

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	令和 元 年09月03日	評価結果確定日	令和元年10月17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・暮らしの継続」を大切にしていきたいと思えます。最後まで秋桜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「ゆっくり いっしょに楽しんで 共に生きる」利用者也職員も楽しんで生活しています。毎年、利用者と家族、職員とその家族と泊旅行に行っています。1日の決まり事もなく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	令和 元 年10月02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)】

「秋桜」は、自然が残る郊外の高台に位置し、開設17年目を迎える定員9名のグループホームである。利用者それぞれの主治医やホーム提携医、ホーム看護師、ベテランの介護職員との連携による安心の医療体制の中で看取りも行い、重度化しても最期まで安心して暮らす事の出来る「終の棲家」である。自ら考えて行動できる、意識が高く人柄の良い職員が定着し、旬の食材を使って作る美味しい食事を利用者と職員と一緒に食べる家庭的な食事の在り方、毎日の入浴が当たり前とした支援、出来るだけ全員で出かける外出等、「普通の生活・当り前の暮らしの継続」に力を入れて取り組んでいる。専門の講師を招いて週1回行う音楽療法、家族も誘って利用者全員で出かける年1回の一泊温泉旅行(今年は22名参加)は、利用者の大きな楽しみであり、理念である、「ゆっくり いっしょに楽しんで 共に生きる」を実践し、家族の評価も高い、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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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、日常的に戸外へ出かけている (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

[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むけて日々取り組んでいる。	ホームの理念、「ゆっくり いっしょに 楽しんで 共に生きる」を見やすい場所に掲示し、毎月のミーティングの中で理念を振り返り、共有に努めている。職員は、業務を優先するのではなく、利用者一人ひとりのペースを大切にした支援に取り組んでいる。	
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	地域の文化祭や福祉祭り等に参加している。利用者さんも友人に出会えるので楽しみにされている。近隣のゴミひらいや畑の草取りなどもしている。	自治会に加入し、利用者と職員は地域の一員として、地域の福祉祭りや文化祭、清掃活動等に参加している。包括の呼びかけで行う、小、中学校の「子ども福祉体験」の取り組みには、代表を始め、職員が交代で関わっている。また、講師を招いて実施する毎週の音楽療法は、利用者の楽しみになっている。	
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	地域の方からの相談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。町内の小学校や中学校のふくし体験教室に職員を手伝いに出している。	/	/
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秋桜の取り組みや行事などを紹介して意見をもらっている。区長・民生委員・地域包括・ケアマネジャーや地域住民の参加がある。	会議は、2ヶ月毎に開催し、ホームの取り組み(避難訓練、お花見、一泊旅行、子ども福祉体験等)について報告を行い、参加委員からは、質問や意見、情報提供を受けて話し合い、これらの意見や情報をサービスの向上に活かしている。	
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。	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「子ども福祉体験」の手伝いや介護の仕事について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。管理者は、行政窓口疑問点や困難事例の相談や空室状況、事故等の報告を行い、助言や情報提供を受け連携を図っている。	
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	昼間は玄関の鍵もかけていない。日常的に拘束をしないケアをしている。運営推進会議等で身体拘束の研修もしている。緊急時には家族の了解を頂いてからから拘束する場合もあるが、数年前から該当事例はない。	身体拘束に関する職員研修を開催し、言葉遣いや薬の抑制も含め、禁止行為の具体的な事例を挙げて話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。運営推進会議の中で、身体拘束についての報告を行っている。	
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。言葉遣いなどについても日々声掛けをし職員に注意している。	/	/

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。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。	契約時の話し合いの中で、権利擁護の制度についての資料を家族に配布している。職員は研修を受講して、制度についての理解を深めている。制度の活用例はないが、必要時には、利用者や家族に対して、制度についての説明を行い、関係機関と連携する等、制度の活用に向けた支援体制を整えている。	
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	利用者・家族に契約時に重要事項説明書で説明している。		
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	利用者からは日々の生活の中で要望などを聞き取り、家族は面会時に意見や要望を聞き、可能なことは運営に反映している。	職員は、日々の暮らしの中で、利用者の思いや意向を把握し、家族面会時にコミュニケーションを取りながら、意見や要望、気になる事を聞き取り、ホーム運営や介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。毎年、利用者や家族、職員が一泊温泉旅行に出かけ、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	日常的に意見を聞いたり、会議の時に意見を聞き可能なことは運営に反映する。	月初めに職員会議を開催し、話しやすい雰囲気の中で、意見や要望、提案が出されている。また、毎日の申し送り時や日常業務の中で、職員の気付きや心配事等について話し合い、申し送りノートに記録し、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できるようにしている。労働時間の設定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する。他の職員の意見も聞き当事業所に適任かの判断をする。	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を目指している。代表は、職員の特技や能力を活かせる職員配置を心掛け、個々の働き方の希望や休み等を配慮して、働きやすい環境を整えている。職員間の関係も良職員は定着している。	
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問題が見られた場合はその都度指導する。	職員会議や朝の申し送りの中で、利用者の人権を守る介護について、職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、利用者の尊厳を尊重する介護の実践を目指している。職員は、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み、利用者一人ひとりについての対応の仕方を工夫している。	

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
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や福岡県の研修に内容や職位に応じて参加している。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協議会のメンバー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者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	まずは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。今までの生活習慣や日常を聞き取り、理解を深めるようにしている。出来るだけ変化の少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と聞き共感する。今までの負担感や労をねぎらう。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	本人の状態を面会や訪問で事前に確認して、必要であればグループホームなのか他施設のほうがい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する。調理の下ごしらえや後片付け、簡単な掃除など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。毎年の旅行にも参加がある。		

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。病院や買い物も生活圏内で行っている。	川崎町の夜市に出かけたり、病院受診時に知人に会う事も多く、懐かしい時間が過ごせるよう支援している。利用者の友人、知人の面会を歓迎し、ゆっくり話ができる環境を整え、楽しいひと時を過ごしてもらい、また面会に来てもらえるように声掛けしている。	
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	時々席替えをして別の方と話をする機会を作る。居室や廊下で話が弾んでいる時は見守りをする。レクや外出支援で利用者同士の関りもできている。		
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	入院先にも職員が面会に行く。退居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を聞き情報を集めてその後の支援に活かしている。日常の中でおしゃべりしながら本人の思いや希望、意向の把握をしている。	職員は、アセスメントを活用し、家族からの情報を得て、利用者一人ひとりへの対応を工夫しながら関係を築いている。利用者との日常の関わりの中で、思いや意向を把握し、職員間で情報を共有し、利用者の思いの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する。アセスメントの作成。		
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	利用者の個性の尊重、なるべく自由に過ごせるようにしている。		
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、職員の意見を聞き介護計画の見直しをしている。利用者の要望や意見などは日々聞いている。面会時に家族の要望も聞き介護計画に反映する。	担当職員は、利用者や家族と話し合い、意見や要望、心配な事を聴き取り、カンファレンスで職員間の意見を聴いて、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、定期的に介護サービスの実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて介護計画の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
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ている。職員ミーティングで介護計画の見直しにつなげる。		
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、外出や通院介助の支援もしている。緊急時の短期利用も受け入れ態勢がある。		
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	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の連携が取れている。定期受診以外にも病状に応じて電話相談や受診をして、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。	利用者や家族の希望を聴いて主治医を決めている。受診については職員が同行し、結果を家族に報告して医療情報の共有に努めている。また、訪問歯科や訪問マッサージを希望の利用者に定期的に実施し、利用者の健康管理は充実している。	
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て、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あんしんしてもらい、認知症の進行を出来るだけ少なくする。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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。終末期には本人や家族と話し合いをして希望に沿うようにする。キーパーソンの方だけでなく他の家族にも確認する。6人の方の看取りをして職員も方針の共有ができています。	契約時に、重要事項説明書を基に、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。利用者の重度化が進むと、家族と密に連絡を取りながら、主治医を交えて方針を確認し、関係者で情報を共有して、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。区長や民生委員の協力もある。備蓄品等も職員で確認している。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。	避難訓練を消防署の協力と指導を得て年2回実施し、昼夜を想定して行っている。地域の区長や民生委員に協力をお願いし、利用者が安全に避難場所で見守りをしてもらえ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。言葉遣いにも気を付けている。トイレ誘導にもプライバシーを損なわないよう注意している。	利用者のプライバシーを守る介護の在り方を、職員会議や勉強会の中で話し合い、言葉かけや対応に注意し、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は、代表が常に職員に説明し、情報が漏洩しないように取り組んでいる。	
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	散歩や手伝い、入浴など声掛けするが、強制することはないで自己決定していただく。入浴拒否も時間をおいて再度声掛けして促したり、声掛けのやり方や職員が交代するなど工夫している。		
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言っている。利用者のペースに合わせて生活するようにしている。買い物も希望すれば自由に行ける。		
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している。		
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	好きなもの、食べたいものを聞き献立に入れている。調理の下ごしらえも一緒にしている。テーブル拭きや下膳などもしている。	食事は利用者の好みに配慮しながら献立を考え、旬の食材を使って季節を感じられる美味しい食事を提供し、職員も横に座って一緒に食べる家庭的な食事の時間を大切にして取り組んでいる。野菜の下拵えや台拭き等を職員と一緒にこなしている。また、行事や誕生日には、利用者の好物を提供し楽しんでもらっている。	

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
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	毎日の食事量や水分量を記録している。食べやすいような形態の工夫をし、バランスよく食べれるようにしている。全量摂取できるように途中で声掛けする。		
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、パットなどの使用枚数をなるべく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を基本とし、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、トイレでの自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。夜間は利用者の希望を聴きながら、トイレ誘導やポータブルトイレの使用等、利用者の状態に合わせて柔軟に対応している。	
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	排便のチェックをしている。運動や食事の工夫で便秘予防もしている。医師から便秘薬の処方してもらっている方もいる。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)	「当たり前の暮らしの継続」との思いから、毎日の入浴支援に取り組んでいる。お風呂が好きな方は、毎日入っている。高齢化、重度化のため、「もう一日おきでいいよ」と言われる利用者も増えていて、本人の思いを聴きながら、入浴を楽しめるよう、支援に努めている。	
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	食後は職員とテレビを見て楽しんでいる。座視やソファなどで昼寝もしている。		
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	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だれでも内容の確認が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する。		

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。毎日の家事も出来ることの声掛けをしている。		
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	天気の良い日の散歩や季節ごとの花見など外出している。お弁当持参で外出する。	気候の良い時期は、ホーム周辺の散歩に出かけ、季節毎の花見に弁当持参で出かける等、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、利用者全員と家族、職員で一泊温泉旅行に出かけ、楽しい時間を過ごしている。	
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	少額の小銭を持っている方は外出時にジュースなど買っている。		
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	希望すれば家族にかけている。家族の方からもかかってくる。		
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している。調理の匂いや音が伝わり五感に刺激を与えている。のれんや掲示物も季節ごとに変えている。	代表が自ら設計した思いのこもった建物であり、天井が高く、台所から室内が見渡せる開放的な雰囲気である。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、清掃を小まめに行い、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	タンスや椅子など使い慣れた物を持参している。寝具なども馴染みのものを使用している。	入居前に、利用者や家族と話し合い、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んでもらい、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。手すりや夜間の明かりも転倒している。ADLの低下で部屋替えもおこなう。		