

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	4072200423		
法人名	有限会社 ツー・ウェイ・ヒューマニゼーション グループホーム和笑		
事業所名	グループホーム 和笑		
所在地	〒838-0002 福岡県朝倉市長谷山393番地10 TEL 0946-25-0377		
自己評価作成日	平成28年12月08日	評価結果確定日	平成29年01月18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/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29年01月11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)】

それぞれの性格や年齢、環境から生じる誤解や不快感が生じないよう情報把握に努めつつ、職員も一緒に生活する一員となり話しやすい環境、相談しやすい環境づくりに努めている。

【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)】

「グループホーム 和笑」は、認知症になっても、自分らしく心豊かに暮らせるよう、いつも心組み、笑いの絶えない住まいを目指し、代表夫妻が想いを込めて12年前に開設したグループホームである。自然豊かな秋月の清流流れる眼鏡橋までが日々の散歩コースで、日本の原風景のような自然の中を歩きながら、利用者は少しずつ穏やかな日常を取り戻している。中学生の職場体験や音楽部の慰問の受け入れ、小学校の学童保育、保育園児との交流等、地域子ども達とのふれあいは、利用者の大きな楽しみであり、また、グループホームの啓発にも繋がっている。ホーム提携医による往診体制が整い、介護職員との連携し、利用者が安心して任せられる医療体制が整っている。運営推進会議の委員を通じて、地域との連携を深め、相談事業や啓発活動に取り組む等、地域から頼れる事業所を目指す、「グループホーム 和笑」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	暗記している職員もいるが、中には気にかけていない職員もいて事務所の出入り口に貼っている“理念”を見て覚えて実践に活かせるよう声かけをしている。	ホーム独自の理念を見やすい場所に掲示し、利用者と共に毎朝唱和して理念の共有に努めている。理念の意義を理解した職員は、「和みの中で笑みに包まれゆったりと楽しく」暮らす事が出来るよう心掛け、日々の支援に取り組んでいる。また、残された力で暮らしの喜びと自信を持てるよう、個人に合わせた対応や言葉かけを行っている。	
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	とにかく近所の人に対しての挨拶を笑顔でできるよう、いつでも受け入れて頂けるよう努めているが行事的参加は代表者のみである。	代表の自宅がホームの目の前で、日頃の挨拶や近所付き合いの積み重ねにより、少しずつ、地域の方の理解を得られている。気付いた事を知らせてもらったり、非常時の協力体制もある。また、保育園児や小学校の学童保育の訪問、中学生の職場体験の受け入れ等、異年齢の幅広い交流を継続して行っている。	開設12年目を迎え、地域密着型事業所として、グループホームや認知症啓発のために、地域と協働して行事、活動を行う等、認知症介護のプロとしてのノウハウを地域に還元していく取り組みを期待したい。
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	電話等や会った時に相談されたり尋ねられる事柄に対して誠意をもって接している。		
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	2ヵ月毎の会議で代表としての意見や個人的意見をたくさん頂いている。出来る事から少しずつ向上に活かしている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に年6回開催し、行事を兼ねた会議では、参加委員から活発な意見や要望、情報等が提案され、ホームの活動状況や困難事例、今後の取り組み等を報告し、充実した会議になっている。出された意見はホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。	会議の参加メンバーが充実しており、意見交換も活発に行なわれているため、会議に参加していない職員や家族が閲覧できるように、議事録の整備に取り組む事が望まれる。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	どんな事でも不安に思ったり疑問に思うことは直接訪問したり、電話で尋ねたりと相談に乗って頂いたり、教わったりしている。	管理者は、行政担当窓口にて、疑問点や困難事例の相談や入居状況、事故等の報告を行い、情報交換し連携を図っている。運営推進会議に行政職員が出席し、ホームの現状を説明し、助言や指導を受けて、ホーム運営や業務に活かせるよう取り組んでいる。	
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	会議の中で身体拘束についての認識を確かめ合ったりして、全員で取り組んでいる。玄関の施錠も夜勤帯のみである。	会議の中で、身体拘束や虐待について話し合う機会を設け、身体拘束が利用者に及ぼす影響やリスクについて確認し、禁止行為の具体的な事例について検証を行う等、「身体拘束ゼロ」を目指す介護の実践に取り組んでいる。また、玄関の鍵は開放し、職員の見守りの中、利用者が自由に出入り出来る体制を整えている。	
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	研修に参加し、資料を閲覧しやすいように置いてあるし、会議(月1回)の中で研修内容の報告を簡単にしている。		

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	それに関する研修に参加し、資料を共有できるようにしているが、最近の身近な研修ではなかなか十分に理解と活用とはいえない。	権利擁護に関する制度について、契約時に利用者や家族に説明し、理解を得ている。制度に関する資料やパンフレットを用意し、利用者や家族から相談があれば、制度について説明し、申請手続きが出来る支援体制を整えている。	
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	契約を交す段階で読み合わせをしながら、質問等を受けながら説明している。		
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	面会の際に意見や要望を直接頂いた時など(何気ない会話の中で)日誌の「その他」の中で記録し申し送るようにしている。	職員は、日々の暮らしの中の会話から、利用者の思いや意向を聞き出し、職員間で情報を共有し、介護の実践に反映させている。家族面会時に、職員がコミュニケーションに努め、利用者の健康状態や暮らしぶりを報告し、家族の意見や要望、気になる事等を聞き取り、利用者の介護計画や、ホーム運営に反映出来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	良いと思う事でも當繕関係ではすぐに出来ないこともあるが提案はいつも頂ける。	毎月25日の9時半から12時まで、夜勤者以外全員参加でカンファレンスを兼ねた職員会議を開催し、職員の意見や要望、アイデア等を提案して貰い、出来る事から実行するよう努めている。また、毎日の申し送り時や業務中に、気付きや心配な事を話し合い、速やかな解決に向けた取り組みが始まっている。	
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	そうなるよう努めているつもりであるが伝達不足で改善に気付かれず後れてからの説明になる事もある。		
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	そのように配置している。	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や、介護に対する考えを重視している。管理者は、職員の特技や能力を把握して適材適所に配置したり、それぞれの事情を組んでシフト調整を行う等、職員が生き生きと働く事の出来る職場環境作りに取り組んでいる。また、休憩時間や希望休を確保し、職員が働きやすい就労環境となるよう取り組んでいる。	外部研修受講や資格取得等、職員の質の向上に向けての応援体制や、職員一人ひとりが目標を立て、定期的に個人面談をして振り返る等、向上心を持って働ける環境整備を期待したい。
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	日頃の介助や接し方などにおいてのお互いの注意し合いや声かけ合いを見守りつつ、共に仕事する中で伝えていくよう努めている。	利用者の人権を守る介護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、利用者の個性や生活環境を把握して、利用者の生きがいに繋がる介護サービスを目指している。また、理念を振り返り、理念に基づいた介護が出来ているかを常に確認している。	

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	指導的立場の職員との活動を多くしたり、研修を進めたりしている。		
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	部会等で他施設の職員の意見を聞く機会を設けたりしている。		
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	日常を過ごして頂く中で何気ない会話の中から気持ちを探ったり、本音を安心して活かせるよう努めている。		
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	面会時に尋ねたりしている。		
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	過ごし方や表情とかでも観察を十分にし、見極めていけるよう努めている。		
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	その方なりの思いも大切にしながら一方的な押し付けにならないよう共存の立場を伝えていけるよう努めている。		
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	本人はもちろん、家族の立場からも従来の関係が保たれるよう又、職員を家族の方の思いも共有できるよう意見を伝えやすいよう努めている。		

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
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	気軽に面会に来て下さるよう又、誘っていただけるようお願いしている。	家族を始め、利用者の友人、知人の来訪を歓迎しており、面会時にはゆっくり寛げるように配慮し、いつでも面会出来る体制を整えている。家族の協力で、日頃行けない場所や会いたい人に会える支援にも取り組み、利用者の馴染みの関係がホーム入居で途切れないように取り組んでいる。	
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	仲をとりもったり、仲裁に入らないといけない事も又、お互いがその時誤解をしていたりといろんな場合があるが、職員も仲間に入り誘い合ったり、フォローしたりしている。		
24		○関係を断ち切らない取り組み 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	場合により、その後の状況を尋ねたり家族の話を知りたい事はある。		
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	最新の情報把握に努め、生活リズムも考慮しながらも本人本位の尊重に努めている。	アセスメントを活用し、利用者の思いや意向を把握しながら、会話の中に話題として取り上げ、利用者の意見や要望、心配な事等を聴き取り、介護サービスに活かしている。意志の疎通が難しい利用者には、家族と話し合い、職員が利用者寄り添い話しかけ、利用者の表情や仕草から察知し、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	入所前の聞き取りでも勿論入所後もずっと情報収集に努めケアに活かしている。		
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	申し送りや状態観察を通して把握に努めている。		
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	家族にも逆に相談したりする事もあるが、毎月の会議で、本人・家族の意見を反映して計画作成をしている。	職員やケアマネージャーが、利用者、家族とコミュニケーションを取る中で、意見や要望、苦情などを聴きとり、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、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	申し送りや日々の記録、ヒヤリハットなどでそれらを振り返ったりして活かしていることもある。		
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	その時の状況に対応している。		
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	地域資源の把握が十分できていない。		
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	地域性の面から、入居を同時に説明と納得の上で施設と提携を結んでいる主治医に変更して頂いているが週1回の往診という安心できる環境の元、必要に応じての受診、往診、又その結果をきちんと家族へ報告している。	利用者や家族と、入居時に話し合い納得の上で、毎週往診が出来る提携医療機関を主治医として、管理者や職員が常に主治医と連絡を取りながら、利用者一人ひとりの情報を共有し、安心して任せられる医療体制が整っている。また、家族に受診、往診結果をその都度報告し、情報を共有している。	
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	現在看護職がいないため主治医へバイタル、食事や排泄状況を細かく報告している。		
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。	できるだけすみやかに文書にて報告している。		
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	家族や主治医と話し合いを行っている。(状況報告や、主治医による見通し、家族からの意見など)	重度化や終末期に向けたホームの方針については、契約時に、利用者や家族と話し合い、ホームで出来る事について説明している。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と話し合いを重ね、利用者や家族の希望を聴きながら、状態に合わせた介護サービスに取り組んでいる。「ここで見て欲しい」という家族の要望を受けて、これまで数名の看取りを行っている。	

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
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	現在、事務的な訓練のみであり、実践につながるような訓練はできていない。		
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	職場内の訓練は実施しているが火難のみ。	年2回は大きな訓練を行い、他に頻繁にホーム内で訓練を行っている。その都度火元を特定し、利用者が安全に避難出来る誘導體制を確認している。また、代表の自宅が正面にあり、隣近所にも日頃から協力をお願いし、非常時に協力を得られる体制を作っている。災害時に備えて、3日分の非常食を準備している。	
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	出来ていると思う。	利用者の人権を守る介護の在り方を職員会議の中で話し合い、利用者一人ひとりが持っている価値観や生活習慣に配慮した介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の記録の保管や職員の守秘義務についても、管理者が職員に日常的に説明し、意識づけを行っている。	
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	自らの発語の少ない入所者に対しては、こちらから声かけをしたり、できるだけ意志の表出や満足できる自己決定につなげるよう努めている。		
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し、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	希望がある時はできるだけ優先するよう心掛けている。		
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	明るく楽しく季節に見合った身だしなみができるよう支援している。		
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	好みを聞いたり、その日のメニューの評価を聞いたり楽しく食事ができるよう努め、利用者もできる範囲で片付けをされている。	栄養士がカロリーや栄養バランスに配慮した料理を、利用者と職員が同じテーブルで談笑しながら食べる様子は家庭的で、ほとんどの利用者が完食し、利用者の健康増進に繋げている。また、敷地内で収穫した南瓜や茄子、胡瓜、ミニトマト等を料理に使用したり、おやつ作りに挑戦する等、食べる事を楽しめるよう取り組んでいる。	

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
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	栄養士によるバランスの良い献立を中心に水分も含め食事がスムーズに摂れるようミキサー食や刻み食などの支援をしている。		
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	声かけをしながら全員が毎食後の口腔ケアができるよう、又、不十分な人へは介助を行っている。		
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	一人一人の1日のリズムを見ながら時には声かけやトイレ誘導を行っている。	トイレで排泄することや、オムツを使用しないで済む暮らしは、利用者の生きる力に繋がると考え、職員は、利用者の排泄パターンを把握し、表情や仕草を観察しながらタイミング良く声掛けし、トイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。夜間もトイレ誘導を行い、利用者の自信回復と、オムツ使用の軽減を目指している。	
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	栄養士による偏りのない食事である程度の予防はできていると思うが、更に残さずに摂って頂けるような上手な声かけと、水分補給に努めている。		
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	全員に合わせた入浴はちょっと困難だが、誰もが気持ちよく楽しく入浴して頂けるよう会話等で努めている。	毎日風呂を沸かして準備しているが、一日おきに入浴する利用者がほとんどである。利用者の希望や体調に出来るだけ配慮し、入浴を楽しめるよう支援に取り組んでいる。清拭や足浴を採り入れたり、菖蒲や柚子等を入れて季節を感じてもらおう等、気持ちよく入浴出来るよう支援している。入浴を拒む利用者には、職員が交代したり、時間をずらして声掛けし、無理強いのない入浴支援を行っている。	
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	そーっと巡回したりして様子を見たり必要人には1日の生活パターンの中に軽い運動と一緒に楽しんだり、心配事はないかなど観察に努めている。		
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	内容を完全に理解、把握している者は少ないかもしれないが、少なくともきちんと服薬して頂く事には皆努力している。		

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	努力しているが十分にはできていない。		
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	家族の方へも相談したりしているが、希望に沿って必要な外出等が全て出来ている訳ではない。	利用者の状態に合わせて散歩や買い物に出かけ、気分転換に繋げている。また、自然豊かな近隣を車でドライブしたり、家族の協力を得て、買い物や外出に出かけてもらい、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。	
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	一部の人に限って支援している。(お金の管理が出来ず、又、必要も失せられる人が多い)		
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	希望される人の場合、支援ができています。		
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	絵画や置物であったり、季節の花などを飾ったり異臭の除去に努めたりして、さわやかに気持ちよく生活できるよう工夫している。	リビングルームは利用者の憩いの場所として、仲の良い利用者同士が談笑したり、職員とゲームや体操で盛り上がり、家庭的で賑やかな共用空間である。また、季節毎の飾り物や利用者や職員の作品を掲示し、楽しい雰囲気を演出している。室内は、清掃が行き届き、利用者が気持ちよく過ごせるよう常に気配りに取り組んでいる。	
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	皆が集うところの自由席のスペース確保に努めたり、自室へ自由に行けるよう見守りしている。		
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	タンスやベッド、寝具など本人や家族になれたものを持ち込んでいただいたりしている。	利用者が長年使用してきた家具や身の回りの大切な物等を、家族の協力で持ち込んで貰い、安全に配慮しながら配置し、利用者が安心して穏やかに生活できる環境を整えている。また、換気や清掃をこまめに行い、利用者が居心地良く過ごせるよう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	各部屋に手作りのネームプレートをつけたり、段差のない共有スペースで安心安全な自立生活となれるよう工夫している。		