

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	4170100368		
法人名	株式会社 都紀		
事業所名	下古賀紀水苑		
所在地	佐賀市東与賀町下古賀69-25		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 18 日	評価結果市町村受理日	令和7年4月15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 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和6年11月20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)】

(株)都紀は3つのグループホームを運営しており、下古賀紀水苑の建物は、リビングからの眺めがよく、田園風景や季節の移ろいを感じ取れる環境になっています。コロナ禍では控えていた3苑合同での敬老会を開催し、ボランティアの方々によるエレクトーン演奏や佐賀にわかを披露してもらい楽しませていただきました。3事業所を活かし、少人数ながら4つの委員会活動に取り組んでいます。入居者様に楽しんで頂くための提案・実行する「レク部」、スタッフの研修企画やマニュアル作成・見直しに取り組む「業務手順」、入居者様が快適な空間で暮らせるように「環境」、働いているスタッフも楽しみや交流を持つことができるようにイベントや旅行の提案をする「互助会」があります。また、スタッフは災害時など隣接する事業所がある事で協力体制を築く事ができ安心です。入居者様には日々、その方にあった家事作業やレク活動を通し、残存能力を活かし笑顔を引き出せる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)】

リビングからはのどかな田園風景が広がり、季節の移ろいを感じられることに加え、目の前の田畑からは、入居者がホームの中に居ながらも地域住民と交流のしやすい距離感となっている。4つの委員会では、レク部では製作の得意なスタッフの力が活かされており、事務所内には分かりやすくマニュアルも掲示されている。環境整備も細かく行き届いており、廊下には入居者・家族の製作物も置かれ、家族との交流の良さも伺える。互助会によりスタッフの交流や息抜きのできる環境もあり、スタッフ同士の良好な関係性が離職者が少ないという点に繋がっている。勤務歴10年以上のスタッフが多い点も当事業所の魅力である。

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	
56	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:23,24,25)	○	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	63	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:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	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:18,38)	○	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	64	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:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	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
59	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:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60	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:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
61	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:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68	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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62	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:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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	事務所やリビングなどに理念を掲示しており、年度初めは読み合わせを行ったり、説明や共有し実践に取り組んでいる。	理念は、職員の目の届く場所に常に掲示し、年に1回のオリエンテーションでも振り返りを行っている。勤続年数の長い職員が多く、浸透しており、新人向けマニュアルにも理念は掲載し、全職員へ周知できる体制を整えている。	
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	毎月お便りにて苑の活動や入居者様のご様子を自治会長や民生委員へお伝えしている。近所の方のご挨拶は日常的で、地域のサークル活動や認知症カフェへ参加するなどして地域の一員として交流している。	地域住民と挨拶は日常的にあり、住民から野菜を貰うこともある。認知症カフェは利用者とともに参加し、ボランティア受入はいまだ控えているが、学生の職場体験や実習生の受入体制は整えている。	
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	認知症カフェ参加時や運営推進会議時などで理解や支援方法をお伝えし活かしている。		
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践、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	今年度は2か月に1回、対面で開催。訓練や行事に合わせて地域の方やご家族様に参加して頂き、苑の活動内容や入居者様の状況など説明しご意見頂き活かしている。参加が難しいご家族様には議事録を送付し情報共有に努めている。	運営推進会議は2ヵ月ごとに開催し、地域関係者に加え、毎回参加されている家族もおられる。家族からの意見も積極的に出ており、日頃の支援に活かしている。参加が難しい家族へは議事録を送付して情報共有を行っている。	
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	地域包括センターに苑便りを配布、運営推進会議にも参加頂き、情報交換や相談に乗ってもらっている。また、地域ケア会議にも参加しネットワーク作りにも取り組んでいる。生活保護に関する行政担当者の訪問もあり、連携が図れている。	地域包括支援センターへの苑便りの配布、市から届いた研修案内には積極的に参加をしたり、地域ケア会議への参加も積極的に行っている。消防訓練の際は、市の総務課とも連携を行っている。	
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	3苑合同で身体的拘束適正化検討委員会を開催し議事録を回覧・共有している。拘束に繋がるケアになっていないか見直しを行い、ケア会議で各自の振り返りや意見交換を行っている。外部や自施設での勉強会も実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、参加できない職員には議事録回覧し、確認印までチェックしている。また、外部の研修に参加し、それを生かしたケアに努めている。	

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
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	自施設勉強会で学ぶ機会を設け、日々のケアを見直し、気になる所は指摘し合うようにし、防止に努めている。		
8		○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	自施設勉強会で権利擁護について学ぶ機会を設け、日常生活自立支援事業を活用しておられる方が1名、成年後見制度を活用しておられる方が1名おられる。		
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	契約の締結・解約・改定について丁寧に説明を行い、改定時にはその都度承諾書にサインしていただいている。家族会時に改めて請求項目改定について説明を行い、理解を図った。		
10	(6)	○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	いつでも入居者様が意見・不満などを話せるような環境作りに努めている。家族様にも日頃からコミュニケーションをとり、アンケートを年に1回実施し、頂いたご意見・要望は家族会で報告し運営やケアに反映させている。玄関に意見箱も設置している。	家族とは月に1回は顔を合わせ、コミュニケーションを図っている。家族面会時は現場リーダーが対応し、意見をより聞き取りやすい体制にしている。担当職員以外でも、家族に入居者状況を伝えられるよう、日頃から情報把握に努めている。	
11	(7)	○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	スタッフからでた意見はケア会議で話す機会を設けたり、管理者会議の場面や代表者と相談しながら都度検討し出来るだけ反映させるようにしている。また年に1回、代表者との個別面談があり、意見・提案を聞く機会を設けている。	ケア会議は1ヶ月に1回開催している。職員個人から出たホームに向けた改善の要望は周知されている。直近1年で出た声として、入居者の安全のため、調理担当職員は申し送り中に入居者対応に回ってもらう体制になった。	
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	職務基準表を作成しており、職員の自己評価表や個々の能力、努力を把握し給与に反映させたりと向上心を持って働けるように環境や条件整備に努めている。また、ハラスメント研修にも参加し働きやすい職場環境に努めている。		
13		○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践と力量を把握し、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	講師を招いて勉強会を行ったり、自施設勉強会や少人数での合同勉強会を実施し学ぶ機会を設けている。		

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
14		○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	外部研修にて同業者との交流や合同勉強会、委員会活動、旅行などで交流が持てている。同業者施設へ見学へ行き、防災グッズの見学・助言をもらった。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	入居される前に面会し、本人様の不安や疑問を聞いておく事、環境や生活情報を得ておくことで入居後も安心してもらえるよう努めている。		
16		○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	ご家族様の不安や困っている事を一つ一つ一緒に考え取り除けるように努めている。また、ご家族様の小さな要望でもきちんと受け止め対応している。		
17		○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	相談を受けた時に本人・ご家族様の望む生活ができるように必要なサービスを提案している。		
18		○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	生活の中で入居者様ができる事をスタッフと一緒にいき、暮らしの中でお互いを共に必要とする関係を築いている。		
19		○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	本人・ご家族様の触れ合いを大切に、スタッフ・家族お互いに情報共有し本人様を支える関係性を築いている。		
20	(8)	○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	家族様からの助言をもらいながら日常会話や生活歴をもとに好きな場所や行きたい所を把握し、バスハイクや誕生日企画を利用し馴染みの場所へお連れしたり、また、年賀状を書いてもらったりと関係を大切にするよう努めている。	家族の協力を得ながら聞き取りを行い、要介護度に関係なく、体調が許す限りは思い出の場所等へ外出して頂けるよう支援している。最近ではSNSを活用し、家族が入居者の様子を気軽に知ることが出来るような取り組みも行っている。	

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
21		○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	入居者一人ひとりの考え方やその時の気持ちを考え、会話の仲介やレク・共同作業の場を設け他者との関わりを大切にし、支えあっている。		
22		○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	退居後でも来苑されたり、お野菜や古新聞を頂いたりと繋がりを持っており、必要に応じて相談・対応ができるように努めている。		
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					
23	(9)	○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	個々の入居までの経緯やどんな事が好きだったのかを大切にしながら個別に話を聞いている。聞き取りが難しい方は家族様から情報を得たりし意向確認し本人本位に検討している。	ケアマネジャーを中心に聞き取りを行い、イベントに向けての本人の意向確認は、認知症により意向が変わることも考慮して数ヶ月かけて行っている。聞き取り時の本人の様子や情報は、口頭や申し送りノートを活用し共有している。	
24		○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	入居時はもちろん、日々の会話の中からも入居者様やご家族から情報を収集し把握に努めている。		
25		○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	日常生活状態を観察し、現状の把握に努めている。変化があれば家族・スタッフ間で情報共有している。		
26	(10)	○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	本人様、家族、スタッフ、医療関係者などから事前に意見など聞き取り、反映したプランをケアマネが作成している。日々の記録やチェック表を使って実践状況の把握もできている。	ケアプランは半年毎に見直しを行い、日々の支援の中で介護職、医療職が連携し、入居者と家族からの情報収集に努めている。協力病院が親族へ直接話をされる機会が多く、医療面に対する家族の意見も充分にプランに反映されている。	
27		○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	変化に注意が必要そうな課題をピックアップし記録に残し、ケア会議や申し送りノートを活用し共有しながら見直しをしている。		

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
28		○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	本人様や家族のその時のニーズに対応できるよう取り組んでいる。		
29		○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	消防団や地域住民の方々の協力のもと、地域包括支援センターの認知症カフェや地域のサークル活動に参加などし安全で豊かな暮らしを提供できるように支援している。		
30	(11)	○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し、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	協力病院の説明を行い、家族・本人様の意向を尊重し主治医を決めてもらっている。個々に応じて1～2回/月の訪問診療があり、協力病院とは24時間オンコール対応で緊急時の適切な対応を行っている。また協力歯科医もあり、安心して医療を受けてもらっている。	入居時に協力病院の説明を行い了承を受けているが、他院への受診も意向や必要に応じて対応している。他院受診の場合は家族・ホーム・協力病院間で話し合い、最終決定は親族に委ねている。	
31		○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	24時間医療連携体制を取っており、常に報告・連絡・相談をし適切な処置を受けられるようにしている。また、医師の指示のもと訪問看護師が入る事もあり情報共有できている。		
32		○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、家族を通して医療機関に情報を与え、入院中でも情報交換や状態把握に努め、早期退院できるよう病院関係者・家族・苑との連絡を行っていた。		
33	(12)	○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	契約時に看取りについて説明、意向確認している。状態変化や医師の判断で、かかりつけ病院でACP実施、参加し情報共有できている。	入居時から検討を行っている。容態の変化に合わせ、協力病院の意向により、主治医主導で意思確認も実施行われている。看取りに関する研修会も随時受け、職員の看取りに対する意識や恐怖心の緩和にも努めている。	
34		○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	今年はコロナ禍以降久しぶりに救命救急講習を受講した。勉強会などでも応急手当や初期対応がスムーズに対応できるよう学んでいる。		

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
35	(13)	○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	災害時の防災計画や緊急連絡網を作成し通報の模擬訓練を実施している。消防署や消防団の協力を得ながら年に2回夜勤専従者も含め夜間を想定した避難訓練を実施している。	消防署・消防団・運営推進委員の協力を得ながら年2回の夜間訓練を行っている。居室前に護送・担送の表示したり、避難後の点呼に活用できるよう、首から下げる名前札を作成し居室前に準備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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な言葉選びや排泄場面での声のボリュームなどに配慮し羞恥心やプライバシーに心掛けた対応をしている。	個人ファイルを広げたままにしないことや、排泄支援時、業務円滑化の為にとスタッフ間で大きな声で報告し合わないなど、書類の取扱いや言葉かけには配慮して支援を行っている。	
37		○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	希望を表出しやすい雰囲気作りを心掛け、自己決定しやすいよう選択肢をあげたり、発言を促したり、表情や動作から思いを汲み取ったりと働きかけている。		
38		○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	何がしたいかなど意向を確認し、できるだけ気持ちに寄り添った活動、生活ができるよう支援している。		
39		○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	こまめに髪の手入れや服の身だしなみを整え、入浴時の衣類の準備など好みの服を選択してもらう事もある。誕生会では主役の入居者様にメイクを施すこともあり、おしゃれを楽しんでもらっている。		
40	(15)	○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	入居者様の食べたい物を尋ねたり、その方の能力やその時の気分に合わせ食材切や後かたづけ等の作業に取り組んでもらっている。また、行事食や出前など楽しみを設けている。	献立は、まとまった献立表は作成せず、冷蔵庫内の食材を確認し、その場で入居者の声を聴いて決めている。野菜の下ごしらえなども入居者と一緒に行っている。外部弁当も活用し、入居者の楽しみに加えてスタッフの調理負担軽減にも努めている。	
41		○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	一人一人に合わせた形態で提供し、体調や食事量などを考慮し提供。家族様からの差し入れもあり補食してもらったり、時間や場所を変えると食べられる方もおられ食べて頂く工夫をしている。水分量が少ない方は好みの飲み物で確保している。		

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
42		○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	状態に応じて洗面台やテーブルにて毎食後セッティングし介助や仕上げ磨き実施。歯ブラシでのブラッシングやスポンジブラシを使用しその方の口腔内の状態に合わせた清掃に努めている。義歯専用の洗浄剤を使用中。歯科医による定期的なメンテナンスを受けられておられる方もいる。		
43	(16)	○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	個々の状態を把握し、トイレやポータブルトイレ案内をしている。必要時は二人介助で対応。オムツ使用者でもポータブルトイレでの排泄支援をしている。入居時リハビリパンツの方が布パンツになられた。	排泄チェック表を活用しつつ、そこから見えてくる個々人の排泄サイクルに合わせて調整している。テープタイプのオムツを使用している入居者はおらず、夜間でもポータブルトイレを活用し排泄を促している。	
44		○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	日常的に水分補給をこまめにし、食事にも食物繊維のものを提供し排便に繋がるよう支援している。必要に応じて薬を使用し排便を促している。		
45	(17)	○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ず、個々にそった支援をしている	体調を十分に観察しながら入居者の気分を見ながら日中の時間帯に誘いかけている。入居者の体力に応じて1回/3日の方もおられたり、状況によっては安全面に配慮し、2人介助で対応する場面もある。	毎日お湯を張り、入居者の希望に沿って対応している。浴室内で歌を歌い発語を促したり、ゆず湯を行ったりと、入居者が楽しみながら身体機能の維持や季節を感じられる入浴が出来るよう、配慮をしている。	
46		○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	日中なるべく活動し夜間の安眠に繋がるよう支援している。個人の希望を尊重し眠気を伺いながら臥床を誘っている。夜間不眠時は希望に添ってリビングに案内したりしている。		
47		○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	入居者一人一人の服薬の把握・理解に努めている。誤薬がないようスタッフ間で確認、服薬時にも声に出し与薬介助にあたっており、記録チェックも行っている。薬内容の変更時は申し送りノートに加え、口頭でも確認、伝えあっている。		
48		○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	入居者様の好みや楽しみなどを把握し、できる事や能力に応じて家事や得意事に取り組んでもらい、満足感を得られるよう支援している。		

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
49	(18)	○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	気候が良い日は日光浴や散歩、屋外での歩行運動など行っている。月1回のバスハイイクで苑外に出かけ気分転換に努めている。個別支援にて思い出の場所や行きたい場所へ外出支援行った。	日常的に屋外への散歩や歩行練習を行ったり、月ごとに計画を立ててバスハイイクに行っている。バスハイイクは人ごみを避け屋外が中心になっているが、様子を見ながら屋内の観光施設での買物支援も行っている。	
50		○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	入居者様の中には安心サポートより毎月お小遣いをもらわれ使う事を楽しみにされている方がおられる。個人管理で、ヤクルト訪問時に希望品を購入したり、スタッフへ嗜好品の購入依頼をされている。		
51		○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	電話をかけたり、かかってきたときは取次ぎ、お話されている。希望がある時は電話をかける事もある。書ける方には年賀状を書いてもらい、家族様との交流支援をしている。		
52	(19)	○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	窓からの景色や日光の暖かさ、季節の移ろい等を感じ取れるリビング空間・環境となっている。定期的に換気を行っており、気温や気候に応じて温度調整を行い、カーテンでの遮光にも配慮し居心地よく過ごせるようにしている。	ホーム内は常に温度計・湿度計で確認しながら室温調整を行っている。掲示物は月毎に変え、入居者や製作が得意なスタッフによる製作物、親族による製作物などがホーム内に綺麗に飾られている。	
53		○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	リビングに居てもソファや椅子の向きを変える事で一人の空間になれたり、気の合った入居者様同士で談話・交流が持てる配置や空間作りをしている。		
54	(20)	○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	写真や使い慣れたお箸や湯呑、寝具類など馴染みのものを持ち込んでもらっている。また、家族写真などを壁に掲示し居心地よく安心して過ごして頂けるようにしている。	居室内は入居者に負担のない動線を意識して、家具類の配置をしている。馴染みのある食器も持ち込まれ、寝具もベッドだけでなく布団を好まれる方へも希望に添えるよう対応している。	
55		○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	トイレ入り口に張り紙をしたり、居室入り口には名札を下げて自室が分かるように支援している。興味ある方が本や雑誌、歌詞カード、パズルなど手に取りやすいようにしている。		