

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: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 4070800869, 株式会社 シティケアサービス).

【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ことを自覚し、地域行事への参加や交流に努めています。レクリエーションとしての名島海岸の散歩等を通し、地域住民の方々との交流を取り入れている。

※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 and URL (https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=4070800869-00&ServiceCd=320&Type=search).

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 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).

【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、木造2階建てで、洋風な外観の建物である。すぐ近くには海岸や城址公園、史跡などがあり、自然環境に恵まれている。保育園が隣接しており園児の元気な声が聞こえてくる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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: Item No., Item Description, Achievement Criteria (1-4), and Evaluation (O/C). Rows 58-64 on the left, 65-70 on the right.

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	11月に企業理念の変更があった。事業所理念の見直しは定期的に行い共有することが出来ている。毎朝申し送りの際に、職員で唱和し掲示も行っている。	毎年4月に管理者、職員で事業所理念について検討を行い、法人及び事業所理念は玄関の見やすい位置に掲示している。職員は日々の関わりの中で理念について振り返りながら、利用者に寄り添い、地域との繋がりを大切にケアを実践している。	
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	敬老の日に隣接している保育園の園児よりコースターをいただく。来年度の子供の日に返礼品を計画している。また、地域の介護施設の集まり(名島ささえあいネット)に参加し、介護施設との交流や地域住民の情報を共有している。	自治会に加入している。自治会主催の運動会やマラソン大会等に職員が参加し、利用者は見学や応援をしている。地域行事に参加の際、職員は介護の相談に乗ることもある。天気の良い日には職員・利用者は近くの海岸沿いを散歩したり、途中にある公園で花壇の手入れをしている地域の方との会話を楽しんだりしている。	
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住民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	今年度より対面による運営推進会議を再開する。行事やヒヤリハットの報告を行い、参加者に助言を求めている。職員の入退職や御入居者の入退居の情報を開示し透明化を図るよう心掛けている。また、地域情報の収集の場として活用している。	家族や地域包括支援センター職員、自治会会長・民生委員等が出席し、事故や利用者の状況等報告している。参加者よりワクチン接種や災害時に避難困難な利用者の対応、遠方に住む利用者家族の面会時間の延長等に対する質問に対し説明したり、検討後、改めて報告する旨の話をしている。	
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	2年ほど音信不通の家族に関して、役所や関係機関と相談していた。保護費等金銭管理を行いながら、本人様の安心して生活を送るために後見人を付けることを相談、今年度より後見人がつきサポート体制が整っている。	介護保険制度に関し不明な点はメールで問い合わせたり、権利擁護に関する制度の利用について市町村担当者に相談し、現在制度利用に至っている事例がある。職員の人員配置等に関して市職員の訪問があり、運営面において相談ができる関係にある。	
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、職員休憩時で人員が少ない時間のみ施錠している。	管理者が講師となり、年に数回、内部研修を行っている。職員は身体拘束に当たる具体的な行為を理解している。利用者の外出の傾向については職員間で把握しており、外出時には付き添うようにしている。	
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1回研修を行い、現在のケアについて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、身体面や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回内部研修を行い、認知症対応型共同生活介護のサービスにおける権利擁護の必要性を周知している。実際に制度利用されている御入居者がいらっしゃり、活用できるように支援している。	管理者が講師となり、制度の研修を行っており、現在、3名の利用者が成年後見制度を利用している。必要が生じた場合は、職員は管理者に緊ぎ相談に応じる体制となっており、専門機関との連携も取れている。権利擁護に関するパンフレット等の準備はない。職員は成年後見制度については概ね理解しているが、権利擁護に関する制度全般を理解するまでに至っていない。	必要な時にスムーズに支援出来るように、パンフレットの準備や制度について全職員がより理解を深める機会を持つことが望まれる。
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	最初に見学に来ていただいた際から、利用料金等を資料を使用し、詳細に説明している。生活保護の方がご利用の際は、料金の調整を行い理解を得ている。		
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	ご家族より、面会についてのご要望があり、当時の環境とすり合わせ複数回修正を行う。遠方に住まわれているご家族からの要望で、ご入居者の嗜好品の買い出等を行う。	コロナ感染症の影響で現在開催できていないが、家族会があり意見を出す機会となっている。利用開始時や運営推進会議の場で、事業所以外にも家族が意見・苦情を表せる機会や場があることを説明している。家族からの要望とそれに対する利用者の思いや意向の食い違いを見つけた場合は、職員が間に入り調整して、今後の支援に活用するようにしている。	
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	職員の職務形態や勤務時間の変更希望を代表者と話し合い、希望に沿った形態に変更している。職員それぞれが働きやすい環境が出来るよう努めている。	運営推進会議議事録や職員の異動等も記載した活動状況報告書を2ヶ月に一度家族へ郵送している。職員の異動に気づく利用者には、気持ちのダメージを少なくするように配慮しながら関わっている。職員は、管理者に意見は言いやすい関係にあり、職員の提案でクレンジング式車いすを導入したり、車椅子用体重計の購入を検討してもらったりしている。	
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	職場の意見の聴衆を行い、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障されるよう配慮している	採用に関しては年齢、性別に制限は行っていない。出産が理由で退職されて方の復職に力を入れ、実際に複数名復職されている。	外国籍の職員も含め20歳代～60歳代の職員が勤務している。職員のそれぞれの状況に応じた勤務が可能であり、勤務年数の長い職員も複数いる。休暇等の調整にも理解があり、必要な資格取得等についても支援がある。職員用休憩室を確保されていたり、料理や物作りなど職員の能力が発揮できていたりして、働きやすい職場環境である。	
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	内部研修を行い、人権尊重について学んでいる。ご入居者に対して不適切な発言があったと感じられた時はその場で指導するよう心掛けている。	管理者自らが作成した資料を基に職員に研修を行っている。職員は利用者を尊重し、言葉使いや羞恥心、プライバシー等に配慮しながら日々利用者に接している。	

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
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作成し実施している。外国人実習生には、介護以外の文化的なアドバイスを行っている。		
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。同グループ会社ではあるが、月に1度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ヒヤリングを実施する。認知症などで本人から意見要望の発信が困難な場合は、介助中やレクレーション中の表情や御様子を観察し反映する。		
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。入居して1カ月は帰宅願望等が強く認知症の進行も加速しやすいので、小まめに連絡とる。		
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	ご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、ご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ご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	ご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ご入居者おり、各ご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暴言なども伝え、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。	利用者を取り巻く馴染みの人や場については家族に確認したり、入居後に把握することもある。職員は手紙を代筆後、利用者と共に近くのポストへ投函したり、墓参りに同行したりしている。懐かしい場所へドライブするなど個別に対応しながら馴染みの人や場との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	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。反発されるご入居者同士も席の調整などを行い、それでも反発するご入居者には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。	職員は利用開始前の暮らしぶりが記載された関係書類から、本人の意向や希望を把握している。利用開始後も家族に聞いたり、意向の確認が困難な場合は、本人の表情や態度から気持ちをくみ取り、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利用者・家族の意向等を確認している。利用者については、毎朝の申し送り時に職員の気づきを口頭やメモを使い共有している。月1回のモニタリングやカンファレンスで利用者の様子を全職員で共有し、医療関係者からの情報も踏まえ、現状に即した利用者本位の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	日々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	外食レクレ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、ドライブレクレーションでは、ご入居者の行きたい場所に連れていくよう努めている。		
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	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	ご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、ご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。	本人のこれまでの状態を把握しているかかりつけ医の受診の継続や、事業所の協力医の往診を受けるなど本人家族が選択できるよう配慮がなされている。基本的には家族同行の受診としており、他科受診で、家族の付き添いが難しい場合は、職員が有償にて付き添うこともある。	
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、ご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	入院されている段階で、看取り介護の必要性があり、ご家族・かかりつけ医・施設で退院後の看取りの方針について説明し、情報共有を行う。また、入院先の相談員とも密に相談し、直近のご入居者の状態の把握が出来ていた。	利用開始時、重度化(看取り)に関する指針に基づき事業所として出来ることを本人・家族に説明している。今迄看取りの経験があり、管理者・職員や医療関係者との連絡を速やかに行うことでチームとして24時間対応できる体制がある。職員は年に一度、看取りケアについて内部研修で学ぶ機会があり、必要に応じて管理者が夜間も含め対応している。	

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
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の作成は2024年3月に完成予定であり鋭意作成中です。BCP作成時に取り決めた備蓄も確保しています。	年に2回火災に関する避難訓練を実施している。災害時対応マニュアルはあり、避難方法に関しては、歩行・車いすなど状態に合わせた想定がある。備蓄や避難場所に関して職員への周知は十分とは言えない。災害対策に関する書類関係は整備中である。避難訓練への声掛けをしているものの地域住民の参加には至っていない。	有事に備え火災以外の訓練の実施や災害訓練に関する書類の内容の充実が望まれる。スムーズな避難行動などができるように書類の整備や訓練実施のあり方について今一度検討する機会を持つことが望まれる。
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ご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などはプライバシーの保護に注意し保管しています。	職員は、利用者への対応はあらゆる場面で言葉かけなどの配慮をしている。トイレ誘導の際、周囲に気づかれない表現に変えたり、周りに聞こえないよう配慮している。排泄用品が露出しないように準備し、使用済パット類は新聞紙に包んでトイレ内には置かないよう別の場所で処分管理している。個人の記録物は外部の方から見えない場所で記入し、書庫で管理している。	
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	時間や場所等のご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。		
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。	主食は事業所で準備しており、副食は業者に依頼している。複数の業者を使うことにより利用者本人の好きなものが反映される内容になっている。本人と一緒にプランターで育てた野菜が食卓に上ったり、本人が慣れ親しんだ箸やコップを使うなど楽しみながら食事ができるよう工夫している。	

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や下剤の調整を医師と共にやっている。	トイレでの排泄を基本とし、心身状態にあわせてリハビリパンツやパットを使用している。一人ずつの排泄パターンを把握したり、トイレに行きたい様子を見受けた場合は一緒に行くようにしている。リハビリパンツを使用している利用者についてもできるところは自分でしてもらうよう、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	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。	職員は、入浴の時間帯や湯温、ゆっくりと浸りたい等、利用者の生活習慣や好みを尊重している。音楽をかけたり、希望があれば好みのシャンプーや入浴剤を使うなど個別に対応している。入浴の希望をされない場合は無理強いしないようにしている。	
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。		
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、ご入居者のご要望で昔住んでいた場所の近くに連れて行くこともあり、青春時代を回想してもらえるよう支援している。	利用者は、天気が良い日には職員と一緒に近隣を散歩したり、玄関で外気浴をしたりしている。外出レクリエーションで花見や紅葉を楽しんだり、職員と一緒に喫茶店に行ったりしている。以前に利用者が飼っていたペットも同乗し、家族とドライブに出掛ける際に外出支援をした事例があり、個別の対応もしている。	
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。		
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、ご家族からの手紙の返信は職員と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。	リビングの大きな窓からは海が見え、開放的な空間となっている。隣接する保育園の様子を眺めることが利用者の楽しみにもなっている。壁面には園児や利用者が作った作品が飾っており季節を感じる事ができる空間になっている。	
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	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。	各居室は、温かな雰囲気の木を基調としたベッドや家具を備えている。本人が趣味で作った数々の作品が飾ったり、慣れ親しんだ家具を持ち込んだりして、これまでと変わらない生活を安心して送れるよう工夫がなされている。	
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	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。		