

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	4070701331
法人名	医療法人香林会
事業所名	グループホーム螢の郷 (ユニット名 西、東ユニット)
所在地	北九州市八幡西区香月西3丁目10-17
自己評価作成日	平成25年4月23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25年5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)】

螢の郷は文字どおり、近くを流れる黒川で、季節になるとたくさんの螢をみることができます。毎年入居者と、スタッフで、美しく優雅に舞う螢を鑑賞しています。螢の郷は、開業以来11年の月日が経ち、入居者も高齢化し、要介護度も重度化して、以前よりも多くの介護を必要とするようになってきている。そのなかで、そのなかで、職員みんなで、入居者の尊厳、その人らしい生活を考えケアにあたっている。また、職員も休み希望をとれるようにして、笑顔で介護にあたれるようにとりくんでいる。職員も入居者も笑顔がみられ、笑い声が聞こえてくる。・・・それが螢の郷です。

【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)】

医療法人を母体とし、平成14年介護老人保健施設と共に開設された2ユニットのグループホームである。緑に囲まれたホームの前には地域の中央公園があり、老若男女や子供たちの賑やかな声が聞こえてくる。螢の時期になると、利用者が待ち望んでいる螢狩りに職員と一緒に出かけの楽しみは、当地ならではの行事でもある。家庭的な雰囲気の中で職員の転職も少なく、利用者も明るく楽しい笑い声が絶えない生活が築かれている。開設後10年が過ぎ、利用者の高齢化が進む中、人生の最後に関わる意義を職員全員で意識化し、最期までその人らしい人生が送れるように尊厳ある支援に努めている。地域との関わりを深めながら、利用者本位の支援や家族が安心できる対応に職員全員で取り組んでいる事業所である。

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、生き生きと働いている (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

[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	理念をユニットごとにつくり、ユニットに掲示している。	平成14年開設以来、積み重ねた思いを各ユニットごとに職員でつくりあげている。人生の先輩としての尊厳保持、利用者本位、地域の中での居場所作り、笑顔と真心の精神での介護などを掲げている。職員は理念を理解し、実践につなげている。	
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	市民センターの「ふれ合い昼食会」に参加している。また、文化祭のバザーに出店している。市民センターのクラブの方に琴、踊りなどを披露していただいている。	近隣に住宅が少ない環境から、地域とのつながりができにくい中で、地域の市民センター主催行事に参加し地域とふれあっている。訪問美容、訪問歯科、高校生の実習受け入れ、近くの公園散歩等で近隣との関わりを大切にしている。	
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	していない御利用者の方と地域にでていくことで、認知症があっても、適切な支援があれば普通に生活できるという事を実践しているが、地域の高齢者の役にたっているとは言えない。		
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ヶ月に一度開催され、運営報告、事故報告、行事、研修報告等行っている。家族の個人的な参加は難しいので、家族会などの行事のなかで、運営報告をしている。	2ヶ月に1回の会議には、行政、地域包括支援センター、限定された地域役員、職員代表の参加で、意見交換や現状報告を行っている。ホームの行事開催時に合わせて行うことで、家族の参加が得られるようになったが、地域住民の参加までには至っていない。	ホーム行事にあわせての開催により、家族の参加が実現できているところなので、今後は、地域の民生委員や町内役員等の参加も得られるような取組みについて、今一度検討する機会を持つことを期待したい。
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	地域包括支援センターの職員に、運営推進会議で事業所の実情をつたえている。	地域のなかで利用者が安心して過ごせるためにも市町村との連携を重視しており、日頃から相談できる関係ができています。以前、トイレでの転倒があり、市職員から適切なアドバイスを受け、安全対策につなげている。	
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	身体拘束について、研修に参加した職員が、勉強会で発表し、講習している。日中は、玄関施錠は、できるだけしないように心掛け、チャイムと職員見守りにて対応している。	夜間以外の日中は玄関の施錠はせず、チャイムを設置している。心身の状況が変わりやすい利用者の方には、気持ちが落ち着くように職員が寄り添って行動を共にし、安心できるように努めている。	
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	研修に行った職員が、勉強会で発表し伝達講習をしている。カンファなどで日常の場面をふりかえり、知らないうちに虐待につながっていないかを話し合ったりする。		

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	研修に行った職員が事例をどうして報告しているが、あまり身近ではないため詳細は把握できていないと思う。	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している人はいない。職員が外部研修に参加した後、伝達研修を行っており、お互いに学ぶ機会はあるが、一人ひとりの職員が必要時に安心して活用できるまでには至っていない。	今後、利用者や家族が制度を理解し、安心して利用できるための体制として、全職員が制度についての学習を深めることが望まれる。
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	契約するときは、御家族と十分に話しをするようにしている。入居後もこちらから声をかけて、不安や疑問がないかを尋ねるようにしている。		
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	御利用者との日常会話のなかで苦情、不満を聴くようにしている。訴えがない方は観察を行い、「嫌なこと」、「望んでいること」を察するように努めている。	利用者や家族が、要望や意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。家族の訪問時に近況報告の中で何気ない言動から汲み取ったり、職員が積極的に問いかけたりしている。居室環境や、好きな活け花への取り組み等、家族の要望等には対応している。	
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	日頃から、職員が気兼ねせずに意見を言えるような環境づくりに心がけている。	日頃から職員と管理者や代表との信頼関係が築かれており、いろいろと提案しやすい雰囲気ができている。早朝の入浴時間変更や外出時の支援体制やタイムスケジュールの見直し等は意見交換を行い、毎日の活動に活かされている。	
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	労働時間は定時を基本として、休み希望をとりいれた勤務をつくり、無理なく勤務できるようにしている。又、処遇改善交付金制度を利用し、職員に支給している。		
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障されるよう配慮している	職員の募集、採用は性別や年齢を理由に、採用対象から外していない。男性職員4名、軽度障害者1名も働いている。希望休もとれ、社会参加や自己実現もできる環境にある。	職員採用に当たっては特別な制限はなく、適性を重視している。採用後は職員の特技や趣味が発揮できるように取り組んでいる。調理の好きな男性職員も能力を活かすことで毎日の活動の原動力になっている。資格取得については、勤務体制への配慮もなされている。	
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	二ヶ月に一度、勉強会で意識して話題にしている。日常の業務で、入居者にたいする人権を尊重しながら、取り組むようにしている。	2ヶ月一回の勉強会では、重点項目を掲げ(今回はことば、接遇)職員の人権に対する意識強化に取り組んでいる。職員の達成度の評価を各自で行うことで、毎日の活動へ活かせるよう取り組みができています。	

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
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	勤務年数に応じた研修計画をたて、経験年数に応じた研修を受ける機会をつくっている。月に1、2人は勤務として研修に行っている。		
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	グループホーム協議会に入っており、研修会で他のグループホーム職員と交流を行っている。		
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	入居前に管理者もしくは、ケアマネージャーが御本人と話を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	御家族の不安疑問は解消できるまでじっくりと話をする様にしている。		
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	当GHにすぐ入居できない場合は、周辺のGHを紹介している。もしくは、デイサービス、デイケア、老人保健施設などの情報も、提供している。		
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	御利用者と共に過ごす時間を大切にしている。御利用者を1人の人間として接していくようにしている。		
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	御家族に、日々のことをお伝えし意見をきいて、御本人が自分らしさをだしながら生活できる様に援助していく。		

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	御家族や馴染みのかたが来られた時には、ゆっくりすごしていただくように、配慮している。馴染みの歯医者が訪問し、受診している方もいる。	利用者の高齢化で以前のように交流ができない場合もあるが、できるだけ馴染みの関係が途切れないように努めている。家族に協力してもらい馴染みの美容院へ連れて行ってもらったり、かかりつけ歯科医の訪問や、時には友人の訪問等を受け入れ、大切な関係継続を支援している。	
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	場合によっては職員があいだにはいり、御利用者間の円滑なコミュニケーションがはかれるように、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	介護に関する相談などには応じている。		
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	その人らしい生活が送れるように、生活歴を活用し、趣味、嗜好を把握するようにしている。	散歩や入浴といったかわりの中で、会話や表情から本人の思いを受け止め、意向に沿うように努めている。また、入居の際に家族から話を聞くだけでなく、本人の住み慣れた自宅を訪問し、情報の収集を行っている。	
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	入居時に詳しくアセスメントを記入し、御家族には御本人のプロフィールを書いていたいただき生活歴の把握に努めている。		
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	療養記録に毎日記録し、連絡ノートで常時職員間で情報を共有している。		
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	本人、家族の希望があれば、介護計画にとりいれる。	入居時は計画作成担当者がアセスメントを行い介護計画を作成している。その後は各担当が毎月開催される話し合いでモニタリングを行い、4ヶ月毎にプランを作成している。状態に変化があった場合はその都度見直しを行い、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	療養記録や、連絡ノートを活用し、報告、連絡、相談を密に行うように心掛けている。また、カンファレンスで確認するようにしている。		
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	外出に、御希望の御家族に参加していただいたりしている。		
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	地元の市民センターのふれあい昼食会に参加している。昔からのかかりつけの歯医者さんが訪問している方もいる。		
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	医療法人であるが、入居に関して主治医の変更の必要はない。御家族に説明している。	契約時に、かかりつけ医の継続の説明を行っているが、協力医への変更を希望される利用者が多い。基本的には家族対応で受診はお願いしているが、出来ない時は、職員が同行している。受診後はその日のうちに家族に状態を報告し、情報を共有している。	
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	介護職は、入居者の健康状態を観察し、何か変化があれば、常勤の看護師に報告、相談している。		
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。	看護師が主治医と連絡を密にとり、早期退院に努めている。		
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	御家族、主治医と話あいながら、できるところまでは対応している。最期の看取りまでは行っていない。状態に応じて最終的には入院になる。ここは、御家族にも十分に説明している。	ホームとしては最後の看取りまでは行わない方針で、最終段階としてどこまで出来るかを「看取りに関する指針」に明記し、契約の際に説明を行っている。過去に家族の強い希望で関係機関と協力し看取りを行ったことがあり、柔軟に対応している。	

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	訓練は定期的には行っていないが、マニュアルを作っいつでもみれるようにしている。また、勉強会で、不定期にとりあげている。		
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	避難訓練は2回／年実施している。その内、1回は消防署に指導を受けている。	年2回、利用者も参加した避難訓練を実施している。緊急通報システム、スプリンクラーも設置されている。災害マニュアルを作成しており、出火場所に応じた対応も職員間に周知されている。以前は近隣の方にも訓練等に参加協力してもらっていたが、最近では難しい状況にある。	有事の際には人的支援が必要となってくることから、より安全性を高めるためにも、近隣の方に訓練の時から参加協力してもらえるような体制作りが望まれる。
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	その方に応じた声かけを行っている。職員同士で、よくない声かけには、注意するようにしている。また、勉強会のテーマにとりあげている。	利用者の尊厳を損なうような言動がみられた時には、職員間で注意し合っており、2ヶ月に1度のミーティングで議題に取り上げる等して職員間の意識付けを行っている。トイレや入浴、更衣時には羞恥心に配慮し、カーテンを閉める等の対応をしている。	
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	御利用者の表情や様子を観察しながら声かけを行い、本人の希望をきいて介護しているが、まだまだ掘みきれていない。		
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	何名かの御利用者は、自分で居室に戻り過ぎたり、自分のペースで過ごすように援助している。また、体に無理のないように居室ですぐすなど、声かけを行っている。		
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	外出支援のときなど、御本人に衣装を選んでもらうようにしている。美容室も、髪型や長さなど、本人や家族の意見を聴くようにしている。		
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	日々の買い物前に、好きな物や食べたい物を聴いて、メニューにとりいれている。また、入居者の状態に応じて食事の準備や、かたづけに参加されている方もいる。	職員が献立を考えて三食ともホームの台所で調理を行っている。利用者の体調等に合わせて個別に献立を変更するなど柔軟に対応している。利用者の重度化が進み、実際に調理を行うことが難しくなってきたが、お米研ぎ・下膳など能力に応じたかわりが出来るよう支援している。	

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	メニューは職員全員で、栄養のバランスを考えて、メニューを作っている。水分は、食事、おやつ、入浴後摂取している。摂取量の少ないときは、ゼリー、プリンなどで補っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。できるだけ本人にして頂き、できないところを介助している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を使いパターンをつかみ、なるべく失禁をへらすようにしている。トイレでの排泄を優先している。	利用者一人ひとりの排泄のパターンを全職員が把握して適切な誘導を行っている。入居時に、紙パンツ使用の利用者が1、2ヶ月後には布パンツ着用になっている事例があり、自立に向けた支援が行われている。	
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	食前体操など、日常的に体を動かすことを取り入れている。また、メニューのなかに、食物繊維を多く含んだものを取り入れている。		
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	時間帯に制限があり、希望の時間の入浴はできていないが、入浴そのものは、ゆっくりと時間をかけている。	利用者がゆったり入浴できるよう、毎日4、5人ずつ入浴し、重度の方も二人介助で湯船につかってもらっている。菖蒲湯や柚子湯等、利用者の好みを入浴剤を入れることもあり、楽しめるような工夫がなされている。	
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	入浴後や外出後など、御本人の状態にあわせて、自室での臥床をとりいれている。		
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	新しく内服薬が開始になった時などは、職員に文書で伝えている。服用時、とろみの水分を使ったりして服用しやすくしている。		

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	その方ができる事で、やりがいのもてることをしていただいている。(洗濯物をほす、たたむ、後かたづけ、近隣散歩、外出支援など)		
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	定期的に外出しているが、入居者の方から希望は出てこない。そのため、職員で季節に合った外出の計画をたてている。	天候や体調を考慮しながら1日5、6人は交代で外出し、季節の花を楽しんだり、日光浴等をしている。職員が担当制で外出の計画を立てユニットごとにバスハイイクや外出に出かけ、楽しめ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	希望される方は、おこずかいを所有している。外出時に、おやつを買ったり、職員が食材をスーパーに買いに行く時に、お菓子やくだものを買ってきたりすることもある。		
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	御要望があれば、家族に電話して、お話をさせていただくこともある。また、年賀状や手紙が家族から届く方もいる。		
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	室内の温度はエアコンを使ったり、自然の風を取り入れたりしている。カレンダーは数字の大きい日めくりや、手作りのものもある。	屋内は広々として見晴らしもよく、ソファやテーブルが各所に置かれ、利用者が思い思いの場所でゆったり過ごすことが出来ている。中央には広い中庭があり、利用者が安らぎ、解放感が味わえるよう工夫されている。	
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	ワンフロアに、台所、食堂リビングがあるので、それぞれ好みの場所ですぐすことができる。		
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	今までに使っていた家具を自宅から持参してもらっている。また、御家族からその家具のエピソードなども聴くようにしている。	馴染みのある家具を持ち込んでもらうように声掛けをしている。使い慣れた鏡台や椅子を置いたり、個人持ち込みの木製の表札を掛けたりして、その人らしく過ごせるよう工夫がなされている。畳の部屋も用意されている。	
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	建物自体は、バリアフリー化されていないので、必要時見守り、介助で対応している。職員間で、「できること」、「わかること」の情報を共有し、自立支援をめざしている。		