

# 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	4078400092
法人名	医療法人 八女発心会
事業所名	グループホーム 舞風台 (ユニット名 さくら )
所在地	福岡県八女郡広川町水原1498
自己評価作成日	平成22年6月29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中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成22年7月30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)】

広川町が見渡せる高台の広大な敷地の中に建設されたグループホーム舞風台は、春夏秋冬の夫々の季節が身近に感じられ、完全バリアフリーの施設からは簡単に戸外に出る事が出来ます。遊歩道からの眺めは住み慣れた地域を見渡す事が出来、安心して生活していただく事が出来ます。近くには町立の保育園があり、定期的に園外保育の訪問をして頂いています。また、法人内にはリハビリ専門学院があり、学生の実習を通して、ふれあいやゲームを楽しんで頂く事も出来ます。年間行事も各種花見見学会、夏祭り等多彩に開催され、入居者の皆様に喜んで頂いております。法人内には地域医療を主眼にした姫野病院があり、同じ敷地内には介護老人保健施設も併設されており、医療連携も十分にとれて、安心して生活出来る施設です。

## 【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)】

グループホーム舞風台は、老人保健施設と通所リハビリテーションを併設する3ユニット27名(1ユニット9名)のホームである。老人保健施設も含め全館が平屋建てとなっており、エレベーターや段差はなく、車イスや歩行器を使う方であっても、館内はもちろん、広大な芝生の庭へも自由に出入りすることが出来る。三つのユニットでは、「安らぎ・思いやり・連帯・地域密着」の理念の下、「相手を尊重し、ゆっくり優しく丁寧な支援を行い、入居者と家族に安心と信頼を提供する」を掲げ、少人数のユニットの中で、それぞれの利用者を尊重した個別の支援が行われている。また、三つのユニットを結ぶ場所に共有のデイルームがあり、ホームの全員で活動や行事を楽しんだりもしている。法人内では共通のマニュアルが整備され、計画的、一体的に職員の育成や研修が行なわれている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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:20,38)	○ 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
<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	「やすらぎ・思いやり・連帯・地域密着」を礎にホーム独自の理念を職員全員で話合って作成し中央テイルームに掲示し周知徹底している。	前回の外部評価後に、理念の中に「地域密着」を加えた。職員間で理念を共有して実践する為に、新任者への研修や毎朝の朝礼、定期的な会議の中で、理念が日々の業務にどのように繋がっていくのか確認を行っている。	
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	自治会に入会し清掃活動や夏祭り等地域の行事に参加すると共にホームの行事にも地域からの参加を呼びかけボランティアの参加も増えている。	地域の敬老会や夏祭り等には、家族等の協力を得ながら利用者が参加できるように援助している。近くの保育園児が定期的に訪問してくれたり、また、家族や地域の方も頻りにホームを訪れ、作物を差し入れてもらったり、畑や庭の手入れを手伝ってもらったりすることがある。	
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	職場体験(小・中・高)を通し認知症の人の理解を広めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2~3ヶ月に1回開催の際には施設内の現状や地域の現状の話をし意見交換を行っている。	利用者代表、家族代表、区長、民生委員、町役場担当者、保育園長、法人事務長、施設長、管理者、介護支援専門員が参加して、ホームや地域の現状について確認し、外部評価、災害対策等についても意見交換が行われているが、二ヶ月毎の開催が出来ていない。	運営推進会議の年間予定を立て、あらかじめ参加メンバーへの日程周知を図るなどの工夫を行い、会議が二ヶ月に一回以上の頻度で開催されることが望まれます。
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	運営推進会議に参加して頂いているので様々な事柄の問題についての問い合わせをし相談にのって頂いている。	町役場の介護保険や生活保護の担当者とは、日頃から電話等で報告・連絡・相談を行っている。昨年から始まった「介護サービス情報の公表」では、確認事項の解釈等についてアドバイスを受け、円滑に実施することが出来た。日頃から、地域との橋渡し役として協力してもらっている。	
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	月1回の身体拘束廃止委員会の会議中で様々な話合いや施設内研修で勉強会を行っている。	法人内に身体拘束廃止委員会を設置、マニュアルも整備されており、全職員が定期的に研修を受けている。ホームの出入り口は、日中は開錠されているため、無断外出の可能性が高い利用者は、併設する老人保健施設とも情報を共有し、お互いに見守る工夫を行っている。	
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	施設内研修を開催し周知徹底を図っている。		

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
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	資料を揃え必要な方には説明を行っている。職員は施設内研修で勉強会に参加している。	ホーム内で、日常生活自立支援事業や成年後見制度について定期的に研修を行っている。説明用の資料を備えており、管理者や職員は、入居契約前の情報収集や入居後の状況に応じて必要性を判断し、それらを活用できるように支援している。現在、1名の利用者が成年後見制度を利用している。	
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	見学して頂き十分な説明後不安や疑問がある時はその都度対応しご理解納得して頂ける様に取り組んでいる。解約時も同様。		
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	利用者との日々の関りで意見等を傾聴しその都度対応・改善に努めている。家族の面会等ご意見ご要望を伺い意見箱を設置している。		
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	月に1回ユニット合同で定例会ユニット会議を実施している。	管理者は、会議中も皆が意見を出しやすい雰囲気作りに努め、業務中や業務前後の時間も職員の声に耳を傾けて、ホームの改善に繋がることは、法人事務長や代表者へ伝えるようにしている。成果のひとつとして、トイレの便座が暖房タイプに変わり、利用者から喜ばれている。	
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	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	採用にあたり性別年齢等条件ナシ職員についても個々の得意分野経験知識を活かせるよう配慮している。	現在、20代から60代の男女が、それぞれの能力を活かして勤務している。また、業務時間外でも個々の自己実現を応援しており、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を目指す職員には、法人内で勉強会を開催し、外部講習や研修も勤務時間や休みを調整し、参加を支援している。	
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	施設内で勉強会を実施定例会朝礼等に講話を行っている。	毎週木曜日の職員朝礼では、利用者の人権を尊重することについて法人理事長の講話が行われている。参加した職員は、業務日誌に講話の内容を記載し、参加できなかった職員への伝達を行っている。また、最低年一回はホーム全体での研修を行い、人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	
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	研修案内等希望者は受けている。終了後研修発表により情報の共有を行っている。		

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
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	福岡県GH協議会GH部会の会議に参加し他の施設職員との交流を深めて問題解決に努めている。		
<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	本人様の生活暦・嗜好等Faに細かく尋ね日常生活の中に取り入れられる様配慮を行っている。在宅とのギャップを少なくして出来る様努力している。		
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	多くの会話を交す事が何よりも大切だと考えていますのでその中でFaの気持ち本人の気持ちをくみ取られる様努力している。		
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	身体的精神的等優先順位を考え取り組んでいる。		
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	相手を尊重し丁寧に接する事とする理念に忠実に行動する事を心掛けており入居者の得意分野を引き出せる様会話の共有共感を通して何でも話せる関係を作っている。		
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	面会時等入居者の状態を伝え情報を共有する事でご家族と共に入居者を支え合える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	本人様が希望される事を家族に伝え協力を得ている。	馴染みの理美容店の利用、お寺等へのお参りなど、ホームだけで対応できない場合は、家族等と相談しながら実現できるように支援している。また、家族等や知人との電話や手紙のやりとりなど、必要に応じて支援している。	
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	グループワーク体操行事への参加の声掛けを行い閉じこもった生活にならない様入居者同士の仲を取り持ちながら良い関係で関り合える様努力している。		

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
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	併設の老健に移動された時挨拶や声掛けを行い他施設への移動は訪問をする事もある。お亡くなりになった場合は葬儀に参列等何らかの支援が必要な場合はすぐ出来る様にしている。		
<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	ご本人ご家族の希望を聞き取りアセスメントを作成し日常の入居者の行動状態を担当者が記録し職員で話し合い入居者のご希望やご意向を把握する事に努めている。	利用開始時に、本人及び家族が、ホームでどのように暮らしたいかの希望や意向を聞いている。思いの表出が困難な場合は、表情やしぐさで読み取ると共に、日常生活の中の「さまざまな物事に対する集中力」を観察し、本人本位に検討している。	
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	ご本人ご家族の聞き取りを合わせ情報収集し今までの生活を継続出来る様に努めている。		
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	その日の状態に応じて対応し状態の申し送りをスタッフ内で共有出来る様に勤めている。		
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	アセスメントを元に担当者が計画立案しケアマネ管理者担当者の話し合いで計画を決定する。医療面での指示が必要な場合は主治医に意見を求めている。	利用者ごとに担当職員を決めており、暮らしの中で気づいたことや本人、家族等の意向をケアマネジャーに伝え、介護計画に反映できるようにしている。介護計画の実行状況は毎日記録し、毎月モニタリングを行い、計画の見直しの必要性を検討し、現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	毎日の状態を記録しご本人ご家族と相談しながら日々介護ケア計画の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	ご家族の要望があれば宿泊や終末期の泊り込みも受け付けている。		
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	毎日の状態を記録しご本人ご家族と相談しながら日々介護ケア計画の見直しを行っている。		

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
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し、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	毎週一回協力医の往診を実施。必要であれば紹介状依頼し他科受診している。急変時も電話にて指示を仰げる様体制を整えている。	本人や家族等が希望するかかりつけ医を自由に選ぶことができるが、ほとんどの方がホームの協力医を選ばれている。協力医とは24時間の連携が整えられており、歯科の往診もあるが、整形外科や皮膚科等の受診には、家族の協力を依頼している。	
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	往診時に変化があった事を報告している。老健の看護師とは往診ノートの活用にて情報の共有を行っている。		
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。	病院ソーシャルワーカーを通じて治療の状況が退院のあとで退院後の生活について情報交換を行っている。入院時も介護添書等でGHでの状態を伝えている。		
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	入所時にターミナルについての説明を行っている。また必要に応じて本人ご家族と相談しながらケアの方向性を決定している。	入居契約時に、「医療的ケアに関する同意書」を提示し、ホームの方針を伝えて同意を得ている。これまで2名の利用者の看取りを行っている。協力医の往診、ホームと同敷地内にある老人保健施設の看護師、家族と連携してホーム全体で情報を共有、終末期の利用者を支援している。	
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	急変時応急手当のマニュアルあり勉強会を実施している。		
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	災害対策マニュアルあり、年に2回消防署の指導のもと避難訓練実施している。地域協力体制は過疎地であり困難との事。	避難消防訓練は、併設する老人保健施設と合同で年二回実施しており、内一回は夜間を想定して行なっている。消防署の協力の下、通報、消火、避難を実際に行っている。高台にあるホームは、水害等の非常災害時には地域住民の避難場所となっている。	
<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	一人一人の人格や個人を尊重した声掛けで対応している。個人記録等は第三者の目に付かない場所にて保管し情報を用いる時は同意を得ている。	言葉かけにおいては、地域の方言を大事にしながらも敬語となるように気を配り、利用者一人ひとりに応じた話し方を心掛けている。また、利用者や家族等の前では、他の利用者の話や記録をしないようにホーム内研修等を行い、全職員が徹底している。	
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	日々の状況の観察を行い各個人に合った声掛けを行うことで本人様の思いや希望が聞ける様努めている。		

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
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	ご本人の希望を優先し見守り介助を行っている。		
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	月に1回又は2ヶ月に1回訪問理美容の利用をして頂いている。ご家族やご本人の希望で通いなれた理美容室に行かれる方もおられる。その際はご家族同伴で外出される。		
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	入居者の状態に応じて食事形態を変えて対応している。職員も一緒に食事を摂りながら見守り介助声掛けを行っている。又下準備が可能な入居者には声を掛けて関りを支援している。	配達された食材の確認や、野菜類の下準備を利用者と職員が共に行っている。三食とも全員で同じテーブルを囲み同じものを楽しみながら食べている。食の細い利用者のそばに職員が寄り添い一緒に食べることで良い刺激となり、利用者の食欲増進につながっている。	
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	食事や水分摂取量の記録を個別に行っている。併設老健の管理栄養士に献立のチェックやカロリー栄養バランスの助言を依頼している。		
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	個々の状態に応じた道具の選択口腔清潔保持に努めている。また7月(年1回)歯科検診に向けてアセスメントも行っている。		
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	排泄記録を元に排泄パターンを把握パターンシートでの排泄が出来る様誘導援助を行っている。	常時おむつを使用している利用者はいない。利用者の希望に応じ、昼間と同じように夜間もトイレに誘導する人、夜間のみおむつを使用する人、居室でポータブルトイレを使用する人など、一人ひとりに応じ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	個々の排泄回数や形状のチェックを行い適度な運動や水分摂取に努めている		
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	月木と曜日は決まっているが個々の希望に応じ支援している。	入浴日を設けているが、希望やタイミングに合わせて入浴できる体制も整えている。ホーム内には一箇所の大浴槽とユニットごとに家庭用浴槽があり、利用者の好みや気分に応じて使い分けている。大浴槽は、他のユニットの利用者との交流の場となっている。	

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
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	個々のご希望により使い慣れた物を使用している。又ベットだけでなくソファー等での安眠確保を行っている。		
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	一人一人の処方箋を個別にファイルし服薬時の見守り確認を行っている。医師と相談しながら薬剤の調節も行っている。		
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	食材の配達の確認手伝いもやしの芽つみ塗り絵パズル等ご本人が喜びを持って出来る事を把握し実施している。		
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	GH専用の車がない為ご家族の協力支援を依頼している。月に一回必ず外出はしている。	各ユニットからはスロープで外に出ることができるようになっており、朝や夕方の散歩は日常的に行っている。また、ふじや桜・コスモスなど季節の花見、散髪、墓参り等々家族の協力を得て行い、外出時には地域の店でケーキやジュースを摂るのを楽しみにしている。	
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	移動販売に買い物に行かれたり年に数回ショッピングの機会を作っている。		
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	希望に応じ玄関まで電話の付き添い介助を行っている。又家族からの電話は取り継いでいる。		
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	季節ごとに室内装飾を変えている。畑に季節の花や野菜を育て季節感を味わっている。	明るく広いリビングは利用者が作成した季節の貼り絵や習字、ぬり絵、カレンダーなどで飾られ温かい雰囲気を作っている。3ユニットの中心にあるホールでは午前中は毎日、職員といっしょに利用者は体操やレクリエーションを行い、交流の場となっている。	
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	デイルームにはソファーがあり食後や寛ぎの時間に自由に利用出来る。職員も間に入って居心地の良い場所づくりを心掛けている。		



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	写真や椅子クッション机ぬいぐるみ仏壇を自由に持ち込んで頂いている。	どの居室も窓からは芝生の緑と青い空が見える。ベッドと整理タンスはホームの備品であるが、家庭から持ち込んだ机の上には鉢の中で観葉植物が元気に育ち、書きかけの絵手紙や家族の写真などが載っていて生活感がある。	
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	案内板を設置し入居者にわかるようにしている。		