

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	4070800869
法人名	エレガンス福岡
事業所名	グループホーム愛あい (ユニット名 2階・3階)
所在地	福岡市東区名島3丁目29-5
自己評価作成日	平成27年10月30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。(↓このURLをクリック)

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	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成27年12月18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)】

当グループホームは、地域密着型サービスであることを自覚し、地域行事への参加や交流を図っている。毎日の日課とし運動公園への散歩やお買い物同行で地域住民との挨拶・会話を積極的に取り入れている。また「みんなで入居者様とその生活をささえる」ことを基本としている。ご家族・医療関係者・地域の人々が相互にとって身近で親しい存在として関わり合うことのできる環境作りにも努めている。人生の先輩である入居者様が穏やかに安心して生活ができるよう家庭的な温かな空間作りにも配慮している。職員は、常に尊厳・尊敬・感謝の気持ちを持ち家族の一員として関わりを持って接することに努めています。

【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)】

事業所は交通の便が良い場所に位置しており、車、バス、電車を利用して訪問できる。病院だった建物を改装して1階にはデイサービスを、2階と3階で2ユニットのグループホームとしている。デイサービスも含めて職員は笑顔と挨拶で訪問者を歓迎してくれる。事業所のすぐ前には運動公園があり、少し足を延ばせば海岸があり、利用者は職員と共に季節を感じながらの散歩や買い物等の外出を楽しんでいる。地域との交流も運動会や公園で皆と一緒に花植え等盛んである。室内では職員の支援を受けながら、一人ひとりの思いのもとに好きな事を楽しみながら毎日過ごすことのできる事業所である。職員は理念を心に刻みながら、日々利用者に笑顔、尊敬、感謝の気持ちを持って寄り添っている。

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: 20,38)	○	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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	毎朝、申し送り時に理念を唱和する。又、いつも目に付く場所に理念をかかげている	事業所独自の理念「地域とのつながりを大切に、笑顔、尊敬、感謝の気持ちで寄り添います」と掲げ、各フロアの目につく場所に掲示している。毎朝の申し送り時に全員で唱和して、皆で共有している。毎日の生活の中で常に笑顔を忘れずに利用者の気持ちに寄り添いながら接している。	
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	地域の運動会、草取り、花植え等の行事への参加、中学生の職場体験、敬老会での交流。また散歩やお買い物での挨拶・会話での交流	町内会に参加しており、地域の清掃に利用者と共に参加する等、積極的に地域との交流に努めている。敬老の日には地域の子供達がプレゼントと手紙を届けてくれて楽しい時を過ごしている。今後は近くにできた保育園との交流も考えているところである。	
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	運営推進会議を開催し認知症についての勉強会をしている。家族には来設時、認知症やその支援方法について説明している		
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	2ヶ月毎の開催で地域行事の情報提供や交流活動への提案、事業所の行事や活動報告、入居者の状態報告を話している。	隔月ごとに日中と夜の開催とし、自治会長、地域役員、包括支援センター職員、薬局の薬剤師等の参加があり事業所の活動報告や情報交換を行っている。参加者から意見が出た時には検討してサービスに反映させている。市職員や利用者家族、親交のある近くのデイケア事業所にも会議への参加を呼び掛けている。	
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に取り組んでいる	包括支援センターの職員に会議への参加を依頼し会議等で協力関係を築けるよう取り組んでいるまたご入居者様を通じ社協との連携をとっている	日頃から市担当職員の訪問がある。市窓口や地域包括支援センターに利用者の現況を報告したり、支援サービス等を受けている人の相談を行ったり、事業所の取り組みを伝えたりして協力を得られるように努めている。	
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「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	マニュアルに沿って勉強会をしている。毎日の業務の中でも常に話し合い実践している	外部や内部研修で管理者及び職員は何が身体拘束になるかを深く学んでおり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者が外出を望む時はエレベーターと一緒に乗り寄り添う支援を行っている。転倒の危険のある方に対しても家族と話し合い、夜間のみセンサーマットを使用する等、自由を妨げない配慮をしている。	
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	会議等で職員と勉強会をしている。無意識的虐待防止の為随時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
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	ご入居様が成年後見人制度を利用されている為いきいきセンター・社協・保護課の担当者と話し合いを行っている	研修は例年は年間計画に組み込んでおり、1月に内部研修を行うことになっている。管理者は入居時に本人家族等に制度の概要を説明しており、現在成年後見制度を利用している方がおり職員も制度をよく理解している。日常生活自立支援事業についても利用者がおり、職員はおおよその理解はできている。	
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	契約時は時前に関係機関より情報収集し入居者様、ご家族と面談を行い、不安や疑問点を解消できるよう話し合いを行っている。退去時にも主治医の意見を聞きご家族とも協議している		
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	日常の関わりの中で聞いたり気づいたりしたことを毎朝の申し送り時や会議において話し合いをしている。	利用者からは普段の会話の中で聞き取ったり、家族には訪問された時や毎月の「愛あいだより」の送付時に意見、要望を尋ねたり電話で聞いたり折に触れ聞いている。要望が出れば皆で話し合い運営に反映させている。	
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	報告・連絡・相談をこまめにおこない、気づいたりしたことを毎朝の申し送り時や会議において話し合いを行い改善に努めている	管理者は日頃から職員の話をよく聞き、職員が意見や提案をいつでも言える体制ができている。職員は気付いたことはすぐに伝えており、要望は稟議書に記入後、検討して運営に反映させている。管理者は職員の異動について利用者との馴染みの関係に配慮して行っている。	
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	職場の意見の聴取をこまめに行い、適宜職場環境の改善に努めている。		
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、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	募集、採用にあたって制限はない。職員の能力や特性に合わせてやりがいを見いだせる仕事をまかしている	管理者は職員の能力や特技を活かして、働きやすい職場にすることを心掛けている。休みも取りやすくスキルアップについてもバックアップがされている。職員は互いに協力し合いながら社会参加や自己実現を図っている。	
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	人権研修に職員が参加し、事業所内で受講報告会や勉強会を実施し入居者様に対して尊厳の保持を実践されるよう日頃より指導している。	年間研修計画があり、人権について職員は研修を通してよく学んでいる。新しく入った職員に対しては必要に応じて、その都度指導している。管理者、職員は研修を通じて利用者の尊厳が守られるように言葉かけや日々のサービス提供に努めている。	

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	各種勉強会への参加や研修への参加。資格取得の勉強会を行っている。また外部研修後は、受講報告を行い、知識や情報の取り組みをしている。		
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	会議、セミナー、研修会で他事業者との交流を図っている。		
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	入居前に施設見学やこちらから訪問し面談を行いコミュニケーションを図り要望を聞くようにしている。また入居後は話し合う機会を多く作り、ご本人の思いを理解し信頼を得ることに努めている		
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	契約時に家族との面談を行い、不安や要望などを聞き相談に応じている。入居当初は蜜に電話連絡を行っている。		
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	ご本人にとってどのようなサービスが必要か、ご本人・ご家族と一緒に考えて対応している。		
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	人生の先輩であるという気持ちを持ち尊敬、感謝の気持ちをわすれず日々の生活の中でも相談したりアドバイスをもらったりしている		
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	ご家族と連絡をとり協議をして決めている。ご家族がいつでも来ていただくような雰囲気作りに努めている		

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
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	友人、知人の来所は、自由であり歓迎することでその関係は継続されるよう努めている。	来訪者は利用者や職員に歓迎され友人、知人がよく訪れている。近くの店への買い物や墓参りも含めて時には家族の協力も受けながらの支援を行っている。自宅のペットを連れての訪問に対しても、希望があれば部屋で一緒に過ごせるように配慮している。	
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	一人一人のペースを大切にしている。同じ時間を共有し歌レクリエーション、外出、散歩で関係を深めるよう努めている。		
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	入院退去時の面会、ご家族との手紙や電話相談等受けている。		
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	日々の関わりの中から入居者様の動作や表情等から思いや意向を汲み取り申し送りや会議にて職員全体で協議・検討を行っている。	入居前に家族や本人と面談し意向を聞いている。また入居前のケアマネジャーから情報を収集したり介護計画を確認している。意向を自ら発することが出来る方は傾聴し、難しい方は以前の生活歴を参考にしたり常に利用者の状態や行動を見てその意味が何なのかを皆で話し合い、本人本位に検討している。	
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	入居時、ご家族より情報提供していただいたり日々の関わりの中で本人様より伺い職員間で共有できるよう努めている。		
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	経過記録、カンファンレンスをもとに日々の様子観察を行い、現状把握に努めている。		
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	ご家族面会時に希望や意向を確認し、日々のかかわりのなかから入居者様の希望の把握に努めている。これらの情報をもとにカンファンレンスを開催し主治医の意見や職員の気づきや意見等協議し介護計画へ反映させるように努めている。	家族の訪問時に意向を確認したり、訪問の少ない家族には電話や手紙で意向の確認をしている。また主治医からも意見を頂き、毎月のスタッフ会議で全員で意見を出し合い介護計画を作成している。変化があった時は、スタッフ同士で話し合い、主治医の意見も取り入れて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	個人記録に日々の生活状況を記入し、変化がある場合はスタッフ間にてカンファを実施し評価しながら介護計画に反映させている。		
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	外食の同行やカルチャースクール参加、訪問理容の提供をしている。		
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	消防署に要請し避難訓練を行った。		
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	ご本人、ご家族の意向によるかかりつけ医に受診できるよう支援している。	利用者や家族の意向によるかかりつけ医を受診しており、往診や家族による通院同行、医療デイケア利用しながらも元々の主治医にかかっている。家族が通院同行される時は家族に利用者の状況を伝え、受診後は結果を共有している。	
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	かかりつけ医また看護師と24時間相談を受けられる体制をとっている。歯科、皮膚科、眼科の往診もある		
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。	地域連携室のソーシャルワーカーや医師、病棟看護師と相談している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、ご本人や家族の意向を伺いながら希望に応じられるよう支援している	これまでに看取りの事例はなく、職員の精神面や体制、状態を考慮しながら、今後は検討をしていきたい意向である。現在は、例えば、食事が殆ど取れない、水分がとれない、高熱が出て事業所では対応が出来ない時等は、主治医が判断し、家族に連絡し病院に搬送している。	

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
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	緊急マニュアルを元に連絡や対応が行える体制を整えている。また避難訓練を行っている。		
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	運営促進会議において災害時の協力要請を行っている。	、年2回避難訓練を行い1回は地域住民も参加し昼間想定で初期消火、通報訓練、避難訓練を行っている。1回は職場のみで夜間想定し、寝ている人を車椅子に移乗しての避難訓練や、布団に包んで避難訓練を行った。年に1回は消防署立ち会いで行っている。備蓄は缶詰や水を3日分と、その他に大きな冷凍庫に冷凍食品を入れている。	
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	職員への基本的な接遇や言葉かけなどその都度行っている。ほこりやプライバシーを損ねないように配慮している。	利用者を敬う言葉使いや尊厳を損なわないケアを心がけている。家族同様な気持ちで言ったつもりではあるが、冷たい言い方と見受けられた時は、管理者が注意するが、愛情を持って言っていると感じられた時は注意はしていない。記録は利用者のプライバシーに配慮しながら行い、保管場所も十分気を付けて保管している。	
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	入居者様とのかかわりの中でわかりやすい言葉かけ自分で決めることができるよう支援しているまた、表現することが難しい方は、表情、行動の変化に気配りし気持ちを汲み取るようにしている		
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	入居者様の生活パターン、個性、その時々状況に応じて支援している。食事や入浴など日常生活全般において入居者様のペースと気持ちを尊重している。		
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	訪問理容を利用していただいている。入浴時の髭剃りや入浴後の身だしなみの支援、服装などご本人の決定を優先している。		
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	入居者様の好みをお聞きしながらメニューと一緒に作ったり、下ごしらえ、味つけ、配膳、後かたづけなど行っている。	2日に1回利用者と食材を買いに行ったり、利用者の好みや力を活かし、野菜切りや、いりこの頭や腹わたり、味付け、盛り付け、下膳等を行っている。今年は小さな庭に利用者と一緒に大根を植え、収穫して煮つけや炒め物、漬物を作り食卓に出した。食事の時はあえてテレビは付けずに食べることを楽しんでもらっている。職員も同じテーブルで同じものを食べている。	

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	食事量チェック、水分量チェックをしている。食事も刻み食、ミキサー食、栄養ドリンク等の支援をしている。おやつ等は、手作りし、摂取カロリーを考えて行っている。		
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	歯科往診の支援。毎食後の口腔ケア、義歯洗浄うがいの支援を行っている。		
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	排泄チェックを活用し排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行いトイレでの排泄ができるように支援している。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄間隔を把握して、プライバシーに配慮しながら、さりげない声かけをしている。トイレへ誘導することで、使用している紙おむつが濡れることが少なくなり自立支援に繋げている。	
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	自然排便を促す為水分補給、運動、腹部マッサージ等行なっている。またかかりつけ医の指導のもと排泄チェックを行い内服によるコントロールも行なっている。		
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	毎日入浴可能で順番は決めているが本人様の希望あわせて柔軟に行なっている。また入浴剤やしょうぶ湯等季節を取り入れて楽しんでいただいている。	毎日入浴を行っている。基本的には1日に3人ずつ午後に入浴している。希望者には入浴日以外の日も入浴ができるが、現在はいない。入浴が楽しめるように歌の好きな利用者とは一緒に歌を歌ったり、季節の湯を楽しんだり、好みのシャンプーやリンス、トリートメントを使用してもらったりしている。	
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	起床、入床時間も個別に対応し日中も居室で休まれたり、ソファで傾眠されたりしている。日中無理のない程度に運動を促し夜間安眠できるよう努めている。		
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	個人の処方箋を経過記録に閉じいつでも見られるようにしている。変更時には、個人カンファに記入し申し送りで伝え共有している。疑問はかかりつけ医や薬剤師に相談している。		

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
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	生活暦の中での特性をいかし個別に声かけしている。家事やレクリエーション、外出で気分転換の支援を行なっている。		
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	近隣の散歩やお買い物は毎日行なっている。毎月外出行事を企画し季節の花見や行楽を楽しんでいただく取り組みをしている。	利用者は2日に1回、職員と一緒に買物に行っている。買物以外にも天候の良い日は近隣の公園等を散歩している。また、花見や外食、ドライブを兼ねた買物などの希望に添い、戸外に出かけられるように支援している。	
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	現金管理ができる方は、小額を所有されており文具やお菓子、お化粧品など購入されている。管理が難しい方は、お預かり金の中からその都度渡して購入していただいている。		
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	電話はいつでも使用できるように支援している。手紙は書かれるとポストに投函している。		
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	共有空間には、季節の花や壁に貼り絵等入居者様と一緒に作った作品を飾っている。	共有空間には季節の花や絵が飾られており、調査当日は、クリスマスの飾りつけが至る所にされていて、季節が感じられる配慮がなされている。共有空間にはソファが置かれ、利用者は好きな場所で思い思いに過ごされている。	
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	リビング、食堂、居室を利用して一人で過ごしたり気のあった入居者様同士過ごせる工夫をしている		
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	入居時に使い慣れた家財道具を搬入していただき身体状態に合わせて配置を行い、好みの物を飾ったり安心して過ごせる工夫をしている。	利用者の好みに合わせ、各居室には使い慣れたタンス、椅子、お仏壇やテレビ等を持ち込んでいる。また、造花や、猫の好きな利用者は猫の絵を飾ったり、利用者の状態に合わせて畳を敷いたりして、利用者が安心して過ごせるように工夫されている。	
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」「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	入居者様が作成したカレンダー等壁に飾って達成感を味わっていただいている。入居者様同士での会話にもつながっている		