

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	4076100207		
法人名	有限会社 福寿草		
事業所名	グループホーム 福寿草		
所在地	〒820-0703 福岡県飯塚市北古賀731番地3		TEL 0948-72-5558
自己評価作成日	平成28年09月20日	評価結果確定日	平成28年10月19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)】

自然に恵まれ陽ざしや風を気持ちよく感じ、広く明るいロビーからは四季折々の懐かしい田舎の景色が楽しめます。お天気次第では庭やウッドデッキで体操、歌、食事をします。近隣の人と挨拶を交わす場面もあります。全室南向きで履き出しのサッシになっており、自室で長時間日向ぼっこが出来ます。寝具類を干し、夜は太陽の臭いに包まれ就寝です。利用者の方は家の中で過ごす時間が長い為、より気持ちよく過ごせるよう整理整頓や清潔を保ち、掃除を毎日丁寧に行います。

※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.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28年10月03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)】

「福寿草」は、JR篠栗線の電車が往来する風景や、田園の四季の移り変わりを、リビングに居ながらにして眺める事が出来る、自然環境に恵まれたグループホームである。毎日、屋内外の清掃を、職員が手分けして丁寧に行い、布団を干して、利用者が一日一日を気持ち良く過ごす事が出来るように支援している。利用者の嗜好を聞いて、旬の食材を使い、職員が交代で作る愛情たっぷりの食事を、ほとんどの利用者が自力で完食し、健やかな暮らしの源となっている。3ヶ所の協力医療機関との連携により、24時間安心の医療体制を整え、看取りの支援に繋げている。管理者を中心とした職員のチームワークを発揮して、昨年2月には、利用者全員と職員、家族と一緒に温泉一泊旅行が実現し、思い出に残る外出支援をしている。また、今年度、管理者が地域の民生委員を引き受け、地域代表の協力を得て、福寿草を拠点とした徘徊模擬訓練を実施する等、開設15年目を迎え、家族や地域からの信頼も年々深まっている、グループホーム福寿草である。

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. 全くいない
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

〔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	管理者と職員全員が現実に向け取り組んでいる。	理念は、ホームの基本姿勢であり、ホームが目指す介護であり、職員は、理念の意義を理解することから始め、常に、理念に基づいた介護が出来ているかを確認し、職員の笑顔が利用者の明るい笑顔に繋げ、利用者が、ホームの中で、楽しい暮らしが出来るよう支援している。	
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	自治会に入会し地域の老人会やイキイキサロン等に参加し交流している。	利用者と職員は、地域の一員として、老人会やいきいきサロン、公民館の活動等に参加し、知人と再会し、楽しいひと時を過ごしている。また、ホームの行事に、地域の方や家族、ボランティアが来訪し、地域密着型事業所として、地域との信頼関係が少しずつ始まっている。	
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	地域の行事に参加した時に認知のある人の生活等を話し身近にいる認知症への理解や支援の方法を知ってもらう。		
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践、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	ホーム内の現状報告をする。運営推進会議と行事を一緒にする事がある。委員さん達が入居者さんと食事やお茶を楽しみ交流する事で認知症への理解を深められる。皆さん明るくて楽しそうですねと云ってもらえます。	運営推進会議は、2ヶ月毎に年6回開催し、自治会会長の協力で地域との関係が密になり、地域交流に繋がっている。会議の中で、意見交換や情報交換が行われ、ホームの運営に反映出来るように取り組んでいる。また、地域包括支援センター職員が参加し、ホームの現状を伝えている。	
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に取り組んでいる	災害時の対策や避難場所の確認など日ごろから密に連絡を取り合うように心がけている。	管理者は、行政窓口にて介護の問題点や困難事例、疑問点等を相談し、情報交換して連携を図り、非常災害時の避難場所や高齢者対策等を話し合っている。また、運営推進会議に、地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実情を理解して、アドバイスや情報を提供して貰っている。	
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	本人の生命に関わる事でそれしか方法がないのか家族や職員を含め話し合い家族の同意を得る。玄関や自室の施錠はない。	職員は、身体拘束が利用者に及ぼす影響等を理解し、薬や言葉の抑制も含めた身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の安全に配慮し、やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族の承諾を得て、期間を定めて実施している。	
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	利用者さんへの声かけや態度が気になる時すぐに注意をしいじめや虐待に繋がらないように話をするように心がけている。		

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	家族の関わりが困難な利用者さんは社会福祉協議会の権利擁護を利用する。(現在はありません)管理者は息子の成年後見人になっている。	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者はいないが、制度が、利用者や家族にとって大切な物であることを職員全員が理解している。資料を用意し、利用者や家族から制度について相談があれば、関係機関に橋渡し出来る体制を整えている。	
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	入所の決心をされるまでに本人や家族に不安があるので時間をかけて十分な説明をします。		
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	月/1回相談員さんが訪問、利用者さんと話しをされます。相談員さんから利用者さんの声を聞く事があります。職員も横に寄り添い話しを聞くようにしています。	職員は、家族面会時に話し合う機会を設け、利用者や家族の意見や要望を聴き取り、利用者の近況や健康状態を報告し、情報を共有出来るように取り組んでいる。また、家族から出された要望は検討し、ホーム運営や利用者の介護計画作成に反映出来るように取り組んでいる。	
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	定期的ミーティングを行い職員の意見や提案を聞き話し合える事は反映させている。	職員会議を毎月定期的開催し、管理者は、職員の意見や要望が提案しやすいように工夫し、活発な意見交換の場になっている。出された意見や要望を検討し、出来る事から速やかに実行し、職員の意欲に繋げている。また、毎日のミーティングの中で、職員の気付きを話し合っている。	
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	はい。		
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	職員募集時、年齢や性別は問いません。福祉の仕事に熱意のある方や自分の生活に一生懸命な人を採用します。	職員の採用は、年齢や性別、資格等の制限はなく、働く意欲や人柄を優先している。管理者が、新人職員の研修や、現場で技術や知識を指導し、職員一人ひとりの特技や能力を把握し、適材適所の役割に配置し、働きやすい職場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	法人代表者は人権教育や啓発活動に取り組んでいます。職員は研修の機会があれば参加します。	利用者の人権を尊重する介護の在り方を、管理者が職員に分かり易く説明し、職員間で、言葉かけや対応に注意し、利用者がホームの中で、安心して穏やかに暮らせる介護サービスの提供を目指している。	

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	介護福祉士や介護支援専門員の資格取得などの支援協力をします。		
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	飯塚市地域密着型サービス事業所連絡会に入会。他事業所と職員交換研修をし他事業所の良い所を学びサービスの質の向上に繋げた。		
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	不安や求められる事に傾聴し他の入居者さんや職員と家族として安心して暮らせる場所である事を説明し信頼関係を作る努力をします。		
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	病院や施設からの入所と自宅からでの入所では家族の思いに違いがあるようです。忙しい家族からの話は一度では聞き取れませんので面会時間の決まりがない事を告げ細かく面会に来て欲しいとお願いをします。		
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	それまでのサービス利用と要望を含め生活の仕方考えます。		
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	目線を同じにする。本人に何かをしようとする時、不安を与えないように必ず声をかけて行動する。本人が生活の中で、出来そうな事を見つけ一緒にする。		
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	私たちは利用者さんが入所されてから家族同然の生活をしますので家族にそんな不安は与えないと思っています。		

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
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	本人は馴染みの場が理解出来なくなってきたので家族と相談しながら支援します。	利用者の重度化と高齢化が進み、利用者の友人、知人の面会も少なくなっているが、何時でも面会が出来るように取り組んでいる。また、ホームに入居して、利用者同士の仲の良い関係や、職員との人間関係を築き、新しい馴染みの関係づくりにも取り組んでいる。	
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	いつも仲良しの人がいって穏やかに生活していたのに新しい利用者さんが来られてそれまでの人の間に入り関係が壊れる事がよくあります。ロビーで過ごす時の椅子や食卓の座る場所に気を使い孤立しないように支援します。		
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	契約終了後に継続的な関わりを必要とされる利用者や家族の例がありませんが必要とされれば断ち切らない支援はして行きます。		
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	小さな団体生活の中で本人の希望や意向は話し合いや観察で取り入れる様に努力している。	利用者と職員は、家族のような関係の中で、何でも話し合い、利用者の思いや意向を聞き出し、職員間で情報を共有し、介護計画に活かせるように取り組んでいる。また、意志を伝えることが困難な利用者には、家族やベテラン職員と話し合い、利用者の思いを汲み取る工夫をしている。	
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	本人や家族から情報を得、長年暮らしてこられた住まいを見に行く事もある。		
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	聞き取りだけでは現状が把握できない部分が多くありますのでしばらくの間、生活や心身の状態を観察しその人らしい過ごし方を見つけます。		
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	本人、家族、職員と担当者会議やミーティングで話し合い実行できる介護計画を立てる。	担当者会議や朝の申し送り時に、事前に聴きとった利用者や家族の意見や要望について職員間で話し合い、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、利用者の介護計画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	個別の介護記録や業務日誌により申し送りや情報を共有し身体や精神状態の変化に気づき介護計画の見直しをする。		
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	立地条件に恵まれておりホームで外気浴、体操、レク歌、木の下での食事を楽しみ草むしりの好きな人は畑に入り夢中でしています。		
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	身体状況に合わせ地域のイキイキサロンに参加し地域の福祉委員さんによる脳トレやレクがあり昼食を頂いてきます。いつもと違う雰囲気を楽しめます。		
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	本人、家族の希望や病状を大切にし入居前の主治医の受診や往診が受けられるように支援します。	入居時に、利用者や家族と話し合い、馴染みのかかりつけ医の受診や往診の支援に取り組んでいる。管理者は、利用者一人ひとりの主治医と連絡を取りながら、医療情報を共有し、家族に常に報告して、利用者の健康管理が、安心して任せられる体制を整えている。	
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	施設内の看護師や訪問看護師いないのですが協力医の先生や看護師に相談しながら適切に対応しています。		
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。	入退院時、医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換を行い退院が決まれば今後の生活について相談、助言を聞き、受け入れの体制を整えます。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの希望を家族がされ職員や家族と話し合いホームで出来る事を説明する。終末期を迎えた時点で、主治医と家族が話し合い、病院へ搬送するのか、ホームでの看取りを行うのかを話し合い、利用者、家族が安心出来る終末期の支援に取り組んでいる。苦しみや痛みがない方は静かにホームで看取りをしました。	契約時にターミナルケアについて、利用者や家族に、ホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に合わせて家族や主治医と話し合い、利用者や家族の意向を尊重し、看取り介護を行い、利用者の終末期が安心して任せられる環境を整えている。	

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	定期的な訓練はしていません。どんな状況の時も慌てず対応するように伝えてあります。代表者や管理者はホームの近くに住みすぐ駆けつけられる体制があります。		
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	日頃から近隣に住む方にホームの状況をお知らせし災害時の救出の協力をお願いしています。避難訓練は定期的に行い自火報装置やスプリンクラーを設置しています。職員にはとにかく慌てないで命を守る行動をするよう伝えてあります。	毎年2回、地域の方の参加を得て防災訓練を、昼夜を想定して実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、利用者を安全に避難場所に誘導出来るように取り組んでいる。代表や管理者の自宅が近いので、直ぐに駆けつけてもらえる体制が整い、地域の方の協力と合わせ、利用者の安全対策が構築されている。	
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	利用者の自室へ入室する時は本人に目的を伝える。自室におられる時はノックをして入室の許可をえる。	利用者のプライバシーを尊重するために、職員は、言葉遣いや声のトーン、対応に注意し、トイレや入浴支援では、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の個人情報や、職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
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	朝の挨拶の時、夜は眠れましたか、悩みはないですかと目線を合わせ聞いてみますが良く眠れて悩みはないと答えられます。帰宅願望が強い時は寄り添い帰りたい気持ちを否定しないように話をする。時には一緒に外へ出てみる。暑かったり寒かったり雨が降っていたら諦められます。		
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	入浴は一日おきなんですけど昨日入っていても納得できない方がいます。そんな時、絶対ダメではなくバイタルチェックをして入浴していただきます。		
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	朝はパジャマから普段着に着替えます。好みの服を自分で選ばれます。理・美容は認知や身体状況に合わせて本人の希望を優先します。		
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	食材の下ごしらえ等個人の能力に合った作業を職員と一緒にいい料理法を尋ねながら楽しくやっている時があります。	以前は利用者と職員と一緒に調理し、同じ料理を食べていたが、職員は弁当持参で利用者と一緒に食べている。利用者全員が介助なしで、職員が愛情込めて作る美味しい手作りの料理を完食し、利用者の健康の源になっている。	

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	誤嚥や噛めない利用者さんはキザミにしたリキサーにかけトロミを付ける。十分な水分補給を心がけ記録に残しています。		
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	歯磨きが困難な方にはマウスウォッシュを使い口腔ケアをします。		
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	日中はリハビリパンツと使い分けをします。時間を見ながらトイレでの排泄を促し記録に残し個人のパターンを知る。	トイレでの排泄やおムツを使用しないで済む暮らしの支援は、利用者の生きる力に繋がるので、日中は、出来るだけトイレ誘導を行い利用者の自信回復に取り組んでいる。また、紙オムツやリハビリパンツ、パットの使用方法を研修し、利用者の快適な暮らしと、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。	
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	水分、野菜類を多く摂るよう心がけています。		
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	一日おきの入浴で時間帯を決めています。決めているからその時でないといけない事ではありません。便で汚れたり、体調に合わせた入浴支援を行います。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の希望や心身の状態に配慮した支援に取り組み、湯船にゆっくり浸かってもらい、職員と楽しい会話を楽しみながら、本音の話しができる入浴支援に取り組んでいる。入浴を拒む場合には、無理強いせずに清拭や足浴に変更し、清潔保持に努めている。	
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	昼食後は特に眠くなるようソファで傾眠したり自室で休眠をとる等様々です。		
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	個人の処方箋を見分けやすい様にしている。症状の変化を観察し記録に残す。		

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
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	認知の進行が早く少し前の事を忘れるも畑で草むしりをしたり自室ではお化粧を楽しめます。静かに本をよんだり、タンスの中を空にしバスタオルやTシャツで帰る荷物を作ったりそれぞれが楽しんでおられると思います。気分転換は田舎の風景を見ながらの散歩です。		
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	地域の行事や受診、美容室への外出支援をしています。家族が買い物や外食に連れて行かれる方が多いです。	自然環境に恵まれた近隣の散歩や草抜き等、季節を感じながら楽しんだり、地域の行事に参加したり、花見やドライブに出かけ、利用者の気分転換に取り組んでいる。また、家族の協力を得て、買い物や外食に出かけ、利用者の生きがいに繋がる外出の支援を行っている。	
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	お金の大切さや執着はどなたにもあると思います。管理ができないと他の利用者さんに迷惑をかけるので本人が所持する事は避けています。必要な時は管理者に話してもらい立替ると説明しています。		
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	自ら電話を掛ける事はありませんが認知が結構重度化している利用者さんで他県に住む長男が時々電話を掛けてこられます。台風や地震の心配をされている様ですが普通にこっちはどうもないのでそっちはどうねと会話が成立しています。101歳の方が子供に手紙を書いて出されます。		
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	田舎で立地条件が良くロビーや自室から十分季節を感じる事ができます。全室暖かい陽ざしが差込み心ち良い生活が出来る。	広い敷地の中に平屋建てのゆったりした造りは、利用者の心を和ませ、リビングルームから眺める景色は、季節を五感で感じ取り、利用者の楽しみな時間である。対面式のキッチンからは、料理の音や美味しそうな匂いに誘われて利用者がリビングに集まり、楽しい食事の始まりである。	
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	気の合う同士が語り合い笑ったりしているのを笑顔で見ている方の姿もあります。どうしても合わない人とは食卓の座り位置を変えをし前だと顔が見えるので横に移動したりします。		
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	使い慣れた物を持って来られる方は少ないです。洋服は着馴れた物がいいようです。ジュタンやカーベットは段差ができ転倒の恐れがあるのでお断りします。	利用者がお気に入りの家具や寝具、テレビや鏡、生活必需品を不自由のない暮らしが出来るように持ち込んで、自宅と違和感のないようにレイアウトし、利用者が安心して、穏やかに暮らせる配慮をしている。室内は清潔で清掃が行き届き、日差しを浴びて居心地の良い居室である。	
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	杖は屋内では使わないようにします。見守りの強化をして手すりや物を伝い歩行を促します。少しずつですが自力歩行が出来る様になります。屋外は用心のため杖を使います。		