

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	4072500285
法人名	日本医療サービス株式会社
事業所名	グループホーム大川
所在地	福岡県大川市榎津160-1
自己評価作成日	平成25年2月8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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	平成25年2月27日	評価結果確定日	平成25年3月14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)】

職員は、ご利用者やご家族と支え合い「共に生活をする」という視点を大切にしながら、支援しています。喜怒哀楽を共にしたり、相談したり、教わったり、日常の中で家族のような関係を目指しています。日々、ご家族の面会も多く、嬉しく思っています。毎日の体操では、スタッフとご利用者が楽しみ、皆の笑い声や歌声が響きます。建物は大川市の中心に立地しており、地域資源に恵まれていると思います。また、広いお部屋と日当たりの良い共有空間は自慢です。

【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)】

「グループホーム大川」は、大川市の中心部に立地し、風浪宮や中央公園などの散歩コースが近くにある事業所である。経営母体である病院や、在宅サービス、介護老人保健施設などが近くにあることで、緊急時の体制は万全である。ホームの理念は「和」であり、基本方針として「人権の尊重や自立支援」、「主体性・可能性の重視」を掲げており、認知症高齢者のケアに対する意識を高めている。また、「地域社会との連携と交流・貢献」も基本方針として掲げており、地域との関わりも深く、地域密着型事業所としての意義を果たしている。職員と入居者は家族のように接しており、いつまでも楽しく自由に暮らし続けることができるアットホームな雰囲気のある事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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の拡がりや深まりがあり、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+) + (Enter+)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
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踏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	理念がケアとして具体化できるように日常の場面を通じ職員間で話し合っている。また、申し送りや日報報告の際など、管理者とケアの方向性を確認し合っている。	管理者は日々の実践の中で、理念である『和』を自分自身の言葉で職員に率直に伝えている。また、年1回の法人全体の研修会で、理念と向き合い、実現のためにどんな行動を取るべきかなどを発表し、学ぶ機会を設けている。	
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	日常的に散歩、なじみの店、近所のスーパー、理美容店へ出かけている。また、地域の行事に参加したり、行事に招待したりしている。	同じ建物内の複数の事業所全体で町内会に加入し、地区の敬老会や年2回の清掃活動に参加している。また、市内の夏祭りや柳川のさげもんまつりにも入居者の方と一緒に出掛けている。事業所では介護教室や認知症サポート養成講座などを開設したり、地域の方を施設行事に招待したりしている。	
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	運営推進会議や介護教室などを開催している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、近況報告や意見交換を行っている。	運営推進会議のお知らせは事前に案内状を送付している。入居者・家族・区長・民生委員・市の介護保険課や地域包括支援センター職員などに参加してもらい、2ヶ月に1回開催している。事業所での活動や入居者の状況、災害対策への取り組みなどについて報告している。また、外部評価の結果報告をし、出た意見をサービスの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に取り組んでいる	適時、市町村と連絡、相談をし合い、協力関係が築けるように取り組んでいる。電話での問い合わせやメールでの情報交換を行っている。	ホームの運営や制度に対する疑問点があれば、行政担当窓口へ直接出向いたり、電話で相談したりしている。また、行政からは出張介護教室の依頼を受けるなど、良好な関係が保たれている。	
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	全職員が身体拘束の内容とその弊害を認識している。やむを得ない場合においても、その代替性についても検討している。また、身体拘束防止委員を中心に、見過ごされてある。	認知症による不穏行動や徘徊そのものを問題と捉えず、行動の原因を探り、対応を工夫することで物理的拘束、言葉による拘束、向精神薬の服用による行動制限などを行わずに尊厳を守るケアを提供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
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修で学んだことを伝達講習として活用したり、ケアにも反映できるよう心掛けている。		
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	研修での学びを伝達講習として活用し、理解を深めるよう努めている。 現在、対象者はいないが、必要に応じて活用できるよう、関係機関と連携を整えている。玄関にも資料を掲示している。	法人全体での勉強会に参加している。伝達研修を行うことで、職員全員が権利擁護などの制度について理解できている。家族や必要な方に、いつでも説明出来るよう玄関に複数のパンフレットを備えている。	
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	契約時の説明はもとより、適時ご利用者・ご家族と話し合いの場を設け、書面に沿って説明し、理解を得られるよう努めている。		
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	意見を述べやすい対応を心掛けている。定期的に介護相談員の来訪があり、意見や要望を他へ表出できる機会を設けている。 また、相談窓口を明確にしている。	家族会や敬老会などの家族交流会時に、ゆっくり話ができる機会を設けている。日頃から入居者に声を掛け、家族面会時には暮らしぶりなどを報告すると共に、意見や要望を聞き取る努力をしている。	
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	ミーティング等において意見交換を行っている。また、日常の中でも職員との関係を大切に、話をするように努めている。	日々の業務の中で意見交換を行い、管理者は随時職員の意見やアイデアを聞くようにしている。職員の要望により、研修会への参加、備品の購入など実現できるようにしている。	
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	職員個々の個性の理解に努め、能力が発揮できるよう努めている。 自己評価表を基に、就業環境の改善と向上に努めている。		
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	幅広い年齢層のスタッフを採用しており、職員間の関係も比較的良好で互いに研鑽している。	職員の採用は年齢・性別の制限はなく、幅広い年齢層のスタッフを採用している。仕事に対する姿勢や働く意欲があれば、他国籍の方でも受け入れることを検討している。研修参加や資格取得の希望者にはシフトを配慮している。また、事前に相談があれば休みも自由に取れるようにしている。	

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
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	ケア場面を通じ、利用者本位の視点の捉え方を共に考えるようにしている。	法人全体の勉強会や、ケアの現場を通じて意識付けを行い、入居者の人権を尊重できるように取り組んでいる。また、ホーム理念を確認することで、人権教育・啓発活動に結びつけ実践につなげている。	
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	法人では、新人職員・中途採用者に向けた研修を実施している。内・外研修等にも積極的に参加できる機会を設け、知識、技術の向上に努めている。また、資格取得に向けた取り組みを行っている。		
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つくり、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	相互に見学訪問するなど、同業者と交流する機会を設け、質を向上させていく取り組みを行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	努めている。		
18		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用に至るまでに何度か話し合いの場を設けている。安心してご利用頂けるか、利用者が求める支援が出来るかなど、要望をしっかりと聞き、信頼いただけるよう努めている。		
19		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	主観的にならないよう、多様な観点から必要な支援に繋がるよう努めている。		
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	「共に生活する」との視点を大切にしている。 喜怒哀楽を共にしたり、相談したり、教わったりしている日常の中で、家族のような関係を目指している。		

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
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	ご来訪の際などの近況報告や情報交換の機会を大切にしている。 共に本人を支えあっていくことが出来るよう、協力関係を大切にしている。		
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	利用者がこれまで培ってきた人間関係や社会との関わりを把握し、その関係を継続する支援に努めている。家族の協力も得ながら、アセスメントの向上にも努めている。	昔の友人や知人がホームに訪ねて来たり、入居者の馴染みの理・美容室や商店に出掛け買物するなど、以前からの付き合いや関係が継続できる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	利用者一人一人の生活歴、性格を把握し、気の合った方との交流を楽しめる環境を設定したり、全員との和が持てる活動を行うことで、共同生活が円滑に行えるよう努めている。		
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	これまで築いてきた関係を大切に、いつでも相談に応じる体制であることを説明している。行事参加等への招待を行うこともある。		
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	本人に直接意向を伺ったり、日頃の会話の中で意向を引き出せる言葉かけに努めている。困難な方には言動から思いを読み取り、本人本位に検討している。ご家族の意向も大切にしている。	自分から思いや意向を伝えられない方に対しては、日々の言動や会話からできるだけ汲みとるようにしている。また、家族からも本人の生活歴や実現できることを聞き取り意向に沿えるようにしている。	
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	入居段階で得た情報を基に、日々の援助関係の中でもアセスメントが深まるよう努めている。また、それらを支援経過記録やアセスメントシートに記録し、情報の共有を図っている。		
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	アセスメントを基に、新しい気付きや変化などを共有し、適切なケアが行えるよう努めている。		

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
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・職員・他関係機関から情報を収集し、統一した見解で介護計画を作成している。3ヶ月毎に見直しを行っているが、日々の変化に合わせて、都度ミニカンファレンスを行っている。	ケアマネージャー、職員が入居者の意向や家族の希望をまとめ、ミーティングやサービス担当者会議で話し合っている。また、主治医からの意見も取り入れ、入居者本位の介護計画書を作成している。月1回のモニタリング、3ヶ月に1回の評価、必要があれば状況に応じた介護計画書を作成している。	
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	個別ファイルに、日々の様子や介護計画実施記録を記載している。食事・排泄・他生活援助等状況もケアチェック表で確認している。必要に合わせ連絡ノートも活用している。		
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	個別対応に努め、その時その方に必要な支援が出来るよう、勤務形態を調整しあったりしている。 家族や来客者が宿泊できる設備がある。		
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	地域行事への参加、外出支援などに力を入れている。職員が地域資源をより把握することが今後の課題と考える。		
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	ニーズに沿った医療機関を利用。受診の際は情報提供書等にて情報を伝え、受診後は医師からの報告を受け取り、関係を築きながら支援している。	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診や往診を入居後も続けられる。また、家族が病院へ付き添えない場合は職員が同席し、医師からの説明を家族に報告している。	
33		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	定期的に看護師の診療があり、利用者の健康状態を相談している。緊急時には24時間体制が整えられている。		
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	入院中の状況を把握し、医師や相談員との情報交換に努めている。退院後も適切なケアが提供できるように努めている。		

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
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	機会ある毎に本人・家族の意向を確認し、話し合いを行っている。 グループホームとして出来る限りの対応に努めると共に、チーム全体で方針の統一を図っている。その時その時の意向に合わせ、柔軟な対応に努めている。	看取りに関する指針を文章化しており、入居時に説明し事前確認書を交わしている。終末期には医師・職員・家族など、関係者とより具体的な看取りの指針を決め、最大限の支援が行えるよう努めている。また、必要な関係者と情報を共有し、担当職員には不安がないようにしている。家族が泊りを希望される場合は宿泊室も準備している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、日頃から対応方法の意識付けを図っている。 地元の救急隊員による実技講習会も行っている。		
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	毎日の防災点検や災害時のシミュレーション、年に2回の防災訓練を行っている。運営推進会議の場を活用し、地域の代表者と災害時の対応を一緒に考えている。	消防署の指導による昼夜を想定した避難訓練を年に2回実施している。全職員は非常時の避難場所を把握しており、速やかに安全な場所へ誘導できるように訓練している。また、毎日防災点検や、災害時に備えてのシミュレーションをしている。運営推進会議で、防災害についての意見交換も行っている。備蓄については、一部の職員が把握できていなかった。	全職員に備蓄状況について周知徹底されるよう期待する。
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	一人ひとりの人格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	日々の言葉かけや対応に配慮している。 また、ご利用者の居室の鍵を渡し、プライバシーを守るように努めている。	入居者の言動や行動を否定したりせず、排泄・入浴・更衣など介助する時は事前に声掛けを行うように心掛けている。	
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	言葉かけには十分配慮し、ジェスチャーなども活用しながら、その方に合わせたコミュニケーションを行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の希望に沿って過ごせるよう、臨機応変な対応を心掛けている。		
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	好みや季節、気候に合った服装が選べるよう支援している。行きつけの理美容店や、訪問理美容などを利用。その方らしいヘアスタイルを提案できるように支援する。		

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
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	出来る範囲で食事の準備や片付け、おやつ作りを行っている。一緒に同じものを食べ、和やかな雰囲気作りを大切にしている。	入居者は食事の準備や片付けをその能力に応じて職員と一緒にやっている。職員は入居者と同一の食事を同じテーブルで摂り、会話をしながら楽しく食事ができている。また、入居者の嗜好を把握し、食べたい物をメニューに取り入れられたり、食事形態を個々の状態にあわせて提供したりしている。	
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	個々に調理方法や盛り付けを工夫している。水分では、お好みの温度や味、種類を提供できるよう努めている。必要な栄養や水分が保たれるよう、表を活用し、把握に努めている。		
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に、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	個々にあわせて口腔ケアで毎食後行っている。義歯は定期的に除菌し、清潔を保っている。ご自身で行う方に関しては、ケアが十分であるか把握しにくいところもあり、今後の課題と考える。		
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	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。また、オムツのあて方や組み合わせの工夫を行い、不快感への配慮も大切にしている。セッティングの工夫で少しでも自立した排泄行為ができるように努めている。	各入居者の排泄パターンを把握し、排泄チェック表に記載している。早目に声掛けや誘導するなどして、トイレで排泄できるようにしている。また、排泄用品の工夫を行いながら自立できるように支援している。	
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	水分や食事摂取量に留意し、毎日の体操で身体を動かす機会を設けている。お腹を暖めたり、マッサージを行ったりもしている。医師へ相談しながら下剤の調整も行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日、午後から入浴できる体制である。出来る限りご利用者の生活パターンや体調などに合わせて支援している。保湿剤や入浴剤など、ご利用者のニーズに合った環境づくりに努めている。	入浴好きの入居者は、毎日入浴ができるようにしている。拒否がある方には無理強いせず、時間をずらしたり、声掛けを工夫するなど、スタンスを変えて対応している。浴槽は小さめで、温度調節や入浴剤など入居者の好みに合わせることができている。浴室や脱衣所の床はすべりにくいタイルで、転倒予防に配慮している。	
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	いつでも居室で休めるようにしている。室内の温度や明るさにも配慮している。日中活動の場を設け、夜や安眠できるよう支援している。ソファーや椅子で休息される方もいる。		

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
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	個別ファイルに個々の薬の説明書を保管し、いつでも確認できるようにしている。変更があれば記録し、全体把握に努めている。薬の必要性の有無も積極的に医師に相談している。		
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	無理のない範囲での家事や散歩、買い物、カラオケなどを行っている。嗜好品については、個別的検討や、給食委員会で立案するなど、要望に沿えるよう努めている。		
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	家族の協力を得て、馴染みの理髪店や近隣へ散歩や買い物に出掛けたりしている。福祉タクシーの利用や、公用車で出かけることもある。	近所の神社や公園を散歩したり、コンビニで買物するなど、日常の外出ができています。生活支援バスを利用して遠方にも一人で出掛けたいという希望があれば、バスの運転手と連携し、一人で自由に外出することが可能である。また、地域の木工祭や柳川のさげもん見物などの季節行事にも出掛けている。	
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	個々の能力や希望に応じ、ご家族と相談しながら管理方法を検討している。預かり金対応の際は、金銭出納帳を利用し、定期的にご家族へ報告を行い、出納を明らかにしている。		
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	希望に沿って電話したり、ご家族からの電話の取次ぎを行っている。ご自分で携帯電話を持っている方もいる。ご利用者あての郵便物も多い。		
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	季節ごとに装飾を変えたり、日めくりカレンダーを設置している。空調が職員の感覚とならないよう留意している。また、定期的な換気を行い、空気のおよみや臭いに気を付けている。	共有スペースはゆっくりくつろげるようにソファやテレビが設置されている。東向き大きな窓から大川、柳川市などの季節ごとの町並みを見渡したり、朝焼けを見たりできる。食堂は対面式のキッチンで広く、一緒に食事の準備もしやすくなっている。	
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	食卓やソファ、お好きな場所で気のあった方同士でお話をしたり、歌を唄ったり、お一人でテレビを観たりなど、ご自分の時間を楽しんでいる。		

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
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	入居時に利用者と家族と相談しながら、工夫した居室作りを行っている。馴染みの物や、思い出の物の持込みを勧めているが、反って不安になる方もいるので、個別に検討している。	全室南向きで、本人の希望に合わせ畳やフローリングの居室を選択できる。各居室にはトイレや洗面台、エアコンが設置されている。家族と一緒に写った写真や、職員と作った作品などが飾られていたり、馴染みの家具を持ち込んだりしている。	
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」や「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	個々の能力の把握に努めている。手作りのネームプレートを設置したり、手摺りや段差のないフロア、色テープで目印をつけたりなど、リスクや困惑回避を想定した環境作りに努めている。		