

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	4092900010
法人名	アースサポート有限会社
事業所名	グループホームめぐみ苑 (ユニット名 1階 2階)
所在地	福岡県小郡市大崎738-1
自己評価作成日	平成27年10月14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.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成27年11月18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)】

当苑の理念、『明日は我が身。尊敬と思いやりの気持ちを大切に。地域の一員としての役割を果たします。』をスタッフ一同が理解し日々の介護に従事しています。また、四季の変化に気付きやすい自然に囲まれた環境を活かし、天気の良い日は苑外で過ごし、居室や苑内に閉じこもることを予防します。日常生活で必要な買い物、掃除、家事をスタッフと一緒にしながら充実した毎日が過ごせる様な施設を目指しています。24時間主治医と連絡可能な体制である為、医療面でも安心していただけます。

【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)】

当事業所は、グループホーム2ヶ所、有料老人ホーム、デイサービス、訪問介護など福祉事業を多角的運営しているアースサポートが母体である。代表者の思いが運営理念に掲げられており、職員も理解して勤務している。事業所周圍には野菜畑や、遠くを眺めると春には桜の木に沿って電車の走行が見られるなど、四季を感じられる静かな環境の中にある。職員の勤務経験が長いことも特徴であり、利用者とは馴染みの関係が図られ、職員間でちょっとした「気づき」を大事に連携しながら家庭的雰囲気のもと安心して過ごせる環境にある。また、レクリエーションを通して意欲を引き出す取り組みや医療と連携を密に図り、薬の量が多いことの弊害を考慮した上で減薬に取り組んでいる。今後も、より一層職員一丸となり利用者の生活、家族、地域とともに事業を運営していく方針である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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:20,38)	○ 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	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	『明日は我が身。尊敬と思いやりの気持ちを大切に。地域の一人としての役割をはたします』という理念を全職員が理解し、入居者様だけでなく、地域の方との交流にも努めている。	「明日は我が身・・・」の理念を掲げ法人代表、職員一丸となって日々のケアを通じて理念の実践に取り組んでいる。また、ミーティング時や研修の機会においても振り返りを図ることで再確認し実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	中学生の職場体験の受け入れを行ったり、行事の際ボランティアの方に来ていただき、地域との交流に努めている。	自治会の活動(地域清掃活動等)の参加や近隣幼稚園児童の訪問、学生の職場体験、散歩時に会話等地域の一人として交流を図っている。一方事業所は認知症サポーター講座等に地域の方をお誘いする等、双方向の関係に努めている。	
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	運営推進会議にて、民生委員の方から『認知症の方が地域でも増えてきているがどのように接したら良いのか』などの御質問をいただき、支援方法や、認知症に対する理解などを話している		
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	二ヶ月に一回開催。施設状況、行事等の実施状況を話し合い、指摘や助言などを頂いて実践できる体制をとっている。	家族会代表・自治会長・老人会長・民生委員・地域包括職員・法人関係者参加のもと2ヶ月に1回開催している。主に運営状況や行事の報告が行われており、地域内の相談ごとにも議題にあがっている。なかなか深く踏み込めないなど課題もあるが、地域の方と協力し改善した事例もある。	
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	処遇困難事例などがあった場合は、必要に応じて相談し、指示を仰ぐことができている。	日頃から相談ごとやサービスに関すること、事業所の実情を伝えることでアドバイスを適宜得ながら関係を築いており、事業所運営に反映している。	
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「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	職員は当苑マニュアルに沿って行動し、身体拘束はしないように心掛けている。生命保持の為、どうしても必要な場合は、家族・本人の意向を尊重しながら定期的にミーティングを開催し、身体拘束防止に努めている。	玄関の施錠は夜間のみで昼間は開錠し、自由に出入りできる。法人でマニュアルを整備しており、研修を通じて身体拘束をしないケアの実践に理解を深めている。また、職員間でケアの方法など話し合い工夫してケアを行うよう努めている。	
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	苑内研修・全体研修などで定期的に研修を行い、虐待防止に努めている。特に言葉の環境を大切にして、言葉使いは注意し、思いやりのある対応が出来るように指導している。		

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	苑内、外での研修に参加し、制度の理解に努め、本人・家族には契約時に説明を行う。必要な時は、いつでも橋渡しができるような支援体制をとっている。	外部研修、内部研修により制度の理解に努めている。必要時にいつでも支援できる体制が整えられている。現在1名成年後見制度を活用している利用者がいる。	
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	契約の終結や解約時には十分な時間を設け、利用者様本人や、家族が納得されるように配慮している。		
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	利用者様からの要望等は、日頃のコミュニケーションから聞き取っている。家族には面会時にお話しする機会を作るなど配慮。また、外部にも相談できるよう関係機関の連絡先を見やすい所に提示して要望があった場合は反映しやすいように努めている。	意見や要望を遠慮なく日頃から表せるよう関係に努めており、利用者に対しては、日常接する中で、家族には面会時等コミュニケーションを大事にしており、意見等を聞いている。出された意見や要望は職員間で共有し運営に反映している。	
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	連絡ノートを活用したり、必要に応じてミーティングを開催し、情報共有・統一に努めている。	法人代表者は、職員から毎日定時連絡を受け、密に連絡を取っている。職員から出されたアイデアや意見・要望はその時その時解決するよう心掛けており迅速に対応し運営に反映している。職員は永年の勤続者が多く、ここ数年は退職者はいない。	
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	毎日、代表者への業務連絡を行い、日々の活動状況や困難事例は報告する。対応に困った場合は、当日中に解決出来るような体制・フォローを行っている。管理者も一人ひとりレベルに合った指導ができるように努めている。		
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障されるよう配慮している	20代から60代まで幅広い年齢層の男女を雇用している。資格取得や、趣味の為の勤務希望も極力応じるように配慮している。	職員の採用にあたっては、面談の際その人の雰囲気なども重視して採用している。年齢や性別により採用対象から排除することはない。職員の都合による勤務日の変更などの調整を行い、永く勤務が続けられるよう配慮している。	
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	研修会などには積極的に参加。代表者は、日頃から職員に対して言葉の持つ影響力や、重要性について指導したり、人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	代表者、管理者は、日頃から「人権の尊重」について話をし、理解の浸透に努めている。また、事業所の理念や行動指針に基づき、認知症に対する理解を深め利用者一人ひとりに合わせた対応を図ることで啓発に取り組んでいる。	

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	同法人内の研修を、定期的に関催。職員の質の向上に向けて取り組んでいる。報告書を作成して、参加できなかった職員へ情報が共有できるようにしている。代表者は、介護の現場において、助言・指導を行い職員育成に努めている。		
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	グループホーム協議会・小郡・三井地区の介護研究会を通じて、管理者や職員が地域の同業者と連携を図る機会を設けている。		
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	入居時には必ず代表者と管理者が事前訪問し、本人の生活状況や、ニーズなど入居前の情報も共有できるように努めている。入居後もその情報をもとに介護計画を作成し日々の生活に活かせるように努めている		
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	事前訪問時に家族からは話を伺う機会を設けてている。また、ホーム見学も促し、不安解消に努めている。		
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	相談時にお話を伺う段階で、現状で一番必要な支援を受ける事が出来るように対応している。		
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	人生の先輩として、尊敬の気持ちを忘れずに接している。家事全般や、昔ながらの風習を若いスタッフに教えていただいたり、積極的に参加して頂ける様な環境作りを行っている。		
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	本人の支援には積極的に家族の協力をお願いしている。家族の申し出があった際には施設も協力してともに支えあう関係性を作っている。		

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
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	家族に協力して頂きながら、行きつけの美容室に行かれたり、近所の方が、長年続けてきたお寺の婦人会の集まりからの、届け物を御本人に持って来てくださったりと、馴染みの関係の継続に努めている。	友人の訪問や永年おつきあいしていたお店への買い物や馴染みの理美容院への外出では、馴染みの関係が途切れないよう家族の協力を得たり職員が付き添い同行したりしている。関係者間で協力を図りながら支援に努めている。	
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	各利用者様の性格などを把握し、一緒に過ごせる環境を提供し利用者様同士が、支えられるように支援している。		
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	電話による相談支援や、偶然お会いした際状況をお尋ねしたり、必要に応じては、支援体制が取れるようにしている。		
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					
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	家族には、面会時や電話で利用者様の施設での生活状況を伝えながら、希望や要望の把握に努めている。利用者様からは、日々のコミュニケーションを通じて、希望・要望に努めている。	家族からカラオケが好きだったことを聞き、カラオケで唄う場面を作ったり、若いころ学校の用務員をしていた利用者は「自分には使命がある」と聞き、ホームで手伝いしてもらっている。利用者や家族に積極的に働きかけ、利用者の笑顔を引き出し、思いや意向に応じている。	
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	利用者様本院からの聞き取りや、家族に協力して頂きながら、生活歴やなじみの暮らし方の把握に努めている。日々の介護に活かせるようにしている。		
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	入居前・入居後、状態変化等や3ヶ月毎のアセスメントを行い、状態の変化や把握に努めている。		
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	介護計画作成者も介護と兼務し、日々の生活上居やニーズの把握に努めている。介護計画作成時には、ご家族の意向も確認して活かせる様にしている。また、必要に応じて医療関係者にも助言を頂作成している。	計画作成時には、各職員の意見を反映して、利用者の状況を計画作成担当者がまとめ、全員で把握している。計画は6ヶ月ごとに見直しているが、変化があった場合はその都度家族や医療関係者にも相談して検討、見直しをしている。	

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
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	個別のケース記録・連絡ノート・医療ノートに随時、必要な情報は細かく記載している。記録活用とともに職員間での情報交換を行いながら介護計画の作成、見直しを行っている。		
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	個別で本人や家族の意向・ニーズが既存のサービスに含まない場合も病院受診や薬取り・多機能にわたり、可能な限り支援できるような体制を作っている。		
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	本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア・警察・消防・文化・教育機関等と協力しながら支援している。		
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	かかりつけ医は家族が決定しているが、相談等あれば、紹介も行っている。	在宅時からのかかりつけ医の受診は、家族に同行をお願いしており、家族が行けない時は職員が同行し、受診結果は共有している。緊急時の場合は職員が受診同行している。その結果は家族に報告している。また、2週間に1回協力医の往診があり、訪問看護師とは夜間も連携が取れるようになっている。	
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	訪問看護は24時間体制でフォローして頂いている。何かあれば相談して指示を仰いだり、場合によっては訪問していただいている。週一回の訪問時には利用者様の状態報告、職員への指導もいただいている。		
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。	主治医と連携を密に取りながら入退院は決定している。退院時にもカンファレンスを開催し、利用者様が安心して暮らしていけるように医療機関との連携を図っている。		
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、事業所です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	早い段階から終末期についての話し合いを行い、主治医を中心としたチームで訪問看護・家族の協力のもと終末期の支援に取り組んでいる。	看取りはホーム設立当初より行っており昨年からこれまでに5名の利用者を看取っている。その場合、他の利用者に配慮して、知らせることはない。家族が宿泊を希望時は寝具等を提供している。	

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
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	定期的に心肺蘇生の研修を行ったり、詰め所でもマニュアルを提示している。		
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	年2回の避難訓練には地域の方の参加も促している運営推進会議でも地域の方や市に対しても応援要請をしている。職員も緊急時備えて、連絡先の把握、必要物品の準備など災害対策に努めている。	経験に基づいた水害時対応マニュアルを作成している。火災の避難訓練も年2回行っており、スプリンクラーも設置している。飲料水等の備蓄もある。	
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	代表者の理念でもあり、言葉使いの重要性影響力に関しては常日頃より職員に対して指導を行っている。利用者様に対して、尊敬を持った対応が出来るている。	職員は出勤したときは「ただいま」とあいさつしている。ホーム独自の言葉を使用して介護状況を伝達するなど、利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう、言葉遣いや対応に配慮している。	
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	一日の中で利用者様と職員がゆっくり話が出来た時間を設けるように心掛けている。利用者様が、話しやすい環境を作ることで、希望や意向、不満を聞き入れるように努めている		
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	利用者様とともに考え決めていくことに心がけ、日々の生活で休みたい時間、食べたい物・着たい服など一緒に考え、各個人に寄り添った対応が出来るように支援している		
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	利用者様や家族から要望があれば、ヘアカット、ヘアカラーを行ったり、家族に必要な物は依頼したり行っている。日々の服装も、四季に応じた本人らしい服装を一緒に選んだり支援している		
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	毎日の献立は、決められたものがあるが、季節に応じて利用者様に食べたい物を聞きながら献立を考えている。調理や下準備、お漬物や梅干のつけ方は利用者様が先生となり職員に教えている。	近隣の農家から頂き物が多いため、急きょ献立を変更することが多い。紫蘇や梅のジュース、干し柿作りなどは利用者と一緒に楽しみながら行う年中行事になっている。職員も同じテーブルで同じものを摂食している。	

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
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	栄養士が作成した献立を提供している。食事摂取量・水分摂取量も記録し、健康面の把握に努めている。		
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	毎日義歯洗浄剤での洗浄、毎食の口腔ケア、緑茶でのうがいをしている。		
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	便意・尿意が残る利用者様には定期的にトイレでの排泄を促している。失禁が多い利用者様には誘導の回数を増やしたり、洗浄を行ったりと、不快な思いをしないように配慮している。	排泄チェック表、利用者の動作や変化をキャッチして早めにトイレに誘導している。利用者の状況に応じて手渡すパッドの種類を変えることもある。1日中おむつを使用していた利用者が夜間だけになるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	水分摂取には特に注意している。ほかにも適度な運動や、献立内でも繊維質の多いものを取り入れている		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるように準備している。入浴の有無は体調面や本人の希望を聞きながら決定している。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯など楽しんでもらえるように努めている。	入浴を拒まれる場合には時間や職員を変えて対応しているが、毎日入浴ができるので無理強いをすることはない。入浴時には各利用者の好きなクラシック、童謡、演歌などを流し、入浴を楽しくできるように工夫している。	
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	それぞれ、個人持込の寝具にて休んでいただいている。また、昼寝の時間を設けたり日中の活動強化に努め、夜間の安眠につながるように心掛けている		
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	薬のファイルがあり、薬の説明書を挟んでいつでも職員が見れる場所においている。変更や追加があった時は、ケース記録、医療ノート、連絡ノートに記載し、服薬後の経過も記載しながら情報の共有を図っている		

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
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	将棋がお好きな方には、スタッフと対戦して頂き楽しんでいただいている。また、読書がお好きな方、お花がお好きな方など好きなものを楽しんで頂ける様な環境作りに努めている。		
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	利用者様によって、買い物への付き添いや、御家族とのドライブ外出、お食事外出など協力して頂きながら、外出していただく機会を作っている。	天気の良い日の散歩では、道々の農家の方から季節の野菜をいただくことがあり、話が弾むことが多い。他に季節に応じた花見、各利用者の希望に応じた買い物、外食など行い外出支援に取り組んでいる。	
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	御家族の許可を得た上で、お金は全て職員で管理している。1日2回職員がチェックしている。		
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	遠方の家族には、定期的に電話やお便りや施設での様子を報告している。要望があれば、電話で本人と話せる様に支援している。		
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	季節に応じて、四季の花を飾る様にしている。花以外にも毎月、フロアやロビーの飾りを変えており、季節の変化を施設内でも感じてもらえるようにしている。	リビングは明るく、季節に応じた装飾品、習字やぬり絵など利用者の作品、キッチンからの食器が触れ合う音やおいしそうな匂いが漂うなど、和やかな空間となっている。	
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	日中はフロアを活用し、各利用者様が快適に過ごしていただけるように支援している。		
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	施設は、居室内は全て持ち込みしていただいているので、家族に使い慣れたものを持参して頂くようお願いしている。また、写真を飾ったりして、利用者様が安心して暮らしていただける環境を目指している。	居室は落ち着いた畳敷きである。ベッドや布団、タンス、ソファ、テーブル、仏壇、結婚時の姿見などそれぞれお気に入りの家具などを配置し、それぞれの利用者が居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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	苑内には全面手摺りが着いているため、可能な限り歩行ができるようにしている。また、居室のドアに大きく名前を書いたり、トイレの案内を貼ったり、場所が分かりやすいようにしている。		