

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	福岡県久留米市宮の陣町若松2234-5
自己評価作成日	平成27年11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.kaijokensaku.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27年11月26日	評価結果確定日	平成27年12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「明日は我が身。尊敬と感謝、思いやりの気持ちを大切に。地域の一員としての役割をはたします。」という理念をスタッフ一同が理解をし、日々の介護に従事しています。また、四季の変化を感じやすい自然に囲まれた環境を活かし、天気の良い日には苑外で過ごし、居室に閉じこもったりされるのを予防したり、日常生活で必要な買い物、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。24時間主治医と連絡可能な体制である為健康面も安心していただけます。

【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)】

平成16年にのどかな住宅地に開設している。隣には内科医院があり協力医とともに安心した医療体制を整えている。訪問看護サービスを利用しながら、多くの利用者が住み慣れたホームで看取られている。日常では四季の変化を感じられるよう、屋外に出て過ごしたり、散歩したりしている。職員は事業所理念を念頭に、思いやりの気持ちを大切に利用者への配慮を行っている。開設当初からの職員も多く、利用者との馴染みの関係を築いており、利用者は穏やかに過ごされている。

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	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	「明日は我が身。尊敬と感謝。思いやりの気持ちを大切に。地域の一人としての役割をはたします。」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も努めている。	生活のあらゆる場面で理念に沿った対応を心がけている。事業所理念について日々の業務のなかで振り返りを行い確認している。	
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	機会があれば地域の行事へ参加させていただいている。毎年、神事である御供納めには入居者様を交えて参加させていただいている。	毎年12月に行われる地域での神事に参加している。また、利用者との散歩や屋外活動時には地域の方との挨拶を心がけている。	認知症やグループホームへの理解が得られるように地域住民との交流の機会を設けるなど、より深い関係づくりに期待したい。
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	運営推進会議などで必要に応じて認知症の理解や、支援方法をお話しさせていただいている。		
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	2ヶ月毎に開催し、当施設の状況や行事などの実施状況を報告し話し合い、外部評価や実地指導の報告を行い、指摘や助言があった場合には即、実践できる体制をとっている。	2ヶ月に1回開催し、家族代表、市職員、地域包括支援センター職員が参加している。事業所運営状況や外部評価状況の報告を行っている。意見や助言はサービス向上にすぐに活かせるよう努めている。	運営推進会議に、地域住民、民生委員の参加がない。外部の意見を利用者のサービス向上や地域づくりに活かしていけるよう、挨拶に出向くなどして会議への参加を依頼していくことに期待したい。
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	処遇困難事例があった場合には、必要に応じて相談し支持を仰ぐことが出来ている。	事業所運営の報告へ行ったり、要望を出したり、処遇困難事例があった場合には、相談に出向き指示を仰ぐなど、協力関係を築いている。窓口には事業所のパンフレットを置いてもらっている。	
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	職員は当苑マニュアルに沿って行動し、身体拘束は行わないように心がけている。生命保持のため拘束が必要とされる時にはご家族、本人の意向を尊重しながら定期的にミーティングを開催し、拘束防止に取り組んでいます。	関連グループホームの合同研修会に出席し、職員全員が身体拘束について学び、理解している。玄関は内側からの施錠を行っていない。利用者が屋外に出るときは職員が付き添っている。	

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
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	当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切に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。		
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、外部での研修会に参加し、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ような支援体制を整えている。	職員は外部研修に参加し、また、現在成年後見制度を活用している利用者があるため、利用者や家族から相談があった場合には管理者に伝え、支援している。パンフレットを準備し必要時には説明を行っている。	
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が納得されるようわかりやすく説明し理解されるように配慮している。		
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などに伺ったり代表への直接連絡も出来るように配慮し、外部にも相談出来るように関係機関の連絡先を掲示している。	年1回家族会を開催し、家族からの意見を運営に活かしている。家族訪問時や遠方の家族には電話で状況を伝え、気軽に意見を言える関係づくりができています。玄関に意見箱を設置し、家族からの要望は随時管理者が施設長に伝えている。	
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	連絡ノートを活用したり、必要に応じてミーティングを開催し、情報の共有、統一に努めている。	施設長、管理者は職員と日常的に会話し、意見が言い易い関係性を作っている。問題があればその都度話し合い、早急な課題解決に努めている。連絡ノートを活用し、職員全員が情報の共有を図っている。	
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	必要に応じて代表者への業務報告を行い、活動状況や困難事例を報告しながらすぐに対応し解決できるような体制をとっている。管理者も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	現在も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、資格取得や趣味のための勤務希望も極力応じる等配慮している。	職員の採用時には資格や年齢、性別による排除は行っていない。20～60歳代の男女が勤務しており定年後も再雇用での勤務が継続できている。職員のスキルアップ、自己実現が図れるよう、研修参加や資格取得のための支援も行っている。	

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
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	人権に対する研修会があれば参加している。また、代表者は日頃から職員に対しての言葉の持つ影響力や重要性について指導し人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	社会福祉協議会や地域包括支援センター主催の研修会に参加している。日頃から職員には利用者への言葉使いなど人権の尊重についての教育を行っている。	
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	同法人内の合同研修を年1～2回開催している。外部研修にも積極的に参加し質の向上に取り組んでいる。参加できなかった職員へは研修報告書を回覧し共有出来るようにしている。		
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	代表者は同業者と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を通じて管理者や職員が地域の同業者と連携を図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行い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。それをもとに介護計画を作成し日々活かせるように努めている。		
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	事前訪問時に家族から話を伺う機会を設けている。又ホーム見学も促し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状で一番必要な支援を受ける事ができるよう対応している。		
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	人生の先輩とし、尊敬の気持ちを忘れずに接しており、出来ない動作だけをお手伝いする気持ちを忘れずに対応している。		

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	本人の支援には積極的に家族の協力もお願いしており、家族からの申し出に対しても当苑も協力しながら共に支えあ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	家族からの情報をもとに行きつけの美容室への送迎支援や、電話での会話の支援、家族との外出等で馴染みの場所や人との関係の維持に努めている。	遠方に住む家族と電話で話ができるように支援を行っている。入居前の習い事の先生の訪問もあり。行きつけの美容室へ家族が連れて行くなど、馴染みの関係の継続ができています。	
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	各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利用者様同士が支えられるように支援している。		
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	電話による相談支援や、市内で偶然お会いした時など家族に利用者様の経過を確認し、必要に応じて相談にのっている。		
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	家族へは面会時や電話などで利用者様の生活状況を伝えながら施設生活での希望や要望の把握に努め、利用者様からは日頃のコミュニケーションを通じて希望、意向の把握に努めている。	散歩を好む利用者につき添ったり、経管栄養の利用者でも医師と相談の上、口からの摂取を支援したりしている。表情や声の具合、生活歴から利用者の希望を汲み取っている。	
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	利用者様本人への聞き取りや、家族に協力してもらいながら、生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努め、日々の介護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	入居前から入居後、状態変化時、3ヶ月ごとにアセスメントを行い、状態の変化や把握に努めている。		

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日々の生活状況やニーズの把握に努め、介護計画作成時には、家族の方にも参加をお願いし、意向の確認や必要に応じて医療関係者にも助言を頂いている。	家族面談時に意向の確認を行い、介護計画を作成している。計画作成者は職員の意見や医療機関からの助言を計画に取り入れている。3ヶ月に1度モニタリングを行い、計画の見直しを行っている。	
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、連絡ノート、医療ノートに随時必要な情報は記載している。記録活用と共に職員間での情報を交換しながら介護計画の作成、見直しを行っている。		
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も病院受診や薬取り、理髪店の送迎等、多機能にわたり家族と協力して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、相談等あれば紹介なども行っている。	利用者や家族の希望する医療機関への受診を支援している。重度の利用者には協力医の訪問診療や訪問看護を利用している。医療連携ノートを活用し、利用者の状態報告が密に図れるよう工夫している。	
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	訪問看護は24時間体制でフォローして頂いており何かあれば相談、支持を仰いで施設に来て頂く事も多い。週1回は必ず訪問され利用者様の状態把握、職員への指導も行っている。		
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	主治医と連携を密に取り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でき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、事業所の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・家族等の協力のもと終末期の支援に取り組んでいる。	入居時に利用者や家族と終末期の看取りについて話し合い、状況が変わればその都度希望を確認している。これまで多くの利用者の看取りを経験し、主治医や訪問看護と密な連携体制ができており、職員は不安なく支援ができています。	
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会を受けている。また、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の参加も促している。運営推進会議でも地域の方々にも応援要請をお願いしている。職員も緊急時に備え避難先の把握、必要物品の準備等災害対策に努めている。	年2回避難訓練を実施している。玄関に利用者の顔写真を掲示し、緊急避難時の安否確認がとりやすいよう工夫している。利用者の部屋に上靴や防災頭巾を配備し、災害時に備えている。災害避難時の飲料水なども備蓄している。	避難場所がホーム前の駐車場になっている。火災などの緊急災害時には、緊急車両配置もあるため、第2の避難場所を確保しておくことが望まれる。
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、言葉使いの重要性、影響力に関しては常日頃より職員に対して指導を行っているため利用者様に対する人格を尊重した対応が統一できている。	職員は日頃より利用者から“教えていただく”姿勢をもって対応している。利用者の人格を尊重した対応をとり、利用者一人ひとりが輝ける場面を設定している。	
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が出来る時間が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ことで希望や意向、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	利用者様と一緒に考え、決めていくことを心掛け、日々の生活で休みたい時間、食べたい物、着たい服など一緒に考え個人の希望に沿った対応が出来るように支援している。		
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依頼している。日々の服装も四季に応じた本人らしい服装と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、季節に応じて時折、入居者様に食べたい物などを聞きながら献立を決定している。調理も下準備や食器洗いなど利用者のレベルに合わせてお願いしている。	日頃より利用者の食べたいものを聞いて献立に取り入れている。季節の野草を一緒に摘んできて食事の一品にすることもあるため、話題も多くなり、職員も一緒に食事を楽しんでいる。利用者の状態によっては野菜の下ごしらえを一緒に行うこともある。	
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。食事摂取量や水分摂取量も記録し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、義歯は夜間預かって義歯洗浄剤での洗浄を行っている。		
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、便意が残っている方はトイレでの排泄を実施している。失禁が多い方は誘導の回数を増やしたりして、不快な思いを減らせるように配慮している。	利用者一人ひとりの排泄パターンをつかみ、行動サインや時間により声かけや誘導を行っている。紙おむつからリハビリパンツの使用になった利用者もいる。	
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	水分摂取には特に注意し、献立内に繊維質を多く含んだものの提供や適度な運動も取りこんでいる。		
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、入浴が出来るように準備している。入浴の有無は体調面や本人の希望を聞きながら決定している。	基本的に毎日入浴を行っている。職員の言葉かけの工夫で現在は入浴を拒否する利用者もなく、楽しく入浴できている。重介護の利用者も職員が二人体制で対応している。	
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	居室にて個人持ち込みの寝具で休んで頂いている。また、昼寝の時間を設けたり、日中の活動強化に努めながら夜間安眠が出来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
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書ファイルがありいつでも職員が見れる場所に保管し変更や追加があった場合にはケース記録、医療ノート、連絡ノートに記載し経過記載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などを行っている。		
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	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、お食事外出を家族の方々にも協力をいただいて対応している。利用者様も外出を楽しみにされている。	散歩を好む利用者にはスタッフが付き添い、歩いている。季節の野草摘みにも出かけている。家族の協力でドライブや外食も楽しんでいる。	
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	遠方の方には定期的に電話を行っている。要望があれば電話で本人と話せるように支援している。		
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	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。	ソファの配置は団欒がとりやすいように配慮している。畳敷きに座椅子を置き、居心地の良い場所を作っている。季節の飾りを利用者と一緒に作り、意見を聞きながら飾りつけをしている。	
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	当施設の居室内はすべて持ち込みである為、家族へ依頼して使い慣れた物の持参をお願いしている。また、写真を飾ったりして、利用者様が安心して生活できるような環境を目指している。	居室は畳敷きで落ちつく部屋づくりになっている。仏壇、タンス、ベットなど利用者の使い慣れたものが持ち込まれ、居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	苑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ようにしている。また、居室のドアに大きく名前を書いている。		