

### 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	4270500640		
法人名	有限会社めぐみ		
事業所名	グループホームめぐみ荘(めぐみ荘・めぐみ荘2)		
所在地	長崎県大村市西部町495-7		
自己評価作成日	令和2年1月24日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a>
----------	---

**【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和2年2月26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)】**

私たちグループホームめぐみ荘は住宅街の喧騒から離れた立地にあり自然に囲まれた環境の中で、入居者の方々とスタッフが【共生(ともいき)】の精神で認知症症状の緩和に努めております。また、入居者様の思い、ご家族の思いに配慮し、寄り添いながら入居者様ご家族様に満足していただけるサービスの提供を心がけております。地域の方々と入居者様との交流をはかり、開かれたグループホームを目指しております。入居者の皆様が笑って【今を生きる】ことを実践できるようにサポートしております。

**【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)】**

三浦半島の海岸沿いから程近い静かな高台にある当ホームは開設16年を迎えた。ホームでは入居者に関する些細な情報や運営の方向性など、その人らしい暮らしの実現に向けて何事も話し合うことを大切にしており、そこから生まれる職員間のチームワークの良さが入居者のできる力を引き出すことへと繋がっている。人材育成に関する取り組みとして研修計画をもとに年間を通して計画的に行っており、認知症に対する理解や身体拘束、日常生活における危険予知訓練など内容を掘り下げながらより良いケアの実践に繋がるよう日々努めている。ホームは地域との繋がりも深く、運営推進会議の際ホームの課題のみならず地域の課題や実情について話し合うことで、町内会長・地区代表者とともに行政との協働へと繋がっている。今年度は重度化に伴う入居者の住み替えもあり新たな顔ぶれでの生活がスタートしたが、家庭や社会と連携しながら入居者らしさを引き出すケアに繋がりたいと笑顔で語る職員の姿にますます期待の持てるホームと言える。

**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ます (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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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
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、安心して暮らしている (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

ユニット名 めぐみ荘・めぐみ荘2

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関に掲示し意識できるようにしている。入社時は説明を行い、必要な時には会議でも理念にそって話をしている。	ホームでは“共生(ともいき)”「入居者と一緒に生きていく」を念頭に、入居者の生活上の悩みを解決する毎に支援の方向性や具体的な支援を照らし合わせながら、入居者個々のその人らしい暮らしの実現へと繋げている。“一瞬”を大事にした職員の関わりによって入居者の笑顔に繋げており、理念浸透が図られていることが窺える。	
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	日常的には難しいが、地域の老人会の方に門松を作りをお願いしてきてもらったり、お祭りに参加させてもらったり、子育て支援センターの訪問などで交流を図っている。また2年に1度地元消防団との消防訓練も実施している。	ホームは町内会に加入し、運営推進会議や地域の行事・総会へ出席するなど地域との接点を多く持っている。また、町内会回覧板を近隣の方へ入居者と一緒に届けることで顔馴染みの関係を築いており、ホームへの地域の方の訪問や独居の方との繋がりなど関係性の広がりも見せている。	
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	地元の民生委員や町内会長など運営推進委員になって頂いている為、会議の中で認知症症状や現状について話をしている。		
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	毎回ホームでの活動や様子を報告し市の見解や皆様の学識を生かした意見などをいただき客観的にホームのサービスの向上について考えることができている。気付かない指摘などとても役に立っている。	運営推進会議には町内会長兼民生委員・地区代表者・行政・他事業所など多数の参加があり、ホームの運営状況等の報告だけでなく地域の情報交換の場として活用している。会議での内容は地域の声として直接行政に伝えられることもあり、行政機関との連携にも繋がっている。	
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	大村市では福祉行政事務所が本庁と別になっており相談しやすい雰囲気があるため重要な事案等顔を合わせて相談できる。また、メールやファクスを駆使して情報提供をしてもらい連携はとれている。	現在、代表兼管理者は医療福祉一体型の会議へグループホーム知見者として出席し、行政とともに地域福祉の発展・向上に寄与する姿勢で関わりを持っている。人生をその人らしく迎えられるよう意思決定できなくなった時の備えとして提唱されているACP(アドバンス・ケア・プランニング)について、地域担当者とともに寸劇を用いて市民へ周知するなどの活動に尽力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開き指針に基づき話し合い理解を深めている。やむを得ない状況に至った場合はその都度話し合いご家族に理解していただいている。	ホームでは身体拘束の指針を整備し、拘束の具体的な行為について定期的に職員と振り返りながら身体拘束をしない暮らしへと繋げている。一時的に鈴を用いて入居者の行動を把握することもあったが、「鈴をずっとつけていることに疑問を持つ」意識で自らの支援内容を振り返り、安全性と尊厳を保ちながら入居者の気持ちに寄り添った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
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	勉強会を行い職員間でも意見交換しながら自分を客観視する機会を作っている。		
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	管理者が学び、報告するようにしているが実際の場面で該当者がいないため活用に至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	締結や解約の際には時間を多くとり説明を行い理解を促している。改定の場合は改定を分かりやすく説明した文書を各家族に配布し理解と協力を得るようにしている。		
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	家族と職員については気軽に話せる雰囲気、関係づくりに努めている。不安や希望など会話からいただくこともある。	職員は入居者家族へ自分から挨拶することを意識し、積極的に関わりを持つことで信頼関係の構築に繋げている。毎月発行するホーム便りには入居者本人の顔写真とともに暮らしぶりについて綴った手紙にて近況を知らせている。家族からの声については「全体ノート」にて職員へ周知し、意向の把握に努めている。	ホームでは現在家族への各種報告に関して主に会話の中で伝えているが、書面や掲示物から行事や受診予定などの先の見通しや運営の全体像が把握しづらい状況が窺われる。例えばホーム便りに各種予定を記載し活用するなど、入居者や家族の状況に合った情報伝達手段について職員で話し合い、更なるホーム理解に繋げる取り組みに期待したい。
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	管理者と職員はあまり垣根がなく、意見や気持ちなど聞いたり話し合ったりできている。	ホームでは何事も話し合うことを大切にしており、入居者に関する些細な情報や運営の方向性について職員一人ひとりが把握することでより良い支援の実践へと繋げている。月1回の勉強会では年間研修計画に沿ってヒヤリハットに付随する危険予知訓練や認知症に対する理解など、毎回内容を掘り下げながら知見の共有または繋げることでケアの質の向上に取り組んでいる。	
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	各職員の個性を把握し、言い方伝え方に考慮しながらモチベーションを向上してもらえるよう努めている。給与面でも改善を図りながら向上心を持って働ける様に環境を整えている。		
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	勉強会を実践し、モチベーションを高めてもらえるように努めている。		

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
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	市内のグループホーム協議会に参加し情報交換や交流を深めている。スタッフのみで行われている【各駅停車】という勉強会・交流会があり参加できる時には参加している。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居の際にはアセスメントを行う。その後も関係機関や家族にお話を聞きながら臨機応変に対応している。		
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	導入時にも確認しているが、入居の際は家族も混乱していることが多く、時間を経て、再度家族に希望等を確認するようにしている。		
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	入居の際には実情を把握し他のサービス利用についても説明は行うが、家族側として入居の希望が強い場合は、その対応を行っている。		
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	入居者様との会話の中で困りごとや不安の解決策を一緒に考えたり、職員同士で相談しあったりして改善に導いている。		
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	面会時にはご本人の様子などをできるだけ多く話すよう心がけており、家族の思いもまた、本人にしっかり伝えるようにしている。		
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	入居前からのお仲間さんや近所の方、お友達など尋ねてこられて際は、ゆっくり話ができるように配慮している。	職員は入居者が住み慣れた自宅を離れることで社会との関わりが途切れがちになることを理解し、父であり母であるという家族の中での立ち位置や寂しさなどの気持ちを大事に聞き取り、日々の支援へと繋げている。職員はその方が家族や地域の輪に入ることを大切に捉え、外出や外泊などの申し入れにも柔軟に対応しながら馴染みの関係継続に努めている。	

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
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	関係性は理解できている。一人一人の性格を考慮し作業などの時にはスタッフが間に入り新たなかかわりを持てるように支援している。		
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	利用終了後も気軽に話せる関係性を現時点から作っておく。		
<b>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</b>					
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	会話の中からその方の生活スタイルを見つけたり家族への確認を通してできるだけ本人の希望に沿うように検討している。	入居前の面談や入院先からの情報提供表をもとにその方に合った住環境を整備するとともに、日課や発した言葉を一覧表で可視化しながらその方を知る体制を整備している。職員は入居者一人ひとりの性格や大切にしている考え方を汲み取り、家族ともすり合わせを行いながら、その人らしい暮らしが継続できるよう努めている。	
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	関係者や家族からの情報で把握できるように努めている。		
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	本人の希望に添えるようにしている。健康状態についてもバイタル確認で変化があれば迅速に対応するようにしている。		
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	家族や関係者からの情報はもとよりスタッフ間でもカンファレンスを行い、できるだけ計画書に反映されるようにしている。	ホームでは入居者本人や家族、職員からの情報をもとに、“生活支援プラン”の中で「私が私であるための願い」を明文化し、入居者個々の暮らし方に沿った介護計画の作成へと繋げている。職員からの言葉掛けの方法や気遣いなど支援内容欄に具体的に明記することで職員間のケアの水準を合わせ、入居者本人の負担とならないよう継続性も考慮した内容で立案している。	
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	日々の様子、変化や気づきなどは記録している。		

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
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	その方に応じた対応を、サービスという観点ではなく、柔軟に支援することができる。		
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	地域資源については把握できているが、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し、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	ご本人、ご家族の理解と協力を経て、訪問診療できる病院へ変更させていただき、毎月、訪問診療をして頂くことで安心されている。	ホームでは家族支援のもと入居前のかかりつけ医への継続受診、または家族同意のもと医療連携体制の煩雑さや入居者の受診による負担を考慮し、訪問診療が可能なかかりつけ医に変更する事例も多くある。看護資格を有する職員が多く、細かな観察力や今後の体調変化など先の見通しを立てながら疾病に対する早期対応へと繋げている。	
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	都度、行っている。		
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	MSWとの意見交換、情報提供を行い入院中でも情報の把握に努めている。		
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	入居時には説明を行っているが、その時期には時間を取って頂き再度丁寧に説明を行っている。その方にあった支援体制を各機関や家族と相談して行っている。	入居者の体調が変化する毎に家族の意向を確認し、終末期に対してどのような考えを持っているのか尋ねながらその方の希望に沿った看取り支援を行っている。ホームではこれまでも看取りの経験があり、職員はその人らしい姿について最期まで検討・共有しながらできるだけホームの輪に誘うなど、ホームという生活の場を活かしながら穏やかな時間を過ごせる支援へと繋げている。	
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	急変時は看護師と連絡連携支援ができています。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	避難訓練は定期的に行っている。ガスやコンセントなど点検を行っている。	ホームでは月1回を目標に避難訓練を実施し、火災発生時の手順や入居者の安全な避難方法について全職員で確認している。代表兼管理者は今年度町内自主防災組織訓練に参加し、地域の防災体制や意識の理解へと繋げている。昨年9月の台風による停電を受けて電灯の追加購入や備蓄品を配置するなど、有事の際にも柔軟性を持って対応できるよう検討を繰り返しながら取り組んでいる。尚、ホーム立地状況から土砂災害の際には垂直避難する意向にあるが、建物の構造上内階段がないことから上下階の声が聞き取り辛いことが予想される。	現在、定期訓練の実施により職員個々の防災への意識の高まりを見せているが、検証記録への記録が不足しており個々の捉え方の違いなど情報の分散化が窺えるため、次回訓練に活かせるよう職員の振り返りや反省点などの詳細な記録が望まれる。また、風水害に対する訓練が未実施の状況にあるため、例えば情報収集訓練や入居者の非常食摂取状況の確認のため試食を行うなど、入居者の安全確保や安心へと繋がる取り組みに期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけについては声のトーンや速度などを心掛けている。記録や個人情報に配慮を行っている。	職員は入居者のこれまでの生き様を受け入れ、感情を仕草や表情で発信していることを意識しながら支援に努めている。ホームでは認知症状が重度化した方との関わりも多いこともあり、今年度は自己分析を目的としたチェックリストを用いた勉強会を実施している。代表兼管理者はともに働く職員や入居者の声を確認しながら不適切ケアに繋がらないよう注意を払い支援に取り組んでいる。	
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	選択肢を用意して出来るだけ発言を促すように努力している。		
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	その方のペースを大切にしながらケアを行っている。		
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	洋服や整髪など心掛けている。		
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	時々食べたいものを聞いて献立に反映させている。つわの皮むきや後片付けなど一緒にやっている。	ホームでは人員配置の都合上、現在業者を介して副食発注を行っているが、職員は入居者の持てる力を発揮できるようツワの皮むきなど季節の野菜を取り入れた献立を準備するよう努めている。食卓では“仲間”とともに準備した一品によって会話に広がりを見せるほか、食事の温かさや冷たさを食器を介して感じる事ができるなど、温かなひと時を準備している。	
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	食事に関しては栄養面や量など適量を提供できている。水分もお茶やこーちゃ、アクエリアスなど準備しており常に飲めるようにしている。		

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
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	じっしできている。		
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	その方のペースを把握し事前誘導を行ったりその方に応じた物品の提供や提案をしている。	トイレでの排泄を基本に、職員は尿取りパット使用による入居者の不快感を減らすべく布下着で過ごせるよう取り組んでいる。入居者の心身の状態から必要な介助を見極め、その日の気付きを全体ノートに記すとともに、支援の方向性について職員会議で決定しながら段階を追ってオムツへ移行するようケアの統一を図っている。	
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	牛乳や乳製品を活用したり、水分を多めに提供したりできるだけ下剤に頼らないようにしている。		
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	いつでも対応できるよう整えている。声掛けもしている。	ホームでは随時入浴できる体制を整備し、入居者のタイミングでゆっくりと入浴できるよう環境を整えている。明るく十分な広さが確保された浴室にて入居者それぞれに応じた入浴方法で介助を行っており、入浴に消極的な入居者に対しては声掛けを工夫するなどし、二の足を踏む原因を解消しながら気持ちの良い入浴へと繋げている。	
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	居室には自分の空間を意識できるようにご家族に本人の品物を持ってきてもらうようお願いしている。フロアでもソファーでお昼寝ができるように環境を整えている。		
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	個別に管理し、薬の内容などはスタッフ間で情報交換しながら実施できている。		
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	洗濯物を畳んだり茶碗拭きなど生活の中での役割から、壁面や飾り作り、裁縫、布切など一緒にしている。		



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
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に支援している	ドライブやお散歩など外の空気を吸ってできるだけ気分転換ができるよう支援している。	外出に対して億劫に感じている入居者が多いことや時季的に行事としての外出を控える現状にあるが、近隣の方へ回覧板を職員と一緒に届けたり、個別対応で家族の協力を得ながら外へ目を向けたりし、気分転換を図れるよう取り組んでいる。今年度は重度化に伴う入居者の住み替えもあり、今後は外出先を入居者とともに検討し、外出の機会を増やしていきたい意向にある。	
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	ご家族の理解が必要なので、現状では事務所で管理しているが、買い物に行くときなどはお渡しして使えるようにしている。		
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	電話はいつでも使えるようにしている。また、手紙やはがきなどについても試みている。		
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	日の光などできるだけ自然を取り入れる環境づくりをしている。共有の場なので空調も最低限に合わせて個人的に衣服で調整してもらうようにしている。一人ひとりのスペースを広くとっている。	ホーム内は車椅子の方でも安全に移動できる十分な広さが確保されており、入居者それぞれが思いおもいの場所で自由に過ごすことができるよう家具を配置している。共用スペースの大きな窓から見える風の流れや樹々の色付きから季節を感じ取ることができ、入居者それぞれが距離感を保ちながらも互いの存在を感じる空間が準備されている。	
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	施設のつくり上、居室のドアを開けるとフロアが見えることもあり、一人になりたいときには自室に行かれることが多い。		
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	入居の際や面会時に家族へお願いしてできるだけ馴染みのものを持ってきてもらっている。カレンダーや写真など自分の部屋と意識を持ってもらえるように支援している。	ホームでは入居の段階で入居者本人の馴染みの物の持ち込みについて家族へ依頼し、できるだけ入居前の暮らしが継続できるよう検討している。寝具はその方らしい色使いの物を準備し、家族の写真や壁飾りなどを用いながら温かな空間で過ごしやすい部屋づくりとなるよう取り組んでいる。	
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	通路には、物を置かないなど、動線を意識した工夫は行っている。		