

### 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	0572609105	
法人名	有限会社 福寿	
事業所名	グループホーム 福寿草	
所在地	秋田県大仙市福田字川原道下55-1	
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日

※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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1
訪問調査日	平成29年2月22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)】**

・「ありがとうたつたひと言大きな愛」をスローガンに掲げ、家庭的な雰囲気の中で生き活きと暮らしていけるように、入居者様の気持ちに添った支援をするように努めています。小学校の学習発表会や公民館の催し物、高齢者気になるカフェなどを通して地域との繋がりを大切にしています。  
 ・毎月、交換ノートや写真、ホームだよりを送付して入居者様の様子を伝え、サービス計画書についての意見や要望を伺い変更時に活かしています。交換ノートからもご家族様の思いを知ることができ、感謝の気持ちを書いていたいただいた時はとても嬉しく感じています。  
 ・「高齢者気になるカフェ」をH28年11月から毎月開催しており、相談や物忘れチェック、健康チェック、体操などを行い、誰でも気軽に参加できるように地域に呼びかけています。

**【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)】**

利用者や職員の関わりだけでなく家族との関わりも大切にされた支援が行われ、在宅で生活できるようになった事例があり、また、利用者の思いやできることを引き出して張り合いのある暮らし方に繋げる等、経験の長い職員がいることやこれまでの積み重ねにより、それぞれの利用者に向けたケアを目指すことができている。家族との間で使用されている交換ノートは利用者の状況の伝え方に工夫がみられる他、要望の引き出しにも大いに活用されており、日常の一つひとつの援助が利用者、家族に安心感をもたらしています。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54	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	61	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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
55	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	62	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
56	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	63	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広がったり深まり、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
57	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:36,37)	○ 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	64	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
58	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	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
59	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:30,31)	○ 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	66	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
60	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、安心して暮らしている (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

〈ことぶき館〉

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で話し合い理念をつくり、見える所に掲げて共有しています。家庭的な雰囲気の中で生活できるように関わり、入居者様のできることややりたいことを汲み取り、理念に沿ったケアが出来るように職員が協力しています。	より家庭的な雰囲気の中で利用者が穏やかに過ごせるように、職員は日々研鑽を積みケアに反映できるよう具体的に理念として掲げており、実践に繋げています。	
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	近所の床屋さんや施設に来て下さったり、入居者様が床屋に行ったりしています。床屋さんから畑を貸していただき、収穫に行った時に近くで畑作業をしている方より声をかけていただいたり、野菜をおすそ分けにあずかっています。	公民館祭りや小学校の学習発表会に出かける等、日常の近所付き合いの他に子ども達やホームを訪れる方々との交流が行われています。小学校が近いことから子ども達と触れ合う機会を増やすことを検討されています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	「高齢者気になるカフェ」を定期的で開催して、おしゃべりやゲーム、物忘れチェックなどを行っています。行政で施行している「認知症なんでも相談所」に登録して、相談がある時は対応しています。		
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	地域の行政、自治会長、民生委員、郵便局長やご家族様、入居者様が参加くださり、事業所の取り組みを報告して、意見などを話し合っています。行政からはその時々のお気をつけること(インフルエンザの流行時など)について注意喚起してくださっています。開催場所は事業所で、入居者様の様子を見たり感じたりしていただいています。	会議では資料を準備してホームの状況を伝え、理解が得られています。ホームの課題等を具体的に取り上げて参加メンバーが積極的に関わられるよう、会議を活用して話し合い、更にサービスの向上に活かせるよう働きかけていかれることを期待します。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	入居者様のご家族様の対応について生活保護担当者に相談したり、認知症ではない方が入居を希望され、地域包括支援センターに相談しました。介護保険事務所にも分からないことがあれば相談しています。	必要に応じて相談に対応していただき、認知症カフェの開催についても連携して取り組まれています。	
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「介指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	年一回研修を実施し、職員が共有して理解しています。車椅子を使用している方で移乗が可能な方は椅子に移乗して食事できるようにしています。歩行はできないが自分で動いてしまう方には、用事がある時は教えてほしいと繰り返し説明してマラカスで合図や、様子を見に行くようにしています。	研修やOJTを通じて職員の理解を深め、ミーティングで対応を検討しながら身体拘束をしないケアに取り組まれています。	

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
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	年一回研修を実施し、職員が共有して理解しています。声掛けなど適切ケアがないように職員同士で話し合い、入居者様が不快だと思わないように気をつけています。		
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	権利擁護に関する制度について研修を行い、理解を共有しています。生活保護受給者の入居者様が利用料の支払いが滞り、ご家族様に支払いをお願いしても改善しないため、生活保護の担当者に相談したところ、事業所で通帳を預り管理している方がいます。		
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	入居前に施設の見学をしていただき、事業所の様子を見てもらっています。契約時は契約書や重要事項説明書などを見ながら説明し、分からないことは何時でも聞いてほしいと話しています。契約書の改定時には事前に説明して、了解を得ています。		
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	入居者様からは会話の中などから思いを伺い、対応できることは職員が共有して実践するようにしています。毎月、交換ノートをご家族様に送付しホームでの様子を伝え、ご家族様より要望や意見を書いて持参していただいたり、返送していただいています。ボランティア活動(絵本の読み聞かせなど)をされているご家族様には、ホームでもボランティアをお願いしています。	家族の要望を引き出す努力をされ、交換ノートが効果的に活用されて家族とは良好な関係が築かれています。出された意見等が運営に反映できるよう努めています。	
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	職員会議や主任会議の時に意見や提案をしているが、管理者には入居者様の状態の変化に伴いその都度相談を話し合い、業務を改善するなどして解決できるようにしています。	日々のケアに対する提案や環境改善等々、職員が意見を出しやすい環境があり、運営に反映させています。	
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	7.5時間勤務に変更し、日中の勤務者が多くなるようにし余裕を持って入居者様に関わることができるようにしています。キャリアパス制度があり目標を持って仕事に取り組むことができます。産休・育休が取ることができ、子育てがしやすい環境です。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	一人ひとりの職員に必要な外部研修や社内研修に参加し、参加した職員から他職員へ報告する仕組みを作り、共有できるようにしています。実務者研修の費用の半分は法人が負担しています。新人の指導は管理者はじめ主任、中堅の職員が行い育成しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	代表は地域密着型介護事業者連絡会の会長としており、先頭になり同業者との交流を図り、研修会やフォーラムなどを計画し開催しています。その研修会やフォーラムに職員も参加して交流を図っています。法人内で各事業所の職員が集まり研修を行っていて、食事に関する研修の時は各事業所の一週間のメニューを写真に取り、食事内容はもちろん盛り付け方や器など勉強になりました。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にアセスメントやサービス計画書を全職員で共有し、入居者様が安心して生活することができるように関わっています。入居後も施設での生活で困ることや不安などを聴いて、対応するように努めています。		
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	何に困っているのか、施設で生活するうえでの要望などを聴き、ご家族様と入居者様との関わり方を把握して関係づくりに努めています。交換ノートを毎月送付して、施設の様子を伝え要望や意見があれば書いていただいたり、面会時に伺ったりしています。		
17		○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	入居者様ができる作業をやりやすい環境を整えて行うことができるようにしています。昔取った杵柄で入居者様に聞いたり、やってもらったりしています。一緒に楽しく作業やレクなどを行えるように、声掛けや関わりを工夫しています。		
18		○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	ご家族様それぞれの関わり方を把握して、ご家族様ができる支援(面会・外出・電話・入居者様が欲しい物の購入など)をしていただいています。体調不良時には状態を伝え、必要時は病院に同席していただいています。法人で行っている敬老会にも出席できる方には参加して一緒に楽しんでいただいています。		
19	(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	息子様や娘様、孫様、ひ孫様、きょうだいなどが面会に来て下さっています。奥様(施設に入所している)に面会に行かれたり、自宅に行ってお仏壇を拝んできたり、誕生日にきょうだいと食事行ったりしています。ホームで外出する時は、入居者様それぞれに縁のある場所を通った時は声掛けしています。面会時に写真を撮って居室に貼っています。	書道や畑作業等の得意にしていたことを生活の中に取り入れている他、家族の協力を得ながら利用者の思いやその繋がりがホームに居ても途切れることのないように支援されています。床屋さんの定期訪問を楽しみにしている方もあり、入居期間の長い方は職員が馴染みの間柄になっています。	
20		○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	その時々入居者様の関係を把握して、食席や居間での座る場所などを変えています。耳が聞こえづらい入居者様が多く、会話する時は間に入っています。作業と一緒に協力して行っていただいたり、関わりが良くない時は別々に行なったりしています。外出時には認知の軽い方が手を繋いで関わって下さっています。		

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
21		○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	入院したため契約が終了する時や終了後に、ご家族様の不安や要望を伺い、その後の対応について相談にのり、病院や居宅支援事業所などに入居者様の状態やご家族様の要望を伝えていきます。退去後に特養から連絡があった時はご家族様に繋げています。		
<b>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</b>					
22	(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	本人の思いをご家族様に伝えて、了解を得て孫様にお盆と暮れに贈り物自分で選んで送付しています。起きる時間や休む時間は聞きながら対応しているが、なかなか起きられない方にはパジャマを洗うから着替えてほしいと声がけすると起きられます。探偵ものの本を読みたいと話された方と一緒に図書館に行って好きな本を借りきて読んでいただいています。トイレに行つて排泄をしたいが、立位が難しくなった方でもできる限りトイレで排泄ができるように対応しています。	利用者との会話から或いは日常を観察し、利用者本位の生活ができるよう検討されています。職員は気付いたことを記録し、アセスメントに活かされています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	会話する時に今までの生活の様子を聞くように心掛け、作業やレクなどやっていたいで、どこまでできるのか、何が得意なのか、楽しいことは何なのかを把握してサービスに繋げています。ご家族様などからも面会時などに情報を得て、馴染みの物や写真などを持って来ていただいています。		
24		○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	個別記録に一日の様子を記録して、過ごし方や心身の状態を全職員が把握しています。体調不良時や認知症が進んだ時には管理者と職員で話し合い、受診したり、対応を工夫したり良い方向に行くようにしています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	入居者様より要望を聞いたり、ご家族様から支援が必要な時は相談したり、体調が悪い時は医師に相談し、職員間でもカンファレンス時に話し合い、意見やアイデアをサービス計画に反映させています。	カンファレンスで担当職員を中心にモニタリングを行い、利用者の意向に沿った生活ができるよう家族の意向も踏まえて介護計画が作成されています。	
26		○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	個別記録に日々の様子や実践、サービス計画の結果、気づきなどを記入しています。状態の変化やできることなどの気づきを職員間で共有して、カンファレンス時にそれを元に話し合い、サービス計画書の見直しに活かしています。		

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
27		○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	孫様にお盆と暮れに贈り物をしたいとスーパーに出掛けて自分で選んで送付しています。探偵ものの本を読みたいと話された方と一緒に図書館に行き好きな本を借りきて読んでいただいています。地域の公民館の催し物に出掛けて楽しんでいます。小学校の学習発表会に招待され鑑賞に出掛けています。自宅地域の敬老会に参加された方がいます。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医、事業所の協力病院など希望を伺い受診しています。医師や薬剤師に状態を報告して適切な医療を受けられるようにしています。毎年、内科健診・歯科健診(希望者)を受けられようとしています。	本人、家族の希望に沿って受診されており、病院の対応はホームで行い、家族へは交換ノートで報告されています。	
29		○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	日頃の心身の状態を観察し、気づいたことを看護師に報告しています。看護師は対応の仕方を職員が共有できるように申し送りしています。必要時は受診しています。		
30		○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。	入居者様の体調不良時の様子や普段の様子を医師に報告しています。病院の看護師に様子を聞いたり、ケアワーカーに相談したりしています。退院時も入居者様の状態を聞いて退院後のサービス計画書に活かしています。		
31	(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	入居時にご家族様や本人に重度化した場合の方針を説明しています。体調不良時はその都度状態を伝えて、何処まで支援ができるか説明し、どうすることが入居者様にとって良いケアなのか話し合っています。かかりつけ医や居宅支援事業所などに相談して繋げたりしています。	入居時に説明すると共に利用者の状態に応じて対応を話し合っています。家族の希望に沿うこととしていますが、関係者と連携して対応を検討されています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応や事故発生時の社内研修を行い、全職員が共有できています。緊急時の対応の書籍を何時でも見られる場所に置いています。連絡網は見やすい場所に貼り、各自に渡しています。緊急時のファイルも見やすい場所に置いています。		
33	(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	避難訓練は年2回行い、消防署員より火災や地震、水害について、また、消火器の使い方について指導していただきました。停電時に備えて発電機を準備し、操作の仕方を実践訓練もしている。ハザードマップを事業所内に掲示して何時でも確認できるようにしています。	代表宅がホームに近く、防災士の資格を持っており、地域の消防団の協力体制及び緊急時の避難体制が整っています。避難訓練後の反省や協力して下さる方のアドバイス等が活かせるよう取り組まれています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	できること、できなことを見分け、できることは継続して行っていけるように声掛けや準備をしています。トイレの促しはなるべく本人にだけ聞こえるように配慮し、介助は手早く行い、排泄時は外で待つようにしています。入浴時は陰部にタオルを掛けるようにしています。	その人に合った言葉がけで本人の目線に合わせて話すことを心がけ、利用者のできることや気持ちを尊重した対応をされています。	
35		○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	誕生日には何が食べたいかを伺い、おやつや飲み物の希望の物を提供しています。日頃の会話の中でやりたい事を伺い、行動などからできる事に気づき叶えられるようにしています。外食時はメニューから好きな物を選んでいただいています。		
36		○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	その日の気分や体調に合わせて、作業やレクの声掛けをしています。できることの中から促しをして、希望する時は一緒に準備をして環境を整えています。		
37		○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	入浴時には一緒に服を選び、外出時には何を着て行くか選んでもらったり、一緒に選んだりしています。散髪は施設に来て下さる床屋にやっていただいたり、床屋に行ったりしています。髪染はスタッフが介助してやっている方もいます。		
38	(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	何が食べたいか、何を作っていたか話をしながら食事を作りをしています。味見や野菜の皮むき、盛り付け、配膳、下膳、食器拭きなどそれぞれできることを手伝っていただいています。	野菜の収穫や山菜の下処理等に利用者の力が活かされ、できることを職員と一緒にしています。職員の提案から敬老会を家族と一緒に食事をしながら楽しめる良い機会として開催され、継続されています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べている量や水分量は毎日記録しています。食事は前日とかぶらないように確認をして作っています。歯がない方にはお粥や刻みで提供し、飲み込みが悪い方にはトロミをつけて提供しています。		
40		○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、口腔ケアの声掛けをしています。磨き残しのある方には介助しています。入れ歯が合わず歯ぐきが痛んでしまうため受診したが、これ以上はできないとのことで、食事の時だけ入れ歯を使用しそれ以外は水に入れて保管しています。		

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
41	(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	できるだけトイレで排泄ができるように足の筋力が低下しないように運動や散歩の促しをしています。一人で立ち上がりが不安定な方には終わったらマラカスを鳴らして教えてもらっています。昼夜でパットの大きさを変えて対応しています。利尿剤を服用している方には早めに声掛けをしてトイレで排泄できるようにしています。	一人ひとりの習慣やパターンに応じてトイレでの排泄を支援されています。排泄用品はそれぞれの状況に合わせて使用されており、布パンツのみの方もおられます。	
42		○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	腹部マッサージや体操、オリゴ糖や乳製品、プルーンなど便通に良い物を提供しています。それでも便秘の方には医師に相談して下剤を調整したり、坐剤を挿入したりしています。軟便になりやすい方には乳製品を摂らないようにしたり、冷たい物を提供しないように気をつけています。		
43	(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や健康状態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	ほぼ毎日入浴の支援をしていて、週に2~3回は入浴できるように声掛けし、できるだけ入浴したい方には、対応できる限り入浴の支援をしています。入浴前にはバイタルを測定しています。日中は入浴を拒否される方が夜間帯には入浴したいと話されることがあるので、声掛けを工夫して日勤帯のスタッフが入浴の介助をしています。入浴剤を入れないでほしい方もおり、入れずに対応しています。	可能な限り利用者の希望に沿って支援されています。車椅子の利用者にはシャワー椅子での対応や浴槽に浸かって入浴できるよう状況に応じて支援されています。	
44		○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	使い慣れた寝具を持参しているが多く、電気毛布や湯たんぽを使用し暖かくして休めるようにしています。昼寝の時も希望される方には湯たんぽを準備しています。また、昼寝時は自室や居間などのソファなど好きな所で休んでいただいています。就寝時間はそれぞれの希望で休んでいただいています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者様の状態を医師に報告し、薬を処方していただき、服用後の様子も報告しています。副作用があれば直ぐに報告し、中止しています。服用している薬の理解に努め、服薬時には確認をしています。薬剤師より飲み合わせについて注意があり服用の時間を確認しています。		
46		○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	書道をやっていた方にはやる機会を作り(誕生日の短冊、歌詞を書くなど)、農業をやっていた方と畑に行って収穫したり、草取りをしていただいています。それぞれができる作業(炊事や家事など)を手伝っていただいています。風船パレードは数えながら行い盛り上がっています。お正月にはかるとや福笑いなどをやり、お正月の気分を味わいました。		
47	(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	自宅に行きたい、地元の敬老会に参加したい、奥様(別の施設に入所している)に会いに行きたいと希望があり、ご家族様に相談して支援していただきました。買い物に行きたいと希望があれば支援しています。桜やラベンダーを見に行ったり、紅葉狩りに出掛け、お昼は外食しています。	季節の花見や畑作業等で戸外で過ごせる機会をつくっています。職員主導にならないよう、利用者それぞれの「したい、行きたい」ことに応え、積極的に支援されています。	



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
48		○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	希望され手元に少しお金を持っている方がいます。買い物に行きたい時は同行して、支払いを自分で行う方もいます。買って来てほしいと頼まれた時は購入の支援をして、支払いを希望されればもらい、ご家族からと希望があればが家族様に請求しています。財布のしまい場所を忘れた時は一緒に探しています。		
49		○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	息子様や孫様より電話があり嬉しそうにお話しされています。友人や親せきからの年賀状に返信している方がいます。		
50	(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、臭い、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	毎日、掃除を行い空調管理に気をつけて、過ごしやすい空間になるようにしています。花壇や花瓶に季節に花を飾り、行事などの写真をホールの壁に貼りいつでも見られるようにしています。また、以前の物もまとめて取って、好きな時に見て懐かしそうにしている方もいます。	縫製工場であった建物を改装したホームであり、各ユニットの造りは違いますが、十分な広さのスペースがあり、随所に置かれたソファ等で自由に過ごすことができます。広さによる温度差を感じることはなく、過ごしやすさに配慮されています。	
51		○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	ホールで食事をしているので、その時々でテーブルの位置を変えています。居間やホールにソファや椅子を置いていて好きな場所に好きな時に座れるようにしています。一人で貼り絵を集中してやっていたり、テレビの前に集まり笑いながら観ていたりします。		
52	(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	介護用のベッドや木枠のベッド、ソファベッドなどを使用しています。使い慣れた寝具を持って来ている方が多くいます。鏡台や仏壇などを持って来ている方もいます。お子様や孫様きょうだいなどの面会時に写真や、自分が塗った塗り絵を貼っています。	使い慣れた物を持ち込むことで安心感が得られています。その人の思いに配慮して居室づくりがされ、一人ひとりの生活の場となるよう支援されています。	
53		○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	壁には手すりがあり、掴まりながら歩行できます。杖やシルバーカー、車椅子での移動時に邪魔にならないように通路には物を置かないようにしています。トイレが分かるように表示し、居室にはそれぞれ表札を掛けていますが、分かりにくい方には目線に合わせて名前を貼っています。		