

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	4099990054		
法人名	株式会社 よろこび		
事業所名	グループホーム よろこび	1ユニット	
所在地	福岡県田川郡大任町大字大行事4125-1		
自己評価作成日	平成29年2月6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29年2月24日	評価結果確定日	平成29年4月14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)】

ひとり一人の個性や能力を大切に、楽しく穏やかな生活を送ることができるよう支援しています。例えば、外出や買物を楽しみにしている方には、定期的に行えるよう本人・家族と話し合っ機会を作ったり、手先を動かすことが好きな方には、塗り絵や折り紙、ちぎり絵を職員と作って飾ったりしています。誕生日や季節の行事では、食事も大きな楽しみと捉え、希望を聞き職員が手作りで御膳を作ったり、外食をしたりと、皆様に喜んでいただけるよう取り組んでいます。また、継続した職員との関係作り、安心した環境作り、質の高い安定したケアを目標に職員の離職がないよう努めています。

【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)】

町の中央に英彦山川が流れ、水田、畑が見渡せる田園風景の中にホームがある。昨年、敷地内に新しいユニットが併設されたことで地域の認知度も上がりつつある。近隣の住民が立ち寄り、知人がシルバーカーで訪れる、障害施設の利用者と共同作品を作って、文化祭に出展する等、地域との交流が広がっている。運営推進会議では、家族や地域住民より、災害時の対応や利用者の処遇について活発に意見交換され、ホームからはヒヤリハット報告など課題も出され、家族から自宅での状況が聞けたり、共に対策を考える機会となり、サービスの向上に結び付いている。利用者の思いや希望ができる限り叶えられるよう、具体的に計画が作成されており、買い物や外出などケアの実践に努めている。今後、避難訓練や行事などを通し、ますます地域とのつながりが期待される事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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
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	開設時に作成した基本理念を毎日勤務者全員で朝礼時に読み、共有し日々の対応に実践している。	開設当初より事業所独自の理念に基づき「自然体の介護」を実践している。新しいユニットにおいてもスタッフが共有している。毎月、法人の各部署管理者による会議があり法人の理念の見直しが行われている。
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	町内の催しに参加したり、ボランティアの受け入れをしたりと地域の方とのつながりを継続している。	神幸祭にはお神輿がホームを訪れ、利用者や家族が楽しんでいる。また、近隣の障害者施設(就労支援)より、利用者・スタッフが定期的に訪れ、利用者とともに作成した貼り絵などの作品を地域の文化祭に出展する等地域交流が広がっている。
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	地域の方達への理解を促すため、病院や美容室、商店を利用している。運営推進会議では、認知症の理解や支援方法を知っていたくために、活動内容や関わりについて報告している。	
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	実例として運営推進会議でいただいた声をもとに、避難訓練の方法を具体的に実施することができた。また、地域の消防団の方を紹介していただき避難場所の確保に至った。	新しいユニットの開設に伴い、運営推進会議への家族参加も増えている。事業所の状況報告やヒヤリハット事例の報告が行われ、地域代表や家族と共に、ケアを見直し、対策を考える機会となっている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者の運営推進会議の参加、不定期の訪問等があり、相談や情報交換を通して協力関係を築いている。	役場の住民化やケースワーカーなどが定期的に訪れ、情報収集を行いながら、適宜相談をし連携を図っている。
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	防犯上、19時以降は玄関・勝手口は施錠しているが、日中は開放している。身体拘束に至ることがないように日頃からケアの見直しを行っている。	身体拘束をしないケアについて日ごろから注意しているが、施錠したスタッフがいたことから、「利用者が外に出たいときには一緒に出掛ける」という、ケアの原則を再度振り返る機会となった。また「高齢者施設における防犯研修」に参加し、開放におけるリスクや防犯意識を持ちながらケアを実践する必要性についても学習を深めている。
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	高齢者虐待防止法に基づいた内部研修を4月に行い、正しい理解と共有を図っている、定例会議で望ましくないケア等について見直し、人権を尊重した環境作りに努めている。	

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について資料を用いて内部研修を行っている。年度内に職員に向け、各制度についての研修を行う予定。	成年後見制度や権利擁護事業を活用した事例はないが、契約時にはパンフレットで説明を行い、対応できるようにしている。社会福祉協議会に対し、講義を依頼している。	
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	入居の契約の際には、管理者が本人・家族と十分に時間を設け、説明し、理解、納得を図っている。入居後も不明な点があれば説明や相談に応じている。		
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	入居者とは日々コミュニケーションを図り、意見や要望があった際は、できる限り意向に沿うように努めている。家族からは、来所時や推進会議等で意見を聞いている。年度内にアンケート実施予定。	利用者家族には、毎月出される「笑顔たより」により状況報告がされ、運営推進会議等でも災害時の対応や利用者への対応について意見が多くあり、事業所と家族の風通しの良さや共に暮らしを支える姿勢がうかがえる。外出や運動に関する家族からの要望についても真摯に受け止めている。	
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	職員の意見や提案は毎月の会議で聴取している。年に1度、個別面談を行っている。必要によっては代表者に相談報告し、運営の改善に努めている。	毎月開催される職員会議では、転倒の危険性や二人介助の必要性、暴言に対する対応、夜間の対応等細かく議論され、個々の特徴や状態に応じたケアの実践につながっている。バレンタインには男性職員と男性利用者で温泉に行く等、スタッフが主体的に運営の企画を行っている。	
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	年に1度の個別面談以外にも、必要に応じ面談を行う。半年に1度、勤務評価を行っている。それに基づき、勤務状況の把握、就労条件の改善に努める。		
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	性別・年齢にとらわれず、平等性、公平性を重視しながら採用を行うよう配慮している。	現在、10代から60代のスタッフがおり、性別による排除もない。就労支援より実習にきていた障害者の雇用等、柔軟に対応している。管理者は労働基準監督署主催の「災害防止に係る説明会」に参加し、労働環境の整備に努めており、特浴リフトの設置等介護者の腰痛予防なども実践している。	
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	朝礼にて、毎日基本理念を唱和し人権尊重、倫理規範の保持を意識するよう努めている。内部研修でも、権利擁護、虐待防止について学習しケアに実践している。	倫理や虐待防止の研修において人権については学習を深めている。日ごろからヒヤリハット事例の報告が多く提出されており、事故を未然に防ぎ、利用者の人権・尊厳を守る対応に努めている。	

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	認知症、介護に関する外部研修に積極的に参加している。また、事件週に参加した職員は研修報告を行って情報共有している。事業所内で毎月内部研修を行っている。法人内での新人研修は必須で行っている。		
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	事業所連絡協議会の定例会に参加している。できるだけ多くの職員が会に参加し、交流する機会を持てるように努めている。		
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	入居前に訪問、または来所していただき、ご本人と関係作りを行っている。その時にアセスメントを行い、入居後にできるだけスムーズに施設生活に慣れていただけるよう環境整備を行っている。		
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	入居前や契約時に、ご家族と話し合う機会を多く持ち、認知症について理解していただいたり、家族の思いや不安、意向を十分に聞くよう努めている。		
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、家族、職員が話し合い、ニーズに基づいた支援内容を検討し、本人の要望に沿ったサービスの提供ができるよう努めている。		
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	利用者の残存機能を大切に、日々の暮らしやアクティビティの場面で、ひとりひとりの状況に合わせて、力を発揮する場をつくるよう努めている。		
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	認知面や介護面での理解、協力が必要な場面では、状況を丁寧に説明し、共通認識の中で本人を支える関係を築く努力をしている。		
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	帰宅支援、入居者の馴染みの場所や地域の商店に希望時にでかけたりしている。	行きつけの理容院に行く方の同行支援や訪問美容などを取り入れている。昔からの知人がシルバーカーでホームを訪れる姿や携帯電話でのやり取りを継続している姿がみられる。また、利用者のお茶の先生と弟子である隣の歯科医、スタッフによるお茶会が開かれ、なじみの関係の継続できるよう、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
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	朝礼やミーティングに入居者同士の関係を把握し、職員が間に入りながら関係づくりに努めている。入居以降から築かれた人間関係、助け合いを大切に、皆で支え合って生活できる環境づくりをしている。		
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	退去者の家族と連絡を取り、必要に応じてフォローや情報交換を行い、関係の継続に努めている。		
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	日々のコミュニケーションの中から、希望や意向の把握に努めている。本人の意思表示が難しい場合は家族に聞いたり、生活歴を参考に本人の意思に近い形で暮らし方の検討をしている。	日々の暮らしの中で出された「一人できる」という利用者の声に耳を傾け、スタッフ会議では家族・本人と話し合い一人での移乗を検討する等、個々の思いや希望を共有し、できる限り対応するよう取り組まれている。個々の状況に応じ、センター方式や課題整理総括表などを活用し、情報の整理・課題分析に努めている。	
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	入居前に家族や本人から今までの生活の様子を伺い、情報収集を心掛けている。また、入居後も継続して雑談等の中からどのような暮らしをしていたか伺い、情報の把握に努めている。		
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	暮らしの中で少しでも変化や気づきがあれば記録に残している。申し送り等で職員間の情報共有を図っている。		
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	会議や朝礼等で出た気づきや意見やアイデアを取り入れ介護計画に取り込んだりしている。	「家・仏壇が気になる」や「買い物がしたい」という思いに寄り添い、「希望時自宅に同行、イライラに寄り添う」「自分で選び支払いをする」等、利用者の思いや希望、現状から出された課題を整理し、目標を実現するための具体的な目標・サービス内容が計画され、毎月評価、3か月毎に見直されている。	
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	経過記録に日々の状況を記録し、ケアの実践・結果を計画作成担当者が集約し介護計画に反映させている。		

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	一人ひとりのニーズや状況の変化を把握し、職員でその都度話し合う機会を持ち、柔軟性のあるケアを行っている。		
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	役場、地域包括支援センター、地域の商店、本人の馴染みの場所など、行える範囲での支援を行っている。		
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	入居者一人一人の主治医への受診の際には、近況の報告を行っている。主治医と連携を行い、適切な医療が受けられるように支援している。	協力医がかかりつけ医である利用者は3名であり、他の利用者は以前からのかかりつけ医の継続であり個別に、同行・情報提供している。	
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	訪問看護師が週に一度来て、身体状況の報告、相談を行っている。緊急時には既定の時間外でも電話で相談し、指示を仰ぎ対応している。		
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。	入居者が入院された場合にはできるだけ頻回に訪問を行い、入院先の主治医、担当看護師に施設での様子など情報提供を行い、早期退院と円滑な受入れを視野に入れた関係づくりを行っている。		
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	契約時の段階から重度化や終末期についての本人と家族の希望を伺っている。	契約時に、重度化や終末期に向けた方針の説明を行い同意を得ている。今後、ホームでの看取りも視野に入れ、協力医へのかかりつけ医移行に必要なことや往診依頼等、医療機関との連携を検討している。	
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	AEDの取り扱いについて、外部講師を呼び学習を行った。応急手当、初期訓練対応の訓練を定期的に行っている。		

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
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	避難訓練を行っている。地域の消防団、行政の担当者とも情報交換し、さらなる協力体制を築くよう努めている。	各ユニットにて、外出時を利用した臥位から移乗、駐車場に出るまでの時間測定を実施している。運営推進会議では水害時の対応についての意見が出され、高台の神社への避難や訓練等も検討している。	今後は計画的に2回/年、夜間想定を含めた避難訓練、地域住民の参加や役割分担が求められます。
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	日頃より基本理念のもとに支援を行い、ミーティング等で振り返りをしている。内部研修で講師を招き、倫理、接遇について学んだことを実践している。	利用者の尊厳については、外部より講師を招いて研修が行われている。日々の対応では、介護する前に必ず声掛けをすること等、常に基本に立ち返ることを指導している。	
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	生活において、本人の意思が反映されるように意向を聞き支援を行っている。		
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	健康面や衛生面に配慮をしつつ、支障がない限りは本人の無理のない生活を行えるよう、意向を聞きながら支援している。		
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	更衣時に一緒に洋服を選んだり、化粧品を買いに行ったり、要望があれば髪染めや散髪や髭剃りをすることもある。外出時は玄関先の大きな鏡で自分の出かける姿を確認して頂いている。		
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	食事の時間は、利用者の嗜好を取り入れながら楽しんでいただけるよう心掛けている。準備、片づけもできる方には協力してもらっている。	食事は各ユニットで献立、買い物、調理がされている。外食も定期的に行われ、車いすや特別食でも食事を楽しめるようレストランと交渉したり、家族と共に楽しめる忘年会を企画する等、食事を楽しめる工夫がされている。	
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	体重や疾患、好みや能力等ひとり一人の状態に応じた食事や水分を提供している。摂取量が不十分と判断した場合は補助食品や水分を提供する。		

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
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	歯科医の往診時に受診者については助言をもらい、それに応じた支援を行っている。必要に応じ歯間ブラシやスポンジ等も使ってケアを行っている。近隣の歯科医から口腔ケアについての講義も行った。		
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、入居者のサインを見逃さないように声掛け、誘導を行っている。オムツやリハビリパンツを導入する際には適切な使用方法や種類の検討をしている。	排泄チェック表を活用し、個々に必要な介助をしている。寝たきりの利用者が日中トイレでの排泄が可能になる事例もあり、おむつ外しなども実践できている。	
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	日頃の食事の中で野菜多めの料理や消化に良い物を提供したり工夫している。排便スケールを用いて排便状況の把握をしている。薬に頼らず、乳酸菌飲料等の摂取で改善に取り組んでいる。		
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	順番に配慮し、偏ったり不快な思いをされないように環境整備している。できる限り希望に沿った入浴介助を行うよう心掛けている。	新しいユニットの浴室にはリフトが設置され、身体状況に応じ、利用者・スタッフともに安楽で快適な入浴ができるよう配慮されている。季節に応じてゆず湯なども楽しめるよう工夫されている。	
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	日中に眠気、疲労、体調不良等が見られる場合は、状態に応じて居室やソファで休息できるようにしている。夜間に入居者が眠れない場合等には、日中の過ごし方や環境面の見直しを行い、改善に努めている。		
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	定期薬はお薬手帳を置き日頃から確認できる状態にしている。内服に追加や変更等があった場合は、記録に残し引き継ぎで情報共有を行っている。服薬後の留意点についても主治医、看護師、薬剤師に助言をもらい観察を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や嗜好を優先し、無理のない気分転換や活動を行っている。午前中に活動の時間を設け、できるだけ多くの楽しみに触れていただけるよう努めている。		

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
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	日中や天気、体調等を考慮しながら、戸外へ散歩やドライブ、自宅への外出にできる限り対応している。週に一回の買物支援も継続している。	天気や天候、体調に応じて日常的に敷地内の散歩やドライブに出かけている。利用者の希望に応じ、1回/週買い物に同行し、たばこやお菓子の購入を支援している。	
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	家族から本人のお金を預かり、希望時に買物と一緒にいたり、頼まれた物品を購入したりしている。買物の支払等は、本人のできないことを支援し、残存能力維持に努めている。		
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	入居者が家族に電話したいと希望があった時には、職員が手伝って電話をかけている。本人宛の手紙は直接本人に渡している。		
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	ホール、廊下などに季節のものを飾ったり、花や観葉植物を置いて居心地よく過ごせるよう配慮している。季節に応じた掲示物を利用者と一緒に作成し掲示している。温度や湿度にも配慮している。	天窓からは温かい光が差し込み、明るい空間を作っている。広い空間は清潔であり、食事をする空間とくつろぐ空間は別となっている。観葉植物や貼り絵などの作品が飾られ、季節を感じられるように配慮されている。	
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	共用空間であるホールの食堂やテレビ側の椅子に、いつでもどこでも誰でも居場所があるように工夫している。個室で過ごされることを好まれる方には、気分を害さない程度に皆様で過ごされるような声掛けをしている。		
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	入居前に本人、家族から意向を聞き、できる範囲で馴染みの物を持ち込んでもらうよう依頼し、なるべく自宅にいた時に近い環境になるような工夫をしている。	家族へは、使い慣れた物を持ち込んでいただくよう、お願いしており、仏壇やテレビ、人形などが置かれている。面会時には家族と居室で過ごす姿もみられる。	
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	入居者の部屋に表札をつけ、トイレやお風呂場など間違いがないような誘導や声掛けをしている。椅子やテーブルにも名前を記載している。		