員とともに、民生委員や公民館長、町内会長、地区社会福祉協議会など幅広い参加を積極的に勧めている。事業所の取り組み状況の報告や、地域情報の共有をもとに意見交換を行っている。	
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	運営推進会議への参加の案内を送り、出席していただき、協力関係を築けるよう心がけている。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員の参加を得ている。権利擁護に関する制度活用や、ケースワーカーの方との連携、また、グループホーム協議会での活動を通じて、行政担当者との協力関係を築くようにしている。	
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	毎日のミーティング議題の中でも身体拘束廃止を確認し、取り組んでいる。玄関は常に開錠しており、自由に行き来できるようになっている。	身体拘束については、年間研修計画の中に位置付け、共有認識を図っている。日中、玄関は開錠されており、寄り添うケアの実践に努めている。個別の生活環境の整備について検討し、また、日常の対応についても振り返る機会を持っている。	
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	言葉、暴力、無視などの虐待の認識を社内研修にも取り入れ、職員にも注意を払い、お互いが気を付け注意が出来るよう努めている。		

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	職員と勉強会を行い理解を深めていくよう努めている。実際に制度を活用した事例もある。	権利擁護に関する制度については、実際に活用した事例もあり、これまでには運営推進会議等を通じた情報提供も行なわれている。制度の意義を重要視しながら、職員の理解を深めるよう取り組んでいる。	
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	契約では説明文を細かくし、質問に応えられるよう心がけている。又、入居時に契約・解約に説明を行い、疑問点を尋ね、理解していただいている。		
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	運営推進会議を2か月に1回、定期的に行い、その時に来ていただいたご家族と家族会を行い、家族との交流を深め、意見・要望が言いやくなるよう配慮している。	運営推進会議に家族が参加した際には、家族との交流の機会を持ち、コミュニケーションを深めながら、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	必要な時には個人面談を行ない、職員一人一人の声を時間のある限り聞いて、意見や提案など取り入れていただいている。	ユニットごとのミーティングには、それぞれの管理者が相互に参加し、情報共有や意見の収集に努めている。30代までの職員で構成される「若手会」での活動等を通じて、意見の言いやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	努力は常に見ていただいている。職員のレベルアップにつなげる様に、認知症ケアの本を選んで学べる機会を設けたり、社内研修も開けるよう取り組んでくださり、職員の向上心を大事にいただいている。		
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	職員の採用については、性別・年齢・経験の有無では決めていない。職場の雰囲気もオープンである様に努め、実践したい事などは積極的にいえるように配慮している。	職員の採用にあたり、年齢や性別、経験等による排除は行っていない。常勤での採用を基本とし、有給休暇の取得や休憩時間確保、資格手当や外部研修への参加に向けたサポートなどを保証している。「若手会」が発足したり、定年を70歳まで延長する等、各年代の能力を発揮してもらいながら、個々の職員の主体性の発揮を歓迎している。	
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	人権を尊重するために、職員全員にミーティングの時、認知症に関するケアを勉強し、理解していただいている。社内研修も取り入れている。	全職員を対象とする人権学習や認知症ケアに関する研修、グループホーム協議会の研修参加等を通じて、人権教育、啓発に努めている。	

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	外部研修はスタッフ全員が、少なくとも年に1回は参加できるよう、機会を作っている。毎月のミーティング時、研修報告を行い伝達を行ない、又、内部ではスタッフ主体の勉強会、講師を招いての内部研修を行っている。		
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	協議会での研修の機会があればできるだけ参加している。他の施設との情報・見学等、行っていきたい。		
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	ご本人の話をじっくり傾聴し、困っていること、不安なことを一緒にご本人と解決でき、安心して過ごしていただけるよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションをとり、要望・不安等に対応し、信頼関係を築くよう、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	本人と家族が必要としているサービスとは何か、話し合いモニタリングで検討し、サービスを提供する様対応している。必要であれば、行政手続きなども代行で行っている。		
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	個人の出来ることを一緒に行い、暮らしの延長と思えるよう、心がけている。又、暮らしている実感を持っていただき、生活を共にする者同士が助け合うような関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族ともコミュニケーションをとり、ご家族と共にご本人を支える関係を築いている。現在、ご家族と協力をし、ご本人の願いを叶える小さな旅行の計画を行っている。		
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	家族の協力を得ながら、ご本人の想いでの場所や、友人へ電話するなど、記憶は残っているので楽しく会話して過ごしていただいている。	家族との連携も図りながら、自宅への帰宅や馴染みの商店街の利用等、本人の希望や思いを実現できるように支援している。また、地域の伝統行事の見物や個別の趣味活動の継続、以前働いていた場所への家族との一泊旅行をサポートする等、積極的な支援が行われている。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、お一人お一人に声掛けを行い、孤立しないよう努めている。		
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	契約が終了しても、何かあったら連絡を下さるよう声掛けをし、今でもご家族が遊びに来ていただいたり、家族だけの法事に参加のご案内をいただけていたりしている。退去になられた方でもお見舞いに行き様子を伺い、関係性を大切にしている。		
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	入居時の面談や、家族の面会時・家族会を通じて家族の想いの把握に努めている。又、日々の暮らしの中で利用者の表情や言葉等、お一人お一人の思いや意向を汲み取って、毎月のミーティングで職員で話し合い介護計画に反映させている。	入居時や日常の中で情報収集を行い、思いや意向の把握や職員間での共有に努めている。特に外出支援においては、その実現に向けた積極的な取り組みが確認できる。困難な場合は、表情や仕草等から推し測ったり、家族からの情報をもとに、本人本位に検討するようにしている。	
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	一人ひとりの生活やなじみの暮らし、生活環境は入居時に職員で把握し、1年に1回フェイスシートの見直しを行い、新しい情報の追記を行い、情報を共有している。		
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	一人一人の毎日の心身状態を把握し、職員間で申し送りを行い、体調を見ながら、手をかけすぎない介護を心がけ、掃除・家事など、できることをしてもらうよう、プランに入れ込んでいる。		
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	入居時の面談や家族会、又、家族の来苑時に思いや希望の把握に努めている。日常生活の中で利用者の動作や表情から思いや意向を汲み取り、職員間で話し合い介護計画を作成している。	本人、家族の意向を踏まえ、日々の実施記録、モニタリングやカンファレンスを通して、継続的に現状の確認とプランの見直しを検討している。	気づきの共有や新たな観察視点の確保等に向けて、職員個々が更に能動的に関わりながら、アセスメントやカンファレンスの充実に取り組むことで、日常の中での暮らしの活性化や認知症ケアへのアプローチへと結び付けていくことが期待されます。
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきや、工夫を記録し、ミーティングで話し合い、情報を共有しながら介護計画の見直しをしている。		

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	ご本人やご家族の状況に応じて、意向を聞き柔軟な支援、サービスを行っている。		
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	隣の小学校の運動会を見学に行ったり、ご本人希望により外出を決めたりしている。又、地域ボランティアと交流を計り楽しんでいる。		
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、協力医療機関の利用について相談し、ご家族・ご本人の選択により、いままでのかかりつけ医院も受診できるよう支援している。	家族との連携を図りながら、希望する医療機関への受診を支援している。また、協力医療機関や訪問看護事業所との連携を図りながら、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	
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	日常生活の情報や気づきを毎週月曜日の訪問看護時、報告をし利用者が適切な受診や看護を受けられる様支援している。		
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、安心して治療できる様に、早期退院にむけて、病院関係者との情報交換を行い、退院後快適な生活が送れる様取り組んでいる。		
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	契約段階で、事業所の看取りに関する指針をお渡しし、説明を行い、家族の意向もうかがっている。	入居時に、重度化における対応に係る指針をもとに説明を行い、同意書を作成している。指針は詳細に作成されており、家族や医療関係者、職員が一体となりケアを行うことについて、共有認識を図っている。状態の変化に伴い、その都度、関係者での話し合いを重ね、方針の共有に努めている。	
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	予測できる急変時の指導、事故発生の手順を事務所へ掲示している。ミーティング時にて勉強も行き、職員は常に緊張感を持ち、素早く行動が出来るよう、努力している。		

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
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	災害時を踏まえ、消防署と連絡を取り、半年に1度避難訓練を行っている。地域との協力体制が出来るよう運営推進会議でも話し合っている。	年に2回避難訓練を実施している。夜間想定や2階からの避難方法、誘導や避難場所などを再確認している。隣接の公民館が避難場所となっており、訓練の日時を近隣にも周知し、町内会長や消防団との協力体制を築けるよう取り組んでいる。	
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	ご本人の尊厳・プライバシーを損ねない様な声かけや対応を心がけている。お一人お一人の時間も大切にしている。	一人ひとりの意向に合わせて、レクリエーションや食事時間、体操など、ペースや体調に応じて、柔軟に対応している。排泄ケアの際には特に留意し、さりげない声かけや対応を心掛けている。	
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	ご本人のペースに合わせて対応するようにしている。ご本人が何を望んでいるのか、日常の会話や言動、行動、に留意して、外出の際好みの服を選んでいただいたり、嗜好品を伺い、自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	一人ひとりの過ごし方を考慮し、体調に合わせて居室だ過ごされたい、リビングで過ごされたいと、ご本人の意思、行動に沿って、出来るだけ希望に沿えるよう支援している。		
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	毎日の起床時に整容し、好みの服を選んでいただき、それに着替えていただいている。又、2ヶ月に1度訪問理容を利用して、散髪し、身だしなみに気をつけている。		
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	能力や意欲に応じて、職員と食材の下ごしらえ・盛り付け・テーブル拭き、食後には、個人の食器、他利用者分の食器の下膳、食器洗いなどを一緒にしている。	法人の栄養士による指導を受けながら、嗜好や栄養バランスに配慮された献立を作成している。また、糖尿病食への対応も行っている。季節毎の行事には、外食や仕出し弁当、ピザや寿司の宅配も利用している。またノンアルコールビールも利用者に喜ばれている。入居者個別の力を発揮してもらい、買い物同行や調理準備、後片付けを共にしている。	
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	食事量や栄養バランスを考え、提供している。水分量をチェックし一人ひとりに応じ、食事によって食べられない方には、代替品で対応している。		

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
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	残渣物がないか確認し、状態に合わせハブラシ又は、スポンジブラシを使用し口腔ケアを行っている。就寝前に入れ歯は、洗浄剤につけている。毎週1回、訪問歯科に口腔内のケアをして頂いている。		
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	排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行い、ズボンの着脱など、ご本人が出来る事はしていただき、排泄チェック表で確認しながら、声掛けも行い、ご本人の尿意・便意の意思表示を逃さないよう心がけている。	排泄チェック表を用い、個別の状況やパターンの把握に努めている。夜間帯も含め、個別の状況を検討し、安易におむつ使用とならないよう、さりげない対応でトイレ誘導を行っている。	
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	寒天ゼリー、牛乳を提供したり、運動、水分補給、お通じに良い食事の提供するなどしている。必要時は、医師の指示にて内服していただいている。		
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	一人ひとりのその日の気分、体調に合わせて、ご本人の気持ちを大切にしている。	その日の意向や体調に応じて、臨機応変に入浴支援が行なわれている。また、夜間等、時間帯の要望にも、柔軟に対応している。毎日の入浴も可能であり、個別性ある支援が行なわれている。	
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	声かけを行い、一人ひとりの状態に応じて、休息して頂いている。居室内の温度など注意しながら支援している。		
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	一人ひとりの薬の目的・用法・用量を主治医や薬剤師に聞いて、薬が変更になれば、症状の変化など確認を行い、朝の申し送り時に報告し合っている。誤薬がない様に職員2人で声かけし確認を行っている。		
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	ご本人の出来る力を生かして、洗濯物(干し・畳み)や掃除などして頂いている。役割ができて楽しまれ、気分転換が図れるよう努めている。カラオケ・家庭菜園でも気分転換を行なえている。		

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	希望に沿って戸外に出掛け、人と触れ合えるよう支援している。又、月に1度普段行けない場所にご本人の希望を把握し、出掛けている。ご本人の日常生活に前向きになれる様、外出の工夫を考えている。	個人の希望に合わせて、映画鑑賞や地元有名店への買い物などに出かけている。公共交通機関を利用して、家族旅行や里帰りなどの送迎支援も実現している。全員参加の中華料理フルコースなども企画し、好評を得ている。希望表出の場面を大切に捉えながら、個別の外出・外食の支援に積極的に取り組んでいる。	
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	ご本人が持っているとお紛失するのでご本人の理解の下、お小遣い帳を作り預かっている。買い物に行かれる方にはお渡しして、支払いをお願いし、好きな物を買っていただいている。		
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	ご本人の希望に沿って家族に電話をしたり、ご友人にも電話をしていただいている。知人にも手紙を書く支援をしている。		
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	ゆとりのある空間であり、温度調整したり居心地良く過ごせるよう光が差し込む場所できつろいでいただくようにしている。清潔さも心がけている。	街中の住環境であるが、1階にはウッドデッキが施され、大きな開口部から自由に行き来できる環境である。食卓やソファでは、思い思いに寛ぐ姿も見られた。	
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	広いリビングでご本人の気持ちに沿って、テーブルであったり、ソファでくつろいだりしている。		
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	ご本人やご家族と相談して使い慣れたタンスや洋服・好みの小物などを置いて、落ち着けるように工夫している。室温・採光にも気を付けている。	各居室には、三面鏡や筆筒、テーブルセットや冷蔵庫、ミシン等が持ち込まれており、個別の馴染のものを活かしながら、居心地の良さや安心できる環境作りに配慮されている。掃き出しの窓が設置され、明るく、開放感がある。	
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	リビングとトイレには手すりがあり、自力歩行が支援しやすく、居室の戸には名札やトイレ・手洗いなども大きく見やすく表示している。声かけのできる所を見守っている。(戸の名札は許可を頂いたら貼る様になっている。)		