

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	4091800013		
法人名	株式会社 ピース		
事業所名	グループホーム ほりいけ		
所在地	福岡県飯塚市堀池268番地1		
自己評価作成日	平成22年10月28日	評価結果確定日	平成22年11月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kai_gosi_p/Top.do
----------	---

【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ヘルスアンドライツサポートうりずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成22年11月 9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)】

入居されている皆様それぞれの出来ることや良いところを見つけ、持っている力を引き出せるよう温かく見守り、さりげなく寄り添う介護を心がけています。
日々の生活の中の小さな喜びや笑顔を大切にし、ごくありふれた幸せな気持ちをもう一度ゆったりと実感できるように、居心地のいい安心した生活を送れるよう支援させて頂いています。

【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)】

代表者の出身地で静かな住宅街と田畑が隣接するグループホームほりいけでは、開設以来地域のお祭りや行事に参加したり、同級生の入居者がいたり、近くに住む友人の訪問や入居後も郵便物が届けられるなど、地域との交流や従来の生活が継続している。そして、一人ひとりの能力を把握し、日々の援助から力を引き出す支援で、理念である「幸せいろいろ、それぞれ実感」を実践しつつある。また、職員や入居者が意見や相談しやすい環境づくりが、おいしいお茶への変更や手づくりのおやつなど具体的な改善につながり、入居者に喜ばれ、職員の自信にもなっている。入居者のインスリン自己注射の支援についてや成年後見制度の利用について関係機関に相談するなど、関係機関との連携で高齢者福祉の促進が期待できる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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

ユニット/
事業所名 **グループホームほりいけ すずらん棟**

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	全職員、理念を念頭に置き、家庭的な雰囲気の中で小さな喜び、幸せを見つけられるよう実践している。	理念の「幸せいろいろ、それぞれ実感」をパンフレットにはより具体的に表現し、事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点として明記している。、職員は理念を理解しており、日々の生活の中で、入居者それぞれの個性を大切に、笑顔が増えるように努めている。	事業所独自の「理念」を入居者、家族、職員、来訪者が見やすい場所に掲示し、共有をしていただきたい。
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	地域の行事に参加できることは参加させて頂き、また、当事業所で行う行事にも参加して頂けるよう声かけし参加して頂いている。	自治会には加入できていないが、運営推進会議に自治会会長、老人会会長の参加があり、地域行事の案内がある。地域のフラダンス愛好会や祭りの獅子舞の来訪があるなど交流が続いている。事業所からは地域の清掃参加などの申し入れをしている。	
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	地域の様々な研修に参加している。また、人材育成として実習生の受け入れ体制を整えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取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	定期的開催し利用者の状態、サービスの実施事項を毎回報告し、ご意見を頂いている。	運営推進会議設置要綱が整備され、地域代表、地域包括支援センター職員、入居者と家族代表の参加があり、2か月に1回開催されている。前回の外部評価の結果報告や地域とホームの行事案内等情報と意見交換の場となっている。	
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	介護相談員の受け入れを行い相談、指導を頂き、サービスの向上に取り組んでいる。また、運営推進会議では地域包括センターの職員が参加され、情報意見を頂いている。	入居者のインスリン自己注射の支援について市担当者に相談したり、成年後見制度の利用について相談をしている。生活保護課のケースワーカーから入居の相談があったりと日頃より市町村との連携は取れている。	
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	身体拘束廃止に向けた勉強会等実施しており、日々のケアで実践している。	玄関は夜間のみ施錠している。日中は職員の気配りで対応しており、外出傾向のある入居者の気のすむまで職員が同伴している。身体拘束防止マニュアルを整備し、やむを得ず身体拘束を行う場合には家族の承諾書を作成している。ベット柵については家族、職員で対応を話し合い、足元センサー等を利用している。	
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	マニュアルを作成している。全体会議で勉強会を実践し、虐待防止について周知徹底している。		

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	外部研修に参加し、理解を深めている。また、内部研修で全職員に知識を広めている。	福岡県高齢者グループホーム協議会の制度についての研修会に参加している。代表者は身寄りのない入居者の治療方針や手術の同意書等今後必要と思われる手続きに関して具体的な相談を行っている。	
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	入所契約時、利用料金や起こりうるリスク、重度化看取りについての対応等、医療連携体制についても詳しく説明し納得して頂いている。		
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並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	利用者やご家族の言葉や態度から思いを察し、出来るだけ話を傾聴し、その事を会議、申し送り時等、スタッフと話し意見を共有している。	玄関にご意見箱を設置しているが、実際の投稿は無い。日頃から入居者、家族が話しやすい雰囲気を心掛けている。家族の「シャワー浴でなく浴槽に入りたがっている」との意見で、複数の職員で安全な入浴を実現し、サービス改善に取り組んでいる。	
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	月1回行われる全体会議で職員の意見や提案が出され意見や提案は運営に生かされている。	代表者は日々の介護に関わり、職員や入居者が意見や相談をしやすい環境を作っている。「おいしいお茶」への変更、「手づくりのおやつ」など具体的な改善が入居者に喜ばれ、職員の自信にもつながっている。	
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	職員のストレスの要因に気を配っている。職員の人間関係を把握するよう努めている。		
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	職員採用にあたっては性別、年齢、経験に関係なく、やる気のある人を採用している。職員の能力や経験を活かす事ができるように配慮している。	職員の年齢は20歳代から60歳代と幅広く、性別や経験に関係なく採用している。1年以上勤務者が半数以上であるが、運営者は職員の資格取得や研修参加を支援し、休暇が取りやすい勤務体制等に配慮している。また、職員の休憩室を確保し、ストレスの解消に努めている。	新規採用職員の研修プログラムに職場の理念や認知症ケアについての研修を充実させることで、入職早期の職員の不安解消に繋げてはいかかでしょうか。
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	日頃から利用者の尊厳や人権を尊重する事を全職員で心掛けている。	福岡県グループホーム協議会Fブロックの人権研修に参加している。参加職員からの伝達が職員の人権についての話し合いの場となっている。高齢者虐待防止マニュアルが整備されている。	

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
15		○職員を育てる取組み 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	全職員がスキルアップできるよう支援している。公的機関の介護講座や研修会への参加を機会ある事に勧めている。		
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組みをしている	地域の事業者協議会に加入し研修等にも参加している。ネットワーク作りやサービスの向上にも努めている。		
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	利用者が慣れるまでご本人と向き合い職員が受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し事業所としてどう対応していくか事前に話し合っている。		
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	状況把握し可能な限り柔軟な対応をしている。必要なサービスに繋げる等の対応をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人一人が人生の先輩であるとの考えを職員が共有し、一方的な支援にならないよう気をつけている。		
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置かず、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	ご本人を支えていく為、職員とご家族の協力的体制が築けるよう心がけている。		

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
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	ご友人、親戚、近所の方々等の訪問時には、ゆっくり気持ちよく、過ごして頂ける様な配慮を積極的に行なっている。又、気軽に足を運んで頂ける様努めている。	同級生同士の入居者や昔馴染みの訪問では、居室でお茶をしたり、自宅の郵便物を届けてもらったりしている。また、地域の方が花を届けてくれて、1～2時間話していただけることもある。居室担当職員を決めたり、レクリエーションでは入居者同士の馴染みの関係づくりに配慮している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションの声かけ、食事テーブルの配慮、ゲーム等のチーム分け、共同作業の助け合いの支援や、話が弾むための介護等に努めている。		
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	退所後も相談や継続的な関わりを必要とされている。入居者やご家族には、いつでも相談を受けることを伝えている。また、退所になった入居者にも、お見舞いに行ったりし、継続的な関係を大切にしている。		
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	契約時、ご家族から生活履歴等を伺っている。また、ご本人の思い出話等から思いを把握し、より本人本位である介助を目指し、希望、要望に応えられる様、支援している。	前回外部評価後にアセスメント記録の様式を変更し、入居時に家族、本人から生活歴、日常の様子を聞き取り記録している。また、今後の生活について希望を聞き取り、介護計画に活かしたり、職員からの報告で計画や援助内容の変更に至った例もある	
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	入所時等の面談時に今までの生活歴を伺い情報を得ている。それを全スタッフに説明して介護サービスに活かせるようにしている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い身体の状態を把握し精神面など一日の過ごし方は、本人との会話や動きの観察、ご家族が来られた時の会話の状態などから把握している。		
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	毎日の申し送りの時に、スタッフ間でその都度問題をあげて話し合い、今後の介護計画について検討を重ねている。ご家族からは、入所などの際に希望や要望を伺い介護計画に反映できるように話している。	各ユニットの管理者が介護計画を作成している。アセスメントした本人や家族の希望や、日常生活での困りごとを計画に反映させ、短期・長期目標に掲げ、日々の援助内容を具体化させている。3カ月毎のモニタリングで計画を見直したり、入居者の変化や職員からの情報でその都度見直しが行われている。	

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
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、変化を主に記録し、ケアの実践、結果、気づきや工夫はスタッフ間で行っている。経過記録に記して、介護支援に役立っている。また介護計画の見直しの際にも活用している。		
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	本人やご家族の状況に応じて通院同行や送迎等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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、民生委員、自治会、老人会からの協力並びに支援を得ている。		
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	かかりつけ医への定期的受診、往診、急な受診、インフルエンザ予防接種等の支援を実施。 必要時には往診、診療をして頂いている。	入居者の希望するかかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。訪問診療や必要に応じ往診を受ける等、適切な医療を受けられる体制がある。診察時には、管理者が同席して情報交換をしている。現在週3回の透析治療の支援を行っている入居者もいる。受診結果や訪問診療の状況は記録され、職員で共有している。	
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	毎週、往診に来られる主治医所属の看護師が様子を診て下さるので、体調の変化等については相談して早めの医療的処置が行えるように支援している。		
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、また、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。又は、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。	入院時はスタッフが付き添い、医師、看護師などに情報提供している。また、定期的に見舞いに行き、情報を得ている。		
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、事業所の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	入所時にご家族、ご本人の意向を確認している。また重度化や終末期になった時は、改めて医師、ご家族を交えて話し合い、ご本人、ご家族の意向に添うように努力している。	重要事項説明書に重度化した場合における対応にかかる指針を明記している。入居時、本人や家族に説明し、終末期の意向確認書を取り交わしている。代表者は看取りを支援したいとの意向があり、職員とも話し合いを行っている。	

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
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	医療機関と連携し指示を仰ぎ、また、管理者や経営者に連絡をとり指示を仰ぐようにしている。救命救急講習等にも参加している。		
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	年2回の夜間想定避難訓練を実施している。 スプリンクラーの設置もしている。	非常時災害マニュアル、緊急時連絡一覧表を整備している。避難訓練実施前に運営推進協議会や消防署や近隣の家に訓練日時を案内している。職員の大半が市内在住で連絡体制が取れている。また、消防署の救命救急研修、1日防火教室にも参加している。	
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	トイレ誘導、オムツ交換等の時は利用者のプライバシーを守り、言葉使いも相手の気持ちを考えながら対応している。	職員はプライバシー保護に関する研修を受講しており、日頃からプライバシーについて話題にしている。事業所内に個人情報保護の方針や利用目的を掲示している。職員は入居者に応じた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	入居者一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、答えやすく選びやすい言葉で対応している。		
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	一日の生活リズムは流れに沿っているが、その日の利用者の気持ちによって考慮した支援を行っている。		
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	訪問理容師による散髪を定期的に行っている。また、入居者の希望により美容室に連れて行くこともある。起床時、入浴後の髪の整髪など身だしなみにはこまめに支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事制限がある入居者がいるので、多くはできないが、定期的なイベントで鍋会や焼肉会などを行い、喜んでもらっている。食事の下膳はできる入居者には行ってもらっている。	食事時間は一応決まっているが、入居者の都合で時間をずらすこともあり、一人ひとりのペースで食事をとってもらっている。職員2名が検食を行い伴食はしていないが、テーブルごとに気配りしている。入居者同士で声かけしながら食事をしている。今年度はホームの畑に8種類もの野菜を入居者と職員とで育て、皆で食べるのを楽しみにしている。	

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
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	塩分制限や水分制限等がある入居者、個人個人の状態に合わせて支援している。		
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に、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、口腔ケアの声かけを行っている。介助が必要な入居者には、夕食後は必ず介助して行うようにしている。		
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向けた支援を行っている	時間毎のトイレ誘導や、声かけの支援を行っている。速やかに対応する事によって車椅子からトイレへの移乗の際に失敗を防ぐ様支援している。	排泄パターンの把握や一人ひとりの能力を把握し、日々の援助から力を引きだす支援で座位から立位が出来るようになり、トイレでの排泄やおむつから紙パンツへの変更等がなされている。	
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	野菜を沢山食べて頂き、摂取水分量を記録している。水分摂取量の少ない方には飲んでもらえるよう工夫、支援している。便秘気味の方には個々に合わせて緩下剤の服用の支援をしている。		
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	体調や本人様の希望を配慮して行っている。個々のペースに合わせてゆっくり入って頂ける様見守りながら介助も行っている。毎日の入浴ではないが清潔を保てる様に支援している。	週3回入浴日を設け、体調や入居者の希望で一人ずつ入浴を支援している。脱衣所、浴室は十分な広さがあり清潔に保たれている。職員介助に性別の希望があれば応じている。	
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	出来るだけ夜間よく眠れるように昼間なるべく起きて頂くようにレクリエーションの充実、できるだけ話しかけを実行している。		
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	薬の説明書をいつでも確認できるようにしている。また、服用が変更の時は業務日誌等でスタッフ全員確認している。		
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	施設生活の中でいきいきと楽しく生活して頂く。得意な事を活かし役割を行って意欲を持ってもらう。		

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。また、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	入居者の健康状態により、レクリエーション時に散歩を行っている。月一回のイベントの時、天候によってバスで屋外に出る支援をしている。	車椅子利用者が多いが、レクリエーションとして散歩を行っている。定期受診の帰りに、喫茶店でのコーヒータイムを楽しみにしている入居者がいる。年間のレクリエーション計画があり遠方へのドライブも計画されている。	
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	入居者は基本的にはお金は所持しないようにしている。希望により職員が預り金から買ってくるような支援をしたり、入居者といっしょに買い物に行ったりしている。		
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	毎年、年賀状、暑中見舞いは書くように支援している。電話については希望があれば、ダイヤルしいつでも話せるように支援している。		
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	共用の空間は、天窗より自然光をとり入れ、外部の変化を感じつつ快適に過ごせる様適温を保つように配慮している。レクリエーション等で季節感のある話をするなどの工夫をしている。	ガラスの二重扉を開けると玄関、居間とバリアフリーになっている。2ユニットの境の仕切りが取りはられ、居間は広い空間として利用され、テーブルやソファが配置されている。天窗からの採光と床暖房で快適な居場所となり、屋間はほとんどの入居者の寛ぎの場所となっている。居間や廊下には入居者が退職後に描いた絵画や行事の写真が飾られている。食後にL型のソファに座り、おしゃべりをしながら、タオルやエプロンたたみをする入居者が見られた。廊下にも2人掛けソファがあり、入居者の語らいの場となっている。	
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	テレビの前にソファを置き、テーブルで趣味に取り組む等、グループや独りで思い思いソファやテーブル等で過ごせる様に工夫している。		
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	入居の際に使い慣れた家具や洋服、小物等をそのまま使用していただけるようにしており、必要とあれば、買い揃えたり、お誕生会等にその方の必要な物をプレゼントさせてもらったりしている。	クローゼット付きの居室は、入居者の状態に応じたベットが選ばれ置かれている。お気に入りのペットカバーや使い慣れたタンスや仏壇が持ち込まれて、整然とした中にも温かな雰囲気がある。足元の安全のためや車椅子利用を考え、各居室とも床周りが整備されている。	
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」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	個人差がある為、その人に合った対応ができるよう、居室の段差はもとより、手すりを付けたり、チャイムを付けたり車椅子の方には部屋の出入りに困らないよう物を置かないようにしたりしている。		