

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	4091200164		
法人名	社会福祉法人 福岡ケアサービス		
事業所名	福岡ケアサービス・グループホーム花安養 (西棟・東棟)		
所在地	福岡市西区下山門2丁目16-15		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果確定日	平成25年4月9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.kajokensaku.jp/40/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4091200164-00&PrefCd=40&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	福岡市博多区博多駅東2-6-1九勸筑紫通ビル9階
訪問調査日	平成25年3月21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)】

平成13年に開設した社会福祉法人福岡ケアサービスにおいて、平成24年4月に開設したグループホームです。近くには公園や田んぼ・畑があり季節を感じながら散歩が行える環境に立地しています。また、地域の行事も盛んに行われており、積極的に入居者と共に参加させて頂いています。これまでは在宅か施設かの2者選択一の高齢者介護でしたが、小規模多機能居宅介護という事業所が併設され高齢者がいつまでも住み慣れた地域において生活が継続できるよう支援していきたいと思えます。入居者一人ひとりの過去から現在までの生活歴などを把握し、優しい見守りと自立支援に向けた取り組みで維持・向上に努めてまいります。

【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)】

利用者は、リハビリを兼ねて同じ法人で調理された食事の運搬や、盛り付け、食器の片付けの手伝い、洗濯など、毎日を楽しみながら日常の生活を過ごしている。洗濯機から乾燥機までの流れを教える目的と、職員の顔写真があることで、ここを目掛けて洗濯物入れて下さいという目印で、乾燥機に自分の写真を貼っている。また各部屋の季節感ある掲示物など、利用者に快適に過ごしてもらえるように取り組んでいる。

音楽好きな利用者の歌声が響き、音楽療法士の職員のピアノ演奏は、利用者にとっても好評で、毎日音楽を楽しむ姿がうかがえる施設である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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:23,24,25)	<input type="radio"/> 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:9,10,19)	<input type="radio"/> 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:18,38)	<input type="radio"/> 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:2,20)	<input type="radio"/> 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:38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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:49)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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:28)	<input type="radio"/> 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	事業所理念を常時掲示し共有して実践していけるように努めています。	施設開所準備段階で、利用者との関わりを意識し、職員同士で話し合い理念を作成した。また、それをミーティングノートに記載し、毎日職員各自が目を通し、理念を意識し実践につなぐ工夫をしている。	
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	町内で行われる、食事会や餅つきなどの行事に参加している。また、付近の散歩を通し地域の方と挨拶を行い交流を図っている。	町内会長や民生委員、地域の方から頂いた情報により、餅つきなど町内の行事に参加している。また近所を散策して、地域の人と挨拶をして触れ合う機会を持っている。	
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	運営推進会議の中で、認知症の行動や言動について説明を行う。また、地域行事参加を通して理解や地域見守りに努めている。	/	/
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	会議においてプロジェクターを使用し、日常の様子、行事内容の説明や報告を行い、サービス向上への取り組みを行っている。	地域包括支援センターの職員や、町内会長、民生委員、家族の方と2か月に1回を目安に運営推進会議を開催している。日頃の利用者の様子をプロジェクターを活用して説明や報告を行い、会議の中で情報を得た地域の餅つきや運動会に参加し、地域との関わりに生かしている。	
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取り組んでいる	2か月に1回運営推進会議に地域包括支援センターの担当者と日頃の様子などを報告、連絡を行っている。必要に応じて福岡市監査指導課へ相談、連絡、報告を行っている。	運営推進会議へ地域包括支援センターの職員に参加してもらい、相談など困ったことがあるときには連絡を取っている。	相談や連絡の時だけでなく、平日頃ごろから市の担当者と連絡を取り合いコミュニケーションを図るよう期待する。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	出入口の施錠をしていた期間があったが、内・外の研修を通し、身体拘束への理解、周知に努め身体拘束をしないケアの取り組みを行っている。	研修を通じ身体拘束について学んでいる。外出を希望する利用者には、後ろから付添い安心感を持たせ帰所するようにしている。玄関の施錠をしないことや、施設内での動きを束縛したり、言動についても注意を払う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
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	入職時や内外の研修を通して虐待への理解・周知に努めている。		
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	事業所内に高齢者福祉の冊子を準備。必要に応じて家族や本人と相談しながら制度への活用ができる環境をつくっている。	職員間の研修やパンフレットを通じ、いつでも対応できるような環境をつくっている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・改定時には、事前に口頭で説明を行い書面にて同意を頂いている。解約時には、退去後の生活に不安がないように相談援助を行う仕組みとなっている。		
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	意見箱の設置や運営推進会議での意見・質疑応答の時間を設け、反映していけるように努めている。	施設の入出口には、意見箱を置き、自由に意見を言えるようにしている。駐車場の問題など、家族から出た意見や要望については、運営に反映させるようにしている。	
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	ユニットごとの毎月1回のミーティングで職員からの意見を吸い上げ、職員の意見や提案を週礼や主任ミーティングで幹部管理者と代表者へと繋げ、反映できるように努めている。	月1回ミーティングや毎日の申し送りを行い、職員から意見を聞いている。それを運営に反映させるようにしている。	

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
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	年に2回定期的に自己評価を行い、管理者との面談を通し職員状況の把握と向上に努めている。		
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、その能力を発揮し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障されるよう配慮している。	男女問わず年齢や経験年数、他職種の職歴など幅広い人材が勤務している。	60歳を定年としてはいるが、経験や性別・年齢などを基準に採用の是非をしていない。職員は、楽器演奏による音楽療法従事や、パソコン操作による広報誌作成など、それぞれの特技を生かした活動を行なっている。	
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。	入職時のオリエンテーションや内部研修を通し、人権に対する理解・周知に取り組んでいる。	入所時のオリエンテーションや日々の研修を通じ、人権教育、啓発活動に取り組んでいる。広報誌には、家族などから同意を得た上で写真や名前など載せるよう配慮している。	
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	職員の希望や能力に応じて、必要な外部の研修参加の確保と実践への取り組みを設けている。		
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	交流会に参加し情報の共有に努めている。法人内のGHとの情報交換や外部研修を通じてネットワークの構築を行っている。また、隣設の同事業所訪問や定期連絡をしている。		

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
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	面談時には、本人や家族の意向を確認し不安や疑問に、真摯に対応していく相談援助に取り組んでいる。		
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	納得してサービスを利用を受けて頂くため、入居に至るまで面談を繰り返し行い、不安・疑問解消に努めている。		
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	本人のADL状況や意向を踏まえ、必要なサービス、リスクについての説明を行い、プランに反映している。		
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	日常生活においては、指示的な声かけは避け、自ら参加を促す声かけにて、共同生活を送る一員として認識して頂く働きかけを行っている。		
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	行事ではご家族の参加を促し、共に大切な時間を過ごして頂ける環境を設けている。ご家族の協力の下、自宅への外泊や馴染みの深い方の面会を可能限り対応して頂いている。		
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	友人の面会、食事会などの関係継続支援を行っている。ドライブ外出時は場所によっては馴染みの場所付近に向かい雰囲気を楽しむように支援している。	面会者が、日々多いのが面会簿からも伺えることから、施設で詩吟教室を開くことにつながったり、ドライブ時にスーパーで買い物を楽しんだり、馴染みの人や場所との関わりを持つように支援している。	
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	入居者の円滑な交流を促す為、必要に応じ配席を考える等の工夫を行っている。会話がスムーズに行えるように状況により職員が介入している。		

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
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	居より1名逝去。退去後、必要に応じ電話連絡を入れ経過を伺う。契約終了に際して必要に応じた連絡・相談・フォローが取れる体制づくりを心がけている。		
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	定期的に意向の確認を行ない、プランに反映させ取り組んでいる。日頃より行きたい場所、買いたい物など要望に合わせて対応を行っている。	日常の利用者との会話等から、希望を聞くように職員間で心がけている。介護計画更新や見直し時には、遠方の家族も含めて必ず確認をとり、介護計画に反映するようにしている。	
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	入居前に情報の収集を行いフェイスシートを作成。利用開始後も、会話の中で生活歴など情報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	入居前、サービス開始前時にもADLの状況確認と記録を行い、日々の暮らし方を観察し職員間の情報共有することに努めている。		
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	モニタリングを通して職員による情報交換や提案を受け、家族や本人にも意向を確認した上で、プランへ反映している。	利用者それぞれの担当職員からの情報をもとに、利用者や家族等の希望に沿った介護計画を立てるよう心がけている。利用者の中にはADL低下予防のため、リハビリ通院を介護計画の中に取り入れて実施している。	
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	サービスを実践する中で、日々の様子を入居者別に記録している。プラン反映の方法として朝・夕の申し送りで職員間の情報共有と日毎のプラン評価を行い、介護計画の見直し時に活用している。		
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	個々の生活歴やその時の要望に合わせて買い物やドライブ・散歩、訪問診療など可能な限り対応している。		

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
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	地域に畑や公園がありこまめに散歩している。また、地域の行事には積極的に参加をしている。		
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	受診は、家族・本人の意向に合わせて、かかりつけ医で受診して頂き連携を図っている。状況により家族付き添い・職員付き添いを行い状態にあった適切な治療が受けられるようにしている。	かかりつけ医や協力医療機関に受診する時には、日常の様子がわかるようにバイタルチェックの記録等を家族に預けたり、職員が同行して情報を伝えている。	
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	入居者別の様子を記録と共に日毎定期報告を行い、情報の共有化に努めている。必要時には相談やオンコールにて健康管理の指示を仰いでいる。		
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。	入院時及び入院中においても、職員より病院関係者との情報交換を行っている。また、その報告を家族に行っている。退院前にはこまめに連絡をとり退院がスムーズに行えるようにしている。		
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	終末期対象者はいないが、契約時に終末期に対する意向の確認を行なっている。	介護度が高くなり、重い疾病を患っている利用者家族とは連絡をよく取り、常にこれからの意向を確認している。	
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	急変・事故発生時など、異常時には早期対応が行えるようマニュアルを定め、口頭でも説明を行っている。また、緊急時対応の初期対応の研修に参加し訓練を行っている。		
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	災害時には迅速な対応が行えるよう防災マニュアルを作成し周知に努めている。また、定期的に防災訓練を行い迅速な対応を行なえるようにしている。	備品、備蓄は用意しており、夜間と日中を想定した火災避難訓練を年2回実施して、避難場所の確認もしている。今後さらに、職員の研修で風水害時の検討対策も実施する予定である。	地域の方や自治会長、民生委員等に避難訓練への参加を促して、もっと当事業所を知ってもらえるよう、地域に根付くことを期待したい。

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
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	内・外研修を通して接遇について学ぶ、機会を設けていると共に、日頃より利用者ひとり一人のプライドや羞恥心に配慮した声かけ、対応を行っている。	職員の接遇マナーの研修会を年間計画の中に取り入れている。利用者に対して、節度をわきまえた会話を心がけ、個人に応じた声かけをしている。	
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	職員側から基本尋ねるような声かけを行い、自己決定を促している。		
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	入居者の希望に沿ったその日の支援が行えるように起床・食事・入浴・外出の希望をその都度確認して支援を行っている。		
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	移動理美容を利用し、定期的な理美容の支援を行っている。必要に応じその人らしい装いや化粧ができるよう買い物支援や外出介助をおこなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる限り嗜好に合わせた食事の提供と、配席・雰囲気づくりに努めている。また、入居者の能力に応じておかずのつぎ分けや食器拭きの手伝をして頂いている。	調理された食事が毎食本部から届き、玄関からカートで運んだり、桜模様の陶器の食器に彩り良く盛り付け等、利用者ができるところは職員と一緒にやっている。利用者一人一人に合わせて、職員もテーブルに座り、またBGMは、利用者の希望を聞き選んでおり、和気あいあいとした食卓である。	
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	食事摂取量、水分摂取量の把握を咀嚼・嚥下状態や嗜好合わせた形で提供、必要な栄養摂取の確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけ・確認を介助行っている。必要に応じ歯科医による「健康診断」や磨き方の指導や治療できるような支援を行っている。		

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
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	個別に排泄チェックを行い、排泄パターンを職間で情報を共有しトイレでの排泄の自立を促す声かけ・誘導を行う事でオムツの使用頻度を減らすようにしている。	職員が利用者のプライバシーに配慮しながら排泄誘導を行い、パット使用中の方の排泄がスムーズにいくと一緒に喜びを共感している。利用者一人一人の排泄パターンを把握して自立支援をしている。	
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	個別に排泄チェックを行い、予防と対応のため、身体を動かす働きかけやナースとの連携により緩和剤の使用を相談している。また、乳製品の提供を行いスムーズな排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	日中に入浴時間を設け、定期的に確実な入浴が出来るように入浴予定を立て、個々の希望、タイミングや必要に応じて随時入浴援助(足浴・清拭)が出来るように支援している。	利用者の希望を聞くような体制をとり、個別の入浴を行なっている。入浴拒否する方にも丁寧に対応し、拒否がひどい時には足浴などに変更している。浴室内は入浴の介助がしやすいよう、設備が整っている。今後、夜の入浴の対応も検討している。	
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	消灯時間はあるが、他の入居者に迷惑がからないように一人ひとりの生活習慣に応じて就寝してもらっている。また、夜間の睡眠確保のためにも日中の活動を促し活動量や状況に合わせて休息できるようにしている。		
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	看護師からの、情報や薬状を見やすい所に置き、処方内容の確認を行っている。また、申し送りを通じて症状の変化や主治医への相談報告内容の確認が行えるようにしている。		
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	日々の会話の中で聞かれる生活歴や楽しみなどを観察し、個々の意見や残存能力に合わせた役割をもって生活できる支援を行っている。		
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	近隣の散歩は気候に合わせて行っておりその他、希望や状態に合わせて、買い物やドライブの外出を行っている。	天気がいい日には、散歩をしたり、車で買い物に出かけたり、日中の活動を上げて夜によく眠れるように支援を行なっている。地域の行事へも積極的に参加して地元の方とコミュニケーションをと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
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	個々の能力に応じて金銭の管理を頂いている。買い物外出などでは、自身で支払いをして頂いている。		
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	希望に合わせて、家族への電話の対応を行っている。面会の頻度が低いなどの理由がある場合には、声かけし自ら電話でき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	共用部リビングには季節感を取り入れた飾り物を置き、個室のドアを閉めることで、不快な音は聞こえず、窓から季節の花々を眺めながらゆっくりと過ごして頂ける工夫をしている。	リビングは天窓からの光も差し込み、明るく広々としており、利用者はソファに座ったり、思い思いのところで過ごしている。オープンキッチンであり職員の目が行き届き、居室へもスムーズに行けて休息も取れるように、居心地のいいのんびりした空間をとっている。	
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	ソファは2か所設置しており、テーブル席以外にも思い思いに過ごせる空間づくりをしている。また、居室で入居者と過ごせる時間づくりや環境整備も状況に合わせて行っている。		
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	自宅で使っていた筆筒や椅子などの持ち込みして頂いている。ベッド・家具の配置や向きを考慮し混乱なく生活が送れる工夫をしている。	利用者が以前から使い慣れた物を、なるべく持ってきてもらえるように家族へも伝えている。居室内は写真や絵などを飾って、ベランダでは、プランターに好きな花の苗を植えて季節を感じる工夫をしている。	
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	車椅子か歩行器の方でも移動しやすいだけのスペースがあり、トイレも十分にスペースの確保をしておける。また、浴室はバスボードを設置しており状態に合わせて安全に入浴ができる環境を作っている。		