

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	4070501467
法人名	医療法人 社団桜会
事業所名	グループホーム さくら
所在地	福岡県北九州市小倉南区朽網西1丁目6-6
自己評価作成日	令和元年10月1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.kai gokensaku.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	令和元年11月27日	評価結果確定日	令和2年4月1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)】

運営母体である、さくら整形外科内科リハビリテーション科医院との緊急連絡体制を取っており、週5回の定期的な往診や毎日の看護師による健康チェックを行っており、入居者の健康管理に努めている。また事業所による初任者研修も毎年行っており、資格所得に力を入れている。併設の介護老人保健施設さくら苑は協力施設であり、緊急時の連携の他、ボランティアの受け入れや行事、研修を合同で行うなど、地域交流を図っている。職員の待遇改善にも力を入れており、取得済みの処遇改善手当(I)の他、本年10月からの特定加算(II)取得に向け態勢を整えている。

【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)】

広大な敷地内には、同法人の介護老人保健施設や通所事業所、ケアハウス等が併設され、災害対策や地域交流、職員育成等にて、連携を発揮している。また、母体医療法人との密な連絡体制が構築され、日常の健康管理や医療ニーズへの対応、専門職の連携、終末期の支援等、日常の変化に対応しながら、適切な医療が受けられる環境である。災害対策にも力を入れており、近隣に位置する消防署の指導のもと、火災や地震、津波を想定した訓練や起震車体験、災害時の避難場所としての複合施設の活用等に取り組んでいる。

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、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、安心して暮らしている (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	各ユニットに基本理念を掲げて、毎朝、朝礼で職員全員で暗唱を行っている。その理念に基づいて実践に繋げている。	法人理念のもとに、各ユニットの理念を掲げている。朝礼時に確認し、共有を図っている。現在、各ユニットの理念見直しを検討している。
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	行事や、地域のボランティアの参加、介護教室の開催、防災訓練、運営推進会議での防災意識の共有、福祉相談員の方の施設見学などで地域との交流を図っている。	法人全体での地域交流を重ねており、ボランティアの方々や、幼稚園・ウエルクラブとの来訪、夏祭りの開催等、地域交流の機会確保に努めている。
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	2か月に一度の運営推進会議で、利用者のご家族や地域の方々と認知症の症状や実態、それに対するケアの取り組みを報告し、御家族からの話とともに共有し、理解を深めていくように努めている。	
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	2か月に一度の運営推進会議では、月々の行事や研修内容の報告、入居者の方の状況の変化も報告し、意見交換や家族の要望を聞くなどして、サービスの向上に活用している。	家族や民生委員、地域包括支援センター担当者の出席を得て、運営推進会議を定期開催している。運営状況の報告や地域情報を共有し、意見交換を行っている。
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	運営推進会議で包括支援センターの方から地域の情報や、市町村からの高齢者向けの活動やアナウンス、研修の情報などを伺い、防災面での相談などを聞くなどして、関係を密にするように努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員の参加を得ており、事業所の実状を共有している。行政主催の研修参加や制度上の不明な点の問い合わせ等にて、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	1ヶ月に一回、法人全体で身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束についての研修を定期的に行うなどして、職員全員に身体拘束を禁止する意味について、理解、周知するように努めている。行う際は必ずチェックリストも作成している。	身体拘束の適正化に向けた指針作成や研修実施、委員会活動等を通じて、共通理解に努めている。月に1回、委員会の巡視等を通じて、環境整備や現状の確認に努めている。福岡県身体拘束0宣言に登録している。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	朝礼で介護・社会福祉施設等での虐待のニュースを話題にする、またこういった事も虐待になりうる、と具体的に説明するなどして、常に念頭に置くように周知している。ストレスケアの研修も行っている。	

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
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、権利擁護についての外部の研修に参加し、必要とされそうなご家族、ご本人に説明行っている。また具体的にそれを必要としている入居者の実例を参考にし、学ぶ機会を増やしている。	権利擁護セミナー等の外部研修に参加し、内部での伝達を図っている。現在、制度を活用している方もおり、後見人の方との連携を図っている。資料を整備し、情報提供が行えるよう準備している。	
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	入居前に十分にご本人、ご家族へ説明を行い、理解、納得を頂いている。		
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	日々面会に来られる時などに意見や要望を伺い、記録を取り、運営に反映させている。他に意見箱を設置し、定期的にチェックしている。	各ユニットの「苦情・要望ノート」には、家族等の意見や要望が細やかに残されている。機能活用や栄養面の希望や要望に関して、主治医へのアプローチも含めた対応について記載され、職員間で共有している。	
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	毎朝の朝礼やユニットごとの会議時以外にも、職員が気づいた事や意見を書く為のケアノートを各ユニットごとに置き、職員が自由に記入、閲覧出来る様になっている。	日々の朝礼時や定例のユニット会議等を通じて、職員意見の収集に努めている。気づきを共有するためのケアノートや議事録を活用し、情報共有に努めている。	
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	平成27年度よりキャリアパス制度を設け、適正な処遇(処遇改善手当の適切な支給等)、配置、能力開発に活用する様にし、向上心を持って働けるようにしている。更に特別加算(Ⅱ)を取得を目指し体制を整えている。		
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	性別や年齢による採用時の排除等は、これを行っていない。職員個々の能力に応じた役割を担ってもらい、更なる向上を図れるよう研修、勉強会の参加を促すようにしている。	職員の採用にあたり、年齢や性別による排除はしていない。資格も問わず、採用後に初任者研修を行い、資格取得への支援も行われている。ユニット間の異動は定期的に行われ、職員のスキルアップを図り、ギターや詩吟を行事で披露する等、特技を生かした対応が行われている。	
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	基本理念をもとに、入居者の尊厳、人権を尊重するように、啓発、教育を行っている。	権利擁護セミナーやストレスマネジメント等の外部研修参加や伝達、内部では職業倫理や高齢者虐待防止等の研修を年間計画の中に位置付け、職員への人権教育、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	外部研修も積極的に告知し、参加する機会を職員に与えている。可能な限りすべての職員に研修参加の機会を均等にするように努めている。		
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	研修の際などに、同業者との交流を取るべく努めている。		
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	本人の生活歴を慎重に、また詳細に聞き取る事で、本人の意見や、希望、言外の不安や希望を把握するように努めている。		
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	家族関係には複雑なケースも有る為、時と場合によってこのグループホームの生活継続が望ましいのか等も含めて支援を行っている。		
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	グループホームの生活継続が望ましいのか、医療機関が望ましいのか、在宅が望ましいのか、有料老人ホームでの自活がまだ可能かなど等も含めて支援を行っている。		
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	入居者を認知症であっても尊厳のある一個人として捉え、生活歴をもとに家事や手作業など、出来る事を役割としてして頂いている。		
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	家族面会時に入居者に特段の変化は無くとも、些細な日常の事も報告しており、サービス計画には家族の役割を必ず入れるよう努めている。		
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	定期的に面会をお願いしている。外泊、外出も積極的をお願いしている。	近隣から入居されている方も多く、地域性の共有を図りやすい。馴染みの理・美容院の利用や携帯電話の所持・利用、家族との外出等を支援している。	

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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	コミュニケーションを取るのが苦手な方や、対応に考慮が必要な入居者を疎外することなく、行事や食事などの機会の際に自然に関わりが持ていく様に支援を行っている。		
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	必要に応じて相談に努めている。以前入居されていた方の家族や知り合いが入居される事もあり、リハビリや行事の際に会った時などでも関係の維持、フォローに努めている。		
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	入居時やケアプラン交付や体調変化の際などに、家族や本人の意向を確認し、サービス内容の見直しに努めている。	日常の中で表出された情報は、ケアノートや要望ノート等を活用し、職員間での情報共有に努めている。	生活歴や趣味、ライフスタイル等の情報や、利用者の状態に応じ現在の課題を分析する等、具体的な介護計画・サービス内容を検討し、日々のケアに反映することが期待されます。
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	入居時や家族の面会時に、聞き取りを行うほか、生活歴の把握に努めている。		
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	ユニット会議やケアノート、アセスメントの書き出しなどによって把握に努めている。		
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	計画作成前に、本人、家族とよく話し合い、また毎月のユニット会議での担当者間の話し合いを通じて、画一的でない、本人に寄り添った計画を作成するように努めている。	日々のケアプラン実施表の作成や各種帳票を用いて、情報を共有し、カンファレンスやモニタリングを通じて、見直しの必要性を検討している。	
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	日々の様子や変化を介護記録、ケアノートに記入し、重要事項は他のユニットの連絡ノートにも記入し職員間の情報共有、実践表や計画の見直しを行っている。		

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	その都度、家族含めて話し合いを行い、それぞれのニーズに合わせて支援方法やサービス内容の見直しを行っている。		
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	定期的に地域の方にボランティアとして、幼稚園や小学生の団体に来て頂いて地域交流を通じて入居者の能力の維持、発揮に努めている。		
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	かかりつけ医に往診もしくは受診に行かれた際は、日々の状況を記した介護情報を持って行って頂き、電話で確認取る等してかかりつけ医との関係の構築に努めている。	定期的な訪問診療や日々の看護師の健康チェックが行われている。母体医療法人との密な連携が図られ、夜間帯も含む対応が可能である。	
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	ほぼ毎日、さくら整形外科に入居者の状況を報告している。また週5回の往診に加え、毎日担当看護師による健康チェックが行われており、適切な受診、医師による医療行為が行われるようになっている。		
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。	協力病院との連携を図り、情報を交換しいつでも入院できるように、また、退院時の受け入れについてもスムーズになるように体制づくりに努めている。		
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	本人や家族、職員、医師、看護師と何度も話す機会を設け、グループホームで出来る医療の範囲や今後の方針を検討し、家族の希望を入れつつ、チームで支援する体制を整えている。	看取りに関する指針や医療体制の説明書、終末期に関する事前調査書等を用いて、事業所としての方針や体制を説明し、意向を確認している。母体医療機関との密な連携が図られ、医療的なニーズにも対応しながら、日々の状況の変化に対応している。	
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	緊急時の対応の研修、訓練、緊急事態発生後の反省を含め、定期的に対処できる能力を高めるように努力している。		

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	年二回防災訓練を行い、地域との協力も運営推進会議の都度、呼びかけている。風水害、地震のマニュアルも作成し職員に配布し、実際に風水害時にはそれをもとに実践を行っている。	各種災害対応マニュアルを整備し、近隣消防署の立会いの下、夜間帯や地震・津波を想定した防災・消防訓練を実施している。シナリオ有・無の2部構成で行われ、起震車体験も実施されている。また、防災意識確認事項チェック表を用いて、職員個々の意識向上に努めている。運営推進会議の中で、地域の避難場所としての活用についても働きかけを行っている。	
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	生活歴、普段の言動、家族との関係を踏まえ、その人に対して正しい声かけ、対応に努めている。	職業倫理やプライバシー、認知症の方との接し方とコミュニケーション等の研修を、年間計画の中に位置付け、職員個々の意識向上に取り組んでいる。	
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	認知症の進行具合に対し、まだ軽度な方は本人の発言や行動から希望を汲み取り、重度な方でも本人の表情やわずかな発言から意向を把握するように努めている。		
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	職員はあくまで、入居者の生活の場で介護をさせて頂いているという意識を持つように、自宅の延長である、と繰り返し研修の場でなく普段においても徹底させている。		
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	整容は適時、男性であれば髭やその他は毎朝、女性においては定期的に施設訪問の理容店を紹介し、家族説明の上で整った容姿をして頂けるように、支援している。		
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	食事は個人個人の嚥下や、口腔内の状況に応じて食事形態を考え、またおやつは家族に本人の楽しみ、また栄養不足を補えるものをお願いしている。認知症の進行により入居者の方の手伝いは減少傾向にある。	食事は法人厨房より提供され、食事アンケートや栄養スクリーニングを定期的実施している。季節や行事に応じた特別食も提供している。	
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	水分や食事は最低限度を(水分は1000ml、食事は最低でも半量)目標にしているが、本人の体調やバイタル、診断内容を医療職・管理栄養士と検討し、適時増減を行っている。		

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	毎食後に口腔ケアの声かけを行い確認している。出来ない方は職員介助にて行っている。適時入れ歯洗浄剤を使用している。		
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	排泄チェック表に毎日記入し、排泄のパターンやタイミングを把握するように努めている。極力カバーより紙パンツ、紙パンツより自立の方向で会議等で話し合っている。	排泄チェック表を用いて、個別の状況を把握している。カンファレンス等にてパターンや習慣、機能等を共有し、生活の中で起立訓練等を取り入れている。法人内専門職との連携も図り、アドバイスを得ている。	
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	運動や食事、水分の摂取で自然排便に努めている。どうしても出ない場合のみ便秘薬、坐薬を使用している。		
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	本人の希望をもとに週三回程度の入浴日を設けている。入浴の訴えがない場合も、こちらから入浴の声掛けを促し、本人が拒否する場合はその理由、また体調を考慮し、都度清拭、手浴、足浴に変更し、身体の清潔の保持に努めている。	日常的に入浴を準備し、週に3回程度は入浴できるように、希望や体調、状況等に応じて、柔軟な支援に努めている。浴室はゆとりある広さがあり、必要時には職員2名対応にて湯船に浸かってもらっている。	
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	午前、午後に関わらず、職員や事業所の都合とは別に、本人の生活サイクルを重視し、自由に臥床や休息を取って頂いている。余りに臥床が長い場合は医療職と連携を行っている。		
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	服薬については誤薬等無い様に二重チェックし、二人一組で声をかけて確認しあっている。薬の種類についても連絡ノート等でその都度医師からの指示による薬の変更、増減、する意味を周知するようにしている。		
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	生活歴に応じて、好みのアクティビティを提供し、また職員からまだわかっていない部分の嗜好についての探り当てを行い、気分転換や日常の楽しみを見つける為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
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	家族の支援がメインだが、外出、外泊には本人希望あれば家族に伝え、極力希望に沿って頂くように支援をしている。家族等の支援が薄い方には行事等の機会を、職員付き添いで外出の機会を設けるように努力している。	隣接施設にて開催される生け花教室や書道教室、音楽教室等への参加や、津軽三味線、フラダンス、幼稚園等の来苑を受け、見学・交流に向いている。広く平坦な敷地内に位置し、気軽な外気浴が可能な環境である。	
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	認知症が進行しIADLが低下した、入居者の方には必要物品、嗜好物を家族にお願いし、少額を持って貰っている。IADLが保たれている入居者の方は、現金を自己管理し、受診、整容、買い物に使われている方も居られる。		
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	電話や手紙のやり取りについては、一切制限は設けていない。可能な限り支援を行っている。		
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	清掃は毎日行い、照明器具等にも自動点灯するなど、また車椅子入居者の為に可能な限り、スペースや配置に配慮している。季節の花を活けるなどして、季節感が乏しくならないように配慮している。	6階建ての複合施設の3・4階部分に位置する事業所からは、遠く周防灘まで望める開放的な眺望が特徴的である。テーブルの配置や動線の確保等を工夫し、エレベーターホールには生花を活ける等、季節感にも配慮されている。	
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	共用空間では、机の配置等に考慮し、気の合う方同士が交流しやすいようにしている。また独りを好む方には職員が配慮できるよう、スペースの考慮を行っている。		
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	家族に使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、落ち着いた生活が送れるよう配慮している。また身体能力の変化に応じて家具の種類や配置を検討し、怪我防止の保護対策を行っている。	3タイプの居室設定があり、洗面台が設置されている。眺望が良いため開放感があり、テーブルや椅子、絵画、干羽鶴等が持ち込まれている。また、配置や動線に配慮しながら、安心して過ごせる環境づくりに努めている。	
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	歩行訓練が出来るように距離の長い手すり付きの廊下を設け、またリハビリ体操を行うに十分な共用空間のスペースを確保している。閉鎖空間での息苦しさを感じないように、ベランダも職員付き添いの下、常時開放している。		