

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29年3月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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29年3月30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)】

福寿荘の理念をもとに、一人ひとりに合ったケアやペースに合わせ、馴染みやすい家庭的な雰囲気作りを心掛けております。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等、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張りのある生活が送れるよう支援させて頂いております。平成28年4月より認知症カフェの運営を始めました。校区の地域密着型事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会と共同で毎月第一金曜日に活動させていただいております。また、地域との関わりも大切にし、地域の夏祭りへの出店や、地域の防災訓練、月1回の自治協議会に参加させて頂いております。今後も地域との繋がりを大切にし地域福祉の拠点となるように努力していきたいと思っております。

【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)】

理念「敬愛の心」を基本に、介護度の進んでいる利用者一人ひとりを中心にした家庭的な環境づくりを心がけている。理念について職員へのアンケートを実施し、それぞれが自らのケアを振りかえり、理念を意識したケアに繋がっている。発言の少ない利用者には、ゼスチャー交じりの笑顔で対応する等、利用者の思いの把握に努力されている姿が見られた。また、地域の一員として自治会活動へ参加して各種団体との情報交換やホームの行事等へ案内したり、認知症カフェの運営やボランティア等の協力体制も徐々に整えられ、ホーム及び認知症に対する地域の理解を深めるための努力を行なっている。

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	
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
59	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	66	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
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
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	リビングに掲示し、全体会議の前に唱和している。事例を通じて理念を念頭において話し合うことを意識して取り組んでいる。	前管理者とホーム長とで考え作成した理念「敬愛の心」を玄関に掲示し、職員全員で唱和して介助に対する思いを話し合っている。また、理念について職員にアンケート調査を実施しており、それぞれが自らのケアを振り返り、質の向上に繋げている。	
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	町内会に加入し、回覧板も回ってきており日常的に交流している。また、自治会に加入し、毎月の自治協議会議や校区の行事にも参加している。	町内会に参加しており、体調の良い利用者と一緒に回覧板を次へ回す等の町内会の活動を行っている。校区内の町内会、小・中学校、PTA、包括支援センター等の各種団体の集まりにも参加し、健康体操への案内・おれおれ詐欺の注意・防災訓練等地域の情報が得られるとともに、グループホームの情報を提供し、理解を深めてもらう機会としている。	
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	認知症サポーター養成講座を受けられた地域の民生委員の方たちに傾聴ボランティアに来ていただき、交流を通じて、認知症の理解に繋げている。		
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	運営推進会議に使うサービス内容の資料では利用者様の暮らしぶりやサービスの取り組み内容が詳しくわかるように写真を用いてご説明している。頂いた感想やご意見をより良い方向へ改善できるように努力している。	民生委員の傾聴ボランティアの日やクリスマス会等に合わせて運営推進会議を開催し、写真での行事や活動報告・意見交換等実施し、ホーム及び利用者について理解を得る努力が見られる。また、「高齢者誤嚥防止について」など外部講師を招いての勉強会も実施し、参加者から勉強になったとの感想が寄せられている。	運営推進会議への家族の出席が少ないようである。ホームの活動状況や委員の関わり等への理解を深める場として、また家族の意見を伝える場として、家族の参加を促す工夫が望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議委員として、参加して頂き活動内容など詳しく報告している。問題点や疑問点がある場合は、市担当者へ出向いたり電話にて随時助言を頂いている。	市行政からは、運営推進会議への参加や情報の提供などの協力を得ている。市役所・包括支援センター・ホームの思いが一致し、認知症カフェを開設しており、協力関係が築かれている。	

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理解している。基本的に玄関は夜間(19時半～7時)以外は施錠せず、利用者一人ひとりの行動の把握に努めている。転倒の危険が高い方でも、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。	年1回、グループホームブロック会主催の研修にほとんどの職員が参加し、身体拘束の内容等を理解して拘束のないケアの実践に努めている。言葉の拘束も十分理解しているが、気になる言葉はその都度注意し、言い方を変える努力をしている。夕方や職員の少ない時は特に気配りをして安全に注意している。不穏や徘徊時は、職員が手引きで歩くことで安心される等、見守りでの対応に努め身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	年1回外部研修に参加し、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	グループホームブロック会での研修に参加し学んでいる。参加できなかった職員にも資料を配布し理解して行けるように努めている。		
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	契約の際は利用契約書・重要事項説明書を読み上げ説明を行っている。不安や疑問点を尋ね、理解、納得を図るよう努めている。改定等は面会時にご説明しご家族の理解・納得を図っている。		
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	日々の関わりの中でご利用者のご意見やご要望に応え、面会時にご家族に訊いたりしている。運営推進会議での外部者へ報告し、全体会議で職員へ報告し運営に反映させている。	家族会の出席者が少なく実施できない状態。家族の面会時には、利用者の笑顔が見られた事や利用者が出来たことなど、家族が安心され喜ばれる内容を伝えるとともに、意見・要望等を聞く機会としている。請求書の送付時には、担当職員が写真と気付きを一言書き添え、利用者の日常をお知らせしている。	
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	会議以外の日常のケアの中でも、職員の意見や提案を確認し運営に反映させている。全体会議でも意見がでやすくなるような雰囲気作りを努めている。	毎月職員会議を実施し、意見や提案・気付きを出し合いケアや運営に繋げている。夏祭りの内容等も職員で担当を決め、アイデアを募集する等の取り組みを行なっている。職員からは働きやすい職場・仕事が楽しいとの意見も聞かれた。	

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
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できており、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。		
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ている。参加できなかった職員に対し、資料配布、報告を行い共有している。		
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	グループホーム連絡会の研修会へ職員は積極的に参加しサービス向上に役立てており、親睦会などでは情報交換を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	初期の面談時にアセスメントを行い、ご本人・ご家族から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理念を理解して頂くためにホームの見学で生活環境等を確認して頂き、お困りごとや不安なことを傾聴しケアに活かせるように努めている。		
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	本人のこれまでの生活習慣や今必要な事、ご家族が要望していることを支援している。		
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	家事等を一緒に行うことによって教わったり、困難な場面では支援しながら共に楽しく暮らせるよう努めている。利用者様同士で手助けする場面も見られる。		

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
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もらい、共に本人を支援していく関係作りに努めている。		
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	ご利用者のなじみの病院への通院支援や、行きつけの美容室を利用されたり、ご家族による散髪を行っている。ご家族と外出し出かけられたり、知人の方が気軽に立ち寄って頂けるよう訪問しやすい雰囲気作りに努めている。	利用者の介護度が高くなり、出掛ける機会は少なくなっている。家族・知人等の来訪を歓迎し、お茶の接待等でゆっくり話してもらえるように支援している。お孫さんのお祝い事を見せに來たり、病院受診や美容院への同行など、家族による支援も多く、関係が途切れないよう努力している。	利用者の介護度が高くなるに伴い、馴染みの関係継続が難しい状況となっているが、今回開設された認知症カフェが、馴染みの関係づくりを進めていく場となる事が期待される。
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	ご利用者同士の関係を把握し、職員が利用者間に入り双方の会話を繋げるよう支援している。ご利用者同士が自然と会話が弾むように、家事やゲーム等準備し環境作りに努めている。		
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	サービス利用が終了したご家族にご利用者の理美容を依頼し、快く承諾して頂く関係が続いている。入院されお見舞いや様子伺いに出向いたり、退去された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。		
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					
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	傾聴したり、なにげなく発せられた言葉を受け留めスタッフ間で情報交換し検討している。思いを伝えづらくなった方の表情や態度から推察し、思いに配慮し支援している。	思いを表現出来ない利用者が多い。多様な場面の中で、多動になったり、マイナスの言葉を発したり、手をたたいて喜んだり、表情が柔らかくなったりなど、一人ひとりの表情・行動・言葉等に常に留意することで、思いや意向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	入所前の利用事業所や居宅介護事業所から情報を頂いている。ご利用者、ご家族と日頃の会話から、これまでの暮らしについてお訊ねし、日々のケアに活かしている。		
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	毎朝のバイタル測定を行い身体状況を把握し、申し送り、記録の徹底をしている。スタッフ間で情報共有し心身状態を把握しケアにあたっている。		

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
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。	入所時に、本人・家族から生活歴・趣味・職歴や意見・要望などを詳細に聞き取っており、ケアプランはこれまでの生活の継続を念頭に置き、ケアマネが作成している。3カ月に1回、全職員で利用者についての気づきを話し合い、モニタリングを実施。日常の観察から出来ること・出来ない事を見極めながら自立支援に繋げ、6ヶ月に1回の見直しを行なっている。	
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	個々の介護記録を作成し、日々の様子、本人の発せられた言葉、行事での様子、変化を記録している。スタッフの細かい気づきは多く、口頭で伝わってくるが、記録に残っていないことがある。		
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	訪問歯科、訪問リハビリを取り入れている。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、傾聴ボランティアの活用、保育園児との交流は出来ている。生活歴に合わせて一部のご利用者様の買い物や毎月の認知症カフェへの外出支援は出来ているが、一人ひとりの日常的な地域資源の活用はできていない。		
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、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	ご家族の協力を得て、在宅時からのかかりつけ医への定期受診を支援している。受診時に生活状況、バイタル表等の情報を主治医に提供している。ご利用者の2/3は心身の状態によりかかりつけ医による往診を受けている。	入所前のかかりつけ医を継続受診していたが、かかりつけ医の勧めで往診のできる病院への変更が多くなっている。定期受診は家族同行で、受診の折は、1ヶ月のバイタルチェック・当日のバイタルチェック(食事の量も含む)日頃の様子等の情報を提供しており、医師からのコメントもあり情報の共有を行なっている。訪問看護事業所と契約し、週1回訪問看護師による健康チェックを受け、利用者の健康管理が行われている。	
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時間連絡出来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を把握したりご家族と連絡を取り合っている。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	入所時に重度化や終末期に関しての方針をご説明している。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。	看取りの経験はなし、重度化に対しては主治医・訪問看護師の協力を得ながら、ホームで出来る範囲の対応を行なっているが、治療が必要になると家族・主治医と相談の上、入院となっている。	
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	全ての職員が適切な対応ができるかは不安があり、マニュアル等の再確認が必要。救急救命蘇生法の実践力を身に付けていくように研修参加を計画していく。訪問看護師より緊急時の対応方法、観察、報告の仕方等の指導を受けていく。		
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回訓練を実施。町内消防団、近隣施設、運営推進会議メンバー、点検委託業者、消防署の協力のとも行った。津波を想定した避難訓練では車での避難、徒歩での避難を行い避難経路と避難を要した時間を確認した。	年2回昼夜を想定し、消防団・消防署などの参加を得、避難訓練を実施し指導を受けている。津波を想定した訓練では、利用者の車椅子を押して避難し、時間の計測を行なっている。消防団員からはホームの間取りや利用者の状態が分かって良かったとの意見も出ている。ホーム長は日頃から消防団との繋がりを大切にしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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対応している。わかりやすい表現を心掛けている。	家庭的な雰囲気の中でのケアを目指している。言葉は、利用者が混乱しないよう簡潔に伝えるようにしているが、依頼する言葉には注意し、「お願いします」等伝えるなど、それぞれに合わせた対応で馴れ馴れしくならない態度を心がけている。	
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。自己決定が出来られないご利用者にも声掛けし意志を尊重するようにしている。		

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
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	ご利用者一人ひとりのペースを把握しながら、起床、食事、入浴、就寝等を柔軟に支援している。重度の方においては、不快の除去や安楽を基本に支援を行っている。		
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	日常的な衣類選びは出来ておらず、スタッフが季節にあったものを選んで、行きつけの美容院へご家族が連れて行かれたり、訪問美容を受けられるよう支援している。通院や外出時はおしゃれができるように一緒に服選びの支援を行っている。		
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	可能な方には野菜の皮むき程度と、片づけはお盆を拭いてもらっている。状況に応じて茶碗洗いをお願いすることも。調理が出来ない方は味見をしていただくことで、調理の楽しみを支援している。	献立はインターネットで検索し、ホーム長が選んで作成し職員が調理し、出来る人が下拵えや盛り付け・後片づけ等の手伝いをして、一人ひとりの嚥下に合わせ普通食・粗刻み・ミキサー食等それぞれに応じた形態で提供しており、殆どの方が完食している。片づけを急ぐことなく、職員も同じテーブルで同じものを食べながら、ゆっくり会話や見守り・介助の様子が見られた。時には外でのおやつタイムなど、気分を変えて楽しむ支援も行われている。	
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っている。晩酌の習慣にも応じた。		
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。またご利用者の力に応じたケアを支援している。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	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。一人ひとり排便のパターンの確認、検討しながら不快な思いをさせないよう支援している。日中、夜間や状況に応じた排泄用品の使い分けを行い、自立や気持ちのよい排泄につなげている。	介護度の高い利用者も排泄パターンを把握し、身体状況に合わせて、日中は一人又は二人介助で全員トイレで排泄し、オムツ使用が少なくなっている。夜間はポータブルトイレ使用や大きめのオムツ使用の方、センサーマット使用で行動を見守り、安全確保に努めている利用者もいるなど、一人ひとりの状況に応じた対応に努めている。	

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
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、バナナや乳製品を提供し、自然な排便を促している。入浴時の腹部マッサージ、また水分の摂取量を把握しており、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。ご利用者の希望で毎日入浴の支援を行っている。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、晚白柚湯、入浴剤を使って入浴が楽しめる環境を作っている。	入浴は週3回、1人介助の日と2人介助の日があり、介護度に合わせて入浴支援を行なっている。お風呂好きの利用者は毎日の入浴も可能となっている。入浴剤の使用や菖蒲湯等での楽しみもあり、入浴されない時は清拭し、衣服の交換で清潔保持に努めている。	
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	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に温度、湿度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	服薬情報を把握できるようにファイルに綴じいつでも確認できるようにしている。変更があった場合は、訪問看護師に報告、職員間では効能、副作用等を確認し申し送りや連絡ノートで情報共有に努めている。		
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	生活歴を活かし、いけばなをされたり、毎日家事を手伝って頂いている方はいるが、ほとんどのご利用者は生活歴の把握が出来ていないが本人の希望、意志を引出し毎日の役割としての支援は十分にできていない。		
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支援している	気候が良い日は近隣の散歩や屋外でおやつを楽しんで頂いている。ショッピングセンターへの外食や買い物、月一回の認知症カフェへに出かけている。ご家族の協力でお食事をされる方もおられる。身体機能の低下により外出が困難な方も花見や季節の行事の外出支援を行っている。	利用者の高齢化とともに介護度が進み、外出が難しい方も近隣の散歩や景色を楽しむ等、外の空気を感ずるような機会を設けている。菖蒲・アジサイ等の花見は利用者の体調や天候を見ながら、数回に分け全員行けるよう配慮し、利用者の喜びとなっている。認知症カフェを開設したことで、定期的な外出の機会も増えた。	
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、買い物に行った場合は出来る方はレジで支払いを支援している。		

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
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、贈り物が届いた際など、電話で話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った。		
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やゴーヤで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、団らんの場となっている。	玄関にはお花の先生だった利用者の活けた花や、地域の方の折り紙細工・花のパッチワーク等が掛けてあり、温かみを感じられる。大きな窓があり日当たりの良い広いリビングでは、お手伝いをしたり職員とのおしゃべりでゆっくり寛ぐ利用者の姿が見られた。目の前には田んぼが広がり、四季の移ろいが楽しめ、台所からは食事づくりの匂いがして、家庭的な明るい雰囲気のある共有空間となっている。また、足のマッサージ器のある一人になれるコーナーも設けられている。	
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	ご利用者が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、状況に応じて落ち着かれる場所へ誘導し、気配りしている		
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	家族写真・馴染みの思い入れのある家具や物を持ち込まれている。その人らしく安心して落ち着いて過ごせる居室作りをしている。	フローリングの部屋と畳敷きの部屋があり、どの部屋も窓から田園風景が眺められ、落ち着いた雰囲気となっている。木製のベッド使用の方、電動ベッド使用の方、昼寝はベッドで夜は畳に寝る方など、身体状況や好みに合わせた対応が行われている。本が並んだ読書好きな人の部屋、化粧品が置かれたおしゃれを楽しむ人の部屋、仏壇が持ち込まれている部屋等、それぞれに居心地の良いその人らしい部屋作りが見られた。	
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	自室をトイレの近くにする事で歩いて行くことが出来、自立した生活を続けることが出来ている。標示をすることで自立した生活が送れるように環境整備している。		