

## 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	4090400245
法人名	特定社会福祉法人 年長者の里
事業所名	グループホーム三萩野
所在地	福岡県北九州市小倉北区白銀二丁目11番4号
自己評価作成日	平成29年11月28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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【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15日	評価結果確定日	平成30年3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)】

開設から5年経ち、入居者様の心身の変化に対応すべく、認知症状の変化と共に体の健康の維持をご家族と共に対応しています、主治医への報告連絡を行い、専門医への受診も支援し、毎日の暮らしが安心して出来る様になっています。小倉の地域でのイベントや行事への参加を積極的に行い、地域の方との触れ合いも大切にしています。風水害や地震、火災への対応がしっかりと出来る様に、避難、防災訓練を行い災害対策への十分な対策がとれるようにしています。
---

## 【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)】

法人本部や併設事業所、もの忘れ外来が設置される関連医療機関等との連携が密に図られ、多様な福祉サービスを展開するスケールメリットが最大限に発揮されている。平素より、入居者にも細やかなかわりがあり、落ち着いた時間の経過の中、ケアがなされている。近隣地域との関係性も深く、行事等での交流も盛んである。また、災害対策においても、事業所及び法人内、地域と相互の協力関係づくりに取り組んでいる。職員不足という社会的な課題の中、職員育成体制も含め、サービスの質の確保に向けて管理者・職員は奮闘されている。
---

## 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 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	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日の申し送りで、法人の基本理念、職員のモットーを唱和している。事業所の理念も年間の事業計画で職員と共有し理解を深め実践している。	多様な福祉事業を展開する法人として、新規採用者へのオリエンテーションやOJTを通じて、理念の共有や実践に向けた取り組みを重ねている。朝礼時や職員会議を通じて、理念の確認と実践に向けた方向性を確認している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会、市民センターの行事への参加を行い、ボランティアや地域の方との交流を行っている。	地域の敬老会等の行事・自治会への参加をしている。事業所内にも地域の方の作品を展示したり、市民センターに入居者作品を提出したりもしている。ボランティアの方々の来訪する機会も多く、地域拠点としての活動展開を模索している。	
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	推進会議や交流サロンでの行事の開催を通じて施設の役割、認知症予防事業への参加で認知症への理解を深めている。		
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	ご家族、地域の方の意見を伺い、改善が出来る事柄に関してはすぐに対応し改善に向けて努力している。	運営推進会議は、併設の特別養護ホームと小規模多機能型事業所と共催している。自治会・民生委員・市民センター館長の参加に加え、輪番での家族代表が参加している。不参加者に対して議事録が閲覧できるようにしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加頂き、行政の情報や出前講座をお願いしている。	地域包括支援センター職員により出張講座が実施されたり、空床情報を共有している。集まった情報については、法人内のグループホーム間でも共有しサービスの向上に努めている。	
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	身体拘束委員会を設けて毎月の定例会で具体的な内容を話し合っている。入居者が自由に暮らせるよう行動の制限を行わない介護の実践をしている。	身体拘束廃止に向けた指針については事業所入り口に閲覧できるようにしている。身体拘束委員会を立ち上げており、毎月定例会で具体的な状態像を想定しながら研修を実施している。また、平素より言葉使いや対応について周知徹底を図っている。	
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	身体拘束委員会を設けて毎月の定例会で高齢者虐待への具体的な内容を話し合っている。ニュースでの出来事を事例として話し合いを行い、注意喚起をしている。		

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
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	入居者で3名後見人制度を利用されている、研修やパンフレットで理解を深めている。契約時にご家族へパンフレットを用いて説明をしている。	パンフレットは事業所内に掲示しており、入居時やその後も必要に応じて権利擁護に関する制度説明がなされている。現在、権利擁護制度を活用している方もおり、定期的に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、解約時の説明を行う際には、十分な理解が得られるようにお話をしている、不安や疑問などが無いのかその都度伺い、納得していただけるような対応を心がけている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、法人のオンブズマン委員に、気兼ねなく意見や要望が伝えられるようにしている。定期的に委員会を開催し改善に向けて検討を重ねている。	直接面会時に要望を確認することが多い。また、法人の定めるオンブズマンが家族に対して面会相談に応じる機会も設けている。家族懇親会の開催実績もあり、今後の取り組みも検討されている。	
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	毎月の定例会で、運営に関する意見や提案を出し、話し合いの場を設けている。グループホームの役割、個別ケアの在り方など検討している。	介護スタッフは、各入居者の担当があり、より状態を把握できるようになっている。月一回のスタッフ会議や随時のミーティングにおいて、意見の共有がなされている。	
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	個人の能力ややりがいなどを把握し、働きやすい環境の整備に努めている。		
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	職員の募集に関しては、性別、年齢にとらわれず職員として採用している。生活スタイルや、働き方への時間も考慮している。社会参加への機会を増やし、働く喜びや生きがいを見出し個人のスキルアップを支援している。	年齢・性別・資格に問わず、広く採用するようにしている。採用後は研修や資格取得の支援も充実している。また、希望により外部研修も受講できる。その際は、休みの調整・費用扶助もされている。	
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	法人で「高齢者の人権と尊厳を護る職員声明」を基本理念に掲げ啓発活動に取り組んでいる。	法人内での研修は定期的に実施されている。『高齢者の人権と尊厳を護る職員の声明』を基本理念として掲げている。	

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	職員一人一人の介護技術や就労状況に合わせ指導している、個々の目標なども把握しスキルアップを支援している。		
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	法人内のグループホームにおいて定期的に情報交換を行っている。認知症に関する勉強会、ネットワーク活動への参加をし幅広く交流している。サービス向上への情報を収集しつなげている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	問い合わせ、見学の時点から、困っている事や不安な事を聴き、契約前後も安心できるまで家族、本人の要望など聴き、環境に慣れて頂ける様に支援を行っている。		
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	家族が困っている事への対応策を家族と共に検討し話し合いを重ねている、家族の安心していただける様に関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の意見や要望を伺い、サービスの調整対応に努めている。		
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	本人の認知症の状態や暮らし方を理解し、お互いが支え合う環境の整備をその都度行っている。		
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	面会時に、毎日の暮らしぶりや心身の状態の報告を適宜行っています。家族との関係性を保ち家族と共に支え合っていくように相談をしている。		
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	住み慣れた地域との関係を途絶えることなくレク活動で出かけて行きつなかりを継続して頂いている。美容院、散髪や、地域の知り合いの方も気軽に面会に来ていただける様支援している。	入居者個々の馴染みの場所や自宅や墓参り、行きつけの美容院や床屋に出かける支援がある。また、趣味の継続として編み物・似顔絵・読書・俳句等を続ける支援もなされている。	

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
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	新しい入居者の方も孤独を感じない様に他入居者との係わりを促している。お互いに世間話で自然な関わりが持てる様に支援している。		
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	サービスが終了しても介護についての不安や相談に応じている、その後の経過なども伺い出来る支援は提案させていただいている。		
<b>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</b>					
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	本人からの意向の聞き取りが困難な方は家族と話し合い、調整しながら支援している、本人の言動に注意を払い意思の把握に努めている。	管理者による、入居前のインテークに加え、入居後も平素のケアの中やご家族の面会時に確認がなされている。面会期間が遠い時は、電話でも確認の機会も作っている。	
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	入居前から、生活状況、サービスの利用、医療情報を家族、担当の介護支援専門員から聴き取り情報の収集に努めている。		
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	入居時に24時間シートに過ごし方の記録を取り、状況の把握に努めている。また家族から以前の暮らし方の情報をその都度聞き取りをしている。		
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	本人、家族、担当医、訪問看護より、意向や心身の情報を把握し、課題とケア内容の話し合い検討を重ねている。本人の思いに添った計画の立案を目指している。	モニタリングは介護スタッフ(担当者)も中心に概ね6ヶ月毎に実施しており、それをスタッフ間で調整して、本人や家族の意向に沿った計画立案につなげている。	
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	日々の記録、月の支援経過への記録等で気づきや実践、結果に対しての意見交換をその都度職員間で共有し介護計画へ活かせるように検討している。		

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	多様にある社会資源の活用と家族の協力を得ながら柔軟なサービスの提供に努めている。地域で暮らす事を基本に捉え支援を行う。		
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	地域資源を活用しながら暮らす楽しみを提供する。家族からの情報を頂きながら本人のしたい事、希望する事を一緒に楽しむ環境をつくる。		
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	本人の疾患を考慮し、専門医への受診で素早い対応が可能となり、病状の悪化を防ぎ、安心した生活を支援していく。地域医療の情報の収集を行っている。	もの忘れ外来が設置される関連医療機関への受診や訪問診療に加え、希望や必要に応じて、一部家族との連携も図りながら、管理者を中心に通院支援できる体制となっている。また、週に1回の訪問看護による、医療連携もなされている。	
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	訪問看護師に現状の状態を報告し、受診や適切な処置の対応の支援を受けている。状態の把握に努め個々の支援に努めている。		
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。	入院時には面会に伺い状態の把握に努めている。家族や医療との連携で施設としての役割を示し、担当医の指示に従っている。病院と家族との話し合いでの結果をうけ対応している。		
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	重度化や看取りについては契約の段階から説明を行っている。その時の状態でも対応も変化していくので柔軟に行い、意向の確認も状態に沿ったものに検討していく事を家族にお話している。	入庫時に指針についての説明を行っている。常態変化時には担当医や担当看護師も含め、状態の確認をした上でその後の対応を協議している。訪問看護での特別指示書を含めてできる限りの対応がなされる。	
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	定例会、救急法の研修等で定期的に対応方法を確認している。また事例検討会を行い、振り返り、反省をし、回を重ねて実践力を身に付ける。		

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	消防署の小倉北連絡会、消防署の技術発表会への参加し防災の知識を広め迅速に対応できるように施設での訓練を重ねている。推進会議でも施設としての役割や町内との協力体制についても話し合いを行っている。	地域の災害訓練に参加したり、運営推進会議においても災害時の協定について協議されている。隣接のUR住宅からの応援もある。年2回の避難訓練において、夜間想定をはじめ、地震想定や風水害の確認を含め実施されている。施設全体がオール電化となっており、法人内の連携も具体的に確認されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人の基本理念、職員のモットーを基本に尊厳のある支援をこころがけている。法人内部でのマナー研修を受け言葉の使い方を学んでいる、定例会においても毎月議題にあげ職員間で確認している。	定例会において毎月議題にあげ、入居者に対する言葉遣いや態度について共有されている。また法人内のマナー研修も実施されている。	
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	毎日の生活の中で発せられる言葉に本人の思いや、希望が発信されている。言動を大切に自己決定の出来る促しや支援をこころがけている。		
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	毎日の過ごし方、したいことを日常会話の中で伺い希望に添った支援が出来る様に検討工夫している。		
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	季節にあった衣服を選び自身で更衣する事を支援している。その人らしい装いが出来ている。		
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	食事作りをしながら出来る事のお手伝いをお願いしている。献立の事を話し食事への意欲や楽しい食事出来る様に支援している。	平素は、スタッフによる調理となり入居者と共に配・下膳を行ったりしている。また、各行事には行事食や弁当を準備したり、外食や喫茶店に出かけたりもしている。月に1回程度は入居者とおやつ作りを実施している。	
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、水分量を記録し、摂取量の把握に努めている。食事形態もその都度検討し、十分な栄養が取れるように支援を行っている。		

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	毎食事の口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保っている。訪問歯科を受けお口の健康、リハビリ、等を受けて食事がしっかりとれるように支援している。口腔状態が及ぼす影響も学び相談している。		
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	個々の排泄リズムでトイレ誘導やパット交換を行い、日中は布下着を着用し必要な方はパットを使用している、オムツを使用する事で起きる肌トラブルにも注意しながら支援をしている。	排泄のパターン表を用いて個々の状況に合わせて、布パンツ、紙パンツやパットの用途を使い分けている。排泄における肌トラブルについても十分に配慮されている。排泄の自立支援に向けて重点的に取り組んでいる。	
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	医療との連携で排便のリズムを崩さない様に毎日の排便を促している、食事や水分の取り方、運動などで自然な排便を促す様、工夫し努力している。		
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	基本午後からの入浴時間を取っているが、予め本人とお風呂に入る日などを相談している。また必要時や入浴の希望があれば出来る限り希望に添うように入浴して頂いている。	基本的に週に3回程度の入浴機会がある。希望や体調、状況等に応じて、時間帯や日程を変更し、清潔保持に努めている。	
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	部屋を清潔に保ち、室温、照明の調整、清潔な寝具で睡眠が取れるように環境を整えている。加湿器を使用し乾燥にも注意している。		
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	定期処方でのお薬情報を個人ごとにまとめ薬の効力、副作用の確認を行っている。訪問診療時に主治医に状態を報告し薬の見直しも検討している。		
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	本来の趣味活動が気軽に出来る様に家族の情報から支援をしている。好きなものや興味のあるものがすぐ手に取れ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	本人や家族から要望を伺い、出来る限り外出の支援を行っている。墓参りや演劇鑑賞、美術鑑賞、など個別や複数での外出を支援している。	日常的に外出の希望は確認されており、折にふれ外食や夜間の演劇・美術鑑賞などの外出の支援がある。また、事業所の敷地内の散歩や廊下歩行等の体を動かす機会もある。	
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	お金の管理は難しく、家族単位で管理されている。必要な時は、家族へお願いをしている。		
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	携帯電話を持っている方、自宅電話を付けている方2名です。難聴だったり掛け間違いもあるので今後は厳しくなってくると思います。季節のはがきは家族が持ち寄っている。		
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	共用スペースは季節感を大切に、華やかな空間づくりに気を付けている。自由にくつろげるように環境を整備している。法人の安全衛生で巡回があり安全な空間をつくりを実践している。浴室も緑を置き視覚に優しい環境を作っている。	事業所内のあらゆる箇所に絵画が展示され、ディスプレイとして昭和期の古い電話機やアイロン等の飾などの演出がある。また全体的にダークブラウンで統一されて落ち着いた雰囲気である。	
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	個々の認知症状を考慮し、思い思いに自分の時間が過ごせるように環境を作っている。テーブルの配置や、好みの場所があるように工夫している。		
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	家族の面会時お部屋でくつろげるようにソファやテーブルセット、馴染みの家具など自宅にあったもので部屋づくりを支援している。	居室内はできる限りは、ご本人の馴染みの持ち物や家具が持ち込まれて、それぞれ個が感じられる空間づくりがなされている。	
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	床はバリアフリーでどの階も違和感がない様な作りになっている。浴室、トイレ、キッチンと入居者がすぐわかるような作りになっている。自由な行動が促せるように広くスペースを取っています。		