

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日. Values include 4070800869, 株式会社 シティ・ケアサービス, グループホームラベ名島, 福岡市東区名島1丁目5-22, 令和6年12月19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)】

当グループホームは地域密着型サービスである事を自覚し、地域行事への参加や交流を行っています。具体的には、日々の散歩や地域の清掃活動などの行事に参加させていただいています。また、地域介護サービスで構成された「名島ささえあいネット」に参加し、地域の方々への介護サービスの普及などに尽力しています。当施設では併設されている保育園の園児達と「こどもの日」や「敬老の日」にプレゼントを贈るなどの交流を行っています。また、天候に恵まれた日には園庭で遊んでいる園児を見れば活力になっています。

※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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL: https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4070800869-00&ServiceCd=320&Type=search

【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)】

事業所は住宅地の一画にあり、近隣には由緒ある神社や目の前に広がる海岸線は、入居者の散歩コースとなっており自然が多い環境である。敷地に隣接する保育園の園庭で遊ぶ園児の元気な声や姿を見ることができ、入居者の楽しみにもなっている。事業所の名称である「ラベ」は平和、平穩の意味があり、平穩で不安のない何気ない日常を送れるようにとの想いが込められ、職員は入居者の想いに寄り添う支援を心掛けている。事業所内は清潔感があり、ベッド上での入居者の健康管理と状態把握が可視化できる設備を採用したことで職員の介護負担軽減となっている。職員間のコミュニケーションも良好で互いに助け合える職場環境である。今後も地域福祉の拠点としての活動が期待できる事業所である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include 公益社団法人福岡県介護福祉士会, 福岡市博多区博多駅東1-1-16第2高田ビル2階, 令和7年1月21日.

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

Large table with 4 columns: 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. Rows 58-64 describe service outcomes like staff understanding needs, user safety, and health management.

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	毎朝申し送りの際に、唱和し掲示を行っている。 今年も理念の見直しを行い、変更の意見も出たが継続したいとの意見が多数で見送られた。	法人の理念を基本に、毎年度初めに管理者、職員で事業所理念について検討し決定している。理念は玄関に掲示しているため、職員に浸透しており日々のケアで実践している。	
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	地域の祭り事に参加し、子ども達と交流が出来た。日々の散歩や買い物では短時間ではあるが交流が出来て馴染みの関係性を構築している。	自治会に加入し、入居者が、地域の祭りの子ども神輿の水かけや清掃に参加している。更に、小学校区内の他の事業所と共同で主催する高齢者向けスマホ教室「支え合いネットワーク」で事業所の職員が講師として活動するなど地域との繋がりを大切にしている。	
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	運営推進会議や施設見学の際に、地域の方やご家族に入居者様の困難事例や介護保険制度の説明を行っている。		
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	近隣に来年創立される就労支援学校の情報共有や創立後の交流などの打ち合わせを行えた。地域行事の情報共有や参加連絡などを行えた。	地域包括支援センターや社会福祉協議会職員、自治会長、民生委員が出席し、事業所からは現状報告をしている。推進委員から地域の情報を得るなど連携を密に取ることができている。家族への参加呼びかけは出席に至らず、書類等の郵送時に意見や要望があれば記載する用紙を同封し、出された意見はサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターに、空室の報告や施設見学の日程調整を行っている。 各担当課に連絡・相談を行い、協力関係を築いている。	入居者の現状報告や支援に課題がある事例の相談をすることがある。感染症、災害の対策で連携を取り適切な対応ができるように協力関係を築いている。	
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	年に2回の研修と年3回の委員会を実施している。電子錠は日中開放し、職員の休憩時などの人員が確保出来ない時間帯のみ施錠している。	研修は動画を活用して全職員が受講し、身体拘束について理解している。言葉による行動の抑制などについても理解があり、相応しくない場面を見かけた場合は互いに気をつけあっている。保険者の許可を得てベッド上での状態が把握できる設備を採用している	
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	年2回の研修と年2回の委員会を実施している。現在のケアや新しく開始するケアが、虐待に該当するか話し合いをしている。 管理者は職員の業務態度や体調を把握し、身体・精神面のケアに努めている。		

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	年に1回の研修を実施している。成年後見人制度を利用している御入居者がおり、担当の方には密に連絡・相談を行い関係構築に努めている。	職員全員が年1回の研修を受け制度について学習する機会がある。現在、成年後見制度を利用している事例があり、管理者は後見人と密に連絡を取っている。必要時に制度の案内ができるようにパンフレットを準備している。	
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	施設見学に来ていただいた際から、利用料金や退居になる事由などを資料を使用し説明しています。		
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	運営推進会議への参加を可能な限り促し機会作りに努めている。 面会や電話連絡などには御入居者のご様子をお伝えし情報共有している。また、毎月資料での報告も行い、記録を残しています。	家族等の訪問の際に声掛けをして意見を聞くようにしている。面会制限緩和や個別外出の相談がありできる限り対応するようにしているが、困難な場合は話し合い、別の行程を提案することもある。今後は家族間の交流の場を持ちたいと考えている。	
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	職員の身体・精神面での健康状態には、個人面談などを行い把握に努めている。健康状態に異常が確認された場合には本人と話し合い、可能な限りの休養や勤務形態の変更などを実施している。	職員は、毎日のミニカンファレンスや定例の会議で意見を出しやすく、相談できる雰囲気がある。ケアでの気づきから物品の提案をし、購入をしてもらうなど入居者へのサービスの向上に繋げている。	
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	個人面談や会議の場で聞き取りを行い、職場環境の改善に努めている。		
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活きとして勤務し、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	採用に関しては年齢や性別に制限は無く行っている。お子さんや両親が理由で勤務形態の希望があった際には可能な限り対応している。	性別や年齢、国籍で採用から排除することはない。勤務年数の長い職員も多く、有給休暇の取得や体調や家族の都合で急な勤務交代の申し出にも対応している。職員は特技を生かした活動もでき、生き活きと働きやすい職場である。	
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	年1回の研修を実施している。「職員と御入居者間」と「御入居者と御入居者間」の発言や対応などで不適切だと感じられた場合は、その場で話し合い指導を行う。	管理者が資料を作成し研修を行い、報告書は回覧している。入居者への相応しくない言動を見受けたときは、その都度確認している。日頃から人権を意識し、人生の先輩としての敬意をもってケアに努めている。	

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	毎月1度の勉強会のスケジュールを年間単位で制作し実施している。今年度より動画や外部資料などを用いて勉強会を実施している。		
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	「ささえあいネット」に参加し同業者と情報交換や地域貢献活動を行っている。同グループ企業ではあるが、月に1回の運営や目標設定などを意見交換している。		
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	入居前に見学や面談を行い傾聴する。認知症などで本人からの意見要望に発信が困難な場合は、家族や医療機関から情報提供していただく。		
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	入居前に見学や面談を行い負担になっている事などを傾聴し解決策や手段等を実施前に必ず伝え実施する。入居後の1ヵ月は帰宅願望が強く認知症の進行も加速しやすいので、小まめに連絡をとる。		
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	御入居者とご家族の要望が同じ場合は出来る限り要望に沿えるように支援する。ですが、御入居者とご家族の要望が違う際には、双方の要望を尊重し出来る限り御入居者の要望に近づけるように支援する。		
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	御入居者は人生の先輩であることを踏まえ、基本的には敬語を使用しコミュニケーションをとっています。ですが、敬語のみのコミュニケーションでは距離が遠いと感じる御入居者おり、各御入居者にあつた方言等を使用し、コミュニケーションをとる機会を作っています。		
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	面会などでの来所時は、笑顔でお出迎えし普段の生活の情報提供を行っています。ご家族が直視し難い認知症の進行やADLの低下なども伝え、ご入居者の生活状況を共有出来るように努めています。		

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
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	入居前に住んでいた地域へのドライブレクレーションや、往診対応にて主治医の継続など各ご入居者に個別に対応している。手紙での交流との手伝いを行い、継続して実施出来ている。	入居者の馴染みの場所や好みのものは家族に確認している。通っていたお寺へドライブしたり、遠方に行くことができない時はその地にちなんだ歌を聴きながら会話をしている。家族の承諾の下、知人の面会もあり馴染みの関係を大切にしている。	
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	好んでコミュニケーションをとる関係性などを把握し座席の調整を行っている。反発される御入居者同士も席の調整などを行い、それでも反発する御入居者には時間をずらすやスタッフが間に入るなどの対応を行っている。		
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	医療機関や介護施設への情報提供を行い、移行後に速やかに適したサービス提供が出来るように支援している。		
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	これまでの生活歴を参考にし、意見要望を発信出来る方は傾聴する。難しい方は状態・表情・行動等を観察し検討している。	これまでの生活歴を本人や家族から聞き取り、意向を把握したり、支援の中で発せられる言葉や表情から把握している。困難な場合は簡単な選択肢を出して選んで頂いたり、表情からくみとり、申し送りノートに記載し職員間で共有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	入居時にご家族や介護サービス・医療機関に情報提供を呼びかけ情報収集を行っている。食事や就寝時間などデータに記載されていない情報は適宜情報収集する。		
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	経過記録やカンファレンスも作成し共有する。個別介助中は特に観察し現状把握に努める。		
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	本人からは日々のケアやレクレーション中にヒヤリングを行い、ご家族からは毎月の情報提供や運営推進会議などで意見要望を傾聴しています。意見要望が出た際に、医療機関や他サービスの協力が必要な場合は協力を仰ぎ実施しています。	日々の関わりの中で入居者の意向等を確認し、家族からは訪問時や電話で確認している。毎日申し送り時に行っているミニカンファレンスで気づきを報告し合い職員間で共有している。月1回行うカンファレンスでは入居者の様子を全職員で共有し、医師や看護師からの情報も踏まえながら、現状に即した介護計画書を作成している。	

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
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	毎日の申し送りでご入居者各々の変化を共有し、変化の度合いで主治医に意見を求め対応している。また、カンファレンスで職員と話し合い、ケア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	外食レクリエーションや訪問理美容を提供している。また、ご入居者の嗜好品等を購入したり、ドライブレクリエーションでは、ご入居者の行きたい場所にお連れする様に努めている。		
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	散歩で使用している公園に地域の方が季節の花を植えている。その方との世間話を通して、ご入居者の地域社会との繋がりを維持できるよう支援している。		
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	御入居者やご家族の意向に沿って、かかりつけ医の変更が必要な方のみ、御入居者にあつた新しい往診医を紹介している。また、必要に応じて、医療デイケア等を利用し、状態の安定を図っている。	本人・家族の意向に添ったかかりつけ医の往診が受けられるため、安心して受診の継続が来ている。他科受診は基本家族同行としており、難しい場合は有償のヘルパーが付き添うこともある。病状に変化がある場合は紙面を家族に渡し、病院へ持参してもらっている。受診結果は家族に確認したり処方箋から確認したり、必要に応じ病院に電話で確認している。	
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	医療連携している訪問看護の看護師と週に1回状態の共有を行っている。また、クリニックと連携しており、御入居者の状態が変化した際に、その都度看護師に相談している。		
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。	関係医療機関に入院した際は、定期的にご入居者の状態について相談し、退院後の必要なサービスを把握している。退院後もご入居者のケア等についてアドバイスを求め、より良いサービス提供が出来るよう努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護の必要性が感じられてた場合は、ご家族・かかりつけ医・施設で看取りの方針について打ち合わせと情報共有を行う。また、ご家族のお住いによっては泊まりの支援を行っている。	入居時及び重度化した場合は指針に基づき説明をしている。今まで看取りの経験もあり職員は年に1回研修を受けている。家族、医療関係者、職員等と情報を共有しチームで支援に取り組んでいる。希望する家族には事業所内で宿泊できる体制がある。	

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
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	緊急時のマニュアルを配布し確認事項や優先順位の周知に努めている。また、年に1回以上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	年2回の火災を想定した避難訓練、各年1回の震災時と水害時の避難訓練を実施しています。BCPを用いての研修を行っています。当施設は土砂災害の危険性が他災害と比べると最も高いので、重点的に対策をとっている。	今年度は2度火災を想定した避難訓練を行った。昨年5月に行う予定だった非常災害訓練は入居者がコロナに罹患したため延期になったままになっている。近々土砂災害、水害を想定した訓練をする予定である。職員は避難場所の把握ができています。備蓄は米や味噌汁、缶詰、水、バット等としており、今後備蓄品を追加予定である。消費期限の管理に課題がある。	有事に備え、事業所の立地環境をふまえた避難訓練の実施と、備蓄品の内容充実について、管理方法を含め早めに整備されることが望まれる。
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	自尊心を傷つけないように各御入居者に適した声掛けを心掛けています。記録などの保管方法や入浴排泄介助などはプライバシーの保護に注意し実施しています。	居室のドアや、トイレのドアを開けたままにしないように配慮している。パット類はトイレ内に個別のケースに入れて個人が特定されないようにしている。声掛けは入居者の自尊心を傷つけないように職員間で気を付けている。記録類は鍵のかかる棚に保管している。	
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	時間や場所等は御入居者の希望に沿えるように、選択肢を増やす事を心掛けています。ですが、認知症の進行に伴い選択が困難になる方もいるので、2択を複数回に分けて選択して頂くなど能力にあった声掛けを行っています。		
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	業務内容の見直しを定期的に行い、導入するケアがあれば省略する業務を決め業務の圧迫に伴う介助時間の減少を防止する。食事や入浴など生活歴によって変化する習慣はヒヤリングを行い出来る限り支援する。		
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	好きな色や好きなジャンルの服装を着用して頂いているが、季節感などは判断が困難なご入居者には声掛けにて誘導し適した服装で過ごして頂く。 御入居者によってはお化粧される方もおり、購入や準備の手伝いをしています。		
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	調理に関しては外部の業者に委託しているので、調理レクレーションや家庭菜園などを通し楽しんで頂く。外食レクレーションや個人での買い物で好物の食事を提供している。	食事は主食以外は外注で事業所内で温めている。入居者は心身の状況にあわせて配膳や下膳を手伝っている。月1回調理レクレーションがあり、入居者と職員とで楽しくホットケーキやフルーツポンチなどのおやつ作りをしている。	

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
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	食事内容は咀嚼や嚥下能力を考慮し刻み食やムース食などを提供出来るようにしています。食事量に波があるご入居者は食事量を細かく記録し、摂取量が不十分だと医師より判断された場合は経腸栄養剤を提供しています。		
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	歯科医の指導のもと口腔ケア・義歯洗浄を行っています。また、スポンジや歯間ブラシなどのケアに使用する用具を揃え、対応出来るように努めています。		
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	排泄の失敗による自尊心の喪失のリスクを職員に周知し、出来る限り自立した排泄支援を行っている。具体的には、排泄の記録を基に予測し声掛けを行う事や下剤の調整を医師と共にしている。	排泄チェック表で排泄の間隔を把握したり、表情や様子から察知し、トイレに誘うことで排泄の自立に繋げている。声かけによって、入居時当初からするとパットの使用枚数が減った事例がある。	
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	便秘時の下剤による排便にて血圧の急な低下が予測されます。また食欲不振や自律神経の乱れが様々な体調不良の原因になるので、運動などによる自然排便・下剤による反応便などを医師と協力し行っています。		
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	時間帯は各ご入居者の希望に沿った時間に入浴して頂いている。歩行能力が低下したご入居者には、シャワーチェアなどの介護器具を使用し入浴を楽しんで頂いている。また、好みのシャンプーなどの消耗品や入浴剤などを使用し、入浴を楽しんでいただけるよう努めている。	日曜日以外は浴室の準備をして、1人あたり週2回から3回入浴できるようにしている。入浴を拒まれる場合は時間を置いて再度声掛けを行っている。希望があった場合は好みのシャンプーやリンスを使う等個別に対応している。職員と一緒に歌を歌ったり、昔話をしたりと楽しい入浴の時間とな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	健康管理の障害にならない範囲で、要望に応じて支援している。睡眠導入剤などを服薬して頂く際には医師との協議を十分に行った上で処方して頂く。 就寝前にパジャマへの更衣などで気分の切り替えを促し安眠に繋げている。		
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	常に処方箋を確認出来るように資料を配置している。処方内容が変更された際には別途記録に残し、申し送りにて周知様子観察を行う。ご入居者の変化などが確認された場合は速やかに医師に報告している。		

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
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	食事の盛り付けや洗濯物干し・たたみ等、共同生活の役割や生きがいを提供できるよう支援している。また、ドライブレクリエーション・散歩・外食レクリエーション等で気分転換を図っている。		
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	ドライブレクリエーションでは、御入居者のご要望でご家族の家や希望の食事などを支援している。冠婚葬祭等の出席にも支援を行っており、同施設内のヘルパーセンターなどと協力し行っている。	外気温をみながら近隣を散歩している。ドライブレクリエーションで初詣・外食・花見・買い物等に出かけ楽しんでいる。職員や家族の対応手配がつかない場合には、有償のヘルパーを利用しての外出にも対応している。	
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	現金管理ができる方は少額を所有されている。管理が困難な方は、定期的に声かけし必要な物を購入できるよう支援している。可能な御入居者には会計の際に本人にお金を渡し支払いを行っていただく。		
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	携帯電話を所有している方は代わりに電話を行い、携帯電話を所有していない方は事業所の固定電話を利用している。また、ご家族や友人からの手紙の返信は職員が一緒に手紙を書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	壁紙は落ち着いた緑色で統一され、トイレや浴室のドアは木目調で自宅に近い色になっている。また、隣接している保育園の園児が遊んでいる姿が見えやすいよう窓がたくさんあり、採光も良くなっている。	壁面はグリーン系の壁紙で統一しており落ち着いた雰囲気を出している。リビングにはソファが置かれ、テーブルの椅子やソファに腰かけ思いおもいにゆくりと過ごすことができる。1階のリビングの大きな窓からは隣接している保育園の園児が園庭で遊んでいる姿も眺められ入居者の楽しみになっている。	
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	共用空間にはテレビ前に3人掛けソファや1人掛けソファがあり、外の景色が見えやすい場所にテーブルや椅子を配置している。		
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	入居前に使用していた家財道具や写真など思い出のある物が見えやすく見えやすい場所に配置している。	ベット・筆箱は備え付けとなっており、布団は本人の使い慣れた物を持参している。居室には自宅から持ち込まれた家族の写真や大切にしていた手作りの小物類、椅子、テレビ、仏壇等を配置して、安心して生活ができる空間となるよう工夫している。	
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	ご入居者の行動範囲を理解し、出来るだけ同じ場所のトイレや洗面台などに誘導、声かけをし、ご自身で目的の場所の把握が出来るよう支援している。		