

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	平成29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.kaijokensaku.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29年10月27日	評価結果確定日	平成30年1月25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との、緊急連絡体制を取っており、また週5回の定期的な往診や毎日の整形看護師による健康チェックも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、資格取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、研修会などを合同で行うなど、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、処遇改善加算(I)を取るなど行っている。

【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)】

「グループホームさくら」は曾根干潟から周防灘を望む広大な敷地内に位置し、介護老人保健施設やデイケア、ケアハウス等が集積する複合施設の3・4階に位置する3ユニットのグループホームである。法人内の連携を活かし、定期的な訪問診療や看護師訪問、災害訓練、行事等多様に連携を図り、本人・家族が安心して暮らせる環境づくりに努めている。若いスタッフも多く、日々のケアでの気づきや家族からの要望は「ケアノート」や「苦情・要望ノート」に細かく記載・共有され、新人の育成を行いながら利用者の対応に反映するように努めている。

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、その時々々の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
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。	法人としての「私たちの理念」及び各ユニットの理念を掲げ、地域とのつながりや交流を持ちながら各ユニットの特徴を生かした運営に努めている。	
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。	民生委員の方との関わりが多く、地域交流も広がっている。地域の子供会や老人会等によるボランティアの受け入れを多く行っている。小学生の父兄に対する「介護施設の役割」についての講話など、情報発信を行う機会もある。	
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	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や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。	運営推進会議は定期的に行われ、状況報告や事故報告を行いながらグループホームでの対応に理解をしていただくよう工夫している。民生委員より、地域の独居高齢者実状等、情報提供も行われている。	
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。	市町村とは介護保険制度に関する相談等を適宜行っている。運営推進会議には地域包括支援センター職員に参加を得ており、情報提供をいただき、ホームの職員は被災地でのボランティア活動報告なども行われている。	
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開催するなどして、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。	法人として身体拘束委員会を設置し、毎月状況報告や対応の検討などを行っている。福岡県身体拘束の宣言に登録している。ユニット入口が施錠されている。	3、4階部分に位置する、各ユニット入口の施錠は常態化している。安全面や個別のリスクに配慮しながら、職員個々の意識向上や抑圧感のない環境面での工夫等、運営推進会議等に検討していくことが期待されます。
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	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、新聞の記事のコピーを回覧する、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、ご本人に説明を行っている。またつい最近まで制度を利用していた入居者が居られたので、実感があったと思われる。	年1回、権利擁護セミナー等の外部研修に参加し、内部での伝達を行っている。制度を活用していた利用者の後見人(行政書士)と連携を図り適宜必要な対応を行った経緯がある。制度の必要性がある方には説明できるよう、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。	日々のケアの中で利用者の要望は聞くようにしている。家族には、できるだけホームに来ていただけるよう連絡をし、面会時に対応し、内容は「苦情・要望ノート」に記載している。同性での入浴介護やリハビリなどに対する要望等があり、その都度説明している。	
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、閲覧出来る様にしている。	日々の申し送り時や月1回のユニット会議において情報共有や意見交換を行っている。排泄や利用者の嗜好に至るまで気づきや「ケアノート」に細かく記載され、共有できるように取り組んでいる。	
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。		
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、その能力を發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、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。	内外の研修において、認知症ケアや高齢者虐待防止法、職業倫理等、様々な視点から人権教育が行われ、日常のケアに反映させるよう取り組まれている。	

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
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	GH内で毎月、定期的に勉強会を項目を年間計画で決めて、それに基づき実施している。施設外研修も極力毎月職員を参加させ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	認知症介護実践者研修をはじめとするその他の研修等を通じて、他事業所の職員と交流の機会を持つように図っている。		
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	普段の生活を通じて、コミュニケーションをとる傍ら不安感や困った点を本人の言動から以外にも把握する様にして、不安感の減少に努めている。		
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	面会やケアプラン交付、その他受診や相談に来られた際に、ご家族の話を伺い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	ご本人や家族、関係者への聞き取り、情報提供書をもとに適時必要なサービスが提供できるよう、医療機関への相談も含め適切なサービス提供できるように努めている。		
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	昔していたことを伺い、その方の得意な事を生活の中に取り入れ家事や手作業などの得意な事を役割として頂いている。		
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	面会時に入居者に特段の変化なくとも、日常の些細なことも報告しており、サービス計画内容には家族の役割を必ず入れるように努めている。		
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、外出も積極的にお願いしている。	家族の面会や外出・外泊を促すほか、友人の来訪や携帯電話での交流、理美容室への外出支援等、なじみの人との関係継続を支援している。また、塗り絵や縫物など、趣味の継続にも取り組んでいる。	

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	コミュニケーションを取るのが苦手、またば対応 の難しい入居者を疎外するのではなく、行事 等を通じて自然に焦らず輪の中に入れるよう 、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 れていた方の家族が、引き続きボランティアに 来られている。		
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	入居時やサービス計画の見直しの際、本人、 家族の希望や要望を話し合い、サービス内容 の検討を行っている。	計画作成担当者が本人・家族からの思いや希 望を聞き取るようにしている。日々の生活の中 での思いはケアノートに記載され、利用者の状 態に応じ、本人本位の介護実践に努めている。	生活歴や趣味、楽しみ、習慣等、日々 の生活から収集した情報や、利用者 の状態に応じ現在の課題を分析し、 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、家族および本人から 聞き取りを行っている。		
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、またアセスメントを 書き出し現状把握に努めている。		
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	計画作成前に本人及び家族と話し合い、また 担当者間交えて十分に検討したうえで計画作 成を行っている。	主に計画作成担当者によって計画が立案され、 6か月毎にモニタリングされている。日々、実施 表によりプラン内容の実施を促しながら、満足 度などもモニタリングされている。	
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およびケアノ ートに記入し、重要事項は他ユニットとの連絡 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	その時々で話し合いや報告を行い、ご本人や家族、職員で検討し、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などに来て頂いて昔の遊びを一緒に楽しむなどして、ご本人の能力を発揮できるよう努めている。		
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には、日々の状況を記した介護情報を持って行って頂き、また電話で確認を取るなどしてかかりつけ医との関係を築くように努めている。	本人、家族の希望を確認し、かかりつけ医の継続も可能である。その際、受診は家族同行で行われるが情報提供など、受診先との連携を図り支援している。母体医療法人との連携を活かし訪問診療や看護師の訪問が定期的に行われている。	
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	ほぼ毎日、さくら整形外科に電話連絡を行い入居者の状況を報告している。また週5回の往診のほかに毎日担当看護師による健康チェック行われており、適切な受診、医師による医療行為が受けら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。	協力病院との関係を図り、情報を交換いつでも入院できるよう、また退院時の受け入れについてもスムーズになるような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、看護師と何度も話し合いを行い、グループホームで行える医療や今後の方針を伝え、家族の希望を取り入れつつ地域で何が出来るか考え、チームで支える支援を行っている。	法人との連携もあり、点滴や在宅酸素療法、褥瘡処置等、重度化した場合の対応もスムーズであり、看取りまで希望される方も多くみられる。看取りの際には事前からスタッフの配置に配慮がされ、新人も不安なく対応できるよう支援されている。	
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を行い、また対処方法を目的のつく場所に張り出している。		

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。また地震、水害時の対応マニュアルを整備し職員全員に毎回周知する様にしている。	夜間帯や地震を想定し、年2回、消防署の立ち会いのもと法人全体で防災避難訓練が実施されている。出火場所をその都度変更しながら、避難訓練を行い、毛布を使った搬送なども訓練されている。	
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	プライバシーについての研修や勉強会を行い、声掛けやトイレでのドアの開閉時に気を付けるような環境づくりに努めている。	新人研修や内外の研修において、接遇や職業倫理、認知症ケアに関する学習を深めている。排泄や入浴は個別に行われ、同性介助にも配慮されている。	
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	日ごろから職員が決めるのではなく、本人が選ぶことができるような声掛けを行っている。		
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、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	職員が決めるのではなく、行事等の参加もご本人の希望を聞いて、無理強いのないようにしている。		
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	毎朝、御自分で着たい衣服を選んでもらったり、行事等でメイクアップ教室やエステやネイルなどを行っている。		
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	一人一人の好みを把握し、好みの形態で食事を提供している。また家族には差し入れをお願いしている。昼食時は職員と一緒に盛り付けを行っている。	定期的に栄養課による嗜好調査及び残食調査が実施されている。季節に応じた行事食や夏祭りなど、楽しむことのできる工夫がされている。また、家族と外出・外食を楽しまれる方もおられる。	
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	毎日、厨房より栄養バランスを考えた食事を提供し、食事量、水分量を記録、また状態に応じて看護師に相談し食事形態の変更を行い、個々の体重管理を行っている。		

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	口腔ケアの声掛けを行い、出来る方は居室洗面台でされている。介助必要な方はスポンジ、歯ブラシ等で職員介助で行っている。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を行い、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。	排泄チェック表によるパターンの把握を行い、必要に応じた声掛け、誘導、介助を行っている。日中はトイレでの排泄を促し、排泄用品業者による排泄ケア研修も行われ、自立支援を行っている。	
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	運動や食事、水分の摂取で自然排便を促している。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	出来る限り、入居者の好きな時間に好きなペースで入浴楽しめるよう、声掛けを行っている。同性介助の希望あれば添えるように行っている。	毎日、入浴できるよう準備は行われ、週に2~3回入浴できるよう支援されている。浴室は広く、重度な方も二人介助など余裕をもってでき、同性介護など希望に添うように配慮されている。	
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	各個人個人で、その時の状況に応じて臥床いただいている。散歩や歩行訓練、体操などで体力を使い、入眠しやすいように支援している。		
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	医師、看護師と連携を取り適切に処方された薬を、確実に服薬させている。症状に変化みられた場合は医療と連携し、経過観察に努めている。		
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	洗濯干しやたたみ、掃除や縫い物、洗い物等出来る方には家事をにになってもらい、退屈ないように、また、自分の社会的役割を感じて頂くことで生活にメリハリをつけるように努めている。		

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
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	最低でも年に一回外出の計画を立てている。家族協力を得て喫茶店や外食などにも出て頂いている。毎日散歩に出るなども行っている。	全体での外出行事は減少しているが、隣接するデイケアや介護老人保健施設には行事の際に出向き、ウエルクラブで児童との交流機会もある。広大な敷地を有しており、季節の花見や日常的な散歩が出来る環境である。	
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	お金を所持さ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	希望があれば、電話をかけに1階に行くなどを援助したり、郵便物を投函するなど行っている。		
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	照明、室温は職員が適時チェック、調整している。生け花や工作物を飾ったり、乾燥時には加湿器、暑い時期はエアコン等で快適に楽しい空間を作るように工夫している。	複合施設の3・4階部分に位置するリビング・ベランダからは周防灘が望める明るく開放的な空間である。利用者は貼り絵や折り紙、書道を行い、季節に応じた作品が展示されている。	
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	居室に居る事を好まれる方は、無理に共用空間に誘導せず、自由にして頂いて居る。共用空間にいる方は共に作業したり、ゲームするなどして楽しめるよう工夫行っている。		
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	自宅で使っていた家具を持ち込み、嗜好や趣味に応じた部屋にして頂いている。	居室には筆筒や小物、写真、キーボードなど、個々の趣味や暮らしが反映された生活感あふれる雰囲気となっている。自室の掃除をされる方もおり、自立した暮らしの継続に向けて支援を行っている。	
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	職員全体で検討し、出来ることやわかることを抑制せず、見守りを行い、自立した生活が出来る限り出来る様に支援している。		