

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	4079600294		
法人名	有限会社 エイブル		
事業所名	グループホーム 秋桜		
所在地	〒827-0004 福岡県田川郡川崎町大字田原248-32 TEL 0947-72-3506		
自己評価作成日	平成29年09月10日	評価結果確定日	平成29年10月24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)】

認知症になっても「普通の生活・暮らしに継続」を大事にしていきたいと思えます。最期までここで生活したいと思ってもらえるのが一番です。理念にもあるが「ゆっくり いっしょに楽しんで 共に生きる」職員も楽しんで生活しています。毎年、利用者と家族、職員とその家族で1泊旅行に行っています。1日の流れもゆっくりです。

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 TEL 093-582-0294		
訪問調査日	平成29年10月12日		

【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)】

郊外の自然環境に恵まれた高台に、開設15年目を迎えるグループホーム「秋桜」がある。認知症高齢者が最期まで安心して暮らす事の出来るホームを目指し、「ゆっくり いっしょに 楽しんで 共に生きる」を理念に掲げ、実践に向けて取り組んでいる。人柄の良い職員が定着し、看護師2名、介護福祉士6名と有資格者が多く、意識の高い職員が、利用者それぞれの主治医やホーム提携医と連携し、安心の医療体制が整っている。手作りの美味しい料理と一緒に食事したり、毎日の入浴等、当たり前の暮らしを継続し、入居後、元気を取り戻す利用者の姿を見た家族からは、感謝の言葉が寄せられている。毎年、利用者と家族、職員で出かける一泊温泉旅行には、今年20名の参加があり、一緒に楽しい時間を過ごしている。また、代表を始め職員が、町内の小、中学校を回り、介護体験学習の手伝いや、介護の仕事について話す等、認知症やグループホームの啓発に努め、地域福祉の拠点として、今後益々期待されるグループホーム「秋桜」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.1~57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、生き活きと働いている (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

〔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	理念の理解や意義について毎月のミーティング等で実践に向けて日々取り組んでいる。	ホームが目指す介護の在り方を示した理念を掲げ、毎月のミーティングの中で、理念について話し合い、共有に努めている。慣れが出てきた時に、改めて理念を確認し、秋桜の理念、「ゆっくり いっしょに 楽しんで 共に生きる」の実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域の福祉祭りや文化祭とうには参加している。利用者さんの楽しみにされている。清掃活動や畑の草取りなどもしている。	運営推進会議に地域代表の参加があり、行事や活動の情報提供を受け、地域の福祉祭りや文化祭等に、利用者と職員が参加している。また、代表、職員が、小、中学校に出向き、高齢者や介護の仕事についての啓発活動を行っている。専門の先生を招いての毎週の音楽療法は、利用者の楽しみである。	
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	地域の方から相談を受けた時にはそれぞれ適切な事業所を紹介して支援に繋げている。小学校や中学校に介護教室の手伝いに職員を出している。		
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	2か月ごとの開催でグループホームの取り組みや行事などを紹介して意見をもらっている。民生委員、区長、地域包括、地域住民の参加がある。	運営推進会議は、2ヶ月毎に年6回開催し、ホームの運営や取り組み、課題等を報告し、参加委員からは、質問や意見、情報提供を受け、充実した会議になっている。出された意見や要望は検討し、次回の会議で結果や進捗状況を報告している。	地域代表と地域包括支援センター職員との協働で行う徘徊模擬訓練に向けての取り組みを期待したい。
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	市町村担当者に認知症の理解を深めてもらうためにホームの現状を伝えて連携をとっている。	管理者は、疑問点や困難事例の相談や空室状況、事故等の報告を行政窓口に行い、助言や情報提供を受け、ホーム運営に反映させている。また、地域包括支援センター主催の、町内の小中学校を対象とした介護教室の手伝いや介護の仕事についての話をする取り組みに、代表を始め職員が参加し、協力関係を築いている。	
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「介護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	昼間は玄関の施錠をしていない。日常的に拘束をしないケアをしている。緊急時には家族の了解をいただいてから拘束する場合もあるが、身体拘束についての施設内研修も行っている。	身体拘束や虐待防止に関する研修を開催し、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束が、利用者に及ぼす弊害について職員が理解し、禁止行為の具体的な事例を挙げて話し合い、職員一人ひとりが自覚して、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待についても施設内研修をしている。言葉づかいなどについても日々声掛けをして職員に注意をしている。		

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
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	権利擁護の資料を家族に配布しているし、職員も自由に閲覧できる。成年後見制度の研修もしている。	権利擁護の制度についての資料を家族に配布している。職員についても、研修を受講するにより、「後見、保佐、補助」等について、ある程度理解出来ている。これまで、制度の活用例はないが、今後、必要時には、制度についての説明を行い、関係者と協議しながら、制度の活用に向けて支援していく。	
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	利用者・家族に重要事項説明書で契約時に説明している。		
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	利用者は日々の生活の中で要望などを聞き取り、家族の意見や要望は面会時に聞き、可能な事は運営に反映している。	職員は、日常の暮らしの中で、利用者の意見や要望を聴き取っている。家族については、面会時にコミュニケーションを取りながら、意見や要望、気になる事を聴き取り、ホーム運営や利用者の介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。毎年の一泊温泉旅行時に家族会を開催し、親睦を図りながら意見交換を行っている。	
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	日常的に意見を聴いたり、会議の時に意見を聞き可能な事は運営に反映する。	毎月、職員会議を開催し、話しやすい雰囲気の中で意見や要望、提案が活発に出され、充実した会議になっている。また、毎日の申し送り時や日常の業務の中で、気付いた事を話し合い、ノートに記録し、職員間で共有して、出来る事から速やかに取り組んでいる。	
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	研修等も出勤扱いで参加させている。労働時間も希望を取り入れている。		
13	9	○人権尊重 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	職員の採用は経歴や経験などを参考にしている。年齢、性別に関係なく採用している。他の職員の意見も聞き当事業所に適任かの判断をしている。	代表や管理者は、職員の特技や能力を把握し、適材適所に役割分担して、生き生きと働く事ができるよう配慮している。職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や働く意欲を優先し、採用後は、外部研修受講、資格取得を奨励し、職員の介護技術の向上と知識の習得に努め、意欲的に働ける環境を目指している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	毎月のミーティングでも話している。日常の介護の場面でもその都度指導する。	利用者の人権を守る介護について、職員会議の中で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、利用者の尊厳を守るケアの実践に取り組んでいる。また、職員は、利用者一人ひとりについての対応の仕方を工夫し、利用者の個性や生活習慣に配慮した介護サービスの提供に取り組んでいる。	

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
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	グループホーム協議会の研修に内容や職位に応じて順番に参加している。希望する研修にも参加するよう声掛けしている。		
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	毎年他のグループホームと合同で花見などの行事をしている。施設訪問や田川サービス協議会で事業所間交流研修もしている。		
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	まずグループホームでの生活に慣れていただくようにしている。今までの日常を聞き取り、理解を深めて出来るだけ変えてしまわない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	家族の方の話をじっくり聞き共感する。労をねぎらう。利用者の状況に応じて支援していくが家族にも協力をお願いしている。		
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	本人の状態を訪問や面会で事前に確認して、必要ならばグループホームなのか他施設の利用が良いのか考えて判断する。		
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	利用者から生活の知恵を教わったり、畑の作物や山菜の調理方法など教わることもある。日常生活において出来ることを探し一緒に行う。調理や後片付け、簡単な掃除などもお願いして共に生活している。		
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	敬老会やクリスマス会などに声掛けして参加してもらっている。毎年の1泊旅行に家族の参加もある。		

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
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	友人や家族の面会も自由に来てもらっている。病院や買い物なども生活圏内で行っている。	利用者の友人、知人の面会を歓迎し、落ち着いて話が出来る環境を整え、楽しいひと時を過ごしてもらい、また来て頂けるようお願いしている。川崎町の夜市に参加した際には、商店街を見て思い出を語ったり、知り合いに再会する等、楽しい時間を過ごす事ができた。病院受診時にも、知人に会う事が多く、挨拶を交わしている。	
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ご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	時どき席替えなどして話をする機会を作る。居室や廊下で話が弾んでいるときは見守りをする。レクや外出支援で利用者同士の関わりが出来ている。		
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	入院先にも職員が毎日面会に行く。退去しても本人や家族との関係を大事にする。お葬式にも参列する。		
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	入居前に面会し本人や家族の話聞き、情報を集めて支援に活かしている。日常生活の中で本人の声を聞きとり思いや希望、意向の把握をしている。	職員は、アセスメントや家族から聞く話からの情報を、利用者への支援に活かし、利用者一人ひとりへの対応を工夫して関係を築いている。利用者との日常の関わりの中で、思いや意向の把握に努め、職員間で共有し、実現に向けて努力している。	
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	入居時に本人や家族、ケアマネジャーの情報などで柔軟な対応をしている。アセスメント作成。		
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	利用者の個性を尊重し自由に過ごせるように支援している。		
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	毎月のミーティングで利用者の状態を把握して職員の意見を聞き介護計画の見直しもする。利用者の要望や意見は日々聞き取りをしている。面会時に家族の要望を聞き介護計画に反映している。	担当職員やケアマネジャーは、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら話し合い、意見や要望、心配な事を聞き取り、モニタリングやカンファレンスを行い、職員間で検討し、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、関係者で協議し、介護計画の見直しをその都度行っている。	

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
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	毎日の申し送りなどで状態の変化があった場合は随時検討し、職員会議等で介護計画の見直しをしている。		
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	自宅に外泊したり、家族で外出に行ったり通院介助の支援もしている。今は短期入所の対象者がいないが緊急の場合は受け入れ体制にしている。		
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	運営推進会議や地域の方からの情報を収集し必要なものは取り入れている。地域のボランティア活動にも協力している。		
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	入居前からかかりつけ医と連携が取れている。定期受診以外にも病状に応じて電話相談や受診をしている。体調不良や病状悪化の早期発見に努めている。訪問歯科や訪問マッサージもある。	利用者それぞれの馴染みのかかりつけ医を優先し、職員が同行して受診している。主治医と連携を取りながら利用者の情報を共有し、結果を家族に報告している。また、訪問歯科や訪問マッサージも定期的に入っている。	
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	夜間でも利用者の変化があれば連絡し相談や指示を受けている。		
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。	情報提供を行い病状が安定すれば早期の退院を医師や家族と相談する。面会にも行き利用者に安心してもらう認知症の進行をできるだけ少なくする。		
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、事業所です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	入居時に重度化に伴う確認書をいただく。終末期においては本人や家族と話し合いをして希望に添うようにしている。キーパーソン一人だけでなく他の身内の方にも確認する。6人の方の看取りをして職員も方針の共有が出来ている。	契約時に、利用者や家族と話し合い、重度化に伴う確認書を取っている。利用者の重度化に伴い、家族と密に連絡を取りながら、主治医も交えて介護方針を確認し、関係者で情報を共有し、利用者が安心して終末期を迎えられる支援体制を整えている。これまで6名の看取りを行っている。	

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
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	急変時のマニュアルがある。代表者や看護師に連絡し対応する。		
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	災害時のマニュアルを掲示している。消防署の立ち合いで避難訓練もしている。近隣の区長や民生委員の協力もある。備蓄品等も職員は認識している。土砂災害についてもミーティング等で避難の時期など話し合っている。	年2回、消防署の協力と指導を得て避難訓練を、昼夜を想定して実施し、地域の区長や民生委員の協力を得て、利用者が安全に避難場所に避難出来る体制を整えている。また、非常時に備えて、非常食や飲料水、非常用備品を準備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個人情報事務所に整備している。名前を呼ぶ時や言葉使いに気を付けている。トイレ誘導などもジェスチャーなどを使いプライバシーを損なわないように気を付けている。	利用者のプライバシーを尊重する介護について、会議や勉強会の中で職員間で話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスを行っている。また、利用者の個人情報の記録の保管や職員の守秘義務についても、代表、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
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	散歩や入浴、家事手伝いは声掛けするが、強制することではなく自己決定していただく、入浴拒否も時間を置き再度促すようにしている。声掛けのやり方も工夫したり職員が交代して対応するなどしている。		
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	業務優先ではなく生活支援だといつも職員に言っている。利用者のペースに合わせて生活できるようにしている。買い物も希望があれば自由に行ける。		
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	訪問カットを利用している。化粧品も買いに行く。体調や気温等で洋服の調節も一緒に行っている。		
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	好きな物、食べたい物を聞き献立に取り入れている。調理の下ごしらえも一緒にしている。テーブル拭きや配膳、下膳、一部介助もあるが食器洗いもしている。	食事は利用者の1番の楽しみであると捉え、大切に取り組んでいる。利用者の残存能力を引き出し、調理の下拵えや盛り付け、台拭きや後片付けを職員と一緒にやっている。また、「これが好きやった」と聞けばそれを作り、誕生日の時には、利用者に何が食べたいかを聞いて、お寿司や豆ごはん等、利用者の好物を提供している。	

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
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	毎日の食事量、水分量を記録している。食べやすい量や形、食材の工夫でバランス良く食べれるようにしている。途中声掛けし全量食べれるようにしている。		
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	毎週訪問歯科を利用して指導を受けている。利用者の状態に応じた口腔ケアを毎食後している。体操等も取り入れている。		
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	トイレ誘導を行い排泄の失敗を減らし、オムツやパンツの使用数を減らすようにしている。	利用者が重度化してもトイレで排泄出来るように取り組み、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミング良くトイレ誘導を行い、失敗の少ないトイレでの自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。入院したらオムツ使用となって退院された方が、尿意を訴えたる度に、トイレ誘導を小まめに行うようにして、オムツを外すことに成功した事例もある。	
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	排便のチェックをしている。運動や食事の工夫で便秘予防をしている。意思から便秘薬を処方してもらう方もいる。状態を見て薬の量を看護師の指示で調節する。		
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	毎日入浴できる。入浴剤や季節の行事なども取り入れている。(ゆず湯など)	普通の生活・暮らしの継続の一つとして、毎日の入浴支援に取り組んでいる。温まって体を動かす事は一番良いリハビリであると同時に、全身観察が出来るチャンスでもある。「浴槽の中に入りたい」と言われる利用者には、「足を上げんと入れんよ」と対応し、足が動かなかった利用者が、足を上げて浴槽の中に入られた事例もある。	
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	食後は職員とテレビを見て楽しんでいる。座敷やリビングのソファで昼寝もします。		
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	病院から処方された薬の説明書を個人ごとにファイルして職員も内容を確認できるようにしている。変更があった場合は申し送りノートに書き全員が確認できるようにしている。		

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
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	音楽療法を毎週行い利用者は楽しみにされている。毎日の家事もできることは声掛けして分担している。		
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	毎日の散歩や季節ごとの花見など外出している。ピクニックや遠方でもお弁当持参で外出する。温泉や外出にも行く。	天気の良い日を利用して、近隣の散歩に出かけ、季節毎の花見に弁当持参で出かけたり、外食や買い物、ドライブに出かけ、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。毎年、利用者と家族、職員、職員の家族も一緒に一泊温泉旅行に出かけ、関係者全員で利用者を支える環境が整っている。	
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	少額の金銭を持っている方は外出時に自分で買い物をする。		
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	番号を忘れていたが希望すれば代わりにかけている。家族の方にもかけてもらっている。		
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	台所からリビングが見渡せ開放的な空間になっている。調理の匂いや音が伝わり五感に刺激を与えている。のれんや絵やパズルなど季節ごとに変えている。	利用者が一日の大半を過ごすリビングは、天井が高く開放的である。仲の良い利用者同士の会話が弾み、手を取り合って廊下を歩く姿が見られる。季節毎に暖簾を付け替えたり、季節の花、小物を飾る等、季節感、生活感を大切にしている。また、整理整頓、清掃に気を配り、清潔で気持ちよく過ごす事の出来る共用空間である。	
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	居室以外でも座敷やソファなど好きな場所で過ごしている。		
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	タンスや椅子など好きな物を持参している。寝具なども馴染の物を使用している。	利用者が、長年使い慣れた家具や寝具、身の回りの物、家族の写真等大切な物を、家族の協力で持ち込み、利用者が落ち着いて暮らせる居室作りに取り組んでいる。また、窓を開けて換気し、小まめに清掃を行い、清潔で気持ちの良い居室である。	
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	バリアフリーで安全なようにしている。手すりや夜間の灯りもついており、トイレの電気も付けたままにしている。ADLの低下に応じて部屋替えも行う。		