

### 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	4072500475		
法人名	医療法人 福田病院		
事業所名	グループホーム スマイルライフ	A棟	
所在地	福岡県大川市向島1051-2		
自己評価作成日	平成29年7月13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>個々の残存能力に合った家事や学習に参加して頂き、家庭的な生活環境を保ちながら、「その人らしさ」を大切に、認知症の進行防止に努めています。母体が病院である為、夜間急変があっても医師からの指示がもらえ急変時の対応ができ、健康保持の為の連携がとれています。</p>
--

※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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

【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>「グループホームスマイルライフ」は、佐賀との県境に位置し、広い敷地の中にあるウッドデッキのテラスでは、外気浴や散歩する場面がみられている。母体となる協力病院とは日頃から連携が図られ、外来看護師による1回/週の訪問もあり、日々の健康管理や緊急時の対応に生かされ、利用者の安全な生活が築かれている。ホームでは地域に馴染みのお宮への散歩や夏祭り、近隣高校の実習受け入れ等、地域との交流を図っている。敬老会やクリスマス会では利用者が、日ごろの練習を活かしたハンドベルを披露する等、「自分を取り戻せる場づくり」「体で覚えている力を引き出す」という理念に沿った取り組みが行われ、個々の利用者の残存能力や可能性を重視し職員が結束を高めている。</p>
---

【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10月20日	評価結果確定日	平成30年1月24日

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、活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、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している (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
<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	理念の中に「地域との交流を持ちながら」を掲げ月に1回の全体会議で復唱し、スタッフ全員で理念の共有・実現に努めている。	地域密着型サービスとしての意義をふまえたグループホーム独自の理念を掲げ、スタッフは「家庭的な環境」「残存能力を活かす」等を念頭に、日々のケアに取り組んでいる。運営推進会議議事録にも理念を毎回提示し、共有できるようにしている。	
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	公民館で月1回催される「ゆうゆう会」に参加している。地域の夏祭りに参加し、文化祭では作品を出展し展覧会にも参加している。また事業所主催の地域交流会実施や近隣学生の実習を受け入れている。	町内会に加入しており行事への参加を行うほか、「ゆうゆう会」には毎月、利用者2名が参加している。また、夏祭りや文化祭への参加や町内子供神輿の来訪等、地域との交流を行っている。	
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	地域交流会・消防訓練・運営推進会議などで入居者様との交流や認知症困難事例検討などを通じて認知症への理解を深めて頂けるよう努めている。		
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か月毎に運営推進会議を開催している。現在状況から今後の計画などを報告している。委員からの意見・要望・質問などをもらっている。委員から災害時対応・防災についての意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催され、町内会長や寿会会長、市役所職員、利用者家族の参加がある。会議では状況報告としてヒヤリハットや身体拘束につながる事例の検討等も行われ、サービス向上に生かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加を依頼し、困難事例などの相談をしている。また日常的にも窓口・電話・メールで相談など行っている。市内のGH連絡協議会で積極的に意見交換を行っている。	市町村とは適宜、相談を行い、連携を図っている。生活保護受給者に対する1回/年訪問時には情報提供を行い支援している。またGH連絡協議会では利用者のADLに伴う入浴方法等、具体的なケアに関する意見交換が行われている。	
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	日中は居室・玄関に施錠はしていない。身体拘束廃止についての研修に参加し、会議などで周知徹底に努めている。	身体拘束については、年間計画に沿って研修が行われている。利用者の安全面に配慮し、安全ベルトや服薬等、やむを得ず行う場合にも定期的に、他職種間、家族による検討を行っている。	
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	年に1回虐待防止についての外部研修に参加し、全体会議で研修報告を行い意見交換やモラルの統一に努めている。		

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	年に1回権利擁護成年後見制度についての外部研修に参加し、全体会議で研修報告を行い意見交換をしている。入居時、家族に制度の説明をしている。	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用する事例はないが、必要時には説明できるようパンフレット等準備している。また、外部研修に参加し伝達研修を行う等、学習をしている。	
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	契約書は、入居前に自宅で十分目を通してもらい、入居当日に説明し納得してもらった後に捺印をもらっている。また、改定があれば説明を行い納得してもらった後に変更している。		
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	運営推進会議で意見や要望を聞いている。また、家族面会時に生活の様子を伝え何か気になる事があれば話を聴き改善に向け全体会議の議題にして運営に反映するよう努めている。	運営推進会議には、家族の参加があり、災害時についての意見をもとに、対応した事例がある。利用者本人から聴取できない場合でも、担当介護スタッフが日ごろから利用者の訴えに寄り添い、誕生月にはカラオケ等の外出や食事など促し支援している。	
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	全職員で自己評価に取り組み、管理者がまとめている。月に1回、各ユニット会議や全体会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は職員の気付きやアイデアを運営に取り入れている。	月1回の全体会議やユニット会議において、職員間の情報共有を図り、意見やアイデアを取り入れるようにしている。	
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2回行動評価表による自己評価を行い研修参加や資格取得を推奨している。また、年に1回等級の見直しがあり、努力している職員は昇級できるシステムがある。		
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	性別や年齢などを理由に採用対象から排除していない。事業所で働く職員についても、研修や資格取得を推奨し、自己実現のために配慮している。昇給システムを取り入れている。	職員の採用にあたっては性別や年齢による排除はせず、夜勤の有無や勤務時間帯等、常勤、パートによる柔軟な対応がされている。法人は1回/年の自己評価や資格取得等に伴う昇給システムを取り入れ職員のモチベーションアップに努めている。	
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	年に1回人権についての外部研修に参加し、全体会議において報告し、勉強会を行っている。	行政の主催する外部研修(人権・同和研修)への参加及び内部での伝達、また、法人内関連施設での研修も含め、様々な視点から人権教育、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	年に2回の勤務評価表を基に自己評価を行い自ら苦手な事や出来ていない事に気付く機会がある。また、上司はそれを基にアドバイスをを行い法人内外の研修参加を勧めレベルアップに努めている。		
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	市内グループホーム8事業所と年1回集まり困難事例の検討や意見交換を行っている。また、母体の病院にて関連事業所が集まり勉強会を行いサービスの向上に努めている。		
<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	入居時や不穏時に限らず日常より会話の中から不安や心配・要望を聞きだし、それに応じられるようにし、信頼関係構築に努めている。		
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	入居前に家族と十分な連絡を取り、困っている事や要望を聞き対応している。入居後も毎月のお便りを発行し、生活の様子と健康状態を連絡している。		
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	家族や病院からの情報を参考に、本人のニーズの把握や不安の解消に努めている。入居当初は帰宅願望・一人ぼっちや、居室に閉じこもりがちにならないよう話を傾聴し同調していく事で信頼関係を築けている。		
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	各個人の得意なことを職員全員が把握しており、洗濯物たたみや掃除などは積極的にお手伝い頂いている。感謝の言葉を必ず伝え入居者から役に立てたと喜びの声がある。		
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	自宅へ帰られ身内の方々と過ごされたり、受診時の付添いなど協力して頂いている。敬老会などのホームでの行事がある際には入居者の方と参加され、一緒に食事などをして過ごされるようにしている。		
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	以前行かれていたお宮や馴染みの店などに散歩や買い物へ出かけている。また、入居前の友人の訪問も多数あり、心待ちにされている方もいる。	家族と共に自宅へ過ごす方や、旧知の方からのハガキ、電話などのやり取りを支援する等、馴染みの人との関係を継続できるよう支援している。また、近くのお宮や馴染みの商店への外出支援が行われている。	

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
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	脳トレやパズル等を入居者同士で一緒にされたり、教え合ったりしている。また季節や昔の話をして散歩を楽しんでいる。毎日みんなで洗濯物をたたみながらの会話も弾んでいる。		
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	長期入院などで一度退去された方の再入居や申し込みもあり、入院中もソーシャルワーカーと連絡を取り状況を把握するようにしている。以前入居されていた方の家族の来訪などもある。		
<b>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</b>					
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	入居者や家族の希望を聴き介護計画書を作成している。自己表現の困難な方の場合には行動観察してアセスメントしている。	介護職員は担当制であり、日ごろから利用者の思いや意向を聞きながら、日々のケアや誕生月の際の個別支援を通じて叶えるよう取り組んでいる。入居前の病院や施設等からの情報も整理され、身体状況や生活歴が共有されている。	
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	入居前から本人・家族・病院・施設などからの情報を得ている。入居後も本人との話や家族との話から以前の情報をえるように努めている。		
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	朝・夕の申込みは要点を押さえ、記録と口頭で把握するようにしている。また介護記録に1日の過ごし方や心身の状態・食事摂取状況・排泄状況などを記載している。		
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	入居者のニーズに応じた計画を作成できるよう、本人の意見をよく聴き毎日のカンファレンスで話し合いをしている。必要であれば主治医・看護師・家族に相談して介護計画に反映させている。	担当介護職からのモニタリングを基に、ユニット会議にて現状の確認と見直しの必要性について検討され、現状に即した介護計画となるよう努めている。6か月毎に状態に応じた計画を立案するように努めている。	
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	個別の介護記録や、全体の申し送りノートを通して個別の状況を把握できるようにしている。誰でも状況把握できるように具体的にわかりやすい記録記入を心掛けている。		

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
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	母体が病院であり、医療機関との連携をとっている。必要に応じて受診や訪問看護の利用を行っている。入居者の外出や外泊・家族の宿泊にもその都度対応している。		
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	地域の行事に参加したり、年に1回地域交流会を開催し地域の方をホームに招待して地域との交流をしている。消防署には避難訓練を通して、近所の方には徘徊時の協力を依頼している。ボランティアの慰問交流もしている。		
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	全入居者が母体の病院にかかっている。必要に応じて眼科・皮膚科・歯科など受診介助している。受診後の報告は随時している。	入居前に希望は確認し、県外の病院に定期的に家族同行にて受診する事例もあるが、夜間や緊急時の対応を踏まえ協力医療機関をかかりつけ医としている。通院には職員が同行し情報提供する等支援されている。	
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	医療連携を行っており、急変時は指示をもらい医療関係への連絡調整を行ってもらっている。		
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。	入院の際は家族と共に医師からの受診結果、治療方針を聞いている。入院中は看護師、ソーシャルワーカーと連絡を密に行い、退院後の調整を話し合っている。		
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、事業所のでき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	契約時に重度化した場合や終末期の方針を説明し同意を得ている。出来る限り本人の希望を聞き家族や担当医とも相談しながら本人の望む生活に近づけるよう支援している。急変時マニュアルを作成しスタッフ間で共有し介護を行っている。	重度化した場合や終末期の対応については、入居契約時に意向を確認している。協力病院の外来看護師が1回/週訪問していることもあり、利用者の状態変化時の対応はスムーズに行っている。また、ホーム内でも看取りや緊急時の対応については学習を深めている。	
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	緊急対応マニュアルがある。定期的に勉強会を行っている。消防署員からの救急救命の指導を受けている。		

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
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	年に2回消防署立ち会いの下、地域の方にも参加して頂き避難訓練や消防訓練を行っている。災害発生時に備えて水や非常食の準備をしている。	消防避難訓練は2回/年、消防署立ち会いの下、行われている。運営推進会議では洪水等水害時の避難方法や家族への連絡についても意見があり、緊急時優先電話の登録も行っている。訓練時には地域住民の参加もあり、駐車場への避難後の見守り等、役割も分担しながら行っている。	
<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	常に目上の方に対する尊敬の念を持って接するようにしている。誘導や介助の時も自尊心を損なわないような声掛けを行っている。	利用者個々の特性やペースを大切にしながら、日々のケアにかかわるようにしている。排泄や入浴の場面においても個々のパターンを把握しながら支援している。	
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	談話の中で職員が誘導的な話し方をするのではなく思いや希望を自己決定できるような会話をしている。		
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し、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	脳トレプリントや体操、レクリエーションなどに無理強いせず一人一人の体調や状態に応じた自由な参加を意識している。ホールでは好きなテレビ番組をみたり談話を楽しんで過ごされている。		
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	外出時におしゃれをされる方など自由にして頂いている。イベント時に化粧や着替えなど手伝えることもある。希望により訪問美容を利用しカット等されている。		
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	食事前に検食を行い安全を確かめている。四季を感じて頂けるように旬の食材や行事食を取り入れている。食器の片付けなど手伝ってもらうことがある。	食事は委託業者より献立に沿った食材が届けられ、食事担当の職員が主に調理し提供している。1回/年は近くの神社に花見に出かけお弁当を食べたり、法人内の夏祭り等行事の際に家族を招待し食事を楽しむ工夫がされている。	
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	栄養のバランスは取れている。献立は栄養士がチェックしている。水分摂取量・食事摂取量は日々の記録に残されている。		

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
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	自立されている方もいるが、毎食後に声掛けを行い、口腔ケアを実施している。個人の状態に合わせて見守りや介助を行っている。義歯は毎晩洗浄を行っている。		
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	行動観察や記録にて時間を見計らって声掛けを行っている。また、本人の訴えで誘導・見守り介助を行っている。パッドや紙パンツの使用を減らし排泄の自立に向け支援している。	個々のパターンに合わせた対応をしており、病院や施設からの入居後、オムツが外れる事例も少ない。必要に応じ、オムツの選択のため業者に相談したり外部研修に参加する等排泄ケアに関する学習を深めている。	
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	記録にて排便の状況を把握している。水分をよく摂ってもらい、毎日の体操や散歩など適度な運動を行っている。		
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	入居者の希望に合わせて、午前・午後の入浴支援を行っている。拒否がある場合は無理強いせず、時々絵おいて再度声掛けをしたりと工夫し、気持ち入浴して頂くように心がけている。	浴室からは坪庭が見え、個人浴の他、機械浴の設置もあり利用者の状態に応じ安楽に入浴していただくよう配慮されている。必要時には2人対応で行う等、支援されている。	
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	脳トレパズル、ボール遊び、体操。天気が良い日には散歩や外気浴など頭と体を使っての活動を通して安眠に繋げている。場合により、家族・医師と相談をして眠剤での調整を図る事もある。		
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	個別の処方薬説明書をファイルに綴じていつでも確認できるようにしている。飲み忘れ・誤薬防止の為に仕切り付きの薬剤箱に入れ、配布時は名前を声に出して本人確認している。飲み込まれるまで見届けている。		
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	掃除・料理・洗濯物干しなど個人の能力に応じた役割分担をしている。必要とされる喜びが持てる支援を心がけている。		

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
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	家族と一緒に自宅へ外泊・外出などをされたり、外出可能な所へ本人の希望に応じて職員が同行し外出している。	ウッドデッキのテラスでの外気浴やいちご畑への散歩など天気の良い日には行っている。また季節に応じて菖蒲やひまわりの見物に出かけ、家族と共に外出をする方等、支援されている。	
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	現在はお金を管理できる方がいない。家族からの預り金の中から希望の品を代講したり一人一人の能力に応じて使用できるように支援している。		
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	本人の希望に応じて電話されたり、取り次いだりしている。手紙は直接本人に手渡し、希望により代読・代筆している。		
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	観葉植物や季節の花を飾ったり、入居者と一緒に作った工作・写真を飾り殺風景にならないようにしている。浴室からは庭が眺められる。また、窓にはロールカーテンを使用し眩しくないよう調整している。テレビの音量にも気を配るようにしている。	ホールにはソファや和室スペースがあり、そこで洗濯物を畳む姿が見られる等家庭的な雰囲気がある。大きな窓からは外の景色がみられ開放的である。壁や入り口には行事の写真や手作りの貼り絵などが飾られ季節を感じられるよう配慮されている。	
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	食堂の配置の工夫。ホールにソファを置き、自由に座れるようにしている。玄関横にテーブルチェアセットを置き、外気浴や軽食を摂ったり個別で自由な時間を過ごせる空間作りをしている。		
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	家族との写真などを置き、個性のある落ち着いた空間作りを努めている。また、自宅で使用されていた馴染みのある家具や小物を希望に合わせて設置している。	各居室には、テレビや筆筒、仏壇等が持ち込まれている。必要に応じてセンサーが設置され、安全面にも配慮されている。	
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	入居者の希望に添って、落ち着きやすいように家具や小物を設置してある。廊下、トイレ、浴槽には手すりを設置しており、躓きや転倒防止の為、足元に小物などは置かないようにしている。		