

### 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	4390200097		
法人名	有限会社 福寿荘		
事業所名	グループホーム福寿荘		
所在地	熊本県八代市井揚町2552		
自己評価作成日	平成30年11月11日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成30年11月28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)】

グループホーム福寿荘は開設から12年目を迎え、法人の理念「敬愛の心」の志の下、日々の一人ひとりに合ったケアやペースに合わせた自立支援や、季節の行事や外出など楽しみを共に感じ、馴染みやすい家庭的な雰囲気作りを心掛けています。リビングから見える田んぼでは田植えや稲刈りが見られ季節を感じることができます。食事の支度、簡単な家事やらっきょう漬けや高菜漬け作り、個人に応じた力を発揮出来る場や、生け花等趣味を活かした活動を通じて張りのある生活が送れるように支援させて頂いております。毎月第一金曜日に認知症カフェを運営し、ボランティアの方、地域の方、他事業所の利用者との交流も活発です。また、地域の夏祭りへの出店や、地域の防災訓練、自治協議会に参加し地域との関わりも大切にしています。食事前のラジオ体操や口腔体操に取り組み、食事は地元の野菜を多く取り入れた家庭的な食事を職員もご利用者と一緒に食事を楽しまます。

【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)】

\* ホームは自然豊かな田園風景の中にあり、リビングの大きな窓から田んぼが見え、田植えから収穫まで四季の移り変わりを間近に体感することができる。リビングではそれぞれ好きな場所でテレビを見たり談笑して穏やかに寛ぐ利用者の姿が見られた。 \* 校区の自治協議会に参加し、校区内の各種団体との交流があり、地域の情報を得て連携している。また、校区内の5つの高齢者福祉事業所で「松の芽会」を構成し、地域包括センターとの連携の下、毎月認知症カフェを開催しており、利用者はカフェへ出かけて他事業所の利用者との交流も楽しむなど、校区全体の強い連携が伺えた。

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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	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
<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	理念をリビングに掲示し、全体会議の前に唱和している。内容を理解し意識化し、日々の支援に取り組んでいる。	「敬愛の心」をケアに活かせるよう、「本人の意思を大事にして接する」「居心地の良い環境を提供する」「チームワーク作りに努める」など具体化した6項目を、リビングなどホーム内の数か所に掲示し、意識するよう努めている。利用者一人ひとりを尊重し、それぞれのペースに合わせたケアを心がけている。	理念に沿ったケアを行う為、理念の項目1つ1つの意図について、職員全員で話し合い、理解を深める取組も期待したい。
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	毎月自治会に出席し地域の情報を得たり、事業所の活動の理解を深めている。移動スーパーが来て地域の人と一緒に買い物したり、地元の夏祭りに参加したり、秋のお祭りは地域の方と一緒に楽しんでいる。	毎月、管理者が自治会の集まりに出席し、校区内の町内会や民生委員・小中学校・福祉事業所等各種団体等と情報交換を行い、地域の行事などの情報を得、連携を深めている。また、校区内の5つの高齢者福祉事業所で構成する「松の芽会」では、毎月認知症カフェを開催しており、利用者はカフェに出かけて他事業所の利用者等と交流することを楽しみにしている。校区の夏祭りに出かけたり、敬老会には保育園児のダンスの披露もあるなど、地域と多くの連携・交流が図られている。	
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	運営推進会議で、生活の様子を写真付きで報告しながら認知症の理解を深めて頂いたり、支援の方法をお伝えしている。		
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	会議で使用する資料では利用者様の暮らしぶりや支援の取り組みを写真を用いて説明している。頂いた感想やご意見をサービス向上につなげている。外部評価の報告をしている。	運営推進会議は、町内会長・校区民生委員長・地区民生委員・老人会長・市担当者・包括担当者等を委員として、年6回開催。活動状況・利用者の状況について報告し、意見交換を行っている。認知症カフェの実施にあたって意見を聞いたり、敬老会の出し物についてアドバイスを得るなど、協力的な関係が伺えた。	家族の参加が得られておらず、引き続き働きかけを期待したい。
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	運営推進会議に毎回、出席して頂き活動内容をお伝えしている。ホームの運営にアドバイスや指導を受けながら連携を図っている。	運営上の疑問点など、市に出向いて担当者に助言を得るなど、気軽に相談できる協力関係ができています。包括とは、松の芽会の活動を中心に、常に連携を取り合って運営に当たっている。	

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
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	研修で身体拘束となる具体的な行為や弊害について学んでいる。転倒の危険な方でも見守りや対応できるように環境を調整しながら身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	外部研修に参加したり、内部研修を行って身体拘束について理解を深めている。今年度から3か月ごとに身体的拘束の委員会を開催しており、現在指針の作成について検討中である。転倒リスクが高い入居者もあり、見守りを重視して身体拘束のないケアを行っている。	
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	研修に参加し、全職員にレポートを提出してもらうことで虐待についての意識を再確認し、自分たちのケアを振り返っている。		
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	年一回は研修で学んでいる。利用者の高齢化に伴い個々の必要性をご本人やご家族に提案していきながら支援して行く考えである。		
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	契約書・重要事項説明書を口頭で説明を行い、不安や疑問点を尋ね、理解・納得を頂いている。介護保険改定の際は変更の内容をご説明している。		
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	ご家族面会時は管理者や担当職員以外でも日頃の様子をお伝えしている。特にケアプラン変更時や更新時にはご家族のご要望や意見を訊いている。	毎月、請求書に一人ひとりの写真とお手紙を同封し、家族に入居者の近況を知らせている。家族は利用料の持参で、少なくとも月1回は面会に訪れており、その際に要望・意見等を確認しているが、ほとんど聞かれていない。敬老会やクリスマス会の際は家族を招待しているが、3世帯くらいの参加にとどまっている。	入居後はホームにお任せするのではなく、ホームと家族が共に入居者を支えていくという姿勢を、折に触れ家族に伝えていくことも必要と思われる。
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	毎月の全体会議、引き継ぎの時間に意見や提案を出し合い運営に反映させている。日常的に意見や提案を発言しやすい環境にある。	ケアに関しては日頃から意見や提案を出し合ってケアに反映させている。最近、新入職員も入っており、改めて業務に関するルール等見直し、全職員に周知を図ることとしている。	
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	代表が管理者を務めている為、職員個々の勤務実績等の把握が出来ており、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。職務への意欲、研修への参加意欲や参加状況等を評価している。		

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
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	外部研修の案内は常時行い参加を促し、必要に応じ全職員のレポート提出を実施している。また、希望者には介護福祉士資格取得の支援を行っていきたい。		
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	県の連絡会やブロック会の定期的な研修会へ必ず出席し、サービスの向上に役立てている。交流会に参加し、他事業所との意見交換や情報交換を行っている。		
<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	初期面談時にアセスメントを行い、ご本人・ご家族からご要望をお聞きしている。日々の関わりの中で傾聴しご本人の思いを探りながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	グループホームの役割やご家族と一緒に支えていく事、協力が必要なことをお伝えした上で、入所初期は、こまめにご家族に連絡したり、困っている事や要望等をお聞きし関係づくりに努めている。		
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	相談に応じながら生活面、健康面、経済面等の状況を把握し、グループホームに限らず、ご本人に適したサービスが利用出来るように、他事業所の相談員とも連携を取り紹介している。		
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	ご本人の出来ることを見つけて発揮できるように環境を整えて働きかけている。職員も節度をもって家族のように接し、一緒に作業に取り組んでいる。		
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	面会時や遠方のご家族へは電話で生活状況をお伝えしたり、毎月、担当職員よりホーム内での様子についての手紙を送付している。ホームの行事へも参加して頂き、共にご本人を支援していく関係作りに努めている。		

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
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	かかりつけ医の受診やご自宅へ一時帰宅、外泊、外食、お墓参り、生家へ里帰り等ご家族に協力して頂きながら支援している。昔ながらのご友人やご家族の面会もあり、気軽に立ち寄って頂けるよう訪問しやすい雰囲気づくりに努めている。	正月の外泊や、実家・墓参り等に家族と共に出かける入居者もいる。家族や友人の来訪時は、お茶を出したり、スタッフも挨拶して日頃の様子を話すなど、訪問しやすい雰囲気づくりに努めている。認知症カフェで教え子だった民生委員と再会し、後日ホームに訪ねて来られたり、認知症カフェへ出かけることで会う機会ができたりと、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	性格や互いの共通性を把握し、気の合うご利用者同士が交流を楽しめる場を設定したり、全員で和が持てる活動を行うことで共同生活が円滑になるよう支援している。		
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	入院や他施設へ転居後も面会に行き、その後の経過を知る機会を得ている。ご家族とお会いすると近況を伺ったり、気軽に挨拶が出来ている。		
<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>					
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	意向や希望を直接伺ったり、日頃の会話の中で意識してそれらを引き出せる言葉かけをしている。思いを表現できないご利用者には言葉や表情等に配慮しながら言葉にならない思いを感じ取ることが出来るよう努めている。	自分から思いを言わない人も、入浴中・トイレ介助中・夜勤時など1:1になる時に、できるだけ思いを引き出すよう努めている。表情をよく見ることを心がけ、いつもとの違いに気づいた際は居室など安心できる環境で話を聞き、思いの把握に努めている。	
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	入居時の情報収集時、ご本人、ご家族と面談し、生活歴や生活環境をお聞きしサービス内容に反映させている。ここで得た情報を職員全員が把握できるよう努めている。		
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	毎日のバイタル測定、食事、水分量、排尿排便チェック、月一回の体重測定を行い健康状態を把握している。活動内容、そのご様子を記録、申し送り、変化や発見等職員間で情報共有し現状把握に努めている。		

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
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	3ヶ月毎のモニタリング実施や毎月の会議で出た意見や気づきによりプランに反映している。細かい修正は日々のケアに反映している。	入居時の本人・家族の聞き取りや入居後の会話から情報収集し、ニーズを把握してまずはホームでの生活に慣れることを優先してプランを作成している。3か月ごとにモニタリングを行い、全体会議の中で職員の意見を聞いて、現状に即したプラン作成に努めている。	
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	日々のご様子、発言、変化を個別記録に記入したり、申し送り表を活用し職員が情報共有出来る様にしている。記録を基に介護計画の評価、見直しに活かしている。		
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	ご家族の要望があれば通院介助を行っている。遠方のご家族の場合、入院中のご利用者の洗濯や着替えを届ける支援も行っており、出来るだけ柔軟に対応できるように努めている。		
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	季節の行事や地域のお祭りの参加、小学生や保育園児との交流がある。移動スーパーでの買い物や、毎月の認知症カフェへの外出支援を行っている。		
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	定期往診の他にかかりつけ医へ定期受診している。その際に医師へご利用者のご様子や状態等を記録を作成し連携を図っている。	基本的に、入居前から利用していたかかりつけ医に定期受診しており、車いす利用等で受診が難しくなった場合は、同意を得て往診してもらえる医療機関に変更している。24時間連絡できる訪問看護事業所から週1回訪問看護に来てもらい、全員の状態をみて把握してもらっており、常に連携を図り、適切な医療受診に繋げている。	
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	訪問看護事業所と契約して24時間連絡できる体制が出来ており、日々気づいた事を訪問看護師へ相談している為、適切な受診や治療が行えている。訪問看護師による健康チェックも実施されている(1回/週)		

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
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。	入院時は情報提供書を出している。常に病院へ出向き状態確認したり、リハ訓練時は見学をし、担当PTより動きやリスクの説明を受け状態把握に努めご家族と情報共有している。病院とご家族の話し合いに同席し、早期退院に向けて連携を取っている。		
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	入所時書面で、重度化した場合における指針などをご説明している。医療的処置が必要になった場合に医師やご家族と話し合い、ホームで出来る最大の支援を行うようにしている。	常時看護職員はおらず、スタッフの体制に制約があり、これまで看取りの経験はない。重度化した際は主治医・訪問看護師の協力を得ながら、家族と話し合って本人にとって1番良いと思われる方法を考え、ギリギリまでホームで対応し支援を行っている。	
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	訪問看護ステーションと24時間電話相談体制の契約をしており、急変や事故発生時に連絡し応急処置の方法を実践しながら体得に努めている。また、管理者は24時間電話に応じれる体制にある。		
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	年2回、昼・夜を想定した訓練をご利用者様と共に実施。地震を想定した訓練も織り交ぜながら実施。風水害についての対策は未実施。	年2回、入居者も参加して、日中・夜間想定での避難訓練を実施している。校区の防災訓練にも参加している。海が近いので、津波への対策も検討する必要があると思われる。	運営推進会議で地域の協力体制について検討したり、委員に避難訓練に参加してもらって意見をj得るのも良いと思われる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者に応じた言葉かけや馴染みの言い方でわかりやすい表現を心掛けている。なれ合いの関係になってしまわないように努めている。トイレや居室入室時のノックが不十分なところがある。	名前を呼ぶ際は、苗字がいい方や下の名前がいい方など、希望によって呼びかけている。耳の遠い方のトイレ誘導の際は大声にならないよう、ジェスチャーを使うなど、配慮している。トイレの見守りの際は必ずドアを閉める、居室を訪問する際やトイレ介助の為にトイレに入る際は必ずノックするなど不十分な面があり、入居者のプライバシーの確保について職員間で確認しあうことが必要と思われる。	
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	日々の生活の中でご利用者の思いや希望を引き出せるような言葉かけに努めている。自己決定が困難なご利用者にも声掛けしご本人の思いに近づけるような支援に努めている。		

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
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	一人ひとりの生活リズムを大切に、起床、食事、入浴、就寝等を柔軟に支援しご利用者によって異なる時間帯となっている。趣味の生け花をして頂いたり、散歩に出かけたりご本人の楽しみを支援している。		
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	着替えや髭剃りが出来る方はご本人に決めて頂いている。支援が必要な方は一緒に選んだり職員が季節に合ったものを用意している。行きつけの美容室や床屋にお連れしたり、訪問美容の際は鏡を見ながらご本人の希望に沿うよう支援している		
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	出来る時には、ご利用者と一緒に食事の準備を行い、食事に対する楽しみを感じて頂いている。状況に応じて茶碗洗いやお盆拭きをお願いしている。調理が出来られない方は味見をして頂く事で調理の楽しみの支援をしている。	食事は主として調理専門の職員が調理しており、昼食は職員も入居者と会話しながら同じ食事を摂っている。状態により食材を切ったり、茶碗洗いなどを一緒にできる入居者もいる。天気の良い日には外にテーブルを出してお茶を飲んだり、誕生日にはケーキを準備し、お正月にはおせちなど行事に応じた食事を提供するなど、楽しい食事の支援を心がけている。	
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	一人ひとりに合った形態、体調に合わせた形態に変えたり柔軟に対応している。体重測定を行い、食事量、水分量は毎食後記録し管理している。食事摂取量にムラがある方は補助食品や好みの物を提供しケアにあたっている。		
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	毎食後、一人ひとりの状態に合った歯ブラシやスポンジを使用しケアを行っている。また、ご利用者の方の力に応じた自立支援を行っている。訪問歯科による、口腔ケア、相談、指導を受けている。		
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	排泄記録表からパターンを把握し、日中は介護度5の方も全員トイレで排泄支援を行っている。夜間歩行困難な方はポータブルトイレを使用して頂き自立支援に努めている。排泄用品の使い分けし自立や気持ちの良い排泄支援に繋げている。	日中は介護度の高い方も全員トイレに誘導し、排泄の自立支援に努めている。夜間は、時間帯による尿量を把握しており、ゆっくり寝てもらうために排泄用品の使い分けをしている。自宅で排泄用品の使用の仕方が悪く不潔になっていた人が、ホームでの適切な使用で清潔になり自立支援にも繋がるなど、快適な排泄とな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
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	特に繊維質の多い食材や、バナナや乳製品等を提供し、自然排便を促している。入浴時の腹部マッサージ、また水分の摂取量を把握しながら対応している。		
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	最低週3回入浴できるよう支援している。個々のADLに応じ、一人介助と二人介助で支援している。季節に応じ、菖蒲湯、晩白柚湯、入浴剤を使って入浴が楽しめる環境を作っている。	入浴は少なくとも週3回、希望すれば毎日の入浴も可能である。冬場は入浴剤を使用するなど、心地よい入浴に努めている。入浴介助時は、入居者とゆっくり会話しながら、思いを把握する機会としている。	
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	眠りの浅い方は日中散歩に出かけたり活動して頂いている。生活習慣やその時々状況に応じて休息して頂いている。気持ちよく眠れるよう温度、湿度、布団の調整を行っている。		
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	服薬情報は個別にファイルに保管しいつでも確認ができるようにしている。変更時は、訪問看護師に報告、職員間で副作用等確認し申し送り情報共有し、次の受診まで様子観察し記録している。		
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	個々に応じた家事の役割等をお願いし、感謝の気持ちを常に伝えるようにしている。生け花等慣れ親しんできた活動は継続できるよう支援している。		
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	花見や紫陽花、地域の方からのご案内で自宅へ菖蒲見物に出かけたりしている。外出が困難な方も近隣の散歩や景色を楽しんで頂いている。月一回の認知症カフェへの外出支援も行っている。	日常的に散歩を楽しんだり、認知症カフェが開かれている時はできるだけ入居者を誘って出かけることとしている。季節の花見なども出かけているが、最近は少し遠出をしたりの外出はほとんどなくなってきた。	お出かけの際は早めに家族にも声をかけ、協力を得ることも良いと思われる。
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	お金の管理は職員が行っているが、買い物に行った際は出来る方は支払いの支援を行っている。		

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
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	ご家族から電話がかかってきたり、贈り物が届いた際は、お礼の電話をして頂けるように支援している。年賀状はその人の状態に応じ、文面や名前まで書いて頂いてご家族へ送れるよう支援している。		
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	玄関にはご利用者に季節の花を活けて頂いている。夏季には朝顔や風船蔓等の緑のカーテンを作り季節感と共に光の調整を行っている。リビングにはソファを配置し寛いだり、団らんの間となっている。	リビングの一面は全体が窓になっており、明るく開放感がある。すぐ目の前は田んぼで、田植えから収穫まで四季の移り変わりを間近で体感できる。ソファに座ってテレビを見ている人やテーブルで談笑している人など、それぞれ穏やかに寛いでいる様子が伺えた。	
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	複数のソファを配置して落ち着かれる場所でテレビを見られたり、新聞を読まれたりしている。気の合ったご利用者同士で家事や料理の下ごしらえができるよう工夫している。移動が困難な方は声掛けし落ち着かれる場所へ誘導している。		
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	居室には、ご利用者が使い慣れたもの、馴染みの物、仏壇を置いている。安心して落ち着いて生活できる居室空間づくりに努めています。	居室は、ベッド・タンス・テレビなど、自分の使い慣れた物を持ち込んだり、介護用品のレンタルを利用している。大きなクローゼットが備え付けられており、一年分の衣類も収納でき、整理整頓されている。壁には敬老の表彰状や小さな飾り物が貼られ、仏壇がある部屋や枕元にパッチワークの作品を置いてある部屋など、それぞれに過ごしやすい部屋作りがみられた。	
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	一人ひとりの力を把握し、補助具の使用や、理解しやすいように貼り紙を利用し、環境整備し出来る限り自立した生活が送れるように工夫している。		