

### 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	4070702289		
法人名	九州運輸建設 株式会社		
事業所名	グループホーム ふくじゅそう		
所在地	〒807-0801 福岡県北九州市八幡西区本城4丁目7番46号 TEL 093-603-8770		
自己評価作成日	令和元年10月07日	評価結果確定日	令和元年12月10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)】

地域の行事に積極的に参加している。地域運動会や盆踊りには利用者をお連れしたり、文化祭で利用者作品として出展したりしている。夏祭り・文化祭では事業所として例年出店をしている。また利用者に対して細やかな観察をし、医療と連携しながら、健康管理に日々努めている。今年度より訪問看護ステーションと契約し、重度化への対応にも取り組んでいる。家族面会時には必ず職員が声をかけて円滑なコミュニケーションをとることで、家族からの希望や意見等を聞き入れやすくし、共に利用者が生き生きと自分のペースでせいかつできるように取り組んでいる。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a>
----------	---

#### 【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	TEL	093-582-0294
訪問調査日	令和元年11月26日		

#### 【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)】

「ふくじゅそう」は八幡西区郊外の見晴らしの良い高台にある定員18名のグループホームである。家族会を兼ねたホームの行事(夏祭り、クリスマス会)に地域の方やボランティアが参加し、地域の行事として定着している。協力医療機関の医師による定期的な往診と看護師、介護職員の連携で、利用者の健康管理は充実している。利用者一人ひとりの生活習慣や個性を大切にされた職員のチーム介護が、利用者の心を開き、明るい笑顔の利用者を見守る家族からは、喜びと感謝に包まれている。利用者の嗜好を聴きながら職員が交代で作る料理を、利用者と職員が談笑しながら食べる様子は楽しそうで、健康増進に繋げている。2ヶ月毎に開催する運営推進会議に、地域の代表が参加して情報交換し、行事や活動に利用者職員が参加し、地域福祉の拠点として、地域と信頼関係が築かれているグループホーム「ふくじゅそう」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 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	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、生き活きと働いている (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、日常的に戸外へ出かけている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた町に住み、我が家との距離感を意識しながら生活しておられる利用者も多い。理念はホーム内に掲示し、管理者・職員で毎日朝の申し送り時に唱和し、確認しながら介護に活かせるようにしている。	ホームが目指す介護サービスの在り方を示した介護理念を、見やすい場所に掲示し、毎日の申し送り時に唱和し、職員は理念の意義や役割を理解している。また、地域密着型事業所として地域の中で利用者がその人らしく暮らせる支援に取り組んでいる。	
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	事業所は自治区活動(夏祭り、運動会、敬老会、文化祭など)に参加し、交流できるようにしている。管理者は地域の民生委員としても活動をしている。	地域の盆踊りや敬老会、文化祭に利用者と職員が参加し、ホームの夏祭りやクリスマス会に地域のボランティアや家族が参加して楽しいひと時を過ごしている。地域の高齢者の介護相談を受けて、解決に向けて取り組み、頼りになるグループホームを目指している。	
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	地域運営推進会議で地域の方に参加して頂き、グループホームでの活動報告、支援内容を伝える中で認知症についての理解を得られるようにしている。管理者が民生委員として地域の方に対して接している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回実施して、活動報告、事故報告、家族へのアンケート実施及び報告などを行い、報告時は毎回参加者に対して意見を頂くようにしている。	2ヶ月毎に開催する運営推進会議は、ホームの運営や取り組み、事故等について報告し、参加委員(家族、地域代表、行政職員)から、意見や要望、様々な情報が提案されて話し合い、充実した会議である。出された意見や要望は、出来る事から取り組み、結果を次の会議で報告している。	
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	毎月、市に対して空室状況を報告している。ケアサービスや運営上のことで不明な点があれば、市担当者と連絡をとって確認をしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を報告して話し合い、情報交換し、協力関係を築いている。管理者は行政窓口にも、ホームの空き状況や介護の疑問点、困難事例、事故等の相談を行い、助言や情報を提供して貴行政と連携を図っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	去年度より拘束廃止対策実施のため、委員会設置、3か月毎の会議及び研修を実施している。玄関施錠に関しては安全のため基本行っている。	身体拘束の職員研修が義務化され、職員会議や内部研修会を定期的で開催し、職員は利用者には及ぼす弊害を理解して、言葉や薬の抑制を含めた身体拘束をしない、させない介護の実践に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を定期開催し、利用者が安心して暮らせるホームを目指している。	
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	社内研修で学習・検討し、虐待防止の知識や目的を理解できるように取り組んでいる。その際虐待までにならなくても不適切な声かけや行為がみられた場合、見過ごさず職員間で声かけを行っている。		

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	社内研修にて学習・検討をしている。成年後見制度が必要と思われる利用者に対しては、ご家族や関係機関に連絡相談をしている。	権利擁護の制度について法人内研修会で、職員が理解して資料やパンフレットを用意し、契約時に利用者や家族に説明し理解を得ている。成年後見制度活用の利用者があるので、職員はある程度制度について理解出来ている。また、利用者や家族から相談があれば、制度の内容を説明し、関係機関に紹介出来る体制を整えている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を結ぶ前に2～3回面接の場を持ち、本人及びご家族の意見などを聞きながら説明をおこなっている(解約、改定同様)。		
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	館内に意見箱を設けている。またご家族の面会時に必ず声かけをし、苦情や要望を聞くようにしている。公共関係機関の連絡先は重要事項説明書に明記し、入居時に説明している。	面会時に、職員が利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配な事を聴き取り、ホーム運営や利用者の日常介護に反映させている。また、話す機会の少ない家族とは、電話で利用者の暮らしぶりや健康状態を伝え、家族の意見や要望を聴き取っている。	
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	月に1回全体会議及びユニット会議を行い、意見や提案について検討を図っている。また月1回事業所全体のリーダー会議を実施している。	職員会議を毎月定期的に行い、管理者は職員の意見や要望が話し易い雰囲気にして、活発な意見交換が行われている。また、日常業務の中で管理者と職員が話し合う機会も多く、情報を共有し、速やかに実行できるように取り組み、職員の意欲に繋げている。	
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	管理者が代表者に職員個々の勤務状況、態度などを報告している。職員個々の実績が認められて昇給や評価につながるように努めている。		
13	9	○人権尊重 法人代表及び管理者は、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	採用は、性別・学歴は不問としている。現在、障害者雇用を行い、いい関係性を持っている。	職員募集は年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や介護に対する考えを優先している。管理者は、職員の特技や能力を把握し、適材適所の役割分担で、職員が生き生きと働ける職場を目指している。外部研修に職員が参加して、介護知識や技術の向上に繋げている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	年に1回人権研修(ビデオなど)を行い、職員からの感想や意見交換を行っている。	内部研修の中で、人権研修が行われ、利用者の人権を尊重する介護の在り方を職員間で研修し、利用者がホームの中で安心して暮らせるサービス提供に取り組んでいる。また、職員は常に理念を意識して、理念に基づいた介護が出来ているかを確認しながら、日常介護の支援に取り組んでいる。	

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
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	職員が研修を受けることを推奨している。シフト調整や交通費の補助等がある。スタッフ不足も有り、介護スタッフの研修期間が少ないことが今後の課題と言える。		
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	現在グループホーム協議会に所属しておらず、職員が同業者と交流する機会が少ない。管理者が地域の懇親会に参加したり不明なことを尋ねたりする関係性はあるが、職員の交流はない状況である。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に必ず本人に会って話をしている。認知症のため本人が困っていることをいうことができない場合も多いので、様子を見たり情報を収集することで理解するようにしている。		
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	面接を2~3回行い、これまでの状況や現在の思いを伺っている。具体的に困っていること、要望等を聴き、入居後のケアに活かすようにしている。		
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	導入前に利用者の状態・家族の意見を伺っている。また他事業所のケアマネジャーやサービス担当者や相談し、その方にとってグループホームでの介護が最も適しているかを見極めている。		
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	利用者の自主性を尊重しながら、共有の時間をつくっている。自然体の会話など関わりをもつことで信頼関係を築いている。		
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	面会時にご家族へ必ず声かけをして話すようにしている。面会時は本人と家族だけでも過ごされるように配慮している。介護状況を報告する時には、いいこと・良くない事及びケア時のヒヤリ事項など不都合と思われることも伝えるようにしている。		

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
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	毎年利用者の写真入り年賀状を家族や友人に送る支援を行っている。面会は制限をしていないので馴染みの方が来やすいように図っている。	利用者の友人、知人の面会時には、寛いで話が出来る場所や、お茶の提供を行っている。アセスメントを読み返し、入居前の人間関係や地域社会との関わりを把握して、職員が利用者に行き届いて出かけ、利用者が培ってきた馴染みの関係が、ホーム入居で途切れないように支援している。	
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	昼間はほとんどの利用者がリビングで過ごされている。利用者同士での会話やお世話される場面がみられている。		
24		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院や退居後に面会に行き、様子を伺うようにしている。退居又は亡くなられた方のご家族に対しては1年以内にお便りを送っている。		

### 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	今までの生活歴や趣味、暮らしの様子を観察しながら意向に添えるように努めている。本人からの意思が少ない場合が多いのでご家族からの意見も参考にしている。	担当職員は、利用者の日常介護の中から、思いや意向を把握し、家族に相談しながら、利用者の希望が実現出来るように支援している。意志を伝えることが困難な利用者には、家族やベテラン職員に相談し、職員が優しく寄り添い、話しかけ、利用者の意向に近づく努力をしている。	
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	今までの生活スタイルを少しずつ維持できるように面接・情報収集をし、スタッフ間で共有している。		
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	介護計画検討会議や毎月の会議の際に、個人の状況をスタッフ間で情報共有し現状を把握できるようにしている。		
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	面会やモニタリングで本人・家族の意見を伺い、会議で検討の上、介護計画に反映するようにしている。必要に応じて、関係者で話し合い、意見の統一ができるようにしている。	職員やケアマネジャーは、利用者や家族と話し合う機会を設け、意見や要望を聴き取り、利用者本位の介護計画を3～6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、家族や主治医と話し合い、介護計画の見直しをその都度行っている。	

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
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	経過記録は介護目標にそって書くようにしているが、工夫など具体的な表現については改善点もある。実施表で個別支援について記録して評価できるようにしている。		
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	本人や家族の意見やニーズを捉えるようにし、個人個人の生活スタイルで過ごされるように支援を図っている。希望者に個別で訪問整体マッサージなど取り入れている。		
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	地域の夏祭りや盆踊り・運動会・文化祭に参加している。火災時の避難訓練に家族や地域の方も参加している。		
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	協力医療機関の往診と訪問看護・常勤看護師・介護職員が協力し、利用者の小さな変化にも対応できるようにしている。希望の病院等があれば相談に応じている。	入居前に利用者や家族と話し合い、かかりつけ医の受診は家族対応で受診しているが、家族の都合で職員が同行する場合は結果を家族に報告している。提携医療機関の往診と看護師、介護職員が協力して、利用者の小さな変化も見逃さず、24時間安心して任せられる医療体制が整っている。	
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	訪問看護導入及び看護師が常勤しており、介護職員は利用者の体調の変化や気づいたことは細かく報告している。また主治医にも日頃から相談し、適切な医療を受けられ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、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。	入院した場合、状況や情報を医療機関より聞き、把握に努め、早期退院に向けて病院や家族と話し合いを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り支援を再開し終末期の介護について、契約時に利用者や家族にホームでできる支援と、病院でしか出来ない支援について説明し、承諾を得ている。10月現在1名看取り介護を実施している。	ターミナルケアについて、契約時に利用者や家族に、ホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について説明し、了承を得ている。利用者の重度化が進むと家族や主治医と話し合い、今後の方針を確認し、職員全員で方針を共有し、法人内施設や病院への転居も含めて、利用者の終末期が安心して過ごせる支援に取り組んでいる。	

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
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	年1~2回、看護師により急変時の対応、心肺蘇生法やAEDの使用法、誤嚥時の対応等について研修を行っている。毎朝急変時の対応手順を唱和し、日頃から意識づけるようにしている。		
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回夜間を想定し利用者と共に避難訓練を行い、近隣住民や家族に参加して頂いている。毎朝申し送り時に火災時対応の手順を唱和し、指さし確認している。地震、風水害のマニュアル作り、注意事項確認施行。	防災訓練を毎年2回実施し、1回は消防署の協力を得て、非常時を想定して訓練を行っている。通報装置や消火器の使い方を確認し、避難場所に利用者全員が安全に避難出来るように支援している。また、非番の職員といざという時に、相互に駆けつける体制を整えている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの生活環境や性格等を把握しその人に合わせた言葉かけや対応を行っている。利用者個人情報や記録保管や職員の守秘義務については社内研修や管理者が説明をし周知徹底できるようにしている。	利用者のプライバシーを尊重する介護について、職員間で話し合い、言葉遣いや声の大きさ、対応に注意して、利用者のプライドや羞恥心に配慮したケアの実践に取り組んでいる。また、利用者の個人情報や職員の守秘義務について、管理者が常に職員に説明し周知が図られている。	
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	食事時間、睡眠時間の調整や趣味の内容等、利用者の希望を聞いたり、様子を見て察知したりしている。		
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	事故の危険性がある場合を除いては、利用者の生活ペースに合わせて対応をしている。希望の過ごし方が実現できるように努めている。		
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	靴の購入の際に希望の色や形を聞いたり、理美容サービスの際には髪型の好みを聞き、希望に応えられるようにしている。		
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	食事を安全に楽しんで頂くために、食事前に口腔体操や食事に関するお話をする等している。食事後に食器やトレー・テーブルを拭いたり、共に片づけを行っている。	職員が交代で作る料理を利用者に提供し、料理の匂いに誘われて利用者がリビングルームに集まり、楽しい食事が始まっている。利用者の残存能力に合わせて、食器吹きやテーブル、トレー拭きを手伝ってもらい、利用者の力の発揮に繋げている。利用者一人ひとりの好みの食器を使って盛り付けを行っている。	

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
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	食べる量や水分は一人ひとりにあったものとしている。咀嚼・嚥下機能が低下している利用者については、キザミやミキサーにして提供している。		
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、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	毎食後一人ひとりに対して、声かけ又は介助にて口腔ケアを実施している。義歯は週1回の消毒を行っている。週に1回、希望者及び治療が必要な利用者は歯科往診を受けている。		
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	おむつ類、布パンツ、パットを使用する等時間帯によって、使い分けている。入居者の状況や兆候を配慮しながら、トイレ誘導を行っている。	利用者が重度化してもトイレで排泄することを基本とし、職員は利用者の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。夜間は利用者の希望を聴きながら、出来るだけトイレ誘導を行い、ポータブル使用の支援も行い、利用者が安心して排泄出来る環境整備に取り組んでいる。	
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	水分補給を十分にすること、朝食時に果物やヨーグルトを取り入れている。運動ができる利用者に対しては、体操や散歩等を日課に取り入れている。排泄時に腹部マッサージなど行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回、午前・午後と入浴タイムがあり、ゆっくり入浴を楽しむことができるように支援している。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮しながら、何時でも入浴出来る体制を整え、週3回の支援を行っている。入浴が難しい利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、難しい場合は清拭や足浴に変更して、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。	
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	昼間は利用者の生活リズムに合った支援をしている。習慣や本人意思で休息したい利用者は、居室で過ごして頂いている。夜間は寝る時間は利用者によってまちまちで自然に眠られるように支援をしている。		
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	薬の効能・用法書をファイルにして、介護職員がいつでも確認できるようにしている。服薬内容が追加・変更した時は看護師が連絡ノートに記して、把握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
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	家事作業等に対して、役割を担って頂いている。絵が好きな方は題材提供、外出が好きな方は優先的にお連れするなど支援をしている。		
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	近隣散歩は天候の良い日に実施するようにしている。すべての利用者に対して支援ができるように散歩表をつけて頻度を確認している。希望によっては可能な限り送迎や付添いにも応じることができる。	天気の良い日はホーム周辺の散歩に出かけ、利用者は、自然の風を受けて季節を感じ取っている。外出レクリエーションを企画し、買い物や花見、外食、遊技場に出かけ、利用者の気分転換に取り組んでいる。また、家族が利用者と一緒に買い物や外食に出かけ、利用者の生きがいに繋がる外出に取り組んでいる。	
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	本人や家族がお金を持つことを希望した場合は所持して頂けるようにしている。買い物で本人が支払える時はレジにて支払って頂く。		
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	毎年年賀状を親しい方に一人ひとり送られるように支援をしている。電話を希望する方は繋いだり、見守ったりして実現できるようにしている。手紙や贈り物が届いた時には、電話をして本人が話せるようにしている。		
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	居間・食堂の天井は吹き抜けで明るく、広々とした空間になっている。中庭にテラスが設置しているので、テラスで食事をする事ができる。	小高い丘の上の建物は、見晴らしが良く、建物はバリアフリーを設置し、リビングルームは吹き抜けの天井で、明るい雰囲気共用空間である。中庭にテーブルを出して、食事やおやつを食べる様子は楽しそうで、利用者の食欲増進に繋げている。	
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	玄関先やテラスには椅子やベンチが設置され、誰でも座れるようにしている。ある利用者は外の景色がみられる廊下の窓が気に入った場所で、よく一人で眺められている。		
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	家族の写真を飾ったり、馴染みの家具(タンス)等を持ち込まれている。面会時家族と過ごされるようにソファやテーブル等を置かれている方もおられる。	利用者や家族と入居前に話し合い、利用者の馴染みの家具や仏壇、筆筒や生活用品を家族の協力で持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように注意して、利用者が安心して穏やかに暮らせる清潔で明るい居室である。	
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	廊下や居室トイレ内に手すりを設置し、安全に移動ができるようにしている。夜間は一人で起きた時に手元・足元が見える明るさにしている。床は滑りにくい材質でバリアフリーとなっている。		