

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二丁目15番10号 093-691-8858		
自己評価作成日	平成28年05月01日	評価結果確定日	平成28年06月19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)】

入居者の入所前の生活や習慣・性格などを理解し個々の合わせた支援ができるように取り組んでいる。
また、看護師が常勤で勤務しているため医師との連携を図りながら医療行為の必要な利用者の受け入れも行っている。
基本理念に「看取りの介護まで」としており、中間的施設の役割だけでなく終の棲家になるように取り組んでいる。

【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、八幡西区郊外の閑静な住宅街の中に位置し、有料老人ホーム併設の1ユニット(定員9名)のグループホームである。医療、介護に精通した代表夫妻の福祉事業所に対する熱い思いを、職員一人ひとりが理解し、利用者が重度化しても安心して任せられるチーム介護で、家族から高い評価を得ている。広いリビングルームでは、利用者と職員が談笑する様子が楽しそうで、日に日に元気で笑顔を取り戻す利用者を見守る家族は、驚きと感謝に包まれている。調理上手な職員が作る栄養バランスの取れた美味しい料理を完食し、利用者の健康増進に繋げている。また、ホームドクターの往診体制と常勤看護師、介護職員が協力し、小さな変化も見逃さず「看取り支援」に取り組み、「終の棲家」として、最後まで「この葉」という利用者や家族の希望に応えるグループホーム「この葉」である。

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.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 093-582-0294		
訪問調査日	平成28年06月02日		

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)	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)
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)	66	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,22)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	個々の訴えに柔軟に対応できるように、職員間で理念をもとに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医師・看護師・介護職員が利用者の状態、家族の思いを理解し日々のケアに取り組んでいる。	「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、基本理念として掲げ、目につく場所に掲示し、職員間で共有している。職員は、理念の意義を理解し、利用者一人ひとりに寄り添う介護に努めている。特に、看取り介護を行う事を掲げ、ホームが利用者にとって、安心の「終の棲家」となるよう、日々、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	近隣のデイサービスの管理者に推進会議に出席してもらいホームを知っていただき交流ができるように話している。町内会に参加している。庭での畑仕事を近隣住民の方に手伝っていただき、収穫した作物を配ったりしている。	町内会に加入し、開設して11年が経過する中で、少しずつ隣近所との関係を築く事が出来ている。地域の住民に、敷地内の畑仕事を手伝ってもらったり、ボランティアや看護学生の実習の受け入れを行っている。近隣のデイサービスとの交流や、利用者は散歩の途中で、近所の方と会話する姿も見られる等、少しずつ、日常的な交流が広がっている。	
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たり、市の委託事業に参加し体力アップ教室の会場にホームのロビーを開放し交流の場にした。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではご家族の意見を聞くと同時に、これからの取り組み予定を説明し理解を得ている。参加人数が確保しやすいように、ご家族に参加していただくレクの前に開催したりしている。	家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員、代表、管理者の参加の下、2ヶ月毎に開催している。ホームから、利用者の状況や取り組みの報告を行い、参加委員からは質問や要望が出されている。多くの人に参加して貰うために、行事の前に呼び掛けたり、近隣のデイサービスの管理者や訪問マッサージの方に出席を依頼する等している。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらい、現状の報告を行うとともに市からの情報を収集している。また、疑問点などは相談窓口で電話で相談している。	月1回の空き情報の報告や事故報告、疑問点や困難事例の相談を行政担当窓口に行っている。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、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	カンファ、勉強会を行い身体拘束について全職員が共通の理解を持てるようにしている。	拘束の研修を実施し、特に、言葉について職員間で話し合っている。長く勤務している職員が多いため、馴れ合いからくる言葉遣いの乱れに注意するよう、確認合っている。また、病院から入居の方等、安全のため一時的に拘束が必要な場合には、家族の承諾を得た上で、期間を決めて行うようにしている。	
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	勉強会を行い、利用者に対する声掛けや接し方など改めて振り返る機会を作るとともに、職員同士気になることや疑問に思うことは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	現在当該者はいないが、パンフレットを用意しつつでも活用できるようにしている	利用者の権利や財産が、不利益を被らないための予防として、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、資料やパンフレットを用意し、利用者や家族から、制度について問い合わせがあれば、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などしている。		
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	日々の生活の中で利用者の要望を聞き、面会時に家族から要望や気になる点がないか尋ねている。	職員は、日常の関わりの中で、利用者の思いや意向を聴き取っている。また、利用料の支払いを、原則手渡しとしているため、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、意見や要望、心配な事等を聴き取り、介護計画やホームの運営に活かせるように取り組んでいる。	
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	日々の業務での意見交換は活発に行われており、管理者は職員に意見を聞き、代表に相談し運営に反映するように取り組んでいる。	毎日の申し送りや日々の業務の中で、管理者と職員は、活発に意見交換を行い、2種類の申し送りノート(介護・利用者用と業務用)で、情報をしっかりと共有している。職員は気づきや意見を管理者に伝え、管理者は代表に相談しながら、出来るだけ意見を反映させている。	
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	可能な限り努めている。		
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	若年者トライアル雇用を取り入れ、入社後は新人に担当職員を付け細かい指導ができるように取り組み、在職者に関しては、得意分野で活躍できるように役割分担を行い働きやすい環境づくりをしている。	職員の雇用状態が厳しい中で、トライアル雇用制度を採り入れ、若い人が介護に取り組めるように指導し、介護技術の向上を目指している。代表は、職員の特長や能力を把握し、勤務体制や役割分担に配慮し、職員一人ひとりが働きやすい職場環境を整え、その結果、職員は定着している。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意識を持てるように取り組んでいる。	食事の時間や入浴等、決まった流れにとらわれず、その方に合わせ、一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、手を出し過ぎない介護を目指している。	

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	新人に対して担当職員を付けることにより、担当になった職員も自分の介護を見直す機会になるようにしている。法人内の勉強会で、個々のスキルアップに努めている。		
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交流を行ったり、近隣施設への訪問を行っている。		
.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	入居前の事前見学から本人とのコミュニケーションをとり、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	入居前の事前見学から家族とのコミュニケーションをとり、家族との面会の際はその都度気になること、不安に思うことがないか声掛けを行っている。		
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、必要であれば他サービス・相談窓口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、なるべく本人にやっていただき必要以上に依存した関係にならず、生活の中で役割が持てる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1度は必ず訪問していただけるように、利用料は原則手渡しでの支払いにさせていただき、ケアプランの中に家族の役割を入れ、面会時には現状を報告している。		

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
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。電話や手紙・年賀状での交流の手伝いを行っている。	年賀状を送る際には、写真を付けて一言書いてもらうか職員が代筆をして、関係が途切れないよう支援している。「井戸端会議していた場所に行きたい」との利用者の申し出により、外出レクのついでに立ち寄る等、馴染みの場所や人との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の相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。		
、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	本人の意向を聞き、聞き取りが困難な利用者に関しては、ご家族からの聞き取りとともに個人生活史を聞き取ることで、本人の趣味嗜好を把握し、利用者本人の思いをくみ取るようにしている。	家族の協力で、「個人生活史」を作成し、それを基に語らいながら、利用者の意向の把握に努めている。また、意志を伝えるのが困難な利用者にも、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	入居前の病院や担当ケアマネからの情報収集とともに、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	日々の過ごし方が利用者個々のペースに合わせられるように、支援していくうえで小さな変化や、訴えを職員同士で共有し利用者のできることで、できないことの把握に努めている。		
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	利用者や家族の意向を聞き、担当職員・看護師・主治医からの意見を取り入れ6ヵ月毎に計画の見直しを行い利用者の状態に変化があった時は、その都度家族と連絡を取りながら介護計画の見直しを行っている。	利用者、家族の希望を聴いて、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。利用者の状態変化に合わせて、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	日々の様子を介護計画に記録し、朝夕の申し送りで情報の共有をし、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	可能な限り対応している		
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、透析病院への受診。施設行事でのボランティアの受け入れ・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。協力医療機関による週1回の往診体制と、常勤看護師が協力し、介護職員の小さな変化も見逃さない観察力と合わせ、利用者が安心して適切な医療を受けられる体制が整っている。	
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、職員は日々の関わりで気づいたことはその都度報告・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。	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、本人・家族と終末期の過ごし方について話す機会を作り、現段階での意向の確認を行っている。最期が近くなった利用者に関しては、再度終末期の過ごし方について確認している、看取りの指針を作成し、かかりつけ医と連携を取りながらチームで看取りに取り組む体制を作っている	看護師が常勤で勤務し、医療行為の必要な利用者の受け入れが可能であることから、「看取りの介護」をホームの重要な柱とし、契約時に利用者や家族に説明し、終末期の支援体制について承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、家族と密に話し合い、再度意向を確認し、主治医、看護師、介護職員間で方針を共有し、利用者が安心して終末期をホームで迎えられる体制が整っている。	

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
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。AEDの講習会を開き、使い方を職員が把握できるようにしている		
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。毛布やスポーツ飲料を準備している。	避難訓練を年2回実施し、日中、夜間想定で火元を設定して、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、飲料水や非常食等の用意と、緊急時持ち出しファイルを準備している。	
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	日々の声掛けから職員間で気になった言葉使いなどは確認しあうようにし、職員間での利用者の排泄の確認もプライバシーに配慮するようにしている。	常日頃から、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重する事を職員間で確認している。特に、排泄の事を職員間で話す時や、入浴、排泄時の利用者に対する声掛けや対応等には配慮している。また、利用者の個人情報漏洩しないように、職員の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	本人が希望を言いやすいように職員との信頼関係の構築に努め、職員からも本人の希望を聞くようにしている。		
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	決まった流れにとらわれずに個々のペースに合わせてられるように柔軟に対応するように努めている。		
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。訪問理美容の際は、本人の希望を聞くようにしている。		
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	利用者の食べたいものを聞き、献立に反映したり、外食レクを取り入れたり、野菜の収穫や下処理と一緒にやっている。	調理専門の職員が交代で、家庭的な食事を提供している。グリーンピースや筍の皮剥き等の下準備を利用者と共に行う機会もある。また、寿司屋からちらし寿司をとったり、外出先でアイスクリームを食べる等、食事を楽しめ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	食事・水分摂取状況を把握し個々に合わせた食事形態で提供し、必要に応じて器やスプーンを変更している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。絶飲食の利用者には口腔用のウェットティッシュを使用している。		
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	排泄表を作り個々の排泄パターンを把握している。夜間オムツの利用者も日中はトイレ誘導できるように、下肢筋力の維持向上に気を付けている。	トイレで排泄することや、オムツを使用しない暮らしは、利用者の生きる意欲に繋がると考え、日中、誘導出来る利用者はトイレに誘導している。職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、失敗の少ない排泄の支援に取り組んでいる。また、オムツの使用量にも注意し、どういう使い方をしているのかを職員間で話し合い、オムツ使用の軽減にも取り組んでいる。	
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・運動など便予防に努め、個人的に乳飲料やプルーンの摂取の支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は個々の生活パターンに合わせて変更したり、柔軟に対応している。	入浴は週2～3回を基本としているが、利用者の状況に合わせて、柔軟に対応している。清潔で明るく気持ちの良い浴室で、利用者は肩までゆっくりと浸かり、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	個々に合わせて対応している。		
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	処方薬のファイルを作成し、内服の内容を把握し、利用者の状態に変化がみられるときは、看護師・医師への報告・相談をしている。		

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	入居前の過ごし方や趣味・嗜好・性格等を把握し日々の役割やレクに取り入れている。		
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	看護学生や家族等に協力してもらい、外出レクを行っている。家族と連携し介護タクシーでの外出も支援している。	玄関前での外気浴や花壇、畑の手入れ、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を企画し、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。	
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	管理できる利用者にはお金を居室で管理していただき、本人の買いたいものや使いたいことに使用できるように支援している。		
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	携帯電話の居室への持ち込みは可能で、自分で電話が掛けられない利用者に対しては、電話口で話せるように支援している。手紙に関してもポストへの投函、あて先の記入の支援を行っている。		
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	壁面には季節が感じられる飾りを利用者と作成している。また、ホームの花壇で育てた花を切り花にし飾っている。	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、利用者は思い思いの場所で、ゆったりと過ごしている。また、花壇や畑等、利用者が窓の外に目を向けてほっと出来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	ソファで横になったり、日光浴したり、利用者同士で世間話ができるようにその時々で座る位置を変えている。		
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	家具の持ち込みは火器以外は可能で、自由に配置していただいている。	利用者の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貰い、家族と協力しながら、利用者が安心して暮らす事の出来る居室となるよう配慮している。また、神棚を持って来ている利用者が、毎朝の水替えを行う等、利用者一人ひとりのこれまでの習慣を大切にする事で、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。	
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」「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	可能な限り対応している。		