

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	4090800170
法人名	社会福祉法人 ふくおか福祉サービス協会
事業所名	ささえ手ホーム綾 (ユニット名 2)
所在地	福岡市東区水谷1丁目30-22
自己評価作成日	令和2年2月12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	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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東1-1-16第2高田ビル2階
訪問調査日	令和2年3月4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)】

[地域に根差し笑顔と一人ひとりの思いを大切にした生活をささえ手]を理念として、日々の入居者支援に取り組んでいます。地域との繋がりを大切に地域活動への参加や地域の方へ行事参加の呼びかけを行い、人との繋がりを大切にしています。アットホームな雰囲気作りを大事にしており入居者様やご家族が安心して生活が出来るよう日々のケアに取り組んでいます

【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)】

当事業所は、最寄駅から徒歩10分の小高い場所で、眼下には高層集合住宅や戸建ての住宅が立ち並ぶ閑静な住宅地に位置している。3階建ての2階が「ひまわりユニット」、3階に「コスモスユニット」、1階は地域との交流スペースや、居宅介護支援事業所がはいっている。建物の中は清潔で明るく、各居室はゆとりのある収納スペースと使い勝手の良い洗面台も設置している。利用者はそれぞれにゆったりと穏やかな表情で過ごしており、職員の声掛けも家族同様に暖かく穏やかである。職員間もまとまりが良く、利用者の立場で利用者本位のケアに取り組んでいる。気候の良い時は近くの公園や事業所周辺を車いすの利用者も共に散歩を楽しむことができている。自治区会にも入会し回覧板や相互の情報により交流を深めている。地域に根差した事業所であり、今後に発展が期待される。

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:20,38)	○	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広がったり深まり、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

〔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	地域に根ざした施設になるよう事業所理念をみんなが見れるよう各ユニットに掲示し理念に向かい行動できるようにしている	事業所の理念は職員全員で考え「地域に根差し笑顔と一人ひとりの思いを大切に生活させたい」とあり、毎月発行される「綾だより」に記載され、事業所内にも掲示され、職員も折に触れ理念を意識し、共有している。		
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	綾での活動を「綾だより」にまとめ回覧板にて紹介させてもらっている。町内で開催している餅つきや文化祭にも参加し交流している最近では地域の老人会の方と童話交流会を行っている。1Fの和室を開放し地域カフェを行い地域住民の方にも参加いただく。	自治区会に加入しており、事業所の月刊誌「綾だより」の回覧で行事等を知ってもらっている。1階の和室で地域カフェを開催して地域住民の方達の参加を得たり、町内の催しに利用者が参加して相互に交流を深めている。		
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	運営推進会議や月1回の公園清掃に参加し地域の方々に現状の報告や認知症について理解を求めるよう努めている。			
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	運営推進会議では、事業所の活動報告・利用状況を説明報告し参加者の方々からの情報やご意見を頂きサービス向上につなげるよう努めている。	2ヶ月1回定期的に開催しており、民生委員・社協職員・家族・地域住民の参加を得ている。事業所での利用者の暮らしぶりを紹介したり、運営や行事について意見を聞き検討し、サービスの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	事故等あった場合は、すみやかに市町村窓口へ報告を行っている。また、運営推進会議等で事業所の活動報告等を行い、協力関係を築けるように取り組んでいる。	介護保険制度に関する質問や運営、ケアサービス等に関する情報等協力関係を築くように取り組んでいる。直近の事例として新型コロナウイルスについての対応等を問合わせ、情報収集に努めている。		
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	玄関は夜以外は施錠せず鈴を取り付ける棟で安全対策を行っている。身体拘束をせずに生活できるよう職員全員で話し合い実践に努めている。	身体拘束の無い生活の継続を、職員全員でめざし実践に取り組んでいる。現在数名の利用者が夜間のみセンサーマットを利用しており、昼間は安全に見守りながら日常を過ごせるように取り組んでいる。		
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	職員との面談やケアの実施内容を日常的に確認することで状況把握を行い虐待防止に努めている。			

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1回の社内研修にて勉強会がある他、外部研修に参加してもらい、参加内容をユニットミーティングにて周知し理解を深めている。	年1回の社内研修では、講師に弁護士やジャーナリストを迎えて学習した職員が、毎月開催しているユニットミーティング(職員会議)で内部研修を行っている。パンフレットは玄関にあり、掲示板にも掲示され職員や家族等の目に触れるため、権利擁護に関する制度の周知をしている。	
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	契約時、ご本人・ご家族に説明を行い解らない部分がないか確認を行いながら理解して頂けるよう努めている。		
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	契約時、苦情・相談窓口を説明及び重要事項説明書に記載している。また、意見箱を設置し自由に意見をいただけるよう体制をとっている。	意見箱を玄関に設置しているが、これまでに利用はない。家族の訪問が多く、訪問時には職員との会話で意見等聞く機会となっている。また、行事の後に参加した家族に集まってもらい、意見や要望を聞き、その後、職員間で検討し運営に反映させている。	
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1回の職員会議を実施し職員との意見交換を行っている。また、必要時には個人面談を実施し一人一人の思いを確認し運営に反映している。	管理者をはじめ職員間のまとまりが良く、職員は管理者に意見や提案を気付いた時に伝えている。また、1年に1度、職員にアンケート形式で意見等を記載してもらい、職員間で検討し運営に反映している。	
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	毎年1回法人による意向調査を実施、職員の意見や希望などを把握するようにしている。		
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	職員の募集・採用については、特に制限は設けていない。職員の経験や得意分野を活かし働くことでやりがいや自信を持って仕事ができるようにしている。	採用にあたっては、高齢者福祉に理解があり適職であることは条件に入れている。事業所開設時から勤務し、その間に出産を経験した職員もいる。職員家族の緊急時には勤務の調整対応をしておき勤務しやすい状況である。折り紙やちぎり絵、ダンス等持てる特技を活かして勤務している。	
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	法人全体で年1回、人権研修を実施し全職員が受講している。また新人職員には接遇の研修に参加してもらっている。	法人全体研修を年1回、2日間専門の講師を迎えて行っており、全職員が受講している。更に新規採用者には、採用後3か月以内に接遇等の質的向上を図るため研修の機会を設けている。	

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
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	介護福祉士の資格取得支援、認知症介護実践者研修を受講など職員の現状に応じた研修の確保を行い個々のスキルアップに努めている。また年3回訪問看護による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	グループホーム協議会や地域医療ネットワークに加入して、勉強会等に参加し、事業所の運営にいかすようにしている。また他事業所の運営推進会議に参加させてもらい良い点を取り入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	ご本人との面談や入居前の利用サービス機関からも情報収集し環境の変化があっても安心して生活していただけるよう努めている。		
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	入居前に要望や困られていることをうかがい不安を解消し、信頼関係を少しずつ築くよう努めている。		
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	関係医療等との連携をとり、ご本人の状態、ご本人・ご家族の意向を踏まえ、サービス計画を作成し、支援を行っている		
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	一人ひとりの状態に合わせ出来る部分は職員と一緒にいきい支え合いながら生活できる環境に努めている。		
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	他科受診などご家族が付き添える部分は可能な限りお願いしている。必要な備品などの買い物をご家族にお願いしている		

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
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	ご家族の意向などにより配慮が必要な場合を除き、来訪・面会については特に制限を設けずに受け入れるようにしている。	利用者本人から日帰り旅行の希望があり家族と話し合い、家族が同行して実施できた事例がある。また、ドライブの希望時には職員が利用者数名とドライブに出かけている。要望があれば、家族と話し合いできる限り実施する方向で検討している。	
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	入居者間の関係性に配慮し職員が間に入ったり、入居者同士の歓談は見守る等孤立することのないよう注意を払うよう心掛けている。		
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	契約終了後もご相談があればいつでも連絡をいただけるようお伝えしている。		
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	個人の生活リズムに合わせ、時々の要望を把握し対応するよう努めている。また、職員間でも情報共有を図っている。	本人の意思表示が困難な場合には家族から希望を聞いたり、本人の表情を観察したりしている。利用者が落ち着かない時には1対1で話を聞くなどして本人の意向を確認し、把握した情報は申し送り時などに職員間で共有している。	
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	入居に至る経緯や以前の環境に配慮しご本人、ご家族の意向を確認しながらサービスに活かすよう努めている。		
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	毎日の生活の中での変化に気付き、状態把握を行い、ご本人が持っている力が発揮できるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の希望や意向の確認を行い医師の意見を参考にしている。また、月1回の職員によるケアカンファでは状態確認や課題の抽出を行い介護計画に反映している。	計画作成者が職員や家族、訪問看護師などから意見を聞いて介護計画を作成している。頻繁に訪問される家族からは直接要望を聞き取り、訪問になかなか来られない家族には電話で聞き取りをしている。状態が変わる都度計画変更を行っている。	

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
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	個人記録に心身の状態の記録を記入し職員全員で把握に努めている。申し送り、職員会議で再度確認を行っている。		
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	ご本人、ご家族の意向に出来るだけ添えるよう柔軟なサービスが行えるよう努めている。		
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	入居者の状態に応じ、地域のスーパーや公園等に散歩に出かけている。文化祭は地域の公民館の行事に参加させてもらい、施設内で作った作品の展示を行う。		
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	本人及び家族に確認し、かかりつけ医による往診で対応している。特変時には電話連絡により指示を仰いでいる。また、訪問歯科、訪問皮膚科、訪問看護とも連携し対応している。	かかりつけ医は本人や家族の希望で選ぶ事ができ、受診の付き添いは家族や職員が行っている。かかりつけ医から協力医療機関に情報提供書をもらい、緊急時や看取り時などでも十分な対応が可能である。	
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	医療連携体制により、訪問看護師と協力し、日常的な気づきを報告し、連携をとっている。訪問看護師も顔なじみになり入居者の方も安心されておられる。		
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。	入院時は主治医より入院先の医療機関に連絡を行い状況説明をしてもらっている。退院時は、ご家族、医師、病院ソーシャルワーカーと連携を行い退院時期の見極めを行いスムーズな退院に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針について、契約時に本人、ご家族との話し合いを行っている。また終末期にはご家族、かかりつけ医と話し合いの場をもうけ、方針を共有している。	契約時に本人や家族に、 重度化した時 や 終末期のこと についてのの方針を説明し、看取り時には家族が居室に泊まることもできる。終末期になった場合にはかかりつけ医から看取りについての指示書をもらい、新人にも説明して共通したケアを行っている。	

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
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	緊急時の対応について提携している訪問看護師に勉強会をしてもらっている。緊急時対応のフローチャート、緊急連絡網の作成し、職員に周知徹底している。		
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回避難訓練を実施している。東区消防署に立ち会い協力をして頂き災害時の対応について指南を受けている。	年に2回昼夜想定火災訓練を行っている。1週間分の備蓄をリビングの物入れに準備しており、職員も備蓄品の内容や場所を把握している。風水害マニュアルも整備しており、訓練実施には至っていない。	風水害時対応マニュアルは整備している。マニュアルに則った災害訓練を行い、さらに防災体制を整えていくことを期待したい。
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	入居者への声掛け、対応が適切であるか常に意識するよう努めている。対応が難しい方は職員が変わって対応するなどその場の状況に応じたケアを心がけ、排泄、入浴時には特にプライバシーにも配慮したケアに努めている。	一人で入浴できる方は職員が外で待つなど安全の範囲内でプライバシーに配慮してケアを行っている。排泄誘導なども本人だけに聞こえるように声掛けを行い、記録物は利用者の見えるところでは行わないなどを職員間で留意している。	
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	日頃の会話の中で入居者の意向等を引き出すよう心掛けている。また、できるだけ本人が何事にも自己決定できるように配慮している。		
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、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	ゆっくりした時間の流れの中で一人ひとりのペースで生活できるよう支援している。その中で、散歩やレクリエーション、ドライブ等を状況や状態に合わせて行っている。		
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	定期的な訪問理美容を利用、毎朝の身支度はできない部分を支援しその人らしいおしゃれができるよう努めている。定期的な訪問理美容を利用、毎朝の身支度はできない部分を支援しその人らしいおしゃれができるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人が食べやすいように食事の形態に気を付けている。時々、食事レクリエーションを行ったり仕出しのお弁当なども取り入れ楽しんでいただいている。	おやつ要望があれば買い物に行ったり、利用者の希望に応じて季節の行事食を一緒に作ったりして、食事が楽しみになるような工夫を行っている。利用者が食器拭きや台拭きを行うこともあり、利用者の力を活かしている。	

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	入居者の嚥下状態、咀嚼状態に配慮した食事形態を考え食事が安全に摂取できるように努めている。水分は好みのものを準備し脱水に配慮している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、介助を実施している。状態に応じ訪問歯科の往診を受けている。		
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	排泄は記録に残し一人ひとりの排泄パターンを理解するようにしている。定期的な声掛け、誘導により失敗なく過ごせるよう支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、定時誘導することでリハビリパンツ利用から布パンツに変更した対応事例がある。昼と夜のパットを使い分けるなどして、尿意がある利用者の自立に向けた支援を実施している。	
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	排便表にて把握している。定期的な排便を促すため適度な運動、水分補給、食事に心掛けています。また、服薬管理により排便コントロールを行う。		
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3回入浴施行し、一人ひとりの状態に応じた入浴支援に努めている。 本人の体調に考慮し、きつそうな場合は、清拭にて対応している。	週3回入浴以外でも希望があれば入浴でき、好みに応じたシャンプーや石鹸を使って、入浴を楽しむことができる。	
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	散歩、レクリエーション、適度な運動を行い夜間の安眠につながるよう努めている。体調に合わせて日中の臥床時間を設けるなど状態に応じた対応に努めている。		
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	毎食毎に薬を準備し服薬支援を行っている。入居者の薬の把握ができるよう薬名、作用、用法等の情報は職員全員で理解・共有できるように努めている。症状の変化に応じ主治医、薬剤師に相談している。		

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	一人ひとりの力を活かせるよう得意な部分を役割とし毎日の生活が単調とならないよう支援している。		
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	入居者の重度化が進み以前よりも外出の機会は減ってきている、天気の良い日や気候に応じて散歩はできるだけ実施している。	利用者から「パンを買いたい」などの希望に応じて外出したり、桜やあじさいの時期は公用車で近くの公園や神社等にドライブに行ったりしている。利用者の心身状況の重度化に伴い、外出回数は年に3、4回程度になっている。	外気に触れることで得られる五感への刺激による効用は大きなところなので、戸外に出ることについて、今一度検討する機会を持つことを期待したい。
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	ご本人、ご家族の意向により少額を所持されている以外は金銭所持はされていない。必要時は施設で立替えて購入している。		
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	入居者が手紙を書かれる際の支援、ご家族からの電話の取次ぎなどご本人、ご家族の意向に応じ対応している。		
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	共有スペースは自然採光で風通し良く窓の外の景色も気持ちよく和ませている。光に敏感な方もありカーテンを活用し落ち着いて過ごせる空間づくりに配慮している。	ドアや壁などに木材を使用した落ち着いた感のある室内空間で、手作りの壁飾りが彩を添えている。台所を中心として食堂やリビングが配置され、明るく清潔感があり居心地のよい空間になっている。	
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	居間、食堂、居室と好まれる場所で自由に過ごしていただいている。テレビ前のソファではテレビを観ながら気の合った方々が談笑されている光景が見られる。		
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	居室のレイアウトはご本人、ご家族が入居前に相談され使いやすく、安全な配置を心がけている。使い慣れた家具などを持ち込み居心地の良い空間作りがされている。	居室には利用者が家具などを持ち込み、写真を飾ったり仏壇を供えたりして、本人らしい居心地のよい空間になっている。電動ベッドや洗面所が設置され、明るく使い勝手の良い設えになっている。	
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	建物内には、自力歩行できるように手すりの設置している。玄関にはベンチをおき、外出時の利用されている。トイレも車いすでも対応可能なものを設置している。		