

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	4070001377
法人名	社会福祉法人 松風会
事業所名	認知症高齢者グループホーム『みやこの愛』
所在地	福岡県京都郡みやこ町豊津1205-1
自己評価作成日	

※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.kaigokensaku.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26年1月13日	評価結果確定日	平成26年2月28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)】

「人生ゆっくり自分らしく」をめざし、楽しいと感じていただける時間を一分でも多くできるように、その人の自立支援の実現の為生活の課題、要望の把握に努めている。要望は日々、刻々と変化してしているように見受けられるが、職員間での介護の有り方の共有を深める過程で、利用者の思いや希望に寄り添える努力をしている。外出支援や地域との交流は、防災等の協力を委ねながら地区行事の参加をとおして、ホームでの生活情報を発信している。ご家族や地域の方々の協力を得ながら利用者の社会活動参加を支援している。

【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)】

今年度は、平成筑豊鉄道特別列車を貸し切り、2時間程の移動の時間を楽しみながら、紅葉狩りに出かけたり、うどん打ちや蕎麦打ちをともに行う等、「暮らし」を楽しむ為の趣向を凝らした行事を実施している。共用空間には、職員の似顔絵や往年のスターの写真とともに、行事の際の写真を掲示するコーナーが各所に設けられ、入居者、職員の賑やかな様子が伝わってくる。管理者は、サービスの向上や業務の改善に向けた積極的な働きかけを行う等、事業所全体の活性化に向け、真摯に取り組んでいるところである。避難訓練時には、実際に区長が自宅より駆け付け、個別の避難方法の視覚化について地域内での統一を検討したり、年3回、家族との交流会を開催する等、地域や家族との連携や交流を活かしながら、理念である「人生ゆっくり・自分らしく」の具現化を目指している。今後は、高齢化が進む地域の福祉拠点としての存在を高めながら、双方向の働きかけによる地域づくりを目指している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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:20,40)	○	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、活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	毎朝、朝礼時に事務室に掲げている「理念」を、職員、管理者、施設長一同唱和している。	設立に携わった職員により作成された事業所独自の理念を掲げている。これまでに何度か見直しの提案もあり、今後の検討課題としている。「質の創造」や「ヒューマンライフ」等、大切なキーワードも謳われていることから、その意味をひもときながら、実践へと結びつける方策についても検討が期待される。
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	回覧板の受け渡しを通して、地区の情報を共有し、定期的に行われるふれあいサロン・清掃活動に参加している。又天気の良い日は散歩に出かけるなどができている。	町内会に加入し、回覧板にて地域情報を共有している。廃品回収等の地域活動やふれあいサロン等に参加している。今後は、高齢化が進む地域拠点としての活動も視野に入れ、働きかけを行っていく意向である。
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	非常災害時の対応協力を区長を通して連携要請し避難訓練の導入を図ったり、屋外徘徊による行方不明探索を近隣の警察、役場、消防署などに協力要請している。	
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	2ヶ月毎の定期的開催により、生活活動状況や施設での生活環境に対する課題、問題解決の方向性など意見交換した内容を、要望や評価項目に整理し、当施設のユニット会議にはかっている	運営推進会議は、入居者、家族、区長、民生委員、町役場担当者、地域包括支援センター職員等の出席を得て、定期開催されている。事業所通信にて開催案内を行っており、入居者、家族の参加が多いことが特徴的である。
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	月初に入居者情報、運営推進会議開催後、内容報告を介護福祉課に提出し、町開催の研修会に参加している。	運営推進会議には、町役場担当者や地域包括支援センター職員の出席を得ている。また、連絡協議会や事業者連絡会議等への参加を通じて、情報共有を図っている。
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	安全面でやむを得ず身体拘束が必要な場合は理由、身体拘束の時間帯、方法、期間等を書類に明文化し家族の合意を得ている。現在個人の身体拘束対象者はいない。現実的には玄関の施錠等必要な時間帯には実施しているが直接・間接を問わず拘束、抑制の廃止に向けた関わりを徹底するよう重点項目として取り組んでいる。	基本的に、玄関の施錠は行われていない。リスクマネジメント等の研修実施はあるが、身体拘束に関する研修は行われていない。
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	高齢者の権利擁護を基本にした施設内研修を定期的に行う。又治癒者の表情・身体観察の変化を記録に明記し、確認している。	

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
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	権利擁護研修の参加に努め、ユニット会議で報告された内容についての学習の機会を図っている。	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、年間研修計画の中に位置付け、外部研修参加、及び内部での伝達を図っている。資料を整備し、玄関ホールにて閲覧可能としている。	
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	重用説明事書に基づいた説明及び質疑応答には納得を基本に対応している。		
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	運営推進会議に利用者やその家族からの質問に答える機会提供と、苦情箱の設置を行っている。	運営推進会議は、事業所通信を通じて開催を案内しており、入居者、家族の参加する機会が多い。年3回、家族交流会を開催しており、コミュニケーションを深めながら、意見や要望を表出しやすい関係づくりに努めている。	
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	ミーティングノートを作成し、意見を募り毎月ユニット会議、2ヶ月に一回の全体会議で話し合うようにしている	職員全員参加を基本とする、ユニット会議、全体会議を定期的に行い、意見や要望を収集や協議を経て、運営への反映に努めている。	
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	勤務体制の希望を募り、労働意欲や修行意欲の意思疎通を図っている。又、能力向上のための研修日程の組成を全職員にいそむるようにしている。		
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	平成24年度より、準職員制度を廃止、新に正職員制度を導入し処遇改善に努めている。募集、採用にあたり、性別、年齢の理由で排除していない。	職員の募集・採用にあたり、年齢や性別を理由とする排除は行っていない。事業所の活性化に向けた働きかけが行われていることがうかがえ、処遇や業務の改善、質の向上に向けて真摯な取り組みが確認できる。外部研修を案内し、定例会議等にて伝達を図っている。	
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	利用者、家族への言葉遣いや態度を接遇といえるケア環境の観点から取り組み、定着できるよう努力している。	内外の研修参加や伝達を通じて、様々な視点から、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	認知症実践者研修をはじめとする外部研修の機会を初任職員、中堅職員に応じて提供している。又認知症に対する理解について、都度ユニット会議等で学習する機軸を作るよう努力している。		
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	地域包括支援センター主催の研修会ケア事業者連絡会・グループホーム協議会に出席している。		
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	インテーク導入時には、なるべくホームの雰囲気接触、見学してもらいながら、利用者本人と家族の生活の困りごとや今後の要望等を管理者、計画作成担当者等と話し合い対応している。		
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	利用者本人の生活困窮状況や生活歴などを、場所、時間帯を考慮した話しやすい環境設定のもと対応している。		
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	地域密着型生活介護か、もしくは在宅支援が可能か、施設入居介護がよいか、など利用者本人のみならず介護力の観点からも検討し、必要ならば地域包括支援センターに相談している。		
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	生活のパートナーシップとして対応、寄り添いの気持ちで接している。		
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	利用者本人がよりどころとしている生活経験を一番良く知っている支援者として接遇している。		
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	家族面会時に馴染みの方との来訪を依頼したりしている。	家族機能の活用や関係性の継続を大切に捉えながら、年3回の交流会の開催等、家族との関わりを大切にしている。葬儀や法事への出席を支援している。	

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
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	余暇の時間帯には自室の閉じこもりがないよう皆様が同じ場所で過ごせるようにしている。		
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	相談があれば、必要に応じ対応している。		
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	利用者本人の生活パターンや体調に応じた活動の時間帯でのケア提供をはかっている。食事、入浴、排泄、余暇、など利用者本人のペースを優先している。帰宅願望などの対処は気持ちに寄り添う声掛けで対応している。	管理者は、センター方式の試行等、思いや意向を把握するための方策を検討している。ユニットにより異なるが、生活パターンの把握等、本人本位に基づくケアの提供に向けて、情報収集に努めている。日常の中で、言葉や表情、仕草等から、思いや意向を把握できるように努めている。	
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	馴染みの関係、環境が提供できるように新規入居時には、アセスメントシートをもとに生育歴、家族関係、職歴、学歴、趣味、病歴、生活障害に至る背景や社会活動参加の把握に努めている。又、入所経過後も必要があれば家族に過去歴を問いたずねている。		
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	管理者および計画作成担当者が、現場の介護職との連携によりケアチェック表を基にした心身の状態把握に努めている。		
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	体調変化や入院、退院時、介護人認定時などその都度、サービス計画を策定、生活支援サービスの見直しを家族や関係者とおこなっている。	介護計画は、入居者、家族の意向を踏まえ、作成している。定期的にモニタリングを実施し、現状の確認と見直しの必要性について検討を行っている。機能維持、活用に向けた方向性も確認できるが、職員目線での内容も多い。また、個人記録は情報共有が図りづらい。	アセスメントの充実を図り、本人、家族の思いの反映や、支援の根拠となる客観的な情報収集を重ねることにより、更に具体的な目標設定と効果的なモニタリングへと結び付けていくことが期待されます。
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	日勤、夜勤のチームケアによる体調や心身の状態変化を共有しながら、利用者本人の希望に即した医療連携と家族連絡を行っている。		

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	訪問看護ステーションとの医療連携により、医療面の充実を図っている。また家族が通院介助できない際には受診介助も行っている。入居者のレクリエーション対応で外出の介助も行っている。		
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	食材料の仕入れは近隣の商店を利用し定期的な出入りに始まり、米の調達、訪問理容、訪問マッサージなど、利用者の日常に直ぐに触れ合う交流が実現できている。		
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し、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	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診できる医療連携関係があり、又、訪問診療もあり、複数の医療機関との関係を密にし適切な医療が受けられるように支援している。	入居時に、本人、家族の希望するかかりつけ医について確認し、受診を支援している。また、複数の協力医療機関との連携を図り、訪問診療体制を整備する等、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。訪問看護記録も整備され、日常の健康管理に活かしている。	
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	定期的に訪問看護ステーションより看護師の派遣が有り、月4回健康チェック、医療相談を実施している。又受診に際しての助言の提供など医療と介護の橋渡しの役目も担ってもらっている。		
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。	主治医による情報提供と入院加療経過及び療養計画にそった病院関係との情報交換につとめている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については意思確認書などを介し、家族の協力を得ながらの支援としている。	入居時に、重度化や終末期に向けた指針をもとに説明を行い、意向確認や同意書を作成している。状況の変化に伴い、家族や医師との話し合いを重ねながら、その都度の意向確認を行い、支援方針の共有を図っている。	
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	医療連携体制として日勤帯、夜勤帯に分けた高度指針が有り、急変時での対処はその連絡網に従って行動している。		

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	24時間緊急体制による行動指針のもとに緊急通報システムとして、通報・消火・避難訓練を年2回、消防署、地域役員等の協力を得て行っている。	年2回、消防署の指導も受けながら、昼夜を想定した避難訓練を実施している。区長が自宅から駆け付け、個別の避難方法の視覚化についても地域内での統一を検討する等、実践的な討議が行われている。地域の避難場所としての事業所の活用についても話し合いが行われている。	
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	本人の選択の意思を尊重し、排泄入浴時の心身の機能維持を促す声掛けに配慮し、尿意、便意などの確認、特に立位可能な限りトイレ排泄は誘導するようにしている。集団活動参加もその日の体調や気分に応じた声掛けや見守りを行っている。	介助の際や入室時、レクリエーション参加の声掛け等、その都度の意向確認に留意している。また、生活リズムの確立とのバランスにも配慮しながら、個別の時間の流れや居場所の確保等に配慮を行っている。	
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	出来る人が出来る力を生かした役割として、食器洗いやお盆拭き、食事の挨拶等を支援している。残存能力を生かした機能維持への働きかけにも、立ったり、移動したり、移動手段も含め声かけし見守っている。		
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	散歩は特に決めていないが日課として支援している。一人ひとりの体調に合わせて起床、食事、入浴、排泄、余暇のペースを本人の意思や気持ちに委ねている。		
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	受診や外出、又行事の時や家族の来訪時など、家族が揃えておいてあるものを季節や気温に合わせて利用者本人と一緒に準備している。また、入浴時などの着替えも可能な人は相談しながら準備している。		
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	利用者の体調などの状態により食事形態を工夫し自分で食べることを基本に支援している。	食材は、地域の鮮魚店等、新鮮な食材を用い、時には畑で採れた野菜も食卓に上る。献立は、管理栄養士の資格を持つ町役場職員の方よりアドバイスも得ながら、嗜好や形態等に配慮を行っている。	
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	栄養メニューは管理栄養士等に相談、助言を基に、減塩やカロリーなどの適切性に配慮している。又利用者の嗜好に合わせた水分補給や食事形態にも留意している。		

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	利用者の要介護状態により、口腔内残渣物対応はガーゼ等で拭き取り介助を、嗽、義歯洗浄などを見守り、確認、誘導の対応を行っている。又必要であれば一部介助している。		
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	定時の排泄誘導はもとより、尿意の確認を利用者の表情や態度で声かけ、誘導している。また排泄間隔をケアチェック表により職員間共有しながら、水分補給援助の連動に繋げている。	個別の排泄状況やパターンの把握に努めながら、カンファレンス等にて必要な支援を検討し、日中、夜間と個別の対応を行っている。表情や素振り、仕草等のサインを見逃さないように努めながら、職員間で共有認識を図っている。	
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	便秘の予防には水分確保(1500ml)と食事摂取の質、量を基本におやつなどの工夫も整腸作用を考慮しながら対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週6回入浴できるように支援している。週2回の利用者ごとの曜日ペースはあるものの、体調や気分による変更はその都度対応している。希望に寄り添った入浴時間、曜日が実現できてるよう努力工夫している。	週2回程度の基本的な入浴スケジュールは設定しているが、日曜日以外は、毎日入浴準備を行っており、希望や体調、状況等に応じて、柔軟な対応に努めている。	
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	ホール居間に畳みと掘りごたつがあり日中、夜間休息、就寝時に使用している。特に不眠による夜間の徘徊など自室での安眠が妨げられている状態の時は安全確保を第一に畳みに誘導し見守っている		
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	内科的疾患対応、不眠や不穏など日常生活に支障がないように定期的な医学管理の支援をしている。服薬によるふらつきや転倒を考慮した眠剤の服薬コントロールなど、薬剤効果のメリット・デメリットを主治医と相談しながら支援をおこなっている。		
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	食前・食後の手伝い(テーブル拭き、お盆拭き)や掃除、床づけ等主婦歴を活かした活動参加、またぬり絵、折り紙などの創作活動やカラオケなど役割や楽しみが共有できるように支援している。		

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
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	季節に合わせた集団での外出の機会提供と同時に、家族と一緒に外出・外泊支援がおこなわれている。事前に、利用者には外出予定を伝えると共に外出希望を把握し、家族とも時間調整し個別に帰宅、外出する機会をつくっている。月に一度の地区のサロンにも協力していただき外出する機械を増やす支援をしている。	今年度は、平成筑豊鉄道の特別列車を貸し切り、2時間ほどの小旅行を楽しみながら紅葉狩りに出かけている。季節に応じたバスバイクや家族との連携による外出等を支援している。ウッドデッキでは、車椅子のままでも作業できるよう配慮しながら、プランターでの野菜作りを試みた経緯もある。	ゆとりある広さの敷地を有していることから、気軽な外気浴を行える環境にあり、日常的の中で気分転換や五感刺激の場面に大切に捉えた働きかけを継続していくことが期待されます。
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	利用者の金品管理は家族に委ねている。希望があるときには家族に伝え対処していただいている。		
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	利用者が家族への連絡希望があるとき、又家族から利用者本人への電話ことづけがあるとき等可能な限り直接メッセージがやりとりできるように支援している。		
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	共有の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ)は利用者にとって生活感や季節が感じられ、居心地のよさが提供できるよう配慮している。トイレや浴室、廊下の必要などには手摺の配置も行っている。	職員の似顔絵や行事の写真、往年のスターの写真や映画のポスター等が掲示され、環境作りへの配慮や工夫がうかがえる。ソファの設置や和室、ウッドデッキ等、その時々に応じたくつろぎの場所がある。	
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	共有スペースにはソファを数箇所配置し、畳の場所も設置している。又ウッドデッキを広めに設置し、利用者の移動のペースに応じて思い思いのくつろぎが実現できている。		
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	自室には洗面台、ベット、押入れは設置している。又、これまで使い慣れた家具の持込みもなされている。車椅子や転倒しやすい方のために衝撃防止の床マットをひくなど工夫を行っている。	家族の協力を得ながら、筆筒やテレビ、昔作った見事なパッチワーク作品等が持ち込まれている居室もあり、シンプルな居室、生活感ある居室等、それぞれの方にとっての居室作りとなっている。	
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	自室の入り口に確認マークとなるものの工夫している。		