

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	4091300063
法人名	株式会社楓
事業所名	グループホームなごみ
所在地	福岡県福岡市城南区七隈2-7-41
自己評価作成日	平成30年12月21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31年1月11日	評価結果確定日	平成31年3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)】

<p>認知症があってもしたい事はあり、思いがある。その本人の思いを知り寄り添い、今何をすべきか？何が必要か？常に考え本人の「思い」を叶えるケアを実践している。また、出来る事探しを行い、自分に誇りと自信を感じてもらうケアを実践している。</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>幹線道路から少し入った住宅街の中に位置し、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2、3階が2ユニットのグループホームとなり、地域ボランティアの方々との協力を得て開催されている「七隈カフェ」や防災訓練、運営推進会議等にて複合施設としての連携を發揮している。母体法人は県内各地で地域密着型サービスに特化した事業展開を図っており、各事業所に新たな役職制度を導入し、管理者の参加しない会議を開催する等、職員個々の主体的な意識の成長とモチベーションの確保に向けた積極的な取り組みがある。また、経験豊かな管理者のもと、質の高いサービスの提供に向けた職員教育に努めていることがうかがえる。障害福祉サービス事業所との連携も図りながら、在宅復帰を支援している事例もあり、利用者の個人名で新聞が発行される等、特徴的な取り組みもある。今後は更に、地域の中での存在の高まりが大いに期待される事業所である。</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 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					
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	出勤時は必ず(敬い、支え、慈しみ、地域)の理念を読み上げ日常生活の支援を行っている。	毎朝、出勤時就業前に全職員によって唱和される事業所理念は、職員の業務時の心の支えになっている。ユニットごとには、時替わりで実務の支えになる言葉が表示されている。	
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	自治会に参加し、併設施設の小規模と連携し毎月七隈カフェを開催している。地域の為に子供110番、避難所の提供、協力依頼を行っている。	自治会に加入し、回覧板にて情報共有を図っている。階下の小規模多機能型事業所との合同で開催される「七隈カフェ」では、ボランティアの方々との協働し、認知症啓発活動や介護技術体験等に取り組んでいる。近隣保育園児の訪問や高校の夏祭り参加等の交流機会もあった。	
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	介護保険サービスに対しての相談に対応している。地域に情報発信をしていくため併設の小規模多機能とも連携し介護の勉強会へも参加している。		
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	運営推進会議を開催。利用者、家族、地域の方々、市の職員、包括に協力して頂き意見交換にてより良いサービスを提供できるようにしている。	運営推進会議は、利用者や地域ボランティアの方々、自治会長、地域社協、地域包括支援センター担当者の出席を得て、定期開催されている。また、法人内の他事業所からの参加も得ており、様々な視点から意見を出し合い、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議を行い、利用者、家族、地域の代表、近隣代表の様々な意見を取り入れ、その中でより良いサービスの改善に努めている。	運営推進会議には、地域包括支援センターや行政担当者の出席機会がある。また、地域密着型部会への参加や社会福祉協議会、生活保護課との連携等を通じて、情報共有を図っている。	
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	職員全体が身体拘束について理解を深めるため定期的な勉強会や会議を行い身体拘束をしないケアを実践している。また、玄関には一切施錠せずいつでも外出できるようにしている。	身体拘束委員会を設置し、月に一度職員全体会議で検討・確認を行い、運営推進会議の中で報告している。スピーチロックへの意識向上や、センサーマットの解除に向けた検討も行われており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待に関してはマニュアルを作成し勉強会での知識の向上と意識を高く持ち入居者へのケアを行えるよう指導している。		

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	定期的に勉強会で制度の内容を知る為専門知識を持った社会福祉士等による講義にて理解を深め管理者、ケアマネへ相談出来るケアを実践している。(後見人制度利用の入居者4名あり)	現在、権利擁護に関する制度を活用している方もおり、支援の過程を通じて学ぶ場面も多い。法人内各事業所が持ち回りで担当する研修会や資料の整備等を通じて、必要時には活用に向けた支援が行え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	契約時には重要事項説明書、契約書を読み上げゆっくりと説明し質問事項があればその都度理解して頂くまで説明をおこなっている。		
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	玄関に意見箱を設置しており、ご家族訪問の際は意見や思いを聞き、ご家族からの意見は運営推進会議や職員会議にて伝え、内容を皆で理解し、結果を早急に周知できるようにしている。	毎年、施設全体での周年記念パーティーを催したり、入居者の誕生パーティーを開いたり、様々なイベントを企画し、家族に参加してもらい、交流と意見交換を図っている。	
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	施設内に目安箱を設置している。業務改善に努めるため職員の繁栄の場としてフロア会議、職員会議を毎月実施している。	毎月一回、フロア会議と職員会議が行われている。フロア会議では担当者の気づきにくい意見が担当者以外からもよせられるなど、活発な意見交換が行われている。管理者の参加しない副管理者会議では、楽しい現場作りなどユニークな議題の会議が催されている。	
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	職員は業務日報を提出しており、業務での疑問や喜びを報告できるようにしている。また半年に一度職員による自己評価を行い不安や目標を把握できるように努めている。		
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	年齢・資格は不問であり、面接の際は複数人で行っている。現場で働く職員は相談があれば、勤務状態を見直し、働きやすい環境作っている。	職員の採用にあたり、年齢や性別等による排除は行われていない。法人全体で新たに副管理者制度を導入し、各種業務担当者を配置することで、各職員の主体的な意識の成長を促している。研修受講や産休・育休の取得、復帰に向けた支援等により、質の向上や働きやすい職場環境づくりに努めている。	
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	月に一度の勉強会や外部研修会を行い、人権教育啓発活動に取り組んでいる。	法人内の各事業所が持ち回りで担当する研修計画の中に、人権や高齢者虐待防止、認知症の理解等を位置付け、職員への人権教育、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	日報により職員の状況を把握し、個々に応じた指導又内部研修への参加に努めている。		
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	定期的開催される外部研修に積極的に参加し、スキルアップ及びサービスの質の向上に努めている。		
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	入居される前にアセスメント、入居後3日目、1週間、1ヶ月カンファレンスを行い、入居者の意志が尊重できるような情報の共有・把握し、安心して生活できるよう努めている。		
18		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	入居前のアセスメントやカンファレンス又、サービス計画書作成前に、やりたい事・出来る事・不安に思っている事を伺っている。		
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	入居前3日目、1週間、1ヶ月のカンファレンスを行い、その時々状態の把握や要望を確認し、本人の意思が尊重できるようなサービス計画書を作成している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者に合った出来る事・やりたい事を把握し、実現する為に必要な事を検討している。		
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	入居者が希望された時は、その時に応じて電話での対応を行っている。又、毎月ご家族にお手紙やその月のお写真を送り、近況報告をしている。		
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	職員が出勤時に各フロアの入居者1人ずつに挨拶を行い、顔を覚えて頂いている。又、ご家族や知人の来訪にも積極的に声を掛けている。	家族との連携を図りながら、JRを利用しお墓参りを企画したり、馴染みのクリーニング店の利用等を支援している。退去された方や看取り後の交流機会もある。	

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
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	個々の性格を理解し、入居者同士が出来る事や楽しめる事を一緒にに行い支援している。		
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	退去された入居者のお見舞いやアルバムをお渡しするなど、ご家族に近況報告を聞き、フォローや相談に努めている。		
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	ケアに対する内容は必ず本人やご家族に確認し実践に移すようにしている。スタッフ全員で情報共有を行い、本人の希望を取り込んだケアを行っている。	入居時のアセスメントからモニタリング、カンファレンス、ケアプランの見直しごとに本人の思いや意向を確認するよう努力している。日々の記録には、利用者個々の心情の変化等も残され、日々の状況を職員間で共有している。	
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	アセスメントをしっかりと、その上でフェイスシートを作成し、これまでの生活や趣味、生活環境を把握している。		
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	入居前のアセスメントをしっかりと行い、その後もカンファレンスを行い、日課表を見直したり、アセスメントを取り直し、その人らしく過ごせるように努めている。		
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	毎月モニタリングをスタッフ全員で行い、月1回のフロア会議で見直しを行っている。日々の様子やご家族の意見を受け、現状把握とケアの統一の為、その都度カンファレンスを行っている。	細やかな視点からニーズを抽出し、個別、具体的な介護計画作成に努めている。SOAP方式を用いた個人記録や、毎月のモニタリングカンファレンスを通じて、現状の把握と見直しの必要性について検討されている。	
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	記録はケアプランに基づいて、SOAP方式で行い、変化があればカンファレンスを行い、ケアプランの変更を行っている。又、その記録を元にケアの見直しを行い、情報共有・統一を図っている。		

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
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	入居者やご家族からの要望や相談があった際はしっかりと受け止め、スタッフ間で細かな事まで共有し、ケアやサービスに反映している。		
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	近所のスーパーや公園に買い物や散歩に行ったり、七隈カフェや行事など地域の方々やボランティアの方に参加して頂き、サービス支援をしている。2ヶ月に1回の運営推進会議にて地域の情報把握に努めている。		
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	定期的な往診の他に気になる事でも気軽に相談し往診が行われている。又、外部の医療機関への受診も紹介状を元に連携を取りながら行っている。	入居時に、事業所の医療連携体制を説明し、かかりつけ医を確認している。協力医療機関による訪問診療及び訪問看護が実施され、密な連携を図っている。	
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	日頃の入居者の状態や様子はもちろん発した言葉を記録に残し入居者の変化に対応できるよう、往診時に情報交換を行っている。		
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。	入院時は必ずお見舞いに行き、本人の状態を確認し、ソーシャルワーカーにも情報を得ている。退院前にはカンファレンスを行い、安心して生活できる体制作りを努めている。		
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	契約時にご家族にサービス内容について説明しご家族に意見・要望を聞いている。訪問看護やかかりつけ医と連携を取り、最後まで本人の希望に沿った看取り体制をとっている。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について指針をもとに事業所としての方針を説明し、意向確認及び同意書を作成している。協力医療機関との密な連携を図り、状況の変化に伴い、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。協力医療機関より講師を招き、ターミナルケアに関する研修も実施されており、これまでに看取りの実績を重ねている。	
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	迅速に動く事ができるよう、マニュアルを見やすい場所に配置し、勉強会も開催している。又、かかりつけ医と連携し24時間体制で対応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
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	避難経路、避難場所を確認し、マニュアルを作成している。年2回避難訓練を行い、消防署との連携も速やかに取れるようにしている。	昼間想定と夜間想定の間二回の火災訓練が行われている。七隈カフェをきっかけに出会ったボランティアの方々が、協力していただける。消防も参加していただけることがある。備蓄品についても準備済みで、定期的に刷新している。地域の避難所にもなっている。	
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	入居者一人一人に合った声かけやコミュニケーションを図り、寄り添い、思いやりのある対応を心掛けている。	基本理念に基づき、入居者一人一人を敬い、慈しむ対応を心掛けている。入室時の声掛けや排泄ケア、入浴支援等の際には特に配慮し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。個別の生活リズムや時間の流れ、居場所の確保等に配慮している。	
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	本人のやりたい事・したい事・思いを尊重している。又、役割を持って頂き、出来る事の支援を行い、意欲に繋がるようにしている。		
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	業務を優先させず入居者の思いを最優先し、その人らしく過ごして頂く為にスタッフ間で連携を取りながら、本人の思いを尊重し、寄り添った支援をしている。		
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	ご自分で出来る入居者はご自身にて洗面や整容をされ、必要に応じて介助を行っている。又、ご自身にて毎日お化粧をされる入居者には化粧品の買い物支援をしている。		
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	食材切りやつぎ分け・食器拭き等、入居者に合った出来る事を分担して、本人の負担にならないように一緒に行っている。又、月に1回お楽しみメニューを設け、趣向を凝らした献立を提供している。	職員とともに食卓を囲み、和やかな食事風景があった。形状や食器に個別の配慮が行われ、食後は引き膳等の後片付けに力を発揮する方の姿も見られた。当日は鏡開きが行われ、おやつのぜんざいに用いられていた。行事と組み合わせ、定期的な外食の機会を持ち、普段とは違う雰囲気を楽しむ機会がある。	
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	毎日の食事・水分量を記録し、水分量が少ない時はお茶の他に好みの飲み物を提供する等、水分量を確保している。		

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	食後の口腔ケアは入居者に合わせた声かけ・介助、個別のケアを行っている。又、定期的な歯科往診にて口腔ケアも行っている。		
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	排泄パターンを把握した時間ごとのトイレ誘導の他に失敗が見られる入居者はこまめな声かけを行い、誘導を促している。	排泄チェック表を作成し、個別の排泄状況を確認している。カンファレンス等にて検討を重ね、日中はトイレでの排泄を基本として、パターンやサインに応じた細やかな声掛けと誘導に努めている。日中、おむつを使用している方はいない。	
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	排便が困難な入居者には腹部マッサージを行い、排泄を促している。医師や看護師の指導・指示の下便秘予防に努めている。		
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	毎日14時から16時20分の間で本人の状態に合わせて入浴を行っている。本人の意思や希望に沿い、羞恥心に考慮した入浴介助を行っている。	基本的な入浴スケジュールは設定しているが、毎日のように入浴準備を行い、希望や状況、体調等に応じて、少なくとも週に2、3回は入浴出来る様支援している。拒否される場合には、タイミングや声掛けを工夫している。	
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	個人の生活習慣を日課に取り入れ、生活リズムを整えるように努めている。入居者の健康状態に応じて休息できるようにしている。		
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	薬剤師により薬を一包化し、入居者が安全に服用できるようにしている。内服薬が変更になった時は服薬情報で確認し、内服薬の把握に努めている。		
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	個人の生活歴や出来る事・したい事で役割を持って生活出来るよう支援を行っている。行事や散歩・買い物も一緒に行き、気分転換を図っている。		

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
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	一人一人の希望に沿って、施設内の畑や散歩や買い物へ一緒に出掛けている。季節に合わせてドライブや外出を行っている。	JRを利用し、故郷でのお墓参りを企画したり、山笠見物や外出の機会等を支援している。日常的な外出については、今後の機会拡大も期待される。	
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	希望され現金を所持されている入居者は金銭管理を行って頂いている。買い物の際は職員介入にて残金の確認などの支援をしている。		
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	本人からの希望がある時はいつでも電話のやり取りが出来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	フロア内は入居者と一緒に作った物やイベント時の写真を掲示している。BGMとテレビの音が混ざらないように気をつけている。	1階は小規模多機能型居宅介護事業所、2、3階部分に2ユニットのグループホームが位置しており、採光も良く明るい。複合施設入口や各ユニット入口、廊下等には季節感ある飾り付けがなされている。	
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	フロアにソファを置き、ゆっくりと過ごして頂いたり、テレビを見て頂いている。他のフロアへも自由に行き来する事ができる。		
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	本人の使い慣れた物などご家族と話して持って来て頂き、安心できるような居室作りをしている。必要な物がある時はその都度依頼している。	馴染みの家具や仏壇等が持ち込まれ、配置や動線にも配慮しながら、居心地よく安心して過ごせるように配慮している。	
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」「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	一人一人のできる事・したい事を入居者と一緒に探して、なごみでの役割をみつけ、自立した生活が送れるように支援している。		