

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	4071601894
法人名	有限会社ハーティー
事業所名	グループホーム らくらく
所在地	福岡県久留米市宮ノ陣町若松2348-5
自己評価作成日	平成28年11月20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/
----------	---

【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28年12月12日	評価結果確定日	平成29年1月25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)】

当苑の理念でもある「感謝と思いやりの精神を大切に、地域の一員としての役割を果たしていきます」という理念をスタッフ一同が理解し、日々の介護に従事しています。四季の変化を感じやすい自然に囲まれた環境を活かし、天気の良い日にはひなたぼっこをしたり、野菜作りを行なっています。買い物、家事、掃除などをスタッフと一緒にしながら毎日が充実して過ごせるような施設を目指しています。入浴も毎日楽しめます。24時間主治医と連携可能な体制である為健康面も安心して頂けます。

【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)】

開所して12年余りが過ぎ、施設長を中心とした開設当時からメンバーによって、家族的な馴染みの関係の基盤を築いており、また、様々な課題に真剣に取り組んできたことにより、質の高いサービスにつながっている。事業所を災害時の避難場所としても使って頂けるように地域に発信しており、また運営推進会議の積み重ねにより地域との繋がりも深まっている。事業所理念の実現を目指し、最近では広い意味での「地域の我が家」として、認知症介護の一端を担っている。重度化や終末期におけるケアも確立されており、利用者・家族ともに安心度の高い事業所である。

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 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 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. 全くいない
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	「感謝と思いやりの精神を大切に、地域の一員としての役割を果たしていきます」という理念を念頭に、入居者様だけでなく、地域の方との交流に努めている。	日々の実践の中で理念の共有化を図っている。尊敬と感謝の気持ちを持って、理念に基づいた介護サービスが提供できるよう、毎日のケアに取り組んでいる。	
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	子供みこしに来ていただいたり、小学校に出向いて認知症サポーター養成講座に参加したりしている。	認知症サポーター講座、地域の文化祭などに積極的に参加している。また、ホーム行事にも地域の方々を招待するなど、利用者の楽しいひと時となっている。	
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	キャラバンメイトでの活動、近所の自主グループで認知症の講演会などを行っている。地域の文化祭では包括支援センター、他事業所様と認知症の劇を行なった。		
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践、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ヶ月に一度開催し当施設の状況や行事などの実施状況を報告し話し合い、ヒヤリハットの報告時には一緒に対策を話し合っ指摘や助言を頂いた時は即実践できる体制を整えている。	2ヶ月に1回開催し、自治会長・老人会会長・民生委員・市職員・家族代表などが参加している。事業所行事や利用者状況の報告などを行い、意見交換をしている。意見、要望は運営に活かされている。	
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された時や、事故報告等また必要時にはご相談させて頂き、助言を頂いている。	介護保険利用に関しての相談やケアサービスに対する問題点があれば、気軽に相談し助言・情報を得るなど、協力関係ができています。	
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	職員は当苑マニュアルに沿って行動している。利用者様の尊厳を大事にし、身体拘束は行なわない。	年1回の勉強会と日々の支援の中で確認することにより、全職員は身体拘束のリスクを十分に理解している。また、言葉の拘束にも注意し、利用者の自由を拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
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	苑内研修を定期的開催し、虐待防止に努めている。特に言葉の環境を大事にし、言葉遣いに注意しながら思いやりを持った対応が出来るように指導している。また、スタッフ間での声掛けも行なっている。		
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	苑内、外部での研修に参加し、制度の理解に努め本人や家族には契約時に説明を行い必要な時にはいつでも橋渡しが出来るとする支援体制を整えている。	管理者、職員ともに学ぶ機会を持ち、日常生活自立支援事業や成年後見制度の関係資料が作成され、支援体制を整えているものの資料がまだ十分ではない。	成年後見制度について、利用者や家族に情報提供、周知を図るためにも、パンフレットなどの資料を充実させることに期待したい。
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	契約の締結や解約時には十分な時間を設け、利用者様本人やご家族様が納得されるようわかりやすく説明し理解されるよう配慮している。		
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	利用者様からは日常会話などから聞き取ったり、ご家族には面会時、家族の会様々な場面で伺っている。玄関に意見箱を設けており、また、代表や外部の連絡先も掲示している。	日頃から家族が気軽に意見や苦情が言えるようコミュニケーションを密に取っている。また玄関には意見箱を設置して、意見収集を行い、それらをスタッフ会議などで検討し運営に反映している。	
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	勉強会や日頃より、気軽に意見を聞く関係性をとっており、必要に応じてミーティングを開催したり、連絡ノートを活用し情報の共有に努めている。	施設長、管理者は、働きやすい職場となるよう職員とのコミュニケーションを日頃から図り、相談や要望を出しやすいよう環境を整え、共にケアの充実を目指すように努めている。	
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	管理者が職員の努力、実績を代表者に報告している。一人ひとりのレベルに合った指導が出来るように努めている。		
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、その能力を發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	現在20～60歳代の男女を幅広く雇用している。基本的には全員、正職員で採用し、安定した雇用形態をとっている。また、資格取得や趣味の為の休みも極力応じる等配慮している。	職員の採用は、年齢や性別に関わらず、働く意欲や人柄を重視している。また、介護福祉士や介護支援専門員など資格取得への支援も含め、スキルアップや自己実現につながるよう配慮している。	

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	人権に関する研修会などがあれば参加させていただくようにしている。代表者は日頃から言葉の影響力や重要性について指導し、人権教育や啓発活動に取り組んでいる。	内部研修などで人権教育が行われており、全職員は言葉遣いに注意し、居室に入る際にも必ず声かけ、ノックをし、許可を得て入室するなど、人権尊重に取り組んでいる。	
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	毎月一回テーマを決めて施設内研修を行なっている。外部研修も経験や特に必要と思われる者を優先して参加させていただいている。		
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	代表者は同業者の交流や連携の必要性を認識しており、グループホーム連絡協議会など通じて管理者や職員が地域の同業者と連携を図れる機会を設けている。		
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	入居前には必ず代表者と管理者が事前訪問をさせていただいて本人の生活状況やニーズ等、入居前の情報を共有出来るように努めている。それを元に介護計画を作成し日々活かせるようにしている。		
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	ご家族にはホーム見学をして頂いてから事前訪問を行なってご家族からお話を伺う機会を作り、不安解消に努めている。		
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	相談時に相談者からお話を伺う段階で現時点で一番必要な支援を受ける事が出来る様に対応している。		
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	私達の人生の先輩とし、尊敬の気持ちを忘れずに接しており出来ない所だけをお手伝いさせていただくような対応をさせていただいている。		

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	本人の支援にはご家族の協力もお願いしており、また家族から申し出があった場合にはこちらも積極的に協力させてもらい、支え合う関係を作っている。		
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	ご家族が遠方でなかなか面会が難しい方などには電話でお話出来る様に対応したり、行きつけの美容室があってそこに行きたいと相談があれば送迎などの支援を行なっている。	馴染みの美容室の利用やホームに友人が訪ねてくるなど、今までの関係が途切れないよう支援が行われている。また、職員は家族や友人と顔を合わせる機会が増えるよう働きかけている。	
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	利用者様の性格などを把握し、一緒に過ごせる環境を提供し、関わっていただける様に支援している。		
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	他施設に移られた利用者様のご家族からも気兼ねなく電話での相談に応じたり経過を尋ねたりしながら関係性を大切にしている。		
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	ご家族には面会時や電話で利用者様の生活状況を伝えながら施設生活を送る希望や要望を聞き、利用者様からは日頃の関わりの中から希望や意向の把握に努めている。	日常の関わりの中での会話や表情、行動により、利用者の思いや意向の把握に努めているが、利用者一人ひとりの思いや意向が記されたアセスメントが確認できなかった。	利用者一人ひとりの思いや意向を記すことで、情報の共有ができ、更に良いケアに繋がると思われるため、アセスメント票の工夫を期待したい。
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	利用者様本人への聞き取りやご家族の協力も得て生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努め、日々の介助に活かせるようにしている。		
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	入居前、入居後、状態の変化があった時や3ヶ月ごとにアセスメントを行い状態変化の把握に努めている。		

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
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	介護計画作成者も介護と兼務して日々の生活状況やニーズの把握に努め、介護計画作成時は家族の参加もお願いし、意向の確認や必要に応じて医療関係にも助言を頂いている。	個別に職員がモニタリングを行い、家族などの意見も取り入れ、サービス担当者会議にて再確認しながら介護計画書を作成している。また、利用者の状態変化があれば、その都度介護計画書を見直している。	
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	個別のケース記録、医療連携ノート、連絡ノートに随時必要な情報は記載している。記録の活用と共に職員間で情報を交換しながら介護計画の作成、見直しを行なっている。		
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	個別で本人や家族の意向、ニーズが既存のサービスに含まない場合にも病院受診や薬とり美容室の送迎など多機能にわたり可能な限り支援できるような体制を作っている。		
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	本人の意向や必要に応じて民生委員やボランティア、警察、消防、文化教育機関等と協力しながら支援している。		
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	かかりつけ医は家族が決定しているが、相談などがあれば紹介などもさせていただいている。	協力医による往診や他機関の専門医に繋げるなど、利用者が安心して適切な治療が受けられるよう支援している。また、受診後の家族への連絡、説明もその都度行っており、連携に努めている。	
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	訪問看護は24時間体制でのフォローをして頂き、何かあれば相談や指示を仰いで対応していただいている。週に1度は必ず訪問され利用者様の状態把握と職員への指導もおこなっている。		
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	主治医と密に連携を取らせて頂きながら入退院は決定している。退院時にもカンファレンスを行い利用者様が安心して生活が送れるように医療機関との連携を図っている。		

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
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	早い段階から終末期についての話し合いを行い、主治医を中心としたチームで訪問看護や家族等の協力のもとに終末期の支援に取り組んでいる。	重度化に伴う看取り介護の方針を作成し、事業所が対応し得るケアについて本人、家族に説明を行い、同意書を得ている。終末期には医師、職員が連携をとり、安心して最後が迎えられるよう支援に取り組んでいる。	
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	定期的に心肺蘇生法の研修を受けている。AEDも設置しており、マニュアルも掲示している。		
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回の避難訓練には地域の方に参加の促しを行い、運営推進会議でも地域の方々応援要請をお願いしている。職員も緊急時に備え避難場所の把握と必要物品の準備など災害対策に努めている。	年2回消防署の協力を得て、利用者とともに避難訓練を行っており、非常食も常備されている。利用者が安全に避難できるよう近隣に相談し、避難場所が確保できている。	
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	代表者の理念でもあり、言葉の影響力や重要性に関して職員に対して日頃から指導を行なっているため利用者様に対し人格を尊重した対応が統一出来ている。	研修会、スタッフミーティングなどにおいて再確認を行い、職員は日常の支援の中で意識を持って、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応に心がけている。	
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	1日の中で利用者様と職員がゆっくりお話しできる時間を持てるように心掛けている。利用者様が話しやすい環境を作る事で希望や意向、不満などを聞けるように努めている。		
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	利用者様と過ごし方などを一緒に考えて決めていくことを心掛け、食べたい物や着たい物、休息を取りたい時間など一緒に考え個人の希望に沿った対応が出来る様に支援している。		
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	買い物が困難な時には家族へお願いしたり、日々の服装も四季に応じた本人らしい服装を一緒に選んだりして支援している。		

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
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	献立は決められた物があるが季節に応じて利用者様に食べたい物を聞いたりして献立を決定している。調理の下準備や食器洗いなど利用者様の出来る事を一緒に行ったりしている。	利用者に食べたいものを聞いて取り入れたり、四季折々の食事を提供するなど、食を楽しめるよう工夫している。また、食事の時は職員も一緒に同じ物を食べながら楽しい時間を過ごしている。	
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	栄養士が作成した献立を提供している。食事の摂取量や水分摂取量も記録して健康面の把握に活かしている。		
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	毎食後の口腔ケアの準備、促し、介助とそれずれの能力に合わせた支援、援助を行なっている。		
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	少しでも尿意や便意が残っていればトイレでの排泄を実施している。失禁が多い方はトイレ誘導の回数を増やしたり排泄パターンの把握に努めている。少しでも不快な思いをさせない様支援している。	毎日、排泄チェック表を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導している。また、さりげない声かけや見守りを行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	水分摂取量には十分に注意し、献立内に繊維質を多く含んだ物の提供や適度な運動も取り込んでいる。		
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	毎日入浴が出来る様に準備している。入浴の有無は本人の希望や当日のバイタルチェック、体調面を考慮しながら決定している。	毎日入浴できる体制であり、本人の希望や体調に合わせた入浴支援を行っている。入浴拒否がある利用者に対しては無理強いせず、時間を置いたり、日にちを変えるなど、個々に応じた支援を行っている。	
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	居室にて個人持ち込みの使い慣れた寝具で休んで頂いている。日中の活動強化や必要時には昼寝の時間を設けたりして個人個人に合わせて支援している。		

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
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	個別に挟んだ内服説明のファイルがありいつでも職員が見れるように保管し変更、追加があった場合にはケース記録や医療連携ノートなどに記載し経過を記録しながら情報の共有を図っている。		
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	おやつが楽しみな方には個別に提供したり、読書が好きな方には図書館への付き添い、買い物好きな方は買い物の付き添いを行なっている。		
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	利用者によって買い物の付き添いや家族とのドライブ外出、お食事外出など家族の方にも協力をいただいて対応している。利用者様も楽しみにされている。	天気の良い日は、ホーム周辺が散歩コースになっており、四季折々の花々を日常的に楽しむように努めている。月1～2回はドライブに出かけ、季節感を味わいながら気分転換を図っている。	
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	家族の方に同意を得たうえでお金はすべて職員で管理している。1日2回職員がチェックしている。		
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	遠方の方には希望時に電話支援を行なっている。知人などにお手紙を書きたいと言われる方にはご家族確認後に準備や投函などの支援を行なっている。		
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	季節に応じて四季の花を飾ったり、花以外にも毎月フロアや玄関の飾りを変えたりしている。	食堂兼居間は日当たりが良く、明るく清潔感のあるスペースとなっている。また、壁には季節ごとの手作りの作品や行事ごとの思い出の写真が飾られ、ゆっくり寛げる空間となっている。	
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	日中はフロアを活用し、各利用者様が快適に過ごせるように支援している。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	当施設内はすべて持ち込みであるため、家族へ依頼し、使い慣れた物の持ち込みをお願いしている。写真を飾ったりして利用者様が安心して生活出来る様な環境を目指している。	利用者の使い慣れた整理タンス、テレビ、机、ベッドなど馴染みの物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。また、利用者、家族の希望に対応し、安全かつ快適に過ごせるように支援している。	
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	施設内は全面に手すりが付いている為、可能な限り歩行が出来る様になっている。また居室のドアには大きな名前を書いている。		