

### 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	4091600215
法人名	社会福祉法人 三井福祉会
事業所名	グループホーム 大城の里 (ユニット名 ひまわり )
所在地	福岡県久留米市北野町乙丸3-13
自己評価作成日	平成22年5月20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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成22年6月8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)】**

利用者の生活歴及び状態把握に努め、サービスに反映できるように努めています。その人らしさを大切にし利用者が生き生きと暮らしていけるよう本人家族と話し合い、施設サービス計画書の中に意向を盛り込み目標に向けて支援しています。また既往歴、現病を把握し必要に応じて医療と連携をとりながら異常にすぐに対応し重症化しないよう努めています。ご家族も宿泊が出来るよう部屋を準備しており、遠方からのご面会の方が安心していただけるよういつでも準備を整えています。面会時間も特に定めておらず深夜の対応もいたします。看取りの体制を整えていますので、要望があれば終末期ケアをおこなうことができます。職員もそれぞれに目標を持ち到達できるよう努力しており、利用者が地域の中で、最後まで安心して暮らしていけるよう日々努めています。

**【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)】**

法人は、特別養護老人ホームやデイサービスなどを運営し、地域に根ざした介護を行ってきた。住宅地の一角にあるホームは、認知症デイサービスと共に地域との交流を大切に、地域の行事や奉仕活動へ参加している。災害時にはホームを開放し、地域住民の避難場所として提供している。利用者一人ひとりがその人らしく暮らし続けるために常会や家族会、アンケートを実施して利用者、家族の意向を把握するようにしている。職員は、利用者、家族の思いに寄り添った介護を行っている。玄関や居間には季節の花が飾られ、中庭では果実や野菜を栽培しており、リビングからその生長を眺めることができる。利用者が日々の暮らしの中で季節の変化を感じながら暮らせる工夫が見られる。利用者の安心した表情と職員の明るい笑顔がほころぶ様子からも、地域高齢者の在宅生活を支える拠点として期待される事業所である。

**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)	<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:9,10,21)	<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:20,38)	<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:2,22)	<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:40)	<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:38,39)	<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、生き生きと働いている (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:51)	<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:32,33)	<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)	<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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	地域の中でその人らしく生活でき、支援できるよう職員間で話し合い理念をつくった。勉強会をおこない理念の意義を見直したり、ミーティング時に唱和し意識付けを行ったり現場の中で日々実践できるようにしている。	開設時の理念に、地域密着サービスとしての思いを職員や関係者で話し合っただけで加えた理念は、玄関やスタッフルーム等に掲示されている。毎日のミーティングや会議で話し合うなかで共有が図られており、また、日々の業務の中でも実践されている。	
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	地域の行事(総会、美化作業、左儀長)に積極的に参加したり町内清掃や隣の蔵開きにも参加している。	自治会に加入しており、清掃活動などには利用者とともに参加している。敷地内の認知症デイサービスに地域交流スペースがあり、地域の方が利用した時、ホームに立ち寄っている。隣の酒蔵の蔵開きや公民館行事・小学校の発表会へも参加している。災害時にホームを開放し、地域住民の避難場所として提供している。	
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	災害時等、独居高齢者、地域の方が避難できるよう施設を開放している。また、小学校の慰問時や入居を考えている方の見学時にグループホームを紹介し理解を得るよう努めている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、行事報告等をおこなっている。家族、地域、市の職員の方より意見を聞き、職員間で話し合いサービスの質の向上に活かしている。	家族代表、民生委員、市職員、地域包括支援センター、法人代表、管理者等の参加で2ヶ月ごとに開催されている。利用者の心身の状況や行事案内、事故報告、外部評価結果等伝えている。参加者から意見やアドバイスを受け、サービス向上に取り組んでいる。	
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	運営推進会議で疑問に思った事を質問したり、分からないことを尋ねたりしている。問題がおきた時は連絡をし早期に解決できるようにしている。	グループホームの勉強会に市の出前講座を利用している。運営推進会議でホームの実情を理解していただくと共に、困難事例の相談などを通して市との連携を深めている。	
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	身体拘束について勉強会をおこなったり、日常生活の中で拘束とならないよう職員間で話し合いをしている。自由に出入りできるよう玄関、ベランダ、居室の施錠はしていない。	法人での勉強会や、3グループホーム合同でDVDやマニュアルにそった勉強会を行っている。日中は、施錠していない。玄関、外部への出入り口にセンサーが設置されている。外出しようとする利用者には職員が付き、自由に外へ行けるように支援している。居室での転倒防止のためにセンサーマットを設置している。	
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逃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	研修に参加し施設内で報告する機会を設けている。また、虐待について十分に理解し、虐待防止に努めている。		

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
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	新任職員を含め職員全員が理解を深める為、特に施設において外部から講師を招き勉強会を行った。	外部研修や出前講座などを活用し、成年後見制度の勉強会を行い、制度の理解に努めている。制度の活用が必要な場合に支援できる体制はあるが、現在ホーム利用中の家族に対しての情報提供は行っていない。	利用開始時や家族会等通じて説明を行ったり、グループホーム内に成年後見制度や日常生活自立支援事業のパンフレットを置くなどして、家族に対し制度について情報提供の工夫が望まれる。
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	契約時に契約書、重要事項について十分に説明をおこない、理解を得ている。		
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	月1回の常会を開催し利用者の意見、希望等を聞く機会を設けている。また意見箱や年1回の家族会の集まり、運営推進会議への家族会代表参加等で、出された意見等を職員間で話し合い生活に反映できるようにしている。	毎月常会を行い、利用者から行きたいところ、食べたいものなど意見を出してもらっている。家族会においては、職員は席をはずし、意見や苦情を言いやすいよう配慮している。また、アンケートを実施し、家族からの意見は職員で話し合い改善に取り組んでいる。	
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	毎日のミーティング、月1回の会議で意見の交換を行っている。また、意見があれば随時話し合いをしている。	ミーティングや会議において意見交換を行っている。高齢者施設での火災報道などもあり、避難訓練のあり方について職員間で話し合っ管理者に提案し、今年は3~4回実施する計画を立てた。	
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	個人の良い所や努力点を認め評価している。勤務について希望があれば調整し働きやすい環境を整えている。担当を決め責任をもってやり遂げる事により向上心につなげている。		
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	募集、採用にあたっては公平に行い、応募者に応じて対応している。職員については、個人の能力が発揮できるような環境づくりに努めている。	職員の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おり、20歳代から60歳代までの男女が働いている。管理者は、職員の特技を発揮出来るよう心がけている。急な休みも職員間で交代するなどして対応できている。	
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	管理者が人材教育の研修に参加し会議、ミーティング時に伝えている。又、接遇研修時にも人材教育を行っている。	県の認知症実践者研修やグループホーム協議会の研修などに参加している。法人においても、接遇・マナー、人権の勉強会を行い、日々の業務の中で利用者の人権を尊重して介護するよう指導している。	
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	法人内の勉強会や外部の研修会には多くの人が参加できるようにし、育成に役立っている。		

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
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	姉妹施設との合同勉強会や研修を2ヶ月毎に行っている。相互訪問(夏祭り・文化祭)も盛んにおこなっている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日常生活において個々の表情、行動、会話の変化等を見過ごすことなく個別に話し合う機会を設け、不安や心配事の早期発見に努め、安心してサービスが受けられ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	家族とは面会時に利用者の状況等を報告し必要に応じて電話連絡を行っている。又要望や不安な事に対しては相談にのったり、ご意見箱を設けたり信頼関係を築けるよう努めている。		
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	話し合いの中で本人や家族の意向、困っていること等から何を必要としているかを見極めた上、場合によっては他のサービス等を提案し利用者が最善の選択をできるように支援している。		
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	本人の培ってきた知識、能力等を生活の中で反映しながら、今できる事を共に行うことで良い関係を築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	家族へ三ヶ月に一度状況報告を送付し面会時には情報交換をしている。定期的に面会に来れない家族に対しては必要に応じ電話で状況報告をし共に利用者を支援できるような関係づくりに努めている。		
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	地域の行事に参加したり、施設で行事がある時は参加を呼びかけ馴染みの人と接する機会を持てるようにしている。また、行事計画の中にも本人の生活圏内を盛り込むようにし訪れる機会をもてるようにしている。	利用者の馴染みの関係や場所を知り、また、一人ひとりの生活習慣を尊重して、入居した事によってそれらが途切れてしまわないよう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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格を把握し利用者間の関係についてはトラブルがないように配慮している。利用者間の関わりを見守りながら、必要であれば介入することでお互いが良い関係をもて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
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	退後も他のサービス機関と情報交換をしたり利用者への面会や行事参加等の声掛けをおこなっている。また、家族から近況を得たり必要であれば相談に応じている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活より希望を聞き、活かすようにしている。困難な場合は本人の状況から何が最善かを皆で話し合い希望を導き出すようにしている。	利用者の思いを把握するためセンター方式を活用し、本人・家族から情報収集している。困難な場合は、表情を見ながら把握・確認を行っている。自宅へお参りや庭を見に行くなど一人ひとりの意向に合わせた支援をしている。	
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	事前面接やこれまでに支援を受けてきた施設、事業所等から情報を得たり家族に生活シートを記入してもらおう等生活歴を知る事で把握するようにしている。		
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	個々の状況、状態については申し送りや記録等を通し職員間で情報を共有できるようにし現状把握に努めている。		
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	本人の課題、ケアについて毎日のミーティングや月1回のケア会議のなかでアイデアを出し合ったり、家族と話しあった事を介護計画の中に盛り込み現状に即したものを作成している。	入居後1ヶ月で介護計画の見直しを行い、普段は3ヶ月に1度介護計画の見直しを行っている。また、状態に応じて見直しを行い、介護計画を作成している。ケア会議において本人・家族・看護師から意見をもらった記録はあるが、かかりつけ医からは意見をもらっているにもかかわらず、記録として残っていない。	ケア会議において、関係者全員の意識統一を図るため、かかりつけ医の意見を記録されることが望まれる。
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	個別にケアチェックやケース記録に記入し、職員間で情報を共有しながら統一したケアにつなげている。		
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合わせて短期間の入居や宿泊提供、福祉用具の貸し出しや体験入居等受け入れている。		
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	民生委員、包括支援センターの職員、市職員から情報を得たり他施設の職員と情報交換をおこなっている。ボランティアの慰問を受け入れ楽しみながら暮らせ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
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	希望に応じて担当医、地域協力医療機関を受診できるようにしている。定期受診時の状態報告、急な体調変化には相談、往診を依頼したり連携しながら適切な医療が受けられるようにしている。	本人・家族の希望により、かかりつけ医との関係を大切にしている。基本的には家族による受診となるが、家族の支援が困難な場合は通院介助も可能であり、受診結果は家族へ連絡を行い、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	状態観察を行い小さな変化を見落とすことがないようにその都度看護師に報告、相談している。必要に応じて受診付き添いや訪看に相談し指示を仰ぐ等の支援もおこなっている。		
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。	入院先のカンファレンスに参加したり、病院関係者と情報交換を行っている。随時見舞い、状態によっては担当医に相談し今後に向けて家族を含めた話し合いを行い早期退院に向けての支援をおこなう。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合や終末期について説明しているが、実際看取りと医師が診断した時に本人、家族を含め関係者と話し合いをおこなう。看取りの指針を説明し本人、家族の意向を確認した上で支援を行っている。	本人や家族の意向を踏まえ、重度化や看取りに対応できるように、往診や24時間の訪問看護といった連携体制を整えている。看取りの対応は可能であり、希望に沿った支援を行っている。	
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	マニュアル、事例を出しながら勉強会をおこなっている。ケア会議等で看護師に指導説明してもらい急変時、事故発生時に迅速に対応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	避難訓練を年二回おこない夜間想定では消防に立ち合ってもらい指導を仰いでいる。区長、民生員にも協力依頼をし地域の避難場所として施設を開放している。	消防署や地域の住民の協力を得ながら昼夜を想定し、避難・誘導訓練を行っている。今年は3～4回実施する計画がある。災害に備えて非常食を準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの性格を把握し言動に対し受容している。また誇りやプライバシーを損ねないよう配慮した声掛けや対応をしている。	管理者は職員に対し、会議等でDVDやマニュアルを用いて人権を守る事を伝えている。職員は利用者の人格を尊重した言葉かけを行っている。個人情報となる書類は、訪問者から見えないよう事務所に保管されている。	
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	意見や希望をだせるような環境づくりをしたり、思いを表せるような雰囲気づくりをしている。また選択の方法をとったり、時には「待つ」ことを心掛け自己決定ができるようにしている。		

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
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	計画や決まり事にとらわれず必要に応じて日程を変更したり、希望に応じ計画を変更したり利用者のペースに合わせた支援を行っている。		
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	自分でその日に着る衣服を選んでもらい、本人らしさを大切に身だしなみへの気配りをしている。月に1回ヘアステーションに訪問してもらい希望に応じて利用してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おかずのつぎわけや野菜切り皮むき、食器洗い等できることに参加することで個人の能力を活かせる機会をつくっている。又、月1回常会の中で希望食を聞き献立に盛り込むようにしている。	職員は利用者と一緒に食卓を囲み楽しく食事をしている。利用者の個々の力を活かしながら食事の片付けや中庭に栽培している野菜の収穫を行っている。梅ジュース、らっきょ漬、白菜漬けを利用者から学びながら一緒に行っている。外食の計画もある。	
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	食事摂取量、水分量を把握し不足の場合は趣向を凝らした食事の提供や栄養バランスを考慮したメニューを取り入れている。状態に応じて食事形態を換えたり、こまめな水分摂取をおこなっている。		
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	毎食後口腔ケアをおこなっている。必要時介助をし口腔状態の観察をおこなっている。要望があれば歯科往診を依頼している。		
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	オムツ使用していてもトイレに座る機会をつくり排泄をおこなっている。排泄記録の活用により排泄パターンを把握し紙パンツ、パット等を布パンツに換えられないか検討し自立に向けた支援を行っている。	職員は、オムツはずしを最重要として目標に置き、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握等に取り組み、トイレでの自然な排泄に向けた支援を行っている。	
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	食物繊維を含んだ食材を献立に盛り込んだり、水分摂取をこまめに促している。また散歩や体操等動く機会をつくり便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の状態、希望により入浴をおこなっている。拒否の時は時間をずらしたりタイミングをみはからい再度試みる。希望があれば夜間入浴も受け入れている。	基本的には毎日午後からの入浴を行っている。夜間入浴の希望があれば行い、今後も夜間入浴を増やしていく予定である。楽しく入浴が出来るよう長湯にしたりや本人の好みのシャンプーや石けんを使う等している。入浴を好まない方や入浴できない時は清拭にて対応している。	

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
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	昼間レクへの参加を促したり、散歩等外気に触れて夜間良眠につなげている。不眠の時はスタッフルームで対応し話を聞いて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	一人ひとりの服薬について把握し、変更については職員間で申し送りをおこない記録している。服薬後の観察を行い特変時に早期に対応できるようにしている。		
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	洗濯たたみや食事のあとかたづけ掃除等役割をもつことで張り合いにつなげている。利用者の能力を活かし野菜づくりや書道、読書等その人らしく生活出来るよう支援している。		
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	本人の希望に沿い買い物に同行したり、近辺を散歩し戸外に出掛ける機会をつくっている。普段いけないような場所については行事計画に盛り込んだり、家族に協力を得ている。	利用者の希望に応じ、天候や体調をみながら近所の神社へ散歩に行ったり、買い物等で外出している。普段行けない場所への外出や季節ごとの花見等の計画もある。	
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	家族より所持金を預かり希望時に使えるよう管理している。定期的に所持金の確認をし3ヶ月に1度又は6ヶ月に1度所持金預かり収支報告をしている。		
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	希望があれば家族への電話取次ぎなどの支援を行う。		
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	季節の花を飾ったり壁等にディスプレイをし居心地のよい空間づくりをしている。気温の変化には温度調節をし快適に過ごせる環境づくりをしている。テレビの音量や光の明るさ職員の声のトーンにも配慮している。	玄関や居間には季節の花が飾られ、また、廊下の天窓から射す光は利用者を暖かく包み込んでいる。中庭には果実や野菜を栽培し、リビングから成長を眺められ、四季を感じることができる。共有空間は利用者が落ち着き、くつろぐことが出来るよう配慮されている。	
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	食堂の椅子やソファに座る位置が定着しており、和室やベランダ等も使用したり一人ひとり気に入った場所で自由に過ごしてもらっている。		

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
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	入居時に家庭生活の継続をしてもらうよう使い慣れた物品を依頼している。望まれればタンスや仏壇等大切にしてきたものや馴染んできたものを持参してもらい居室内に家庭的な雰囲気ができるような工夫をしている	利用者の馴染みのあるタンスや布団、家族写真や仏壇など自由に持ち込むことができ、本人にとって居心地のよい居室となっている。趣味の書や手作りの作品を飾り居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	シルバカーや車椅子移動がスムーズに出来るようL字レバーを設置したり、家具の配置を工夫し自立にむけた支援をしている。身体の状態に応じ随時工夫をしている。		