

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	4372500670		
法人名	社会福祉法人 熊本菊寿会		
事業所名	グループホーム 大和		
所在地	熊本県熊本市北区植木町木留336-2		
自己評価作成日	平成29年 1月 31日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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.kaijokensaku.jp/43/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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成29年3月4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)】

熊本市北区植木町の閑静な住宅街にあるグループホームです。私たちの施設では本人とご家族のご希望があれば「看取り」まで行っています。今までもたくさんの方がグループホームから旅立たれました。その中の何名かのご家族は遊びに立ち寄られる方もあり、「大和に来ると安心する。」と仰っていました。現在入居中の方も半数以上の方が「最後までグループホーム大和で暮らしたい(暮させたい)」との言葉をいただいています。それは、本人やご家族から信頼されているからだと思っています。その信頼をなくさないように、真摯に支援を行っていきたく考えます。私たちのグループホームのスタッフの定着率はとても高くなっています。それは、スタッフがストレスなく安心して働ける環境にあるからだと思えます、そしてそのことは入居者のケアにも活かされているのではないかと思います。グ

【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)】

開設して経年、高齢化・重度化傾向は否めず、臥床中心の入居者もおられるという状況にあるが、管理者を中心として職員体制に変わりも無く、意思疎通の良い関係と家族との強い絆が出来り、入居者が安心・安楽に暮らせる、温もりのある家庭的なホームが形成されている。職員のケアに対するモチベーションの高さは、普段の生活ぶりスローライフや長年の入居にも関わらず大きな変化も無く過ごされる姿、このホームで最終章を終えたいとする思いに応える職員の姿勢に表れており、医療との強固な関係も構築し家族から絶大な信頼を得ている。課題とする地域や行政との関係について真剣に向き合い、ホームとして出来得る最大限の努力が実を結ぶことと今後の展開に大いに期待したい。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59	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: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

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	スタッフ全員で考えた介護の理念は六項目。いつでも振り返ることができるように2カ所に掲示している。	ほとんど職員体制に変更も無く、“一日一日を大切に、入居者が安心・安楽に暮らせるホーム”をする理念は十分に出来上がり、経管栄養という厳しい現状にも明るくケアに当たる職員の姿勢は大いに評価できる。地域との関係性については、まだまだ課題としている。	理念について深く掘りさげて全員で検討いただきたい。理念の一つである“誰もが気軽に立ち寄れる場所”については何らかの方策を検討されることが望まれる。
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	昨年度から地域交流会を始め、今年度も開催を計画していたが、震災もあり取りやめになってしまった。次年度は春に計画している。区長さんや民生委員さんとは会議や家族会でのあるが、日常的とは言い難い。	地域との接点が少なく、昨年度より地域との交流会を計画していたが、震災により開催していない。地域からの頂き物である雛飾りが季節感を醸し出す等これまではない地域との関係が見られたり、ホーム周辺の散歩時には声をかけてもらう等の関りはあるものの日常的な交流にはつながらないと認識されている。	ホーム近くからのご家族の存在は、地域との接点として生かされている。今後も入居者がこの地で生活する意義を踏まえ、地域に繋がりがながらの生活が出来るよう期待したい。
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	認知症の対応方法など、相談があった時には個別に行っているが、受け身でありグループホームからの発信方法を模索中である。	/	/
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	入居者の生活状況などの報告を中心にっており、昨年助言いただいた運営会議の「規程」を29年度中には作り上げたい。サービスの評価に関しては話し合いを行った。	民生委員の参加はあるものの、行政や区長等の参加が得られない状況にあり、家族会と組み合わせながら運営推進会議を開催している。民生員からは話し相手や人手が必要な場合には協力したいと心強い言葉も聞かれている。	地域の代表として区長への参加を働きかけたり、地域福祉の推進役として最前線の立場である行政他、地域包括支援センターや社協等にも運営推進会議の意義や役割を何度でもあきらめず説明されること及び継続して参加を案内していただきたい。

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
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	なかなか難しいというのが現状である。	介護相談員制度を利用しながら、報告書をもとにケアサービスに反映させることはあるが、行政との関わりはほとんどない。	地域包括も含め行政とのかかわりは少ないようであり、行政との関係を作るためにも積極的に情報を発信されること、及び定期的に訪問される介護相談員に運営推進会議への参加をお願いする等出来ることで関係性を作っていけることが望まれる。
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	身体拘束は行ってないつもりだが、気付かないうちに行ってしまう可能性もあるので、気を付けたい。言葉での拘束を含めスタッフがお互いに注意あったり、勉強会を行ったりしている。外部の研修会にも積極的に参加するようにしたい。	虐待防止に基づく研修や言葉使い等には常に職員同士注意喚起している。危険回避に全員でベッド配置を検討する等拘束の無いケアを実践している。高齢化・重度化傾向に、立ちあがりや「帰りたい」との言葉はあるものの外に出られることも無く過ごされている。管理者は「ちょっと待って」や繰り返しの言葉について顔に出してしまうこともあるとして、職員のメンタルを含め、更に意識を強化していく意向である。	
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	勉強会を行い気を付けている。特に言葉での虐待が無いようにスタッフ同士が注意しあっている。拘束と同じように、外部の研修なども利用したい。		
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	年に一度は必ず勉強会を行っている。家族等からの申し出がある場合は、協力をできるようにしている。		
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	契約時には十分な説明を行い入居してもらっている。入居前の見学時にも依頼があれば説明をいっている。		

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
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	年3回開催している「家族会」で家族のみで話をさせていただき、意見を言いやすい場を作り、発言者を特定できないようにすることで個人で言いにくい意見も気軽に出来るようにしている。	意見箱の設置や家族の訪問時に入居者の状況を説明し、意見や要望を収集する他、状況変化には随時報告している。家族会の中で家族の実での話し合う機会を作り、サービスに反映させる体制としている。	家族会の様子や家族の感謝の言葉（良し悪しにかかわらず）等記録として残すことが望まれる。また、訪問時には言い出しにくい案件も有ろうかと思われ、参加有無とともに家族会の案内状の中で意見や要望等を書けるようなスペースを設ける等更なる工夫に期待したい。
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	管理者は、いつもスタッフと一緒にいるため意見は出しやすい環境にあると思っている。ミーティング時に意見を出してもらうように声掛けしている。	法人から一任された管理者は、日々職員とのコミュニケーションを図りながら、意見や提案等を収集しケアに反映させている。マニュアル見直しや入居者個々の事例（食事や転倒等）を検討している。職員体制に変動も無く、経営的な面は法人事務長に相談する体制としている。	
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	ミーティング時にどうすれば働きやすいかなど話し合いを行っている。		
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	少なくとも月に1回は勉強会を行っている。外部の研修に参加した時には、ミーティング時に報告をしてもらい全員で共有するようにしている。		
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	管理者は、他のグループホームの管理者と交流し情報の収集や交換をしている。また、地域密着型の施設の管理者とも連絡を取り合っている。		
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	日々入居者の表情や行動に注目することでその人について理解を深め、不安を取り除くためにその人の言葉に耳を傾け、寄り添っている。入居当初は特に注目している。		

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
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	家族の来訪時スタッフから「お困りごとはないですか」など声をかけ話を聞くようにしている。話は真摯に受け止めるようにしている。		
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	見学時も、ゆっくり話を聞き困りごとを見極め、必要であれば他のサービスにつなげるようにしている。		
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	スタッフで作った理念には「共に」という言葉を使い、上下はもちろん介護する側される側の考えを持たないようにしている。尊敬の気持ちをもっていれば出来ると考える。		
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	本人の気持ちは勿論のこと家族の気持ちにも寄り添いながら入居者の支援をしている。家族に出来ることを見極めて無理のないように、一緒に支えて行けるように考えている。		
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	入居者の馴染みの方が訪ねて来られたら、ゆっくりと話ができるように支援をしている。家族にも報告してつながりが途切れないようにしている。	家族の訪問や、毎月通院を兼ねて数日を家で過ごす入居者、墓参や遠方の家族の帰省に合わせ自宅で過ごされる等、家族中心ではあるが馴染みの関係を継続している。移動パンの訪問も見当識や社会性の継続として生かされ、入居者同士や職員との関係も馴染みの関係性にある。	
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	利用者同士が良い関係を持っておられたら、スタッフはあえて間に入らず見守りを行っている。孤立されていたり、トラブルになりそうなときにはかかわる。		
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	入院等での退居や在宅復帰などの場合は、(迷惑でなければ)本人に会いに行ったり電話での相談等対応している。		

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

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
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	一人一人を理解するために毎日の関わりの中で「その人」に注目し関心を持って接している。 介護度が高く自分を表現できない方は、家族と話し合いながらケアをしている。	入居者は「〇〇を食べたい」等の申し出はあるものの、認知症進行による介護度は高くなり、会話はあっても内容が不明であるケースや思いの表現が難しいかた等もおかれ、家族への聞き取りや、入居者同士の会話等から裏にある真意を探りながら日々のケアに反映させている。	
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	本人からは勿論、家族や兄弟などからの話を聞くとともに、ケアマネージャーからの情報収集など行っている。家族の理解があれば友人や近隣の方の話を聞き、本人の望む生活を送れるようにしている。		
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	スタッフ全員がその人の状態などの日常を共有するようにし、把握にも努めている。		
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	計画策定担当者だけでなく、スタッフ全員でアセスメントを行い、介護計画を作成している。出来たプランは家族の意見を取り入れ作り上げている。	毎月の会議の中で、ケアカンファレンスを組み入れ、職員の気づき・観察の結果をプラン化している。短期3カ月、長期6ヶ月として変更すべき事案は全員で話し合い、大きく変更する場合にはアセスメントから見直し、プランを再作成している。1日の生活リズムとケアのポイントを個別に作成し、ケア統一に繋げている。	
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	個別記録により情報の共有化が出来ている。個別記録をケアに活かしたり計画の見直しに利用している。		
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	大規模な施設ではなく、グループホームだからこそ即座にニーズの変化に対応できていると考える。		

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		○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	地域の顔見知りの方を通して、グループホームの中だけではない楽しみのある生活を過ごしていただいている。		
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	内科の協力医である荒武Drは、毎週往診に来ていただいている。入居者の状態によっては、日曜や夜間に関わらず往診していただいております、入居者だけでなく家族やスタッフも安心できている。	協力医療機関の存在を説明しており、夜間や休日対応可能な協力医療機関での往診や入居前からのかかりつけ医での受診を家族が支援される等希望に応じている。協力医療機関による看護師の派遣や気軽に立ち寄りされる精神科医の存在は職員も心強く、訪問歯科による治療や口腔ケアも取り入れている。入居者の健康管理を徹底し、体重減少に全員で検討したり、主治医に相談する等適切な医療を支援している。	
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	スタッフは介護看護の区別なく一緒にケアしている。虹の里渡鹿診療所の看護師とも密に連絡を取っており、情報の共有ができている。		
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。	入院先でも出来るだけグループホームと同じ生活ができるように、介護面の情報提供所を作成して渡している。また、出来るだけ面会に行くようにしている。		
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、事業所ですることが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	入居時に終末期の希望をお尋ねしているが、状態が変わった時も改めて伺っている。看取りに関しては書面を使って家族と話し合いをし、医師看護師、家族とスタッフがチームとしてケアできるようにしている。	入居時に最期まで支援することを説明し、状態変化時等段階的に家族等と話し合い。看取りケア指針や事前指定書等を交わしている。現在、臥床中心の生活者もおられ、見守りを徹底している。これまでも主治医や看護師と連携し、悔いが残らないようにと残される家族のことも考えながら終末期を支えている。	
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	応急処置の方法を学ぶとともに、マニュアルを整備し、緊急連絡先や処方薬一覧とともにいつでも取り出せるようにしている。		

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
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	毎日の避難路確認をするとともに、消火器チェックなどの確認を怠っていない。ただ、近隣の方の協力が得られていないのが現状で課題である。	日々の避難経路等をチェックし、自主訓練を開催するにあたり地域へも連絡している。熊本地震では大きな被害はなかったものの地震について話し合い、防災関係の業者立会いによる夜間を推定した訓練や通報訓練等を行っている。	ホーム周辺的环境については再度確認し、整理整頓されることが望まれる。地震という未曾有の災害が起きたことを踏まえ、課題とする地域との協力体制が出来るよう、入居者家族の協力を得ながら訓練を行うことなど検討していただきたい。
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	プライドを傷つけないように言葉遣いには配慮している。感情的にならないようにし、大きな声も出来るだけ出さないようにしている。	個人情報の保護や守秘義務等研修を重ね、意識を強化している。呼称は基本的には苗字としているが、同じ苗字の場合には下の名前とし、個別対応による入浴を支援している。職員の声やトーン等注意喚起している。	
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	なかなか言葉で表現できない方が増えている、気持ちを表出できるようにゆっくりとした態度で話を聴いたり、表情やしぐさで読み取る努力をしている。		
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	大まかな一日の流れはあるが入居者の状態に合わせている。無理なく落ち着いた楽しい生活が送れるように支援している。一日一回でも心からの笑顔が見られるような支援を目指している。		
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	一人一人の拘りを大切にしながら支援をしている。着方がわからない時もプライドに留意しながら支援をしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを決めるときは、入居者と相談しながら決めている。決める事が難しい方には選択してもらったりして楽しんでもらっている。調理も出来る方に出来ることをしてもらっているようにしている。	入居者に何を食べたいか聞き取りしながら調理を行っており、献立表は無い。旬の野菜や家族の差し入れられた野菜を使い、麺類はうどんやそば等どちらにするか選択する機会を作っている。食前のお茶が食事が出来たこと合図とし、誕生日には赤飯と本人の好きなメニューでのお祝いが楽しみな支援となっている。普段の温かい手料理が、食思意欲や笑顔を引き出している。	
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	チェックは必要な人にものみ行っている。水分はお茶だけでなくほかの飲み物も組み合わせながら、摂取量の少ない方でも出来るだけ飲んでいただけるように工夫している。		
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	食事後は、一人一人に応じたケアを行っている。口腔ケアの重要性を理解して取り組んでいる。毎週歯科往診に来てもらっているため、衛生士さんに適切な口腔ケアを教わったりしている。		
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	一人一人の排泄のパターンを把握し、さりげなく早めの声掛けを行うことで、失敗を防ぎ自信に繋げるようにしている。	排泄は自立されている方にはトイレまで付き添い、失敗がプライドを傷つけるとして安心のためにリハビリパンツを使用される方もおられる。個々のパターンを把握し、食前の声掛けや尿量や昼・夜による排泄用品を使い分け、プライバシーに配慮しながら支援している。	
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	食物繊維の多い食事を摂ってもらったり、十分な水分摂取をもらい予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴は出来るだけ毎日行っている、体調や本人の意向に沿いやすくなっている。 また、入浴は一人ずつ入ってもらっており、スタッフが必ず見守りを行っている。	毎日入浴の準備を行い、体調等により入浴可否を見極め、職員との1対1でのゆっくりした入浴を支援している。臥床中心の方にも清拭とともに主治医に相談しながら入浴を支援している。また、職員との会話やしょうぶ・柚子等楽しみな入浴に繋げている。	
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	表情やしぐさなどから疲れが見えるときには、部屋で休むように声掛けしたりしている。夜に熟睡していただくように、夕方からは特にゆっくりと過ごしていただくように配慮している。		
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	薬の効果や副作用について勉強を行い、薬の変更がある時には特に注意深く様子を見ている。服薬支援時も入居者と確認しながら行っている。		
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	一日の生活の中で、自分で出来ることはなるべく自分で行ってもらっている。 計算や塗り絵、かるたやトランプなど趣味や遊びのひとつも持つようにしている。		
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	散歩や買い物など気候や状態に応じて出かけている。しかしながら、重度化しているため外出が難しい方が多い。車いす利用の方は花壇の花を眺めたりして季節感を味わってもらっている。	入居者の希望を聞きながら、外に出る機会を作っている。移動パン購入に庭に出る方、ドライブが寺の買い物、庭の花を愛でに出たり、家族との受診等もあるが、日常的な外出は難しい状況にある。	暖かくなってくるこれからの時期を絶好の機会と捉え、庭先やホーム周辺への散歩、ドライブ等を支援いただきたい。重度化傾向に難しい面もあるでしょうが、職員のケア力や家族の協力を得ながら、今しかできないであろう外出を支援いただきたい。
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	利用者の中には、お金の話で不安になり不穏になる方がいらっしやるので、話の内容には気を付けている。		

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
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	希望があれば対応している。		
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	出来るだけ家庭的な雰囲気にするようにしている。室温の管理も入居者の様子を見ながら行っている。	田園風景や時に聞こえる電車の音が郷愁を呼び起こすそのような環境の中に、温湿度管理の徹底したリビングダイニングを中心とした生活である。長い廊下には一人になれるような椅子やテーブルを配置し、手すり代わりになる小ダンス等家庭的な環境とともに動線に考慮したレイアウトである。地域住民から寄贈されたひな壇飾りも四季の移ろいとして生かされ、掃除の行き届いた住み心地良い住空間である。	
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	ソファーや椅子などを配置し、くつろげる空間をつくっている。		
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	なるべく入居時には、使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしている。自分の家だと認識できるような住みやすい、居心地の良い生活空間を作り出せるように工夫している。	入居に際し自分の家を意識して欲しいと馴染みの品物の持ち込みを依頼している。筆筒、位牌・家族写真やぬいぐるみ等が家族の協力により持ち込まれ、これまで居室で使用されていたコタツは今年は使用しない等身体機能低下及び転倒防止へ向けた居室等安全性と居心地の良い環境を見据え常に検討しながら居室環境を整えている。	
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	本人にもわかりやすいように、居室の入り口には「表札」を付け間違いを防いでいる。また、トイレには暖簾を付け目印にしている。		