

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	4091500407
法人名	筑後保健生活共同組合
事業所名	虹の家 たかさご (ユニット名)
所在地	福岡県大牟田市高砂町16
自己評価作成日	平成27年10月1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11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)】

平成22年11月に住宅型有料老人ホームからグループホームに転換しました。住宅型有料老人ホームで培った介護の経験を十分に生かして、「地域とともに家族のように暮らす」という理念の下、本人の意向や家族の思いを日々考えながら支援に努めています。併設の交流施設を活用して、ホーム内だけの生活にとどまらず、他者との交流や御近所付き合いをする事で自宅で暮らすような毎日を過ごして頂けるよう願っています。

【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)】

訪問介護事業所やグループホームを複数持つ保健生活協同組合を母体としている。敷地内に地域交流施設が併設され、木造平屋建ての外観を持つ事業所である。「地域とともに家族のように暮らす」を理念とし、職員は利用者に寄り添いながら共に楽しく過ごしている。毎年秋に行われる「生協まつり」は利用者の楽しみでもあり、組合員を含む100名程の地域の方々への参加がある。出し物やバザー、健康チェックや団子汁なども食することができ、盛況である。また、ホームの食事は、調理専属の方2名が交替で作っており、美味しく利用者の楽しみとなっている。職員の資格取得や研修など意欲的に取り組めるように配慮している。今後益々、地域福祉の拠点として期待される事業所である。

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ます (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	「地域と共に家族のように暮らす」の理念を掲示している。	法人のグループホームの理念を事業所理念とし、廊下の目につく位置に掲示している。月1回開催されるスタッフ会議では理念について振り返り、確認している。地域との交流を大切に、事業所の行事に招待するなど理念を実践につなげている。事業所独自の理念については今後検討予定である。	
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	毎年秋に運営する法人の「生協まつり」を開催し、地域の方の健康チェックや介護相談を行なっている。施設での催しを近隣の方も交えて行っている。	地域を散歩して近隣の方と挨拶を交わしたり、花を頂いたりする。また、事業所内で開催される絵画教室や「よかばい体操」に地域の方とともに参加している。自治会にも加入しており、会長自らイベントのお知らせを持って来るなど、日常的に交流をしている。	
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	自治会に加入してリサイクル当番等を担い、地域の方と交流をしている。地域で開催する認知症SOSネットワーク模擬訓練に参加している。(今年度は事務局を担当)		
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	会議で出された意見を職場会議の議題として取り上げ、サービス向上に生かしている。	2ヶ月に1度開催しており、市職員、民生委員、自治会長や近隣住民などの参加があり、利用者の状況や行事、ヒヤリハット、自己評価・外部評価などの報告を行っている。その中で、毎年秋に開催される生協まつりのプログラムで、出演者についての情報提供や休憩時間が長いなどの意見があり、サービス向上に活かしている。	
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	市の主催する研修には努めて参加をする。運営推進会議には市の長寿社会推進課の職員と地域包括支援センターの職員が毎回出席している。	専務理事が対外的な窓口となって、市担当者と連絡を取って、結果を管理者へ報告している。書類などの内容について相談したり、生協まつりには地域包括支援センターの職員の参加もある。退所した利用者の家族から直接、市へ連絡があり、実情や取り組みを伝えるなどの協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会を法人内で組織している。	法人内に身体拘束廃止委員会があり、管理者が委員となっている。年1回、外部講師を招き、職員も参加し、身体拘束について学んでいる。参加できない職員は、当日の研修DVDを視聴し、レポートを提出している。職員は身体拘束禁止となる具体的な行為を概ね理解している。玄関の施錠については夜間のみ施錠している。	
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	研修会等で学習し、職員全員が「虐待」=人権侵害であるとの認識をもって防止に努めている。		

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	法人全体研修で制度についての知識を学習している。支援の必要性を関係者と話し合いいつでも活用できるようにしている。	年1回、外部講師を招き、権利擁護に関する制度について管理者・職員は学んでいる。現在成年後見制度を1名利用中で、資料の準備もあり、後見制度について相談を受けたこともある。職員は、成年後見制度については概ね理解出来ているが、自立支援事業については理解が充分とは言い難く、情報提供できる体制までには至っていない。	自立支援事業についても、研修や勉強会を通じて理解を深めるとともに、パンフレットなどの資料を準備し、情報提供がなされるよう、今一度、検討する機会を持つことを期待したい。
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	出来る限り時間をかけて説明を行い、慎重な対応を行っている。		
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	来訪した家族からは意見を求める様に心掛けている。 玄関に意見箱を設けている。	年1回家族会を開催している。意見箱の設置はあるが、意見は入っていない。家族よりパットの使用量が多く料金も高いとの意見が出て、使用するパットの種類を変更したところ、使用量も減り、料金も安くなったことで喜ばれた事例がある。	
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	法人が生活協同組合であり、職員は定例総代会へ出席して議決に参加出来る。 職場会議→管理者会議→理事会と滞りなく意見や提案が上がるようになっている。	スタッフ会議などで意見・提案をする機会はある。利用者の部屋の西陽が射す窓のカーテンを遮光カーテンにしたり、浴室の内側に鍵をつけるなどの提案に対し、改善されている。利用者の担当制はないが、全職員が利用者に関わることで、馴染みの関係を作り、利用者の状況を共有している。	
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	介護関連の資格を取得するための資格取得支援制度や非常勤職員から常勤職員への登用制度を設けている。医療生協の通信教育を職員に推奨している。		
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	60歳定年制を敷いているが、希望者には継続雇用制度を適用して65歳まで就労することが可能。	職員の募集・採用にあたっては年齢や性別などで排除しないようにしている。希望休の調整もある。資格取得に関しては、勤務扱いとし、交通費や参加費の一部支給もあり、意欲的に取り組めるように配慮している。	
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	法人内で人権教育を1年に1回行うようにしている。 →28年3月開催予定	年1回、職員は人権教育に関する研修を受けている。参加できない職員は、研修内容をDVDで視聴し、レポートを提出している。申し送り時に管理者は職員に気付いたことを話している。	

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
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	事業所は可能な限り職員の研修機会を妨げないように勤務体制を組んでいる。 法人の指示する研修・学習会の参加は原則「勤務扱」としている。 研修の内容は職場会議での「伝達学習」として職員間で共有している。		
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	校区内のネットワーク構築会議に参加をする事で、校区内の同業者との協力、共有関係を築いている。		
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	入居前に自宅へ訪問をしたり担当ケアマネージャーや家族からの情報を得たりすることにより、本人が求めている生活を把握できる様にしている。		
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	面談の機会を設けて、アセスメントシートなどを活用しながら、入居者と良好な関係を築ける様に努めている。		
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	入居申し込みは、随時受け付けている。その際、家族や本人には他の介護サービス・施設の見学や申し込みもする様に薦めている。		
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	食材の下ごしらえをする、洗濯物を干す・畳む等、入居者は各人の心身状態に応じて役割を担っている。		
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	毎月の請求書に付記として本人の近況を記すとともに、しばらく面会のないご家族に対しては来所を希望する旨を記述している。		

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	亡夫の月命日供養を施設で行う入居者に対し →曜日を間違えるため、混乱しないようにその都度説明を行う。 →当日は朝から落ち着かず不穏になりがちのため、傍に寄り添う等で不安の軽減に努める。	友人・知人、家族や親戚の訪問があり、職員は茶菓子などで歓迎している。また、他の施設に入所中の夫に会うために、管理者は利用者に同行するなど、馴染みの関係が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	入居者間の相性を考慮し、座席の配置や誘導の順番などを決めている。		
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	入院により退所した方を見舞いに行く。 他の施設に入所した方へ面会へ行く。		
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	センター方式(抜粋)のアセスメントシートに記入をする事で、本人や家族のニーズの把握に努めている。	入居前に利用者や家族との面談を行い、利用者の生活歴や趣味、好みなどを把握し支援につなげている。また、日々の関わりのなかで言葉や表情から意向を汲み取るように心がけている。思いの表現が困難な方には家族から情報を得るようにしている。	
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	センター方式(抜粋)のアセスメントシートに記入をする事で、本人や家族のニーズ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	午前・午後・夜間帯での暮らしを簡潔に記録し、職員間の申し送りがスムーズに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	ご本人・家族からの意見を聞き、それをもとにスタッフ間で話し合った後作成している。	日々の関わりの中での気づきや言葉などから、気持ちを受け止め、寄り添うことを大切にしている。月1回のスタッフ会議で職員は意見を出し合い計画作成に反映している。受診時のかかりつけ医や家族からの情報も参考にしている。モニタリングは毎月実施し必要に応じて計画の見直しを行っている。	

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
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	職員は気付いた点を個別記録に加え、申し送りノートや日誌に記入することにより、情報を全員で共有しながらその後の実践に活かしている。		
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	日中において、入浴や散歩等の時間は可能な限り入居者の希望に沿うよう対応している。		
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	近所を散歩コースに取り入れて、地域に溶け込む暮らしが出来るようにしている。運営推進会議を通じて、地域の方に行方不明等の緊急時に対応してもらえる様に依頼している。		
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	本人や家族の希望に添ったかかりつけ医を選択し、適切な医療を受けられる様に支援している。	利用開始前の医療機関を継続してもらっており、特にかかりつけがない場合は本人・家族の希望で協力医をかかりつけ医としている。受診は家族が同行し、困難な場合は職員が受診の同行支援をしている。協力医は週1回の訪問診療と24時間対応のため緊急時の相談にも応じている。受診後の情報は家族に報告し、同時に申し送りノートにて職員間で共有できるようにしている。	
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	看護師が常勤で勤務しており、健康管理に従事している。また協力医療機関と24時間医療連携体制をとり調整・連絡を行っている。週1回診療所の看護師が来所して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。	病院関係者や家族と情報交換し、退院に際しては十分に相談をして対処している。在宅支援診療所と24時間医療連携体制を取り、調整・連絡をとっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化や終末期の対応について家族に説明し同意をとっている。管理者、看護師が中心となり、スタッフ全員で方針を統一していくようにしたい。	入居時に事業所としてできることを書面にて説明を行い、家族の意向を確認している。今まで看取りの経験はないが、管理者は市主催の看取りの研修に参加し職員へ伝達している。終末期の家族や職員の心のケアも含めた体制を整えているところである。	

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
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	マニュアル書の作成をしている 近く応急手当と初期対応の訓練をする予定である。		
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	防災訓練を春・秋の年2回開催している。 地域の方が5名程参加。 近隣の通所介護事業所と災害時の協力に関する協定を結んでいる。	事業所にはスプリンクラー及び自動通報装置が設置されている。年2回の避難訓練は運営推進会議終了後に行い、推進会議のメンバーと職員、近隣住民、利用者が参加して実施している。職員全員が避難経路、避難場所の確認ができており隣接する施設との協力体制も整っている。	
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	入居者それぞれにふさわしい接遇を心掛け、不快感を与えない様に注意を払っている。 →排泄誘導時の声かけは、なるべく他の方に気づかれないように配慮する。 →繰り返し同じ不安を訴える入居者にはその都度傾聴に努め不安軽減に努める。	一人ひとりに合わせた声かけや対応を心がけている。支援が必要な場面では羞恥心等に配慮し、さりげない声かけを行っている。指示的な言葉や不適切な対応があった場合は職員間で注意を促すようにしている。記録物など個人情報の取り扱いには十分な注意を払っている。	
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	集団生活に著しく支障がない限りは、入居者個人の意思を尊重するよう心掛けている。 →近くへの散歩・自販機での買い物は本人の希望に添えるようにしている。		
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	集団生活に著しく支障がない限りは、入居者個人のペースで過ごしてもらえよう心掛けている。 →食事の時間は柔軟に対応するようにしている。		
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	女性の入居者に好みのマニキュア・口紅をしてもらう等を援助している。 訪問美容室を依頼(隔月)		
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	献立の希望を生かしたり、調理方法を聞いたりしながら、下ごしらえの手伝いや配膳を一緒にやっている。	利用者の好みを献立に活かし、食材は国産など安全にこだわったものを使用している。茶碗や箸は利用者の持ち物や自身で選んだ物を使っている。職員は利用者と同じ物を一緒に摂食し、必要に応じて声かけや介助を行っている。食後は利用者が台を拭いたり、湯呑を下げたり、できることをやっている。	

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	糖尿病の入居者には、カロリーオフの甘味料や菓子類を提供する。 →対象者の状態が安定しているため、現在のところは量の調整に留まる。 誤嚥が多い入居者にはお茶にトロミを付けている		
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	毎食後に歯磨きの誘導をしている。 歯科診療所から月1回の往診と月2回の口腔ケアを実施している。		
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	入居者の排泄習慣の把握に努め、排泄の誘導を行っている。入居者に合った用具を常に検討しながら使用している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間をみてトイレへ誘導し失敗を減らすよう支援を行っている。誘導の際は他の人に知られないようにさりげない声かけを心がけている。職員は、排泄専門の先生の話の聞いたり、新しい排泄介護の技術を身につけたりして、自立に向けた取り組みを行っている。	
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	毎日の排泄・排便を記録し、状態の把握を行って対策を講じている。		
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	曜日・時間帯はなるべく入居者の希望に沿うよう努めている。	一日おきの入浴支援を行っている。湯加減は身体に影響のない範囲で、できるだけ好みに合わせている。入浴を拒む場合は時間をずらしたり翌日に変更するなど工夫している。また菖蒲湯や柚子湯等の季節湯や入浴剤を使い入浴を楽しめるよう努めている。	
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	2ヶ所にソファを設け日中にくつろげるようにしている。日中は活動の場を作り、日光浴や外気浴を心掛け、安眠できるように支援している。		
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	看護師の管理・指示の下、確実な服薬を支援している。		

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
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	職員は入居者各人が出来る事や得意な事を把握し、持てる力を発揮できるよう努めている。感謝の言葉を伝えると共に自信を持たれる様に支援をしている。 →元看護師の方が前席の方の見守りや傾聴を行っている。		
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	近隣への外出は可能な限り対応している。家族の援助が必要な場合は電話や文書でその旨依頼しているが、現状では家族間での対応の差は大きい。	気候の良い日には近隣の公園に出かけたり、敷地内での外気浴を楽しんでいる。事業所専用の車両はないが工夫し、荒尾市にあるバラ園に安心介護相談員も参加して出かけている。今後も年1回はバラ園への外出を予定している。	
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	現在、少額の現金を所持する方が3名入居しており、自販機で飲み物を買う等されている。		
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	施設内の電話をいつでも利用できるようにしている。		
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	季節感のある生花を飾ったり、音楽をかけたりといった工夫をしている。	利用者が集う共用のフロアーは日当たりも良くキッチンで料理を作る音や匂いが感じられ、心地よい空間となっている。各廊下から見渡せる中庭はボランティアの方が手入れした草花を眺めることができ、季節を感じる事ができる。	
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	ホールの南側にソファーを設けている。		
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	本人が居心地良く過ごせる為に、家族には家具・調度品等はなるべく使い慣れた物を準備して貰うよう働きかけている。	居室には、利用者が大切に思い心の拠り所となっている写真や家具、家族からの贈り物が飾られ、安心できる居心地の良い空間となっている。事業所の活動やイベントに参加し楽しんでいる写真なども飾られている。	
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	随所に案内の貼り紙、居室には各人の表札を提示している。 →失見当の著しい方が自席から居室が見えやすいように座席を配置		