

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	4090600059		
法人名	社会福祉法人 年長者の里		
事業所名	グループホーム 大蔵	ユニット I	
所在地	福岡県北九州市八幡東区大蔵3-2-1		
自己評価作成日	平成29年12月6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.kai gokensaku.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29年12月22日	評価結果確定日	平成30年3月13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)】

開設から8年目を迎えたが、開設当初から入居されている方が40%を占めている。毎日の散歩・体操等の活動や、毎月の料理・おやつ作り等を継続し、レクリエーションの充実を図っている。毎月1回、写真入りのお便りや近況報告のお手紙をご家族へ送ることで、ご入居者が日々どんな暮らしを送られているかをお伝えしている。また、ご家族の面会も多いので、職員はご家族とのコミュニケーションを大切にし、ご本人のニーズやケアと一緒に考えられるように努めている。地域の小学校等の行事に、積極的に参加しており、散歩中の挨拶や雑談で交流を深めている。ユマチュードの研修に継続して参加し、「見る」「話す」「触れる」「立つ」をケアの中で実践している。

【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)】

「グループホーム大蔵」は、社会福祉法人を母体とし住宅型有料老人ホームの1階部分に位置する事業所である。広大な敷地内には特別養護老人ホームをはじめとする多数の事業所があり、地域の拠点として重要な役割を担っている。ホームは平成26年度に2ユニットと増床され、各ユニットにおいて利用者が個々の生活を充実できるよう、配慮されている。日々の外出や家族との散歩、地域行事への参加、料理作りの家族参加等、地域密着型サービスや認知症ケアの理念に基づいた介護実践が続けられている。地域や家族とつながりながら、利用者が安心して暮らせる環境づくりが行われており、サービス提供に向けた職員個々の意識の高さが伝わってくる。

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)	○	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)	○	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	利用者や職員が、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)	○	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				
自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	法人の理念を基本としながら、ホームの理念に「ゆっくり穏やかに、のんびりと楽しく、笑顔で暮らせるようにスタッフでお手伝いします」を掲げており、職員はその精神の則ってケアを行っている。	法人理念やグループホームの理念及び運営方針は、採用時研修やOJT指導等により、入職時より共有を図っている。「グループホーム大蔵のモットー」は、年1回、事業計画を立案する際に振り替える機会を持っている。
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	地域の小学校の運動会、生活発表会に参加している。また、保育園・小学校・高校生・ボランティア・実習生が入居者とふれあえる機会を提供している。	近隣の小学校の学習発表会や運動会へは招待があり参加している。また地域の酒蔵開きには家族と参加される方もおられ、ボランティアの方々の来訪する機会も多い。
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	理念を掲示し、ご家族・来訪者が目にする事ができる。いつでも、見学・相談を受け付け、認知症理解に取り組んでいる。	
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践、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	運営推進会議で運営状況やレク活動の報告や意見交換を行っている。いろいろな情報やアドバイスをいただき、行事に取り入れたり、ご家族に報告してサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、各ユニット交互に定期的開催され、利用者全員が参加し、複数の家族の出席を得ている。「踊りがしたい」等、利用者・家族の意見が議事録に残され、日常生活に反映されている。地域からは行事の情報提供などがあり、参加につながっている。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に運営推進会議の委員として参加して頂いている。2か月ごとの運営推進会議に際は、意見交換を行っている。	運営推進会議への参加や外部研修、運営について適宜相談し連携している。認知症実践者研修指導者として、法人より多数輩出されている。
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	定例会議等で身体拘束についての研修をしている。	身体拘束についてマニュアルを作成しており新人職員にも配布している。また虐待防止の研修の際には、リスク委員によるスピーチロックに関する職員アンケート等で各自のケアを振り返る機会を得ている。ユニット間は自由に行き来が可能でありフィットネスに出かける姿もみられている。
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	定例会議等で法人のマニュアルを活用しながら、虐待について、勉強している。また、自らの言葉遣いの振り返りを行うためのアンケートを実施し、自分の介護について、見直す機会を作っている。	

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	勉強会・研修に参加して、成年後見人制度について学ぶ機会を設けている。	成年後見制度を活用している方もおり、1回/月程度来所され情報提供など支援している。また、権利擁護に関する外部研修に参加して学習を深めている。	
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・解約の際には、時間を十分にとって説明を行っている。こまめにご家族と連絡を取ったり、面会時などに情報提供を行っている。		
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	ホームの玄関に意見箱を設置している。ご家族の面会も多く、コミュニケーションの機会を大切にしており、直接意見を頂くことが多い。法人として「年長者の里福祉オンブズマン委員会」を設置しており、第三者による相談窓口を案内している。	運営推進会議には2~3組の家族の参加が得られており、その都度意見をいただくようにしている。満足度アンケートを1回/年実施しており、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	月一回の定例会議、その都度のカンファレンスや毎日の申し送り時に、職員の意見を出してもらっている。また職員それぞれが係に属し、その活動を通じて意見や提案をしてもらっている。	毎月の定例会議では利用者の対応やレクリエーション等、各担当より意見が出されている。各ユニットの主体性の発揮を尊重し、イベントや食事、日々の関わり等、ユニットの個性が発揮されている。	
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	個々の都合を出来るだけ反映させた勤務体制としている。また、資格取得(介護福祉士・介護支援専門員)ができるように休日等を配慮している。		
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	職員採用については、年齢や性別・経験の有無等による制限は設けていない。本人の意欲に加えて、理念の共有や人間性を重視し、3か月の試用期間を経て本採用としている。	職員採用にあたっては年齢や性別による排除はしていない。法人内での異動は定期的であり、異なる業種からの異動にも新人指導がOJTで実施されている。また、夏祭り・お正月の際の浴衣や着物の着付けをスタッフが行う等、特技が発揮されている。現在、職員体制は安定している。	
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	法人として、職員採用時のオリエンテーションの中で、人権教育・啓発活動に関する研修を行っている。	法人で「認知症ユマニチュード」に関する10回コースの研修が行われ、全スタッフが受講を終え、「否定しない関わり」や「寄り添うこと」「受け入れることの大切さ」を学び実践に生かしている。採用時研修及び現任研修、外部研修参加を通じて、人権教育、啓発に努めている。	

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
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	職員の要望を考慮しながら、様々な研修に参加する機会を確保している。研修で学んだことは、定例会議の内部研修等で、他の職員にもフィードバック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	北九州高齢者福祉事業協会に所属し、他の同業者と定期的に交流・意見交換・見学会を行っている。		
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	入居前にご本人のサービスを導入されている事業所へ利用中に訪問し情報を取り入れ、ご本人が安心して過ごせるように配慮している。日々の暮らしの関わりの中でも、言葉や表情・行動等から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。		
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	入居前にご家族の要望・希望を理解して、ご家族と一緒に考えながら信頼関係作りに努めている。		
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	生活歴や趣味、得意分野等の情報等を積み重ね、必要なサービスを理解した上で支援するように努めている。		
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	”人生の大先輩である”という気持ちを大切に、入居者と職員と一緒に生活する中で相談したり、アドバイスをもらっている。		
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	ご本人の要望・要求について、ご家族と一緒に支援することを心掛け、報告・連絡・相談を随時実施するように努めながら関係を作っている。		
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	馴染みの方々や場所を大切に、手紙・電話・面会等必要に応じた支援に努めている。	法人内併設事業所に入居中の配偶者との面会や毎日の散歩など、見守り支援されている。また、職場の同僚や関係者の面会、10数名の教え子の方々が来訪し同窓会が開催される等、馴染みの関係継続に向けたエピソードも多い。	

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
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	個々の趣味や興味のあることを把握し、同じ時間を共有し、歌やレクリエーション・外出・散歩等で関係を深めるように努めている。		
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	契約終了後も、気軽に訪問していただいたり、相談や支援ができる体制に努めている。		
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	日々の関わりの中で、入居者の思いや希望の把握に努めている。その思いや希望は、毎日の申し送りで情報の共有を行っている。	一人一人の好みや生活習慣、嫌うことなど「生活と安全のカルテ」に具体的に記載されている。認知症ケアに携わる専門職として、様々な視点から研鑽を重ね、本人本位の暮らしの継続に向けたアプローチが行われている。	
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	入居前の情報は、ご本人・ご家族・関係機関等により収集して、入居後も安心して生活できるように支援している。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握している。また、その日の体調や状況を見ながら、その時に適した過ごし方を把握している。		
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	担当職員と計画作成担当者がご本人の希望やご家族の意見をまとめ、カンファレンスで協議し、入居者本位の介護計画を作成している。	介護計画は6か月ごとに見直されている。「由紀さおりのコンサートに行きたい」という希望の方に毎日の歩行訓練や日記等の日課を組み込み、実現した事例もある。また、新聞を取りに玄関まで毎朝行く方、居室を掃除される方等、暮らしの継続が盛り込まれている。	
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	日々の中で、気づきがあれば記録に残して情報の共有を行い、「ケアの実践・介護計画の見直し」にも活用している。		

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
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	入居者・ご家族の状況・体調に合わせ可能な限り、ニーズ・柔軟性をもった対応を行い、臨機応変な支援を行っている。		
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	町内会や地域のイベントに参加したり、ボランティアの受け入れや消防署に要請し、避難訓練を行っている。		
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	入居前から、近接する「たつのおとしごクリニック」を主治医としている方が多い。入居中は2週間に1回の訪問診療を受け、日頃から支援を受けることができている。	もの忘れ外来が設置されているクリニックが敷地内に位置し、定期的な訪問診療や必要時の往診体制がある。認知症介護指導者でもある法人内看護師との連携も図り、日々の健康管理や日常生活の質の向上に結び付けている。	
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	週1回訪問看護師による健康チェックが行われ、状態説明や相談を実施し、健康管理に努めている。特変時には、看護師よりかかりつけ医に報告があり指示をもらっている。		
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。	入院に当たっては認知症の進行防止のため、なるべく早期退院に向け取り組んでいる。協力病院が入院先になるので、入院中は頻回に面会を行い、入院後の情報交換にも努めている。		
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	「看取りに関する指針」を示し、ご家族に同意を得ている。ご本人・ご家族の安心と納得を得られるように、状況の変化に応じて話し合いを重ねており、方針を共有している。	重度化した場合における対応に関わる指針、及び看取りに関する指針・同意書を作成し、方針の共有や意向の把握に努めている。逝去直前まで皆様と穏やかに過ごした事例など、重度化や終末期に向けた介護実践を行っている。また「看取り」に関する外部研修に参加し、学習を深めている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員全員が対応できる体制を作っている。		

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
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	定期的な避難訓練を実施し、入居者も避難場所まで避難を行っている。法人全体としては地域と防災協定を締結すると共に、運営推進会議を通じて協力をお願いしている。	消防避難訓練は、併設の施設と合同で行われ、夜間想定訓練も実施されている。風水害に関するマニュアルは作成しており、地震訓練は図上訓練として実施されている。また、リスク委員によるコンセントや加湿器の埃による引火チェックなども行われている。	
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	職員への基本的な接遇や個人情報保護の取扱い等は、入職研修時に指導を行い、マナーアップ研修も実施している。	年間計画に沿って「マナー研修」「プライバシー保護に関する研修」が行われ学習を深めている。利用者の中には入浴時や就寝時施設する方もあり、見守りには了承を得て行っている。	
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	日常生活を営む中で、ご本人の思い、希望に沿った生活ができる様、自己決定の機会を少しでも多く提供できるように努めている。		
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	一日のスケジュールはあるが、一人ひとりのペースを大切に過ごしていただいている。その人らしい生活のため、個別ケアの関わりも大切にしている。		
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	訪問理容を利用したり、行きつけの理美容に行かれている。入浴時の髭剃りや女性の方でお化粧を希望される方は支援したり、毎日の服装もご本人の決定を優先している。		
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	入居者と一緒に配膳準備・盛り付けをしていただき、楽しみながら食事をしている。食後の後片付け等もしていただいている。行事で手作り料理の日を設けて入居者と取り組んでいる。	定期的に料理作りを行い、すき焼きやさんまの塩焼き、ちらし寿司等の献立や食材の買い物、調理を行っている。餃子作りには実習生も参加し、時には家族も共に調理から食事まで楽しむ姿が見られる。また、誕生月には希望を聞いて外出に出かけるようにしている。米とぎや盛り付け、食器洗い等、個々に応じた力を発揮する場面がある。	
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	栄養バランスがとれた献立を作成している。職員は、食事量や水分量を毎日記録し把握している。不足量は補うようにしている。		

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
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	清潔保持・誤嚥予防から、毎食後の口腔ケアは必ず行っている。また、個人の能力に合わせて支援を行い、夜間は義歯の消毒を行っている。必要な方には、訪問歯科診療も実施している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンが把握できるように努めている。可能な限り、自立排泄に向けた支援を心掛けている。	排泄チェック表を活用し、利用者の状態に応じた声かけや誘導、介助を行っている。日中はトイレでの排泄を促し必要に応じて二人介助を実施している。下肢筋力の低下を予防するために散歩や併設のフィットネスに行く方もおられる。	
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	排泄チェック表を作成し、水分補給・散歩・運動・腹部マッサージ等を行い、服薬等の調整を行っている。		
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	基本的には週3回としており、入居者の希望や状況に応じて柔軟に対応している。	3回/週入浴を行うようにしている。季節に応じたゆず湯など楽しむ工夫を行っている。施設して長時間入浴される方もおり、適宜見守りを行いながらゆっくりと自身のペースでくつろげるよう配慮している。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ休息や就床を支援している。寝具は個人の使い慣れた物を持ち込んで使用していただき、居室の温度・湿度に気を配り、安心して睡眠できるように配慮している。眠れないご様子の入居者には、温かい飲み物を提供したり安心して一緒に過ごしている。		
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	薬の目的・用法・用量・副作用について、また何を改善するための薬であるか、情報の共有・申し送りを通じ確認し、症状の変化を必要に応じて主治医へ報告・相談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	入居前の生活を理解し、毎日の生活が充実できるような役割作りをしている。また、散歩や外出・買い物などで気分転換している。		

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
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	近隣の散歩はほぼ毎日行っている。買い物同行・ドライブ・外気浴等できるだけ一人ひとりに合った外出を支援している。	季節や天候に応じ、敷地内の散歩や近隣の公園、併設の施設など、日常的に外出の機会がある。また、ゴミ出しや新聞を取りに行く等、介護計画の中にも位置付けながら個別の役割づくりが行われている。併設施設に入居される配偶者との日常的な散歩や、看護師・保佐人の方と共に博多座までコンサートに出かける等、個別性ある支援が確認できる。	
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	現金の管理のできる方は手元に持ち、買い物の際に財布を持っていただき、買い物をする喜びを感じていただいている。現金所持が困難な方でも必要なときは立て替え払いで処理できる体制にある。		
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	ご本人の希望にて、ご家族・ご友人等に電話支援を行っている。また、お手紙・年賀状を書くなどの支援も行っている。		
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	リビングはいつも快適に過ごせるように、室温調整と換気に努めている。また、テーブルには花を飾って季節感を取り入れリラックスできるようにしている。	開設時期が異なることもあり、床や壁の色、飾り等と共に利用者の過ごし方にも各ユニット毎の特徴がみられている。トイレや浴室は十分な広さがあり快適な空間が配慮されている。	
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	リビングが中心となって入居者が談笑されたり、自然に仲が良い者同士過ごしている。ご家族の面会等は、自室にて過ごされている方もおられる。		
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	入居時にご本人やご家族と相談しながら、今まで使い慣れた物を持ち込んでいただいている。ご本人・ご家族の意向を大切に、自由にレイアウトされた居心地の良い空間を作っている。	利用者・家族それぞれの生活習慣や思いが伝わるような物(写真・人形・ソファ・こたつ・仏壇など)が持ち込まれ、生活感が表れている。利用者は個々のスタイルで過ごされている。	
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	廊下の手すり、共用部分での必要な箇所に手すりを設置し、自立支援に基づき安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮し、残存能力を活かし、安全で自立した生活ができるように努めている。		