

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	4070703238		
法人名	有限会社 ミラクル		
事業所名	グループホーム この葉		
所在地	〒807-0878 福岡県北九州市八幡西区三ツ頭2丁目15番10号 Tel 093-691-8858		
自己評価作成日	平成30年12月19日	評価結果確定日	平成31年02月17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)】

この葉では、看護師が常勤で勤務しており医療的管理が必要な利用者の受け入れも行っている。開設当初から看取り介護も行っている。また、近年はスタッフの入れ替えもほぼ無く、なじみの顔で介護支援にあたることができている。スタッフ間のチームワークも良好でスムーズに業務が進んでいる。

※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.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	Tel 093-582-0294	
訪問調査日	平成31年02月05日		

【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)】

「この葉」は、「決まった流れにとらわれず、ゆとりと笑いの絶えないホーム、看取りの介護まで」を基本理念に掲げ、八幡西区の閑静な住宅地に14年前に開設された定員9名のグループホームである。代表は、働きやすい環境整備に力を入れ、企業内保育所の開設や、職員一人ひとりの事情を汲んだ勤務体制で、何かあっても助け合えるチームワークを育み、職員は定着している。利用料を原則手渡しでの支払いでお願いし、月1回は家族に家訪してもらい、共に利用者を支えられるよう配慮している。利用者の能力や気持ちを汲み取りながら、洗濯物たたみや食事の盛り付け、配膳等を一緒にし、生活の中に役割を持てるよう支援している。看護師を配置して、医療ニーズの高い利用者にも柔軟に対応し、協力医と連携しながら看取りの支援に取り組み、地域住民や地域の病院からの問い合わせも多く、頼りにされているグループホーム「この葉」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:20,40)	○ 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 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、日常的に戸外へ出かけている (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
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	個人に合わせて柔軟に対応できるように、理念をもとに職員間で話し合い実践している。「看取りの介護まで」安心して行えるように看護師・医師・介護職員で連携を図り、家族の思いを理解し日々のケアを行っている。	基本理念を見やすい場所に掲示し、職員一人ひとりが理念の意義や目的を理解し、利用者一人ひとりに合わせた柔軟な介護サービスの実践に取り組んでいる。特に、看取り介護を行う事を理念として掲げ、協力医、看護師、介護職員が協力して、利用者にとって安心の終の棲家となるよう努力を重ねている。
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	町内会に参加している。近隣のデイサービスのイベントに参加し交流している。	住宅地の中に溶け込むようにして建つ家庭的なホームである。利用者と一緒に洗濯物を干しながら隣近所の住民と立ち話をしたり、散歩時に挨拶を交わす等、地域の一員として日常的に交流している。近くのデイサービスの職員、利用者がハロウィンの日に仮装して訪ねて来る等、交流が始まっている。
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	ホームでの行事に参加を促している。推進会議に民生委員の方に参加していただき情報交換している。	
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	月に2回推進会議を行い、現状の報告を行い地域包括の職員・家族・利用者からの意見を聞き業務に反映している。	運営推進会議は、利用者、家族、民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員の参加を得て、2ヶ月毎に開催している。利用者状況、ヒヤリハット、身体拘束についての報告の他、研修報告を行い、参加委員からは質問や意見、情報提供を受け、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	不明な点があれば、介護支援課に電話で相談している。	管理者は、行政担当窓口にて、ホームの空き情報や事故報告を行い、疑問点があれば電話をかけて相談している。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの現状を伝え、情報提供を受ける等して協力関係を築いている。
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「介護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	身体拘束の勉強会や身体拘束適正化委員会での知識・情報を全職員で共有することで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての職員研修を実施し、禁止の対象となる具体的な行為について周知している。特に、馴れ合いからくる言葉遣いの乱れには注意するよう確認し合っている。運営推進会議の中で、高齢者虐待や身体拘束についての報告や確認を行い、常に意識しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。
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	虐待に関する勉強会を行い、虐待に関して共通の認識を持ち、職員同士で疑問に思う点があればその都度話し合うようにしている。	

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
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	現在該当する利用者はいないが、パンフレットを用意し、いつでも活用できるようにしている	権利擁護の研修会に職員が交代で参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めている。資料やパンフレットを用意し、必要時には、制度の内容を説明し、申請機関に相談できる体制を整えている。現在は制度活用の利用者はいない。	
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	十分な説明を行い、必要に応じて同意書にサインをもらうようにしている。		
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	日々のかかわりの中で利用者の意向を聞き取るようにし、利用料は原則手渡しのため最低月に1回の面会時に家族へ近況の報告を行い今後の意向を確認している。	職員は、日常生活の中で、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用料の支払いの為、最低でも月に1度は面会を訪れる家族とコミュニケーションを取りながら、家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。面会が難しい家族とも、電話やメールでやり取りしている。	
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	日々の業務の中で職員間の意見交換は活発に行われており、管理者は代表に職員の意見を取りまとめて報告、相談し運営に反映している。	毎日の申し送りや日々の業務の中で、活発に意見交換を行っている。2種類の申し送りノート(介護・利用者用と業務用)を使用する事で、情報の共有に努めている。職員は気づきや心配な事を管理者に伝え、管理者は代表に相談しながら、出来るだけ意見や要望を反映出来るように取り組んでいる。	
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	可能な限り務めている。		
13	9	○人権尊重 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	職員の採用に関して、年齢や性別、資格等の制限を設けず未経験者の雇用も行い、入社後は人員配置に余裕を持たせて新人の指導に当たっている。現職員に関しては、得意分野を生かせるように役割分担に配慮し、一人一人が働きやすい環境を整えている。離職者は少なく定着している。	代表は、若い人でも安心して働けるトライアル雇用制度の採用、企業内保育所の開設、一人ひとりの事情を汲んだ働き方に配慮する等、働きやすい職場作りに取り組む、職員は定着している。また、職員の採用は、年齢や性別、資格等の制限はしていない。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	勉強会を行い、利用者の人権を尊重した介護に対するの共通した認識を持つようにしている。食事や入浴の時間は可能な限り制限せず個々の状態に合わせて柔軟に対応している。	利用者の人権を守る介護の在り方について、職員会議の中で話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者1人ひとりを尊重した介護サービスに取り組んでいる。また、「ここまではしてもらいましょう」と、利用者の持っている力を尊重し、職員間で確認して手を出し過ぎない介護の実践を目指している。	

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
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	法人内の勉強会を行い全体のスキルアップ、法人外の勉強会で個々のスキルアップを図っている		
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	法人外の研修で知り合った同業者と情報交換したり、近隣施設への訪問を行っている。		
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	入居前の事前訪問から本人とのコミュニケーションを図り、安心して相談できる関係づくりに努めている。		
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	入居前の事前訪問から家族とのコミュニケーションを図り、安心して相談できる関係づくりに努めている。		
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	相談時に困っていることを聞き、必要であれば他のサービスの紹介を行っている。		
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	本人のできることはしてもらい、必要以上に依存した関係にならないように、生活の中で役割を持ってもらうように支援している。		
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	月に一度はホームに訪問していただくように入居費は原則手渡しでの支払いにしている。ケアプランに家族の役割を入れ、面会時には利用者の現状を報告し家族と利用者の関係が薄れない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
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	面会の制限は特になく、携帯電話の持ち込みも可能にしている。必要であれば、電話、手紙、年賀状等の手伝いを行っている。	利用者の家族や親戚の面会を歓迎し、ゆっくり寛げるように支援している。利用者から「家に帰りたい」と希望があれば、家族に相談し、自宅に一時帰宅して食事をとって帰ってくる等、馴染みの関係を大切に支援している。また、手紙や年賀状の代筆をして、これまでの関係が途切れないよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係性を把握し、トラブルになりそうな事柄は事前に排除し、交流しやすいように会話の手助けをしている。		
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	サービス終了後もご家族からの相談に乗っている。		
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	定期的に本人からの今後の意向の聞き取りを行い、意思疎通が困難な利用者に関しては生活歴や、趣味嗜好を把握しご家族とともに本人の意向をくみ取るようにしている。	入居時に家族の協力を得て、利用者の「個人生活史」を作成し、これまでの暮らし方を理解することで信頼関係を築き、その中で、利用者の意向の把握に努めている。また、意思を伝えるのが困難な利用者には、職員が寄り添い、利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
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	入居前の担当ケアマネ・病院からの情報収集とともに本人・家族からの生活歴の聞き取りを行っている。		
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	支援していく上での小さな変化や、本人からのふとした訴えを職員間で共有し、現状の変化に努めている		
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	介護支援専門員とは別に、担当職員を決め概ね6ヶ月に1回計画の見直しを行っている。必要に応じて医師・看護師・福祉用具会社や家族に連絡を取り意見やアイデアを聞き現状に即した介護計画を作成している。	担当職員やケアマネジャーは、利用者、家族の意見や要望を聴き取り、カンファレンスで職員間の意見交換を行い、看護師、主治医の意見と合わせ、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、家族や主治医と話し合い、介護計画の見直しをその都度行っている。	

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	日々の様子を介護日誌に記録し、朝夕の申し送りで情報の共有を行い、ケアの変更や気づきは申し送りノートを活用している。		
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	本人・家族のニーズに可能な限り対応できるように柔軟に対応している。		
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	訪問マッサージ・訪問歯科の利用・施設行事でのボランティア・看護学生の実習の受け入れを行っている。		
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	利用者や家族の希望を優先し、かかりつけ医・専門医を選択していただいている。	入居時に、利用者や家族と話し合い、主治医を決定している。定期的な往診体制が整っている提携医療機関医師とホーム常勤看護師、介護職員の連携で24時間安心の医療体制が整っている。他科受診は家族対応であるが、車椅子対応の車での送迎を行ったり、場合によっては同行する等、柔軟に対応している。	
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	看護師が常勤で働いており、介護職員は業務の中で日々看護師と連携し利用者が適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院中は定期的に病院を訪問し、利用者の状況を確認するとともに、担当の看護師や相談員と連絡を取り情報の共有に努めている		
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、事業所です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	早い段階から本人・家族との終末期の在り方についての話をし、急変時の緊急搬送先での延命治療の有無等現状での意向を確認している。終末期が近くなった利用者に関しては再度、施設ですることを説明し終末期の過ごし方について確認している	契約時に、終末期の支援体制について説明し、希望を聴いている。看取りが近くなった利用者の家族には、提携医の往診日に合わせて面会してもらい、医師から直接話を聴けるようにしている。看護師が常勤で勤務し、24時間オンコール体制が整い、提携医、介護職員と連携しながら看取りの介護に取り組んでいる。	

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
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成している。		
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	年二回の避難訓練の実施、スポーツ飲料や毛布を準備している。緊急時持ち出しファイルを作成している。	避難訓練を年2回実施している。昼夜想定で火元を設定し、利用者を安全に避難誘導出来るよう取り組んでいる。また、非常災害時に備えて、スポーツ飲料や毛布を用意し、緊急時持ち出しファイルを準備している。	
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	日々の声掛けから排泄の確認など職員間でプライバシーに配慮するようにしている。	利用者一人ひとりのプライバシーを尊重する介護サービスについて職員間で話し合い、入浴、排泄時の利用者に対する声掛けや対応等には特に配慮している。また、利用者の個人情報漏洩しないように、管理者が職員に説明し、守秘義務の徹底を図っている。	
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	本人の意向を聞き取り表現が困難な利用者には簡単な選択肢を用意して、本人に意思決定ができるようにしている		
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	個々のペースに合わせられる事は、可能な限り対応し決まった流れにとらわれないようにしている		
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	本人の好みの洋服や髪型ができるように支援している。髭剃りや爪切りなど声掛け見守りで身だしなみを整えられるように支援している。		
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	利用者の食べたいものを聞き、献立に反映している	法人内に造られた新しい施設の厨房からの配食に代わったが、利用者の好みを採り入れ、家庭的で美味しい食事を提供している。今までになかった唐揚げ等、利用者の好きな肉料理が増え、利用者に喜ばれている。また、利用者の力に応じて盛り付けや配膳を一緒に行っている。	

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
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	個々の能力に合わせて食事形態を常食・刻み・ミキサー食に変え、水分はトロミやゼリーで嚥下に合わせて提供している		
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	絶飲食の利用者には口腔内専用ティッシュや口腔用スポンジで清潔を保っている。食事後に各利用者に合わせて口腔ケア誘導している		
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	夜間オムツの利用者も可能な限りトイレ誘導している。夜間は歩行状態に合わせてPTイレ使用・センサーマット使用しトイレに行けるように支援している	利用者が重度化してもトイレで排泄することを基本とし、日中、誘導出来る利用者はトイレに誘導している。夜間帯は、オムツの方、ポータブルトイレを設置する方、センサーマットを使用してトイレ誘導を行う等、利用者の状態に合わせて柔軟に対応している。	
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	食事・水分・運動などで便秘予防に努めている		
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	入浴の順番や時間など、個々の状態に合わせて対応している。入浴が困難な利用者にはシャワー浴・足浴・手浴で対応している	入浴は、利用者の希望や状況に合わせ柔軟に対応し、週2回を基本としている。清潔で明るい浴室で、利用者は肩までゆっくりと浸かり、職員と会話しながら入浴を楽しんでいる。入浴が困難な利用者には、足浴やシャワー浴を採り入れ、無理のない入浴の支援を行っている。	
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	ここに合わせた室内の温度管理や好みの寝具で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	服薬内容をひとつのファイルにまとめて、すぐに確認できるようにしている。状態の変化があればその都度、看護師、医師へ相談報告している		

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すように、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	入居前の生活歴や趣味・嗜好、本人の性格を把握しレクや日々の生活での役割に取り入れている		
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	看護学生の実習時に外出レクを取り入れたり、家族に協力していただき外出・外食の支援をしている。	玄関前での日光浴や花壇の手入れ、洗濯物干し、周辺の散歩等、日常的に外気に触れられるよう支援している。また、看護学生の実習時等、人員に余裕のある時は外出レクレーションを計画したり、普段は行けない場所に、家族の協力を得てドライブに出かける等、利用者の気分転換を図っている。	
		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	金銭管理のできる利用者には、居室で金銭管理していただいている。		
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	携帯電話の持ち込み可能で、希望者には事務所内の電話利用を手伝っている。手紙のやり取りができるように本人と文面を考えたり、ポストへの投函を支援している		
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	壁紙には季節が感じられる作品を利用者と作成し飾っている。各居室前には名札をかけ、本人が混乱しないようにしている。	広いホールには、利用者の動線を考え、安全に配慮して、ソファやテーブル、椅子を配置し、仲の良い利用者同士が、お気に入りの場所で談笑しながら過ごしている。また、花壇等、利用者が窓の外に目を向けて、季節を五感で感じ取れる環境作りにも取り組んでいる。	
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	パーティションを使用してプライベート空間を作ったり、ソファでゆっくりと過ごしていただけるようにロビーに配置している		
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	仏壇や神棚、たんす等本人の使い慣れたものを居室に入れていただいている。火器以外の持ち込みは可能にしている	入居前に利用者や家族と話し合い、馴染みの家具や寝具、身の回りの物や大切な物を持ち込んでもらい、利用者が安心して過ごす事が出来るよう配慮している。また、神棚や仏壇を持って来ている利用者が、毎朝の水替えを行う等、利用者の入居前の習慣を大切に支援に取り組んでいる。	
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	可能な限り務めている。		