

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	4090800089		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター 土井 (はなみずき・花梨)		
所在地	〒813-0036 福岡県福岡市東区若宮1丁目27番24号 Tel 092-674-1551		
自己評価作成日	令和 元 年12月20日	評価結果確定日	令和02年02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.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02年02月04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)】

当事業所は日常生活を送る場であり日々の衣食住を通して季節感やその時々々の雰囲気や五感を感じて頂けるよう支援しています。季節の食材や旬のものを取り入れたりご利用者との会話のなかから献立に採用したりしています。地域の行事や催しものにご利用者と参加しながら地域との繋がりを深めています。ご利用者が安心して生活できるよう医療機関と連携を図り毎週1回の訪問看護と月に2回の内科の先生による往診を受けながらご利用者の健康状態の把握に努めています。ご利用者のご家族とは面会の際に日々の生活の様子をお伝えすると共に月に1回通信紙(ほほえみだより)を送らせて頂き施設のイベントや出来事、ご利用者の様子を書かせて頂き郵送しております。

【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)】

「ニチイケアセンター 土井」は、住宅街の馴染みの地域の中で、馴染みの生活の支援を目指して開設したグループホームである。玄関周りには季節毎の花の寄せ植えやプランターに球根を植えて、来訪者を楽しませている。職員が働きやすいサポートに管理者が取り組み、職員は、利用者の安全と生きる力を引き出す支援に取り組んである。提携医療機関の往診や訪問看護師との連携で安心の医療体制が整い、看取支援にも取り組んでいる。利用者の重度化や職員不足の中でも手作りの食事にこだわり、利用者の好みを聴いて職員が交代で調理し、利用者の状態に合わせた形態で提供しその方のペースで食事して、健康増進に繋げ、長い入居年数に繋がり、利用者や家族と深い信頼関係を築いている、グループホーム「ニチイケアセンター 土井」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	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、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、安心して暮らさせている (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	独自の運営理念を掲げそれを実行できるように常に掲示し確認、共有できるようにしている。	法人理念を見やすい場所に掲示し、職員は、常に理念を意識して利用者本位の介護サービスの提供を目指している。利用者に声をかけて反応を見ながら振り返ることで、利用者一人ひとりの心に寄り添い、理念にある「温もりのある支援」が実践出来るように取り組んでいる。	
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	地域ケア会議、認知症カフェなどを通して地域との交流を深めイベントにご利用者と共に参加したり、地域の社会資源の1つとしてボランティアの受け入れを行っている。	「地域に根ざした福祉・医療を創る会運営会議」を開催し、介護相談事業に取り組み、地域への啓発活動を行っている。利用者として制作した作品を公民館に展示したり、八田ランタン祭りのランタン作り、認知症カフェへの参加等、地域交流の輪を広げている。	小・中学生の体験学習、ボランティアの受け入れや幼稚園児との交流等、外部から来訪される機会を設け、開かれたホームを目指す取り組みを期待したい。
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	地域の認知症声かけ模擬体験に認知症役として参加声かけのポイントや気づきの共有を参加者と共に行いました。		
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	現在の参加者はご家族が中心で活動報告や日々のお困り事、同業他社との意見交換の場として活用しサービスの向上に努めている。	運営推進会議は家族や地域代表が参加し、2ヶ月毎に開催している。ホームの運営や利用者の状態、困難事例、事故等を報告し、毎回、資料を用意して勉強会を行なっている。会議の中で出された意見や要望を検討し、出来る事からサービスの向上に反映させている。	参加委員の増員を図り、広くホームの取り組みを伝え、ホームへの協力、応援の輪を広げていく積極的な取り組みを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市区町村と連携を図りおむつサービスの活用やボランティアの受け入れを積極的に行いご利用者やご家族に安心して生活して頂けるよう支援している。	社協と協力して立ち上げた「地域に根ざした福祉・医療を創る会運営会議」の活動を通じて認知症の情報発信を続け、地域密着型事業所として地域と協力出来る体制を整えている。管理者は、介護の疑問点、困難事例、事故等について行政に相談し、情報交換しながら連携を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会を毎月行い事例検討や振り返りの場として活用している。	身体拘束の職員研修が年2回義務化され、勉強会の中で学ぶ機会を設けて、職員一人ひとりが意識づけを行っている。禁止行為の具体的な事例を挙げて職員間で話し合い、言葉遣いや薬の抑制、ベッド柵や玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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逃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2回の研修を実施しながら日々の業務やケアの振り返りの場として活用している。		

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	研修への参加、成年後見制度を必要とされる方や個々の要望に対応、活用できるようにしている。	権利擁護の制度を活用している利用者の後見人が、運営推進会議へ出席し、積極的な関りを得て相談する中で、制度への理解を深め、制度の勉強会で学ぶ機会を設けている。制度が必要とされている利用者には、関係機関へ相談しながら、活用できる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	契約に関しての変更・改訂については、必ず書面にて内容をお渡しし、説明を行い了承のサインを頂いている。		
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	ご面会や通信紙にて情報提供を行いご本人の意向やご家族の意思をもとに主治医とも相談しながら利用者、ご家族の意見反映に努めている。	家族面会や運営推進会議の機会に、職員が家族と話し合い、利用者の近況や健康状態を報告し、家族の意見や要望、心配事等を聴き取っている。話し合う機会の少ない家族には、近況報告に細かく利用者の様子を書き込んで送付し、電話で家族の意向を聴き取り、ホーム運営や利用者の日常介護に反映させている。	
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	ホーム会議やユニット会議において職員の意見・提案を共有する場を設けベクトル合わせに努めている。	職員会議を不定期に開催し、非常勤職員も参加して話し合いを行い、課題について検討している。毎日の申し送りや連絡ノート等で職員間で話し合い、現場を熟知している職員の意見を受けて実践に取り組み、見直しを図りながら利用者にとって、より良いケアを目指している。	
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	個々の家庭・生活環境を考慮した勤務時間やシフト作成に努め快適な職場環境となるよう日々努力している。また、キャリアアップ制度の対象者には次の課題や目標を明確に示し提案していくようにしている。		
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	面接では会社の求めている人材とその方が求める働き方を明確に示して頂き長期間努めて頂けるよう支援、配慮している。	管理者は、職員にこまめに声掛けしてコミュニケーションを取りながら、意見や要望を聴き取り、職員が自発的な働き方が出来るようにサポートしている。創作活動やレクリエーション、食事作り等、職員が特技を活かしながら生き生きと働く事が出来るよう配慮している。職員の資格取得のためのバックアップ体制を整え、職員が意欲的に働ける職場を目指している。	
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	地域広報誌の回覧やユニット内での会議において定期的な意識向上に繋がる人権教育に取り組んでいる。	利用者の人権を守る介護サービスについて、職員会議や朝のミーティングの中で話し合い、ニュースや人権の資料を基に利用者の人権を尊重する介護サービスとはどういうケアであるのかについて、常に職員間で話し合っている。	

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
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	社内研修・外部研修・学習会の参加を推進し、働きながら知識の向上ができるように取り組んでいる。		
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	定期的に行われる提携施設との学習会を行いさまざまな同業者との交流に努めている。		
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	ご本人との面談を重ねお人柄や趣味・趣向の共有に努めご本人の不安の解消に努めている。		
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	ご家族との面談からご本人の日頃の様子や生活歴を知りご本人、ご家族のご要望に応えられるよう支援している。		
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	ご本人やご家族の意思を尊重し多種多様なサービスの提案・利用が出来るよう地域との連携を大切にしている。		
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	ご本人のご家族同様、共に生活する大家族のような関係性が構築できるように努めている。		
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	ご本人とご家族との関係性の維持に努め、より良い関係性が持続して送れるように支援している。		

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
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	今まで交友関係を大切にしながら新たな出会いの可能性を模索しスタッフ間やご家族と共有している。	利用者の友人、知人、家族、親戚の面会時には、訪れやすい雰囲気心を掛け、ゆっくり寛げる環境整備に取り組み、また来て頂けるように声掛けを行っている。また、手紙が届いたら返事を書いたり、電話をかける等、利用者がホーム入居で馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	
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性を大切にして職員の目配り、気配りでより良い関係性が構築できるよう支援している。		
24		○関係を断ち切らない取り組み 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、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	サービスの終了後もご家族、ご本人との出会いに感謝して相談に応じている。		
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	ご利用者の人柄や歩んで来られた人生の理解に努め、さまざまな意思決定の場においてより良い選択肢が提供できるようにご家族やスタッフ間で情報を共有している。	職員は日常会話から、利用者の思いや意向を把握し家族と相談して、利用者の希望の実現に取り組んでいる。意向表出が困難な利用者には、家族と相談しながら、長い入居年数の中で得た、利用者の情報を職員間で共有し、利用者本位の介護サービスの提供に取り組んでいる。	
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	ご家族や医師、担当ケアマネ、交友関係から見えてくる生活歴やご本人性格を考慮して理想の生活が実現できるよう日々模索している。		
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	ご本人の有する力を無理なく発揮できるよう日々の見守りを行いながらその人のペースや能力に添った支援に努めている。		
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	医師やスタッフ間での情報交換を行い加齢に伴う変化を的確に捉えご本人の快適な環境作り、生活を考え支援している。	利用者や家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、担当者会議の中で、職員間の気づきや意見を話し合い、利用者本位の介護計画を短期3ヶ月、長期6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、家族と連絡を取りながら、主治医も交えて話し合い、現状に即した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	担当者会議にてそれぞれの立場からその方への気づきを共有して日々の生活をスタッフ一丸となって試行錯誤の繰り返し作業を実践している。		
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	職員やご家族だけでなく幅広いサービスや人員に視野を広げより多くの人との関わりを大切にしながら本人が生活して頂けるよう支援している。		
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	より多くの人に当施設のことを知って頂けるよう地域との交流を積極的に行っている。地域資源の1つとして活用して頂きながら地域資源の把握に努めている。		
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	複数の提携医療機関による月2回の往診を活用しながらご利用者の健康管理に努めている。	入居時に利用者や家族の希望を優先して主治医を決めているが、現在は全員、定期的な往診可能な協力医療機関(2ヶ所)を利用している。他科受診については、家族にお願いしているが、都合で職員が同行して受診結果は家族に報告し、利用者の医療情報の共有を図っている。	
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	週1回の訪問看護を活用しながらご利用者の健康状態の把握・健康管理に努めている。		
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。	看護師、退院支援や医療連携室との情報交換を行いながら早期退院に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご利用者とご家族の意向を主治医や職員と共有しそれぞれの意向を考慮した対応に努めている。	契約時に重要事項説明書を基に、ホームの方針について、利用者や家族に説明し了承を得ている。利用者や家族の希望に出来るだけ添えるよう、関係者間で方針を共有し、連絡を密に取りながら、職員のチーム介護で看取りの支援に取り組んでいる。	

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
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	緊急時の対応について事故の可能性を周知し個々の状況を想定した対応方法を想定、確認している。		
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回夜間帯の火災を想定した総合非難訓練を実施し非難手順の確認、見直しを行っている。定期的な設備点検、非常食や飲料水の備蓄の確認、入れ替えを行い有事の際にも活用できるようにしている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、1回は消防署の協力を得て指導を受けている。2階の利用者については火元の場所によって、階段、ベランダ、踊り場に避難して煙を避けるよう消防署と話し合っている。また、近隣の事業所と協力関係を結び、いざという時の宿泊場所を確保し、災害時に備えて非常食、飲料水の備蓄も行っている。	
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	尊厳ある働きかけコミュニケーションに努め定期的な振り返りを全体会議、ユニット会議等で行っている。	利用者のプライバシーを尊重した介護の在り方を、管理者から説明し、共通認識ができるように努めている。排泄や入浴時の声掛けや対応、日頃の言葉遣いについて、職員一人ひとりが意識しながら、利用者のプライドや羞恥心に配慮し介護サービスの提供に取り組んでいる。	
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	ご利用者それぞれの特徴や意思の表出の場面を捉え自己決定や意思の疎通が可能な声かけ・働きかけに努めている。		
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	ご本人のペースや希望にそった支援ができるよう日々業務改善をしている。		
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	定期的な訪問理美容、洋服を買いに行く、アロママッサージなどさまざまな支援が出来るよう日々地域資源を探している。		
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	食事の盛付けや調理のお手伝い、片付けを一緒に役割や生活意欲に繋がる働きかけを行い支援している。	利用者の食べたい物を聴きながら、職員が交代で作る一汁三菜を基本とした料理を提供している。ミキサー食、刻み食等、利用者一人ひとりの状態に合わせて提供し、それぞれ利用者のペースで食事介助に取り組んでいる。利用者の力に応じて、包丁を使って調理を手伝ってもらったり、おやつ作りにも挑戦している。	

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	個々の状況合わせた食事量や形状、形体を考え支援している。楽しみの一つとなるよう支援している。習慣的な食べ物や飲み物などご利用者の好みに応じて提供している。		
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	毎食後、それぞれの口腔内の状態にあったケアを行い清潔保持に努めている。また要望があれば提携医療歯科医による定期健診、治療も支援している。		
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	ご利用者のそれぞれの排泄の機会を捉えトイレでの排泄を支援している。	職員は利用者一人ひとりの生活習慣や排泄パターンを把握して、利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、日中はトイレに座って腹圧をかけ、排泄を促している。また、その際に利用者の褥瘡早期発見等の気づきも多くなり、早期治療に繋げている。	
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	バランスの取れた食事や水分量、適度な運動に努め自然な排便のリズムが作れるよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の清潔保持、適度な疲労感、爽快感に繋がる支援に努めている。個々の体調や気分などを考慮し2～3日に1度(要望があれば毎日)入浴して頂いている。	入浴は利用者の希望や体調に配慮して、一日おきの入浴支援を行い、利用者と職員がゆっくり会話できる楽しい時間と捉え、利用者の思いや意向を聞き出している。身体的に難しい方は週2回にしたり、毎日入浴をする方もいる等、利用者それぞれの希望や体調に配慮した柔軟な入浴支援を行っている。また、清拭や足浴を採り入れ、利用者の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	居室内の湿度や室温の管理、個々のこだわりや体質の理解に努め安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	処方箋ファイルを作成してマニュアルに基づいて管理、服薬を行っている。処方箋の変更時には体調の変化に注視し主治医と相談しながら減薬に努めている。		

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
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	日々の生活の中でご利用者の趣味、趣向にそった工作、レクリエーション。役割や達成感を感じて頂き気分転換の場を提供できるよう努めている。		
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	戸外へのお散歩を日常的に支援している。また庭の畑を利用して四季のお野菜やお花を楽しめるようにしている。花見の季節には毎年近くの学校や公園に外出している。	天気の良い日は、利用者に合わせて、歩ける距離に配慮しながら、散歩に出かけている。「近所の梅が咲いたよ」等、情報が入れば交代で見学に行く等、体調を見ながら、季節を感じる事の出来る外出の支援に取り組んでいる。また、家族の協力を得て、買い物や外食に出かけてもらい、利用者の生きがいに取り組んでいる。	法人の規定で職員の運転での外出が難しいため、遠方への外出やドライブ等の機会が限られてはいるが、その中でも、外気に触れる機会を設け、利用者の気分転換に繋げていく事を期待したい。
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	個人の金銭管理はホーム側で行っている。消耗品や個人のお買物がある際はスタッフと共に外かけて支援している。		
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	年賀状や手紙のやり取り。ポストへの投函。携帯電話やスマートフォンの取り扱い。電話の取次ぎ等を行い支援している。		
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	季節感や雰囲気を感じて頂けるようご利用者と共にイベントの準備や壁画を作成をしている。定期的に写真を現像してその時々の様子を振り返るように掲示している。	ホームの室内は、折り紙を使った作品やお雛様飾り、利用者の笑顔の写真を掲示して、温かな雰囲気の共用空間である。季節毎に利用者と職員が壁画を飾る作品作りに取り組み、毎月雰囲気を変えて楽しみながら、生活出来る共用空間作りを心掛けている。	
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	共有のリビング、和室やウッドデッキ、裏庭など限られた空間を最大限に活用しそれぞれの時間を過ごして頂けるように努めている。		
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	居室には馴染みの家具や以前から使用していたものを持ち込んで頂くこともあり使い慣れたものや好きなものに囲まれた空間となるようご利用者のご家族と共に支援している。	契約時に利用者や家族と話し合い、利用者が自宅で使っていた馴染みの家具や仏壇等を家族の協力で持ち込んでもらい、カーペットを敷いたり、絵や家族の写真等を飾り、その方らしく過ごせる居室になるよう配慮している。家具の配置は、利用者の動線を考慮して安全を確かめ、明るく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	ご利用者の能力に応じて近位での付き添いや見守りを行い自力での歩行、食事、排泄を少しでも長く行えるように職員間で連携して支援している。		