

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	4090700172
法人名	株式会社 ニチイ学館
事業所名	ニチイケアセンター下上津役
所在地	福岡県北九州市八幡西区下上津役2-11-21
自己評価作成日	平成31年2月4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。

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成31年3月7日	評価結果確定日	平成31年3月31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)】

バス通りから中に入り、静かな住宅地に中にあり川沿いの散歩コースは毎年桜のトンネルが見事で楽しみの一つです。地域との交流を大切にし、町内会の行事に参加するなど入居者様への理解を深めて頂き、地域と共に高齢者を支えていくことが出来るグループホームを目指しています。それぞれの今までの生活歴をたいせつにし、生活リハビリを中心に現有能力を出来るだけ最大限発揮できるように支援します。

【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)】

川沿いの桜並木がある閑静な住宅街の中に、「ニチイケアセンター下上津役」は位置している。社会的な課題である職員不足の中、食事は3食全て職員の手作りであり、既製品の食事とは違う家庭の味の食事が提供されている。また全て手作りの為、食事量や食形態が柔軟に対応出来る。アセスメントにはセンター方式が使用されているため、「暮らしの情報」「心身の情報」等が細かに記録され把握されている。共有スペースには入居者が書いた書道作品や、外出した際の写真が展示されており、明るい雰囲気である。看取りを実施しており、嘱託医は必要に応じて夜間も対応するなど、必要な医療が密に受けられる体制がある。

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: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:20,40)	<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)	<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、生き活きと働けている (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					
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	「その人らしくいつまでも、ありのままの姿で生活できるように地域と共に高齢者を支えていくことができるように地域と共に高齢者を支えていくことができるグループホームを目指します。」という理念を共有し実践しています。	朝礼時に理念を読み上げて、理念の浸透に努力している。また職員が目につく場所に法人理念や事業所独自のスローガンを掲示している。また社内研修を通じて法人理念の研修が実施されている。	
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	町内会に加入し回覧坂をお客様と持って行っている。	入居者とスタッフとで一緒に近隣に花見に行ったり初詣に行ったりしている。その際、地域の方々と交流をしたりする機会があっている。他事業所のデイサービスフロアを借りて交流を図る事もある。	
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	介護保険に関する相談を受け付けている。季節の行事の案内をし参加して頂く。		
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ヶ月に1度開催し、参加者からの意見を実践し生かすようにしている。	入居者家族やスタッフ、地域包括支援センター職員の参加があり、2か月に1回開催されている。家族より「人員が不足している」等、忌憚ない意見が出ている。家族も遠慮なく意見が言える会議になっている。	
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	地域包括支援センターに相談したり運営推進委員会に参加して頂いている。空室時の状況の問い合わせを受けたり状況を報告している。	避難訓練や防災訓練の際に、消防署等の市町村関係職員にも参加をしてもらえるように案内をしている。またグループホームの空き情報を市に情報提供する等している。	
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	身体拘束委員会より報告し、定期的に会議の場でチェックリストを用い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	1か月に1回、身体拘束委員会による研修が実施されている。法人として「高齢者虐待防止マニュアル」や「身体拘束に関する報告ルール」等が整備されており、それらに沿って研修が実施されている。	
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	研修への参加や勉強会を実施している。報告・連絡・相談の徹底をする。		

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	勉強会を実施している。	玄関に、権利擁護に関してのポスターが掲示されている。また、主に管理者が講師となり、権利擁護の研修が実施されている。ミーティングの中でも頻回に渡って研修が実施されている。	
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	契約時、一つ一つ確認しながら理解していただくように説明している。		
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	ご家族様と話し合っている。毎年、顧客満足度のアンケート調査を行っている。	手指消毒用アルコールの設置場所について家族の意見が出され、対応されている。運営推進会議の中では忌憚のない意見交換がなされ、社会的な課題でもある職員不足についても議論されている。顧客満足度アンケートが実施されている。	運営推進会議議事録や家族アンケートの内容からも、家族意見が積極的に出されていることが伝わる。意見の集約と反映、実践状況の説明等、更なる情報共有の在り方について検討していくことが期待されます。
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	毎月、全体会議を行い意見を聞いている。個人的にも相談しやすい環境を心がけている。	夜のおむつ交換を2時間ごとに実施している入居者に対し、安眠の妨げになる等の理由でおむつの交換時間を柔軟に対応する等、可能な限り職員の意見をケアに反映している。	
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	向上心を持って仕事ができるよう介護に対する考えやヒヤリングを行っている。キャリアアップの制度の活用や資格取得への助言指導を行っている。		
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	採用マニュアルを参考にし年齢・性別その他のことでも不利益にならないよう配慮している。職員に関しては、個々の性格を理解しそれぞれの持っている能力が発揮できるよう助言し、指導している。	外国人雇用を実施したり、持病を持っている職員の業務調整を実施したりする等、職員の持てる力が最大限発揮でき且つ負担にならないように調整をしている。また、60歳後半の職員も現場で活躍できるような業務調整も実施されている。	
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	高齢者の自立と尊厳を念頭に置き、勉強会を行っている。 お客様の笑顔が毎日見られるような介護、自分が高齢者になり入所したいと思える施設を目指し指導します。	個人情報やプライバシー保護、高齢者虐待防止等の研修が実施されている。入社時には新人研修を実施したり、支店単位での研修も実施されている。	

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	社内では入社時、採用時研修に始まり経過を踏まえて対象者にテクニカル研修を行うようにしている。外部研修にも参加するようにしている。		
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	研修や勉強会に参加することで他事業所との交流を図れるようにしている。		
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	ご入居前にご本人の面談とセンター方式を使い生活歴を知ることで早くなじみの関係が作れるように配慮している。		
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	内覧や申し込みを頂いた際、契約を行なう時に困っていることや要望を聞きだせるよう心がけている。		
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	センター方式を用い必要とする支援を見極めるようにしている。またご本人様との会話の中からそれとなく引き出せるように心がけている。		
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	お客様の立場に立った考え方をしながら個々の状態に合わせた接し方をしている。またなじみの関係を作ることで安心した生活ができるように配慮している。		
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	変化があった時はすぐにご家族に相談している。面会時には様子を報告している。面会時間の制限はせず仕事の帰りにも来て頂けるようにしている。		
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	入居の際には、自宅で使っていた馴染みの家具や寝具を持って来て頂き居室内がご本人にとって安心できる空間作りをしている。	今まで通い慣れた病院に、家族と一緒にリハビリに行かれたり、初詣の際に、入居者の実家に一時帰省する等の対応をしている。今まで住み慣れた地域の神社に初詣に行く等している。	

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
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	個々の個性を尊重し得意なことを反映できるようにプランの中に入れていく。生活リハビリを中心に出来る事を役割分担し同じ時間を過ごせるようにサポートしている。共通の話題を提供し会話を楽しめるよう橋渡しをしている。		
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	他にご入居の場合は、情報提供をしている。また、ご家族からの電話などで相談がある時は、その都度相談を受けている。		
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	センター方式を活用する事で本人の意向をできるだけ明確にしカンファレンスで検討し、実現できるようにしている。また雑談の中から思いや希望を聞き取り意向の把握へとつなげている。	誕生日の日に何が召し上がりたか等を入居者にお聞きし、食事やおやつに反映している。入居者の家族の知人が定期的に慰問に来てくれる事も予定されている。昔していた調理能力が活かされるように、入居者に調理のお手伝いもしてもらっている。	
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	ご家族に協力していただきセンター方式でこれまでの生活歴を把握している。		
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	出来る事出来ないことシートを用いて現在有能力を最大限に発揮できるよう支援している。また状態が変わるごとにカンファレンスを開き把握に努めている。		
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	毎月カンファレンスを開き現状を把握、検討、モニタリングを通じて介護計画書に生かせるに努めている。また必ず家族の意見を聞き取り生かせるようにしている。	センター方式を活用したアセスメント、サービス担当者会議録、モニタリングの一連の作成は計画作成担当者が実施している。家族が面会に来られた時に、意向を確認しケアプランに反映している。フォーマルサービスだけでなく、インフォーマルサービスもケアプランに位置づけられている。	
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	ケアプランに添った実践の記録はもちろんだが今までになかった行動や発言の記録から新しい情報をスタッフが共有し必要に応じて介護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
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	その時々ニーズに対応できるようスタッフのシフトを変更し出勤人数を多くすることで外出や行事の充実を図っている。		
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	どんど焼きなど可能な限り地域の行事に参加している。		
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	異常の早期発見に努めかかりつけ医と連携を図りながら心身の状況の把握に努めている。	受診は基本的には家族対応であるものの、必要に応じて、職員が受診介助を実施している。月に2回訪問診療、週1回訪問看護が実施されており、日中だけでなく必要に応じて、夜間の対応も実施されている。	
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	医療連携体制を取っており、週に健康チェックに来てもらっている。問題がある時は相談を行い、24時間対応が可能となっている。		
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。	医師や看護師と連携を取り早期退院に向けて調整するように心がけている。		
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	契約時に重度化した場合の基本的な指針は説明している。ご本人の状況を踏まえううえで医師やご家族と検討を行っている。ターミナルの場合は医師から指導を受けスタッフが情報を共有し統一したケアを提供している。	契約時に「重度化した場合の基本的な指針」を、書面と口頭にて説明を実施している。看取りも実施しており、点滴などの処置も必要に応じて対応をしている。「重度化した場合における対応に係る指針」も整備をされている。	
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	定期的に勉強会を開催し、緊急時の対応を学びスタッフが全員対応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
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4回消防署の指導の下、防災訓練や自主消防訓練を実施。防災マニュアルを設置している。	夜間想定を含む避難訓練を年に2回、消防に関する勉強会を年に2回実施されている。「台風・豪雨・風水害対策マニュアル」「避難確保計画」が作成をされている。	
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	全体会議時、定期的にスピーチロックの話し合いを行う事で意識を高めている。高齢者の尊厳を守るように努力している。また個々に合わせた言葉かけの工夫や対応をしている。	職員の声掛け次第で、入居者が穏やかに不穏にもなる事を職員が理解出来る様に管理者がその都度、教育をしている。「コンプライアンス・マニュアル」を基に研修が実施されている。	
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	本人の思いを表出できるような馴染みの関係づくりを心がけている。また自己決定ができるような声かけを工夫し職員主体にならないよう努めている。		
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	起床時間や就寝の時間もある程度は希望に添うようにし、ご本人のペースで過ごせるようサポートしている。		
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	ご自分で決めて頂けるような声かけを工夫している。また、訪問理美容にて自分のヘアスタイル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	スタッフと一緒に準備、片付けができるようにしている。時折、希望に添った出前を取ったり一緒にスイーツを買いに行ったりしている。外出レクリエーションも実施している。	いりこの頭とり、米とぎ等簡単な調理支援を入居者が実施している。誕生日会には出前を取ったり、近くのスーパーに買い物に行き、食事に付随する用品の買い出しに行くなどしている。	
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	食事量や水分をチェックし十分摂取できるように個々に合わせた工夫支援を行っている。		

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
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	本人の能力に合わせ仕上げ磨きなどを行っている。また、訪問時に訪問歯科へ相談、指導も受け、個々に合った口腔ケアを実施している。		
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	入居時にセンター方式にて排泄パターンの把握をし時間ごとのトイレ誘導にて不必要なオムツの使用はしていない。羞恥心に配慮した言葉かけや誘導などを支援している。	センター方式を活用して、排泄についてもアセスメントを実施している。情報収集したデータを基に排泄介助を実施している。職員も24時間の排泄ケアの実施を振り返る事ができ、次の排泄ケアに繋げている。	
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	便秘についてカンファや勉強会を行い対応している。水分量や食事の内容に気をつけ提供している。活動性を高める支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に3回以上の入浴を心掛けている。また、季節の行事や入浴剤などでも楽しんで頂いている。	男性職員の介助に抵抗がある入居者には女性職員が対応する等、必要に応じて同性介助を実施している。菖蒲湯やゆず湯等、季節に応じた入浴が提供されている。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	昼間の活動性を上げることで心地よい睡眠が取れるようにしている。消灯時間は決めておらず、個々に合わせ対応している。		
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	管理日誌にて申し送りをし周知徹底をしている。服薬介助方法はマニュアルを用い指導している。また薬局の居宅管理指導も受けている。		
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	ご本人のできることを見つけ介護計画書の中に取り入れている。散歩やレクリエーションで気分転換を図っている。		

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
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	年2回バスハイクを楽しんでいる。また、ご家族の協力にて外出や食事を楽しまれている。個々に合わせた買い物の支援も計画書に入れ実施している。その日の状況や天候に応じ近隣へ外出している。	近隣の事業所から車両を借りてバスハイクに行っている。家族にも参加の可否をお聞きしている。直売所や大型ショッピングモール、国民宿舎に食事に行くなどしている。日常的に町内会の回覧板を入居者と一緒に持っていき、外出の機会を持っている。	
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	お出かけした時は、本人が買い物を楽しめるよう能力に応じ支援し、1対1で対応している。買いすぎる方もいる為、声かけにて対応している。		
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	本人の希望があれば何時でも電話できるようにしている。レクリエーションの中で年賀状や暑中お見舞いなど書いて頂けるよう支援している。		
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	季節感が分かるように毎月壁紙を皆で作成したりカレンダーを作ったりしている。環境美化委員が中心に環境整備に努め花を飾ったり適度な明るさを保ちみなが集える場所となっている。	外出した時の写真や手作業で作成した作品、書道の作品などが各所に掲示されている。入居者が作成した作品を観る事が出来て、入居者が少しでもやりがいが持てたり喜んでもらえる様に工夫をしている。	
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	今のテーブル席以外にも椅子を設置し、好きな場所でくつろいで貰えるようにしている。		
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	本人が安心、安全に生活できるようそれぞれにあった環境整備を配慮している。また、入居時に使い慣れた物を持って来て頂くようお願いし寛げるお部屋作りを心掛けている。	ベッドや家具は使い慣れた物を持ち込んでもらっている。家族が宿泊する場合は簡易ベッドが使用出来る様に準備をされている。入居者の身体状態によっては、施設から介護用ベッドが提供されている。	
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	センター方式を用い出来る事できない事を把握した上で安全に生活できるよう配慮している。		