

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	4090600075		
法人名	社会福祉法人 年長者の里		
事業所名	グループホーム山王	ユニット名	年長者の里1丁目・2丁目
所在地	福岡県 北九州市八幡東区山王1丁目15-1		
自己評価作成日			

※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.kaigokensaku.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28年2月17日	評価結果確定日	平成28年3月30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)】

<p>周りは、住宅街であり、大型ショッピングセンター、遊園地が近くにある。コンビニエンスストアも徒歩2分の所にあり、「ちょっと買い物にいきましょう」と歩いて行っている。交通の便もよく、ご家族だけでなく知人も気軽に立ち寄られている。ご家族と職員とのコミュニケーションもとれており、面会時に、日々の生活を家族と共有し、一緒にケアに取り組んでいる。定期的に認知症ケアについて職員間で意見交換をしており、ご本人にとって「無理をせず」「本人の姿を尊重」し、地域の中で、笑顔で安心して過ごして頂ける介護。それには、職員、ご家族も「笑顔」である様に心掛けている。</p>
--

【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)】

<p>「グループホーム山王」は、幹線道路から入った住宅街の中に位置し、近隣には大型ショッピングセンターや遊園地があり交通や買い物に便利な環境である。市の受託にて「市民後見人」や「認知症」についての講義を地域の小学校等で行うなど地域貢献が進んでおり、地域の防災祭りでは利用者も含めた参加で、地域との交流を深めている。職員の定着率や介護福祉士取得率が高く、日常的なケアの安定性や終末期など、高齢社会の現実と向き合い、質の向上に努めている。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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		1丁目・2丁目			
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	法人の理念として「挨拶 笑顔 敬語 気付き」を玄関、ホール、事務所に掲示し日々の介護につなげている。また、各ユニットで理念を決めている。	開設当初より法人の理念を共有し、各ユニットにおいても、「自分らしさ」や「笑顔」など、わかりやすい表現で「介護理念」を作成し、毎年見直されている。	
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	町内会に参加し、回覧版で情報を共有している。文化祭や防災祭りなど積極的に参加している。また、幼稚園児とふれあえる機会をもっている。	町内会に参加しており、地域の防災祭りでは安全の標語を投稿したり、利用者も含め消火訓練・AED訓練に参加するなど、地域住民としての関わりを積極的に行っている。その中で近隣のなじみの方との触れ合いも見られる。	
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	運営推進会議の中で、高齢化している地域の相談等で、認知症の理解や支援方法について気軽に相談・アドバイスしている。また、実習生を受け入れ、認知症についての理解や支援について指導している。		
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	運営推進会議現在の取り組みについて報告している。また、ご家族や利用者様からのご意見や指摘事項については、話し合いを持ち改善している。また、新たな情報等を地域に発信している。	運営推進会議は1回/2か月、定期的開催され、利用者・家族・町内会長・地域包括支援センター職員・在宅支援センター職員等で意見交換が行われている。意見が出れば、現状の確認を行いながらサービスの向上につなげるようにしている。	
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に取り組んでいる	市よりメールにて情報の収集をしており、研修等に参加し、ケアサービスに生かしている。また、研修等の依頼があった時には、協力している。事故発生時には、速やかに報告を行っている。	市より委託を受け、「市民後見人」についての講義や、近隣の小学校に出向き「認知症」の講義をする等、高齢者や認知症をテーマとして、地域に向けた積極的な情報発信を行っている。	
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	定例会で身体拘束・虐待について勉強会を行っている。毎日の生活の中で、利用者様本人にとって虐待・身体拘束になるのかを常に話し合いを行っている。	身体拘束や虐待防止について、計画的に研修がされている。居室内の布団に鈴をつけたり、椅子の配置の工夫など環境を整備しながら、身体拘束をせずに安全に暮らせる配慮やケアの実践がみられる。	
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	虐待防止の研修会に参加して、定例会等で学んだ職員が報告している。虐待報道がある時には、意見交換をし、現在のケアや関わり方について本人にとってどうなのかを再度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
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	成年後見人制度について、職員に報告している。入居時にパンフレットを見ながらご家族に対して助言をしている。相談を受けた時には、再度、パンフレットにて説明を行っている。	権利擁護に関する制度については、入居契約時に説明をしている。管理者が市民後見人であることもあり、家族がいても制度の利用が必要な場合もあり、適宜必要な助言や説明を行っている。	
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	契約時等には、ご本人、ご家族に対して、時間を十分にとり、不安や疑問点に対して説明を行っている。改定時には、事前に説明する事を電話、手紙にて連絡し、来所された時にご家族・ご本人に対して書面を見ながら説明をしている。不安がある時にはご家族が理解されるまで説明をしている。		
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	ホームの入口に意見箱を設置している。家族の面会も多く、コミュニケーションの機会を大切にしている。法人として「年長者の里福祉オンブズマン委員会」を設置しており、第三者による相談窓口を案内している。来所者より、ご意見等を頂いた時には、速やかに対応し、定例会で職員に報告している。	管理者がオンブズマンの事務局であることもあり、利用者家族からの意見は早期に対処しやすい。夜間に面会をされるご家族より、外に照明がなくて危険だという意見をいただき、現場スタッフにも聞き取りをしながら、外来者のみでなくスタッフにも安心・安全という点から人感センサー設置に至った経緯もある。	
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	各ユニットの月一回の定例会や、毎日の申し送り時、業務の中で職員に意見や気付いたことを聞き、すぐに改善できることや工夫するとできる事を話しあっている。それを定例会で再度、職員に意見を聞き反映している。	各ユニットの定例会では、日々の運営や利用者対応について意見が出されることが多い。また、そのほか、ユニット合同会議も1回/月開催され、利用者の重度化に伴う看取りの対応や介護方法、家族への緊急連絡の方法など全体として共有できる内容が討議されている。管理者は現場の意見を尊重しながら、運営に反映させている。	
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	代表者は、職員の能力に合わせた業務としている。職員のスキルアップできるように資格取得や、研修やセミナーに参加できるようにしている。また、休日取得(希望休)等に配慮している。		
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なっている。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	職員採用にあたっては、年齢や性別、経験の有無、障害等による制限はしていない。契約職員として入職後も本人の希望や能力によって正職員登用や業種の変更等を行っている。また、本人の希望等により能力にあった職場の異動も行っている。	職員採用にあたり、性別や年齢等を理由に採用から排除していない。一人一人のやる気やできることを確認しながら業務内容や勤務帯を調整し、その人にあった教育をするよう心掛けている。資格取得や研修受講には積極的に取り組み、介護福祉士取得率は7割を超える。	
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	定例会にて、ディスカッションを行いながら人権について話合っている。また、認知症に対する研修を行い人権教育に取り組んでいる。	高齢者や認知症の方への対応については日頃から、法人や事業所の研修のほか、定例会等でケアを振り返るようにしている。また、利用者の「その人らしさ」を考えながらケアにあた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
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	法人として、管理者、リーダークラス、全職員対象などの研修を行っている。また、外部研修についても職員の能力や希望に合わせた研修に積極的に参加するよう努めている。		
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	研修会などで他事業者と情報交換の場としている。また、同業者への質問や、問い合わせを行いながら、情報交換にて、サービスの向上に生かしている。		
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	入居前に現在の生活の場に訪問して、今の生活や生活歴、こだわり、思い等について、本人・ご家族より聞き取る。また、入居後の生活で不安なことを聞き、安心して過ごせるように配慮している。		
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	入居に至る経緯の中で、不安を抱えている事が多く、入居前に家族の要望・思いを伺い、信頼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	ご本人の情報等の中で、本人と家族等が悩まれている事を見極めた上で、ご家族に説明し、本人に合わせた支援を行っている。また、必要に応じて他部署や医療の相談員と連携をとりながら、相談できる体制をとっている。		
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	生活の中で、配膳・掃除・洗濯干し・洗濯物たたみなど、ご本人の能力に合わせたことを職員と会話をしながら一緒に行っている。		
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	家族の面会時には、言動などを報告し、ご家族の思いを理解した上で、前向きにご本人の混乱等を納得して頂けるように、職員は、入居者様とご家族の間に入りコミュニケーションをとっている。		
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	傾聴の中より、馴染みの人や場所を理解し、知人の面会時には、再度、面会に来て頂くように声をかけたり、会話の中で知人との関係を想起出来るように会話をしたり、外出時に馴染みの場所の近くを通ったりして、関係が切れないよう、支援に努めている。	事業所には、利用者が以前よりなじみのある教会の牧師やお寺、知人の来訪などがある。また、なじみの美容院に家族と同行する方もあり、職員はその都度、その関係を継続できるよう努めている。	

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
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	ホールでの席の工夫をし、利用者同士の関係を 会話の中で提供したり、歌やレクリエーション・外 出などで関係性を作り、支援に努めている。		
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	退所後も、気軽に訪問していただいたり、転居先 に面会に伺ったりしている。また、折りに触れ手 紙や電話をし、相談や支援に努めている。		
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	共同生活に捉われず、一人一人の希望や意向 を尊重して「今日も良い一日だった」と思える生 活の場の提供に努めている。困難な時には、ご 家族と相談しながら本人本位に沿えるよう検討し ている。	計画作成担当者は、定期的に家族から意向を聞き取 り、利用者にも確認しながら、思いを把握するよう にしている。センター方式を活用し、記載している。	
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	生活歴のなかから、趣味や得意なことを見つけ、 本人に合わせた家事等を支援するように努めて 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	入居前の生活を尊重しながら、現在の一日の生 活リズムが、ご本人にとって「楽しみ」「役割」が 感じられるように、能力に応じた家事等を見出し 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	自発性・社会性を踏まえて、ご本人の希望や思 い、また、家族や関係者との話し合いで得た情 報等を反映した介護計画を作成している。	センター方式等のアセスメントより抽出された課題を、 スタッフで共有し、利用者の状態に応じた目標やサー ビス内容を検討し、計画されている。	利用者・家族の意向や課題と現状か ら、優先順位を検討し、具体的な目標 や期間を設定するとより個別性のある 計画になると思われます。
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	日々の様子については、個人ケースに記録し、 全職員が情報の共有をしている。また、気づき による工夫は、カンファレンスノートを利用して、全 職員が情報の共有を行っている。毎月、担当者 によりケアの評価・考察を行っている。		

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	入居者本人の希望により近隣の店舗に買い物に出かけたり、ご家族の状況により、受診の付き添いを行っている。		
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	町内会に参加している。地域や町内会のイベントに参加して、地域との交流を深めながら楽しんで頂いている。また、ボランティアの受け入れをしている。		
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	かかりつけ医の定期的な訪問診療や日々の報告・相談により、健康管理が行われており、本人・家族との信頼もあり安心にも繋がっている。ご家族、ご本人の希望時には、かかりつけ医以外の病院についても連携をとっている。	利用者の希望に応じ、往診や受診を行い、受診の際には同行し、情報提供を行うなど支援している。必要時、訪問歯科や口腔リハビリ等も連携しながら、利用者の状態把握に努めている。	
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	一週間に一度の訪問看護時に小さな変化でも相談・報告している。また、電話やファクス、インターネットによる情報の共有を行っており、健康管理に努めている。看護師から主治医に報告し、指示を受けている。		
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、ご家族と病院のソーシャルワーカーと情報交換をとっており、認知症の進行防止のため、面会の機会をとったり、早期退院に向け、家族、主治医と話し合いを設けている。		
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	入居時に「看取りに関する意向」で確認している。また、変化があった時にも意向書の内容について確認している。その中で、ご家族、医師、看護師、職員との方針が共有できる体制を作り、情報・状況が分かりやすいような記録を行っている。入居時に、事業所に対応できない事もあることを説明している。	今までの看取りの経験から、スタッフに振り返りアンケートを行った結果、不安視する意見もあり、管理者は具体的ひもとき説明をしている。また、訪問看護や医師を中心とした連絡体制を確立し、スタッフがすべきことを確認している。スタッフからは「ターミナルというより、できるだけ長く、よいケアをしたい」というケアへの思いがきかれた。	
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	個別に病歴、状態により急変時の状況を理解している。リスクマネジメントのマニュアルが確立しており、事故発生時にすぐに見られるような体制を作っている。また、予測される時には、訪問看護、医師により利用者ごとの情報を受けている。		

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
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	定期的な避難訓練を行っており、状態に合わせた避難の手順を確認し、シミュレーションを行っている。自治会と防災協定を締結しており、避難誘導についての手順の説明を行っており、地域の方にも応援体制も確認している。	避難訓練は昼間2回/年、夜間1回/年計画されている。日ごろから、居室入り口には「担送」「護送」の印が貼られ、すぐに対応できるように備えている。今年の雪の影響で近隣が断水になり、今後そのような状況の際に法人内での協力体制(備蓄や入浴の提供など)についても議論された。	
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	法人としてマナーアップ研修を行っているが、定例会で言葉づかいだけでなく、関わりについても話し合いをしている。一人ひとりの人格を尊重し、以前のご本人の姿を見出し、「人生の先輩である」事を念頭に入れている。	一人一人の人格を尊重し、プライバシーの保護に努めた対応を行うように努めている。法人内で研修を行うほか、日々の排泄や入浴などの場面においても個別の対応を行い十分に配慮している。	
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	安心できる関係作りを行い、一つ一つの動作の中で、自ら決定できるように、本人に合わせ、解りやすい質問や簡単な質問を言葉だけでなく手や体を使い、思いを表出でき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、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	日中の過ごし方やレクリエーションは、ご本人の希望を優先しながら声を掛け、一人ひとりのペースに合わせ支援している。		
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	衣類の選択の決定を優先したり、理容の時期、髪型の決定を本人や家族と相談して決めている。		
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	入居者様は、個々にできる役割を持ち、副食の盛り付け、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭きなどをしている。誕生日には、バースデーケーキと一緒に作り、皆で祝っている。	バランスのよい食事が施設の厨房で調理されている。季節の行事の際に外出や外食なども検討され、楽しむための工夫に取り組んでいる。	
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	管理栄養士が献立をたて、旬の食材を意識しながら、御節、敬老弁当、クリスマス、赤飯等を提供している。食欲が落ちる時には、果物を多く摂っている。水分補給は、好きなものを、適宜提供している。		

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
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	毎食後の口腔清掃は必ず行っている。歯科医と相談しながら本人の能力に合わせた準備、声かけを行い、歯を磨くだけでなく、口腔内(歯茎、舌帯)のケアを行っている。義歯の消毒は、本人の思いに沿って工夫している。		
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	「排泄はトイレで行う」を基本の考えとしており、排泄チェック表(時間別・量等)により、自立に向けた支援を行っている。パッド等利用時には、オムツやパッドに依存せず、排泄を促す声掛けを行っている。	尿・便意がない利用者には排泄チェック表を活用し、その方に応じた声掛けや誘導を行っている。その結果、リハビリパンツから布パンツへ「おむつ外し」ができる事例も多い。居室でのオムツ交換をする利用者には「洗浄」「ふき取り」を行い皮膚が損傷しないよう配慮されている。	
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	排便パターンを認識し、自力排便を促すように、食事摂取量・質、質の良い水分摂取、運動、腹部マッサージ、睡眠、精神安定を心掛けている。		
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	個浴であり、基本的に、週3回としている。入浴日は利用者の希望や健康状況などに応じて柔軟に対応している。入浴ができない時には、清拭を行い、入浴を拒否される方に対しては、お誘いの工夫をしたり、時間を空けたり、翌日に声をかけている。	入浴は3回/週、行われている。利用者の状態に応じて二人介助やシャワー浴、清拭など適切に対応されている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ休息や就床を支援している。日中も休息の時間を設けており、夜間の良質な睡眠をとれるように、日中に活動も促している。		
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	薬の目的・用法・用量・副作用について、情報の共有を申し送りを通じ確認している。症状の変化を職員間で共有し、訪問看護、主治医への報告・相談している。		
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	毎日の生活が充実できるように役割作りをしている。昔ながらの百人一首やかるた取りなどをし、希望される時には、散歩・ドライブ、買物などで気分転換している。		

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	天候により、近隣の散歩を行っている。散歩に行けなくてもテラスに出ている。 本人の希望により買物、ドライブなど外出をしている。また、ご家族が安心して一緒に外出できるように、事前に関わり方を話し支援している。また、地域の行事に参加している。	天候が良い日は散歩に出かけるようにしている。日用品の買い物や季節のドライブ、お祭りへの参加など利用者の状態に応じて支援している。	
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	職員と一緒に買い物に行き、希望する物の購入を一緒に選び、ご自分で支払って頂いている。		
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	本人の希望されるときには、電話の取り次ぎを行い、家族の声が聴けるような支援を行っている。		
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	リビングは、温度・湿度管理をしている。晴天には、外からの自然な音・風を感じたり、太陽の日差しを浴びたり、日差しが強い日には、ブラインドやカーテンで落ち着く環境を作っている。壁には季節を感じる工夫や、音楽をかけたり、明りの調整を行っている。	リビングはカウンターキッチンとなっており、安全を配慮された造りとなっている。日当たりが良く開放感があり、利用者はゆったりと過ごされている。	
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	共有スペースでは、テーブルだけでなくソファがあり、いつでもくつろげるようにしている。		
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	家具等の配置は、できるだけ入居前の生活に近づけるようにしている。入居後も本人・家族の意向を大切にしながら、安全に本人が心地よく安心して過ごせる環境を作っている。	居室は利用者のなじみのぬいぐるみや、鏡台、仏壇などが持ち込まれている。居室で自身のリハビリマシンで運動をされる等もみられた。日めくりカレンダーを自身でみくる習慣がある利用者もあり、その人らしさがうかがえた。	
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	廊下の手すり、共有部分での必要な箇所に手すりを設置。また、排泄後の後始末が分かるように印をつけ、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように配慮している。また、居室の入り口の表札や椅子等の物品に記名をして、ご自分の部屋・物を解りやすくしている。		