

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	4091800138
法人名	有限会社 ケアサービス級
事業所名	グループホーム ふぁみりー伊川
所在地	福岡県飯塚市伊川字原の前1番地1
自己評価作成日	平成30年9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。

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.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30年10月5日	評価結果確定日	平成31年2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)】

基本理念に含まれている 自立・自己決定・生活の継続性 を意識し日々のケアにあたっている。毎朝のラジオ体操1・2で身体をほぐし、掃除に入るが掃除機を抱える人、箒を持つ人、雑巾を握る人等 それぞれが選択し職員と共に“自分達の住まいは自分たちで”と環境整備に取り組んでいる。春先に各居室の裏庭に花を植える事を提案。草取り～花植え～水やりの流れが出来 やる気が感じられるようになった。また、地域との交流も管理者が音楽療法のボランティアの関わりから、市内各所で開催されている「いきいきサロン」に入居者様、職員と積極的に参加をしている。夏休みの早期ラジオ体操も参加。早起きに挑戦した。最終日には4名の方が地域の親子さん達と触れあった。食事にも気を配っている。朝のお茶等で希望の献立が出ればその日に反映するよう努力している。何ごとにも「家庭的」を大事に。大切にしたい支援を心がけている。

【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)】

主要道路から少し入った住宅地の中に位置し、隣接する公民館のリサイクルボックスの管理を担う等、地域の一員として活動している。開設して11年目を迎える中、個別の役割づくりや自己選択・自己決定の場面を大切に考え、入居者個々人が暮らしの営みに参加しながら、事業所全体の活性化に取り組んでいる。環境整備や手作りの食事提供、排泄ケア等、様々な場面から、生活やサービス提供の質の向上に向けた働きかけがうかがえる。認知症ケアや地域づくりに熱心に取り組む法人代表者・管理者のもと、子連れ出勤制度を設ける等、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。

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	
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. 全くいない
61	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: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: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					
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	毎朝の申し送り時に理念の唱和を行っている。また、理念を意識した月目標も掲げ支援の意思統一を図っている。さらに、代表者による基本理念の研修を年1回行い共有に取り組んでいる。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念のもと、毎月の目標を定め、理念の実践に結び付ける取り組みがある。認知症指導者でもある法人代表のもと、地域密着型サービスとしての役割に向き合い、地域の中でその存在を高めている。	
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	各自治会で取り組まれている「いきいきサロン」夏休みラジオ体操・人権学習会など参加。ホーム前に設置されている収集ボックスの鍵を預かり管理をしている。行事の回覧を回して頂いている。	公民館に隣接する地の利を活かし、リサイクルボックスの鍵の管理を担う等、地域の一員として活動している。自治会に加入し、回覧板にて事業所行事を案内したり、「こども110番の家」としての登録、地域の「いきいきサロン」や夏休みラジオ体操、人権学習会に参加する等、双方向での交流機会がある。	
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	認知症や介護の相談・ホーム見学は随時行っている。 子供110番の家としての登録もしている。 管理者は「認知症サポーター」でキャラバンメイトとして講師活動も行っている		
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	自治会長を始め地域住民の参加に加え、訪問看護師の参加もあり、より幅広い意見・要望を交換する場になった。近況報告・事業所の取り組みなど赤裸々に報告している。	運営推進会議は、入居者、家族、自治会長、地域代表、地域包括支援センター担当者、法人代表等の出席を得て、2ヶ月に1回定期開催されている。運営状況やヒヤリハット等の報告を行い、地域情報も共有しながら意見交換を行っている。今後は、参加メンバーの拡大も視野に入れている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員とは運営推進会議において相談や意見交換を行っている。福祉相談委員は月1で来ホームあり。管理者は同市で民生委員を引き受けており行政とは良好な関係を保っている。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員の出席を得ており、事業所の実状を共有し、開かれた事業運営に努めている。また、生活保護課職員や地域福祉委員との連携も図っている。	
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	今年度の法改正を受け、新しく指針の作成を行い運営推進会議や、職員会議で毎回テーマとして取り上げ、身体拘束をしないケアに努めている。現在、「身体拘束0」を継続中である。	内外の研修機会を確保するとともに、身体拘束適正化のための指針の整備、及び適正化委員会を発足させている。日中、玄関の施錠は行われておらず、家族との共有認識を図りながら、個別のより良いケアについて検討されている。	
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	身体拘束の検討会議に付随して虐待が無いかの確認も行っている。ヒヤリハット記録も役立っている。		

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	代表は実際に後見人を引き受けている。管理者も飯塚市民後見人の初回受講修了者である。自立支援の学習は年間研修で取り組んでいる。また、外部研修の推進も行っている。	成年後見制度や日常生活自立支援事業について、研修参加や伝達を通じて学ぶ機会の確保に努めている。管理者は市民後見人としての受講を修了しており、必要時には活用に向けた支援が行える体制にある。	
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	契約はおおむね1時間は費やし、十分な説明と意見を聞いている。看取りに関する事も入居契約時にお話をしている。		
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	意見箱は活用には至っていないが、家族会を開催し家族の思いを聞く機会を設けている。また、運営推進会議に参加していることで意見は反映されている。	運営推進会議や家族懇談会の開催を通じてコミュニケーションを重ね、意見や要望の収集に努めている。定期的に発行される通信では、居室担当者を中心に日常の様子を伝えている。	
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	月1のミーティングでは率直な意見が出されている。必要に応じて個人面談も行っている。日常的に、代表者や管理者に細かな相談がある	月例のミーティングを開催し、業務改善や個別ケアに関する職員意見の聴取に努めている。法人代表者が来訪する機会もあり、職員意見を直接聴き取り、日常業務への反映に努めている。	
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	就業規則の改定を行い、今年度はキャリアパス要件を追加した。休憩場所の確保、親睦会、永年表彰制度なども行い、近年では子ども同伴の出勤も可能にした。		
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	70歳までの継続雇用を明記。年齢ではなく、仕事に意欲があるか否かで判断している。個人が選んだ外部研修(年2回)に出勤扱いで応援、自ら学ぶことを推奨している。	職員の採用にあたり、年齢や性別による排除は行われていない。外部研修参加の機会を確保し、内部研修を持ち回りで担当する等、事業所全体で質の確保に取り組んでいる。また、子連れ出勤制度を設ける等、働きやすい職場環境の整備を推進している。	
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	年間研修に組み込んでおり、必要に応じて顧問の社会保険労務士にコンプライアンス及び接遇研修を受ける機会を設けている。管理者は市開催の人権学習に積極的に参加をしている。	人権と尊厳や倫理・法令遵守、身体拘束ゼロ等の外部研修に参加し、内部での伝達を通じて、職員への人権教育、啓発に努めている。	

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	職員の段階に応じて外部研修を推奨。また、個人研鑽の為に研修にも自主参加の機会を設けている。		
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	福岡県グループホーム協議会、地域密着型サービス事業連絡協議会に加入。他施設との交流で相互の活動における悩み、問題点の解決策を話し合う場となっている。		
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	ご本人、ご家族に事前に見学して頂き、納得の上入居して頂いている。入居待ちで複数回お見えになるご家族もおられます。要望等をしっかり傾聴しています。		
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	信頼関係の構築が介護の目標ととらえている。ご家族と本人の思いが異なることもあり調整に苦心することも有るが協議を重ねながら、出来る限り取り入れるよう心がけている。		
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	当ホームではまだないが、法人全体としては小規模多機能に紹介して在宅に復帰して貰ったケースもある。医療の選択も自由である。		
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	本人の出来ることを奪わない介護を心がけている本人が「有り難う」と言われる機会を沢山作ることが大切であるとの観点から、テーブル拭き・下膳・洗濯物干し・たみ・掃除・調理の手伝いなどしていただける。		
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	家族の訪問は頻回にある。色々な意味で家族の支援には感謝している。お互い屈託ない意見が交換できていると感じている。		
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	距離や地理的に関係が途絶えていることはあるが、いきいきサロンで馴染みの場所に行くことや馴染みの美容室・化粧品店に行く支援を行っている。	入居時より情報収集に努め、個別の馴染みの関係性の把握に努めている。家族との連携も活かしながら、通い慣れた美容院や行きつけのお店の買い物等を支援している。	

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
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	利用者同士の会話がしやすい様、テーブル・ソファの配置変えを行った。自然と会話が成り立っている感がある。利用者同士の世話はもう少しあっても良いと思うが、手探り状態である。		
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	殆ど看取りでの契約終了であるが、運営推進会議のメンバーを引きつづき受けて頂いたり、職員・入居者の紹介や立ち寄って下さる家族もいる。		
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	アセスメントシートを更新して利用者の暮らしの要望が少しづつ増えている。嗜好を聞き食事やおやつに反映。また、行きたい場所に行けるよう努めている。	日常の会話や行動、仕草等から推し測り、思いや意向の把握に努めている。困難な場合には家族の協力も得ながら、ミーティングやカンファレンス等を通じて、本人本位の検討に努めている。	
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	センター方式を活用して馴染みの習慣や暮らしを把握するよう努めている。		
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	本人様の言葉や行動を記録に残すことを意識付けしている。訪問看護師とも連携し心身の状態の把握に努めている。運営推進会議にも参加して頂いている。家族とも話し合い出来ること探しをしている。		
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	ケアプランは職員で必ず話し合いモニタリングを行っている。必要に応じて家族に相談、プランの変更ある。	本人、家族の意向を踏まえ、各種帳票や定期的なモニタリング・カンファレンス等を通じて、現状に即した計画作成に努めている。本人の役割(花の水やりや草取り等)を盛り込みながら、個別の暮らしの継続を盛り込んでいる。	
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	介護日誌・介護記録を活用することは勿論だが、申し送りノートを利用している。出社時必ず目を通し業務につくことを確認、実行している。		

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
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	通院支援など柔軟に対応している。 今年度はお孫さんの結婚式に参加させたいとのご家族の意向を組み、披露宴に同行する予定である。		
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	引き続きいきいきサロンへの参加活動を行っているが、利用者が地域に居場所を作る地域包括ケアはまだ実現できていない。		
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	かかりつけ医師の選択は出来る体制をとっている入居者の主治医が当ホームのかかりつけ医になってもらうケースもある。	入居時に、事業所としての医療連携体制を説明し、希望を確認している。複数の協力医療機関や訪問看護事業所との連携を図り、日々の健康管理や適切な受診、早期対応に努めている。	
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	連携は非常によく取れている。医療的なアドバイスを理解出来るよう説明して頂いている。夜勤者も安心して業務にあたっている。		
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。	家族と良いコミュニケーションが取れ、早期退院にむけての話し合いで実現。喜んで頂いている。		
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	入居契約時にも話し合いますが、本人様の思いが聞けるうちに家族との懇談を折りに触れ行っている。 当ホームでの自然な看取りを望まれるケースがほとんどである。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について指針をもとに説明を行い、意向を確認している。これまでに看取りの経験もあり、状況の変化に伴い関係者での話し合いを重ね、方針の共有に努めている。看取りに関する内部研修が実施されている。	
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	対象となる利用者が出た時に、そのタイミングで訪問看護師より復習してもらっている。現在、看取りに入っている利用者の対応で指導を受けている。ご家族共しっかり話し合っている。		

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
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	マニュアルの見直しを行っている。避難訓練の折に火災以外の内容も話し合っている。他での災害があればその時とは自分の身に置き換え問題提起、安全対策を話し合う。	昼夜を想定した避難訓練を実施し、内部研修では非常災害時(水害・地震)を想定し、対応手順を確認している。	地域との関係性を災害対策にも活かし、地域づくりの拠点として連携が深まることが期待されます。
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	基本的に行えている。 笑顔で、敬意をもって接している。が、排便時の症状等に関して本人様の羞恥心を配慮できない会話が大きな声で交わされていることがある。	倫理及び法令遵守や人権と尊厳、認知症ケア等の内外の研修機会を確保し、誇りやプライバシーを損ねない対応について意識を高めている。個別の時間の流れや居場所の確保、自己決定の場面を大切に与え、個別の支援に努めている。	
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	服装の選択・起床、就寝の選択・入浴の選択・テレビの選択・飲み物の選択・食事献立・おやつの要望など行えている。さらに増やしていきたい。		
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	基本、食事や入浴の時間帯は決まっているが、柔軟に本人様の希望に沿って調整している。		
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	洋服選びや、化粧の声掛けなど行っている。最近ではカチューシャで髪を整える利用者が増えた他利用者の使用している姿に良さを感じられての行動かと思われる。		
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	現段階では、食事の準備は厳しいが、牛蒡削ぎや大根・山芋などのすり物はお手伝いを頂く。味付けの声かけは拒否される。下膳は車いす使用者以外はマグカップだけでも下げて頂けてる。	アセスメントや日常の中での聴き取りを通じて、個別の嗜好の把握に努めている。希望の反映や役割づくりの視点を確保しながら、入居者の方々が下ごしらえ等に参加する機会がある。	
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	水分量は特に努力して声掛けをしており、記録に落としている。昼、夜を通して肉料理、魚料理と交互に提供している。献立は良くなったと感じる。		

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	週1の歯科往診による口腔ケアもあるが、食後のケアは必ず行う業務の流れが確立されている。磨きが早く、うがいに近いケアの利用者に電動歯ブラシを購入、現在時間を掛け磨かれるようになった。		
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	利用者の排泄パターンに応じて出来るだけトイレ誘導を行い、合わせて日中は布パンツケアを心がけている。パットの使用量を減らす目標を持って頑張っている。	排泄チェック表を作成し、個別の状況の把握に努めている。ミーティング等にて検討を重ね、個別のパターンやサインに応じて、日中はトイレでの排泄を基本とした支援に努めている。失禁の減少や布パンツへの移行、自然排便等を目標とし、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	医師の指示にて薬を使うことはあるが、食べ物・水分・動くことを意識づけ極力服薬は避けている。訪問看護師による適便もあったが、現段階はなくなった。		
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ず、個々にそった支援をしている	ある程度入浴のパターンは出来ているが、希望があれば、入浴対応している。車椅子の方でも浴槽につかれるよう支援している	基本的な入浴スケジュールは設定しているが、希望や体調、状況等に応じて、柔軟な対応に努めている。必要に応じて職員2名での介助を行い、ゆっくりと湯船に浸かれるよう支援している。	
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	車いす使用者は足の浮腫軽減のため昼食後居室ベットにて休んで頂く。他の方はソファやテーブル席で傾眠される。夜間良く眠れるよう外出や散歩の機会の確保に注意を払っている。		
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	薬の設置～確認～服薬確認と3回の確認を行い服薬支援を行っている。利用者の症状の変化を常に観察、薬などの変更提案を医師や看護師に相談する事も。		
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	利用者の楽しみや、居場所づくりはいつも心がけている。焼き物に興味がある方は窯元散策。花の好きな方は農園見学と喜んでもらっている		

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	(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	今年は全員でバスハイク(花見・温泉・食事)を楽しんだ。また、回転すしも楽しんだ。秋には地域・ご家族を招いての祭りを計画している。個人的には状況に応じて外出を支援している。美容室・靴店・陶器店・柿ぢぎり・いきいきサロン・買い物など	個別の馴染みの関係性にも配慮しながら、買い物や美容院の利用を支援している。各居室の掃き出し窓の外に花を植えることで、水やり等、日常の中で戸外に出る機会も生まれている。	
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	半数の方が、おこずかいを管理されている。買い物の際もご自分で精算される方もおられる。洋服など楽しそうに選ばれる。		
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	携帯を所持されてる方もおり自由に家族と話されてる。家族に連絡の要望があれば応じている。今年は年賀状にを家族に送る支援をしたい。		
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	各居室に手作り暖簾を掛けている。ホーム内の装飾や食事にも季節感や生活感を味わってもらえるよう工夫している。また、テーブルやソファなどの配置替えて、寛げる場所・休憩場所の確保等も行っている。ホーム内はいつも音楽が掛かっている。	平屋建て1ユニットの建物は落ち着いた色調でまとめられ、テーブルやソファの配置が工夫され、その時々に応じた居場所の確保に配慮されている。着物をリメイクした暖簾やティッシュカバーが各所に用いられ、生活空間のアクセントとなっている。	
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	暖簾を掛けたことにより、居室ドアを開けて頂けるようになった。その為、ホール全体が明るくなり、居室にお一人で籠りっきりと言うのが無くなった。		
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	自宅で使っていた馴染みの品を出来るだけ持って来て頂いている。食器も個人の物を使用している。少しでも家庭に近い状況の中で生活をと願う。	箆笥や鏡台が持ち込まれている居室もあり、動線や配置にも配慮しながら、安心して居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	ホーム全体がバリアフリーと手すりの設置により安全な環境整備を心がけている。		