

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	4372400947		
法人名	社会福祉法人 天恵会		
事業所名	グループホーム ありあけの丘		
所在地	熊本県玉名市天水町部田見 448番地1		
自己評価作成日	令和6年12月25日	評価結果市町村受理日	令和7年2月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1
訪問調査日	令和7年1月21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)】

・入居者の状態を把握し、一人一人の特技が活かせるように、日頃の生活の中で出来ることを支援し「見守りながら待つ」ことを職員に周知し、自立支援を念頭に置き支援しています。 ・入居者と共用型認知症対応型通所介護との顔なじみの関係ができ、楽しく生活して頂けるよう支援しています。
--

【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)】

「理念」「職員の心得」を毎朝礼時や出勤時に読み上げて全職員で共有している。常に自立支援を念頭に置いて、「見守りながら待つこと」を大切に支援している。職員が見守る中、現入居者全員が自力で入浴できしており、麻痺のある方も自分のペースで入浴を楽しんでいる。家庭では数年間オムツを使用していた入居者が、入居後数ヶ月で排泄の自立ができた事例もあり、本人・家族の大きな喜びとなっている。食事は昨年度から外部委託しているが、料理にあった食器に移し替えて見栄えを良くしたり、時にはおかずを一品加えるなど、より楽しい食事となるよう工夫が見られた。訪問当日は汁物をだご汁に変更し、だご汁の野菜を切ったり団子を捏ねる入居者の様子が見られた。一方、テレビコーナーでは間違い探しのクイズを楽しむ入居者の姿も見られ、自由で穏やかな暮らしが伺えた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己 評価	外部 評価	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	朝礼時や出勤時に、事業所の理念や介護職員の心得を職員全員で読み上げ、その人らしく生活が出来るよう努めている。	「理念」「職員の心得」はホーム内の目につきやすい場所に掲示し、毎朝礼時や出勤時に読み上げて全職員で共有している。「見守りながら待つケア」で常に自立支援を念頭に置き、毎月の部門会議では理念に沿ったケアができているかの振り返りを行っている。	
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	疥癬の再発、インフルエンザにより本体の交流や地域の人との交流が出来ていない。	コロナ禍以降、地域との交流はほとんどできていない。今年度は3月に、6年ぶりに法人の「春まつり」が行われる予定であり、利用者・家族・地域の多くの方々が参加し、おどりやブラスバンド・屋台などで交流を楽しむことになっている。また、1月に行われる「天水福祉まつり」には、職員と入居者で作成した、お正月らしい絵馬や富士山などの絵を出展することとしている。	天水福祉まつりの見学や、地域交流会・保育園との交流など、以前は行われていた地域との交流が、少しずつでも再開されることを期待したい。
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	玉名市キャラバンメイトの活動参加、認知症サポーターフォローアップ研修に参加できるようになった。		
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	運営推進会議を隣接のユニット陽だまりと合同で2か月に1回開催している。今年度は、入居者の生活状況や内部を委員会の方々が見学され、いろんな意見を聞くことができた。	運営推進会議は、区長・民生委員・入居者・家族・市担当者・包括職員等をメンバーに、対面での会議を再開している。入居者状況、ヒヤリハット・事故報告、活動状況等の報告後に質疑応答を行っているが、意見はほとんど出ない状況である。	委員に運営推進会議の役割等を再度説明し、ホームの課題等を伝え、課題解決に向けて協力を得られるように、事前にテーマを決めて話し合う等の方法を取ることで、より有意義な会議になると思われる。
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	運営推進会議に玉名市の担当者、地域包括支援センターの職員にも参加していただき直接意見の交換が出来るようになった。部門会議でも、運営推進会議の意見を伝え、入居者の変化等について話し合っている。	運営推進会議には、市担当・包括職員とも毎回参加しており、顔馴染みの関係である。運営上の質問・相談等はすぐに電話で尋ね、丁寧に回答を得ており、協力関係が築かれている。	

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
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	入居者一人一人のペースや動き出しに合わせ状況を観察し、ベッドの4点柵や玄関等にセンサーやブザーを使用せず見守りを中心に対応している。	年2回、法人内で外部講師を招き、身体拘束に関する研修が行われており、全職員が受講し、拘束のないケアについて学んでいる。また、法人内で身体拘束適正化委員会が毎月開催されており、ホームからは管理者が参加し、拘束が疑われる事例等について検討している。ホームでは、入居者の転倒予防に配慮し、見守りに徹することで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	施設内研修で高齢者虐待について知識を深め、職員間でも、業務内で不適切な言動は注意しあっている。		
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	ご家族や外部相談にも担当課へ対応できるよう講師を招き、職員全員参加し学んでいる。		
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	契約書と重要事項説明書の内容を契約時に説明し、内容以外にも疑問点がないか確認し、承諾を得たうえで契約をいただいている。制度改正に伴う加算や料金などの変更時にはその都度説明を行い同意を得ている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、ご家族が日用品を持参された時に電話でも個別に意見を伺っている。居室で面会ができるようになった。	面会は、感染症の状況を見ながら判断し、現在は玄関で行っている。家族の来訪時及び電話で近況を伝え、意見・要望等尋ねているが、意見・要望等はほとんどない。家族の来所時に、タブレットで入居者の様子を報告したり、年1回発行される広報誌「ありあけ」に活動の様子を載せて家族に送り、入居者の日常を伝えている。昨年度行った「茶話会」には4家族が参加している。今年度は法人全体の「春まつり」で家族との交流が予定されている。	

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
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	管理者から職員へ部門会議や経営会議、事業運営推進会議の内容を伝え、周知している。	毎月の部門会議で個々のケアや業務改善・行事等について話し合っている。また、早急に検討したい時は、都度、業務ノートでみんなの意見を聞き、ケアに反映することもある。職員の意見から、夜勤の勤務体制の改善が行われるなど、職員の意見を運営に反映する仕組みがある。	
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	日頃から職員とコミュニケーションを図り、気軽に話の出来る環境づくり、働きやすい職場づくりに努めている。勤務希望は、お互い様の気持ちで勤務調整を行っている。		
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	法人の施設研修会やグループホームで週に1回勉強会を行っている。出来ていないケア、わからない部分の指導を行っている。		
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	施設外の職員との交流する機会が増え、情報交換が出来るようになった。		
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	在宅での生活が継続できるよう、入居される前に情報収集を行っている。本人様の不安が軽減できるように思いに沿った支援に努めている。		
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	日々信頼関係が築けるよう入居時、入居後も家族の意見を傾聴し話の出来る雰囲気づくりに配慮している。		
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	当事業所で相談を受けた際には、希望のサービス内容を把握し、様々な支援を紹介、選択が出来ることをお伝えしている。		

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
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	生活の主体はご本人であり、その人らしい生活を送って頂くため、職員はともに暮らす意識を持ち支援を行っている。家事活動や創作活動を中心にご本人の出来る部分に目を向け支援を行っている。		
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	ご本人の思いを理解し、ご家族の気持ちに寄り添いながら、面会をお願いしている。居室での面会が出来るようになったため、ご家族との時間を大切にしている。		
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	グループホームでは、8月～12月にかけて、インフルエンザや疥癬の再発で外出が出来ない状況であった。終息後、面会などで日々の状況を報告している。	面会には近所の方の来訪もあったり、隣接のデイサービスを利用している弟に会いに行く入居者もいるなど、機会を見て馴染みの関係継続支援を行っている。以前はふるさと訪問も行っていたが、感染症や人手の関係で、現在は外出支援がほとんどできていない状況である。	
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	席の配置を配慮し、利用者間のトラブルや孤立感防止に努め、利用者同士が関わりやすい環境や空間づくりを行っている。		
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	入院や体調不良が理由で通所に来られなくなった際には、ケアマネジャーや家族に電話で状態の確認を行っている。		
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					
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	日々の会話の中からご本人の思いに寄り添い、ご本人が納得できる暮らしの支援が出来るよう、生活歴を参考にし職員で意見を出し合っている。	入居者全員が自分の思いを言葉で表現することができる。要望は、「ケーキをつくりたい」「ラーメン食べたい」「だご汁をつくりたい」など、食に関することが多い。ラーメン会をしたり、訪問当日は入居者が野菜を切ったり団子を捏ねてだご汁をつくる様子が見られるなど、要望にはできるだけ対応するよう心掛けしている。また、農作業や家事が好きな人も多く、畑の草取りや野菜の収穫、茶わん洗いや洗濯物干し・たたみなど、やりたいこと・できることが行えるよう支援している。	

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
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	ご本人の生活になじんだサービスを提供するにあたり、ご自宅での生活などをご家族への電話や来所された際に伺っている。		
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	日頃の心身の状態や変化などは、ご本人とかからる中で職員が察知し記録に残し職員に周知している。再度情報の共有や対応など、部門会議や業務ノート、朝礼や夕礼で話し合っている。		
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	3か月に一回の振り返りや、半年に一回計画を見直している。ご本人が出来そうなところを職員間で話し合い、家族の意見も加え少しずつ改善していくように努めている。	モニタリングは3ヶ月に1回、部門会議で話し合っており、半年ごとに計画の見直しを行っている。「見守りながら待つケア」を大切に、自立に向けた計画を作成している。	
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	介護計画と連動しているため、介護保険ソフト内の項目に記録し、支援経過や活動を確認共有し、介護計画の見直しをしている。		
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	施設で起きた疾病については、日頃の状況を把握している職員が同行し、家族にも付き添いをお願いしている。定期の病院受診は家族に協力をお願いしている。		
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	地域の方とのボランティア活動に職員が参加し、区役で年2回清掃活動を行っている。今年度は、感染対策により外出が出来なかった。		
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	かかりつけ医の選択はご本人とご家族に入居時にお聞きしている。往診時には、職員が状態を主治医に報告している。定期受診は家族をお願いしている。	かかりつけ医は、入居時に本人・家族の意向を確認しており、現在は全員が協力医療機関とし、月1回程度往診を受けている。その他の医療機関には、家族との通院を基本としている。隣接する特養の看護師と連携し、24時間オンコール体制が取られており、入居者に異変が見られた時はすぐに相談することができる。夜間の異変時にはまず特養に電話すると看護師に連絡が行き、看護師の指示を受けて対応する体制が構築されており、適切な医療受診が行われている。	

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
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	本体の看護師と情報共有など連携を図っている。夜間のオンコール体制をとっており、入居者の異常時には、看護師に報告し必要時には主治医に連携を取り指示を受け対応している。		
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。	入院をされた場合には、医療機関に情報の提供を行っている。入院の状態について、家族からの連絡や病院の担当者に伺っている。退院時には、カンファレンスに参加し、情報を得ている。		
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、事業所の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	入居時に看取りを希望されるか確認している。現在、看取りを希望されている家族は1名おられる。ユニットバスでの入浴が困難になった場合、また、ご家族が希望された場合に法人内の特養への入居を希望されるか意向を聞いている。	医療的な処置等が不要な場合は、看取りを行いたいとしているが、実際には常勤看護師が不在であること、更に要介護度が3になったら特養を希望する方が多いことなどから、看取りは行っていない。	入居時に、重度化した場合のホームの方針を説明し、意向の確認を行っているが、方針を文書化し、家族が分かり易く理解できるように明確にすることが望まれる。
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	土砂災害の避難訓練、消防訓練の他、緊急時の連絡フローチャートに沿って対応している。		
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	本体施設では年に3回、当事業所では年に3回、緊急時のスムーズな対応が出来るよう消防署、消防団、消防設備の点検訓練に参加している。定期的に消防設備の点検も実施しており、毎月通報訓練も行っている。土砂災害危険地域になっている為、土砂災害訓練も行っている。	ホームでは、法人の協力を得て年2回、日中・夜間想定火災避難訓練及び年1回の土砂災害訓練を実施している。また、毎月法人全体での通報訓練及び年1回は夜間の呼集訓練も行われている。大雨の際は、警報レベル4になったら特養に避難することになっている。食料備蓄はホームに3日分程度確保している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個人の尊厳を大切に、さりげない言葉かけに常に心掛けている。	法人で、権利擁護や認知症ケアの研修が行われており、人格の尊重やプライバシーの確保等について学んでいる。変わった様子が見られる時も本人の意思を尊重し、安易に声掛けせず、表情や態度などをよく観察したうえでさりげなく言葉を掛けるよう、職員は意思統一を図っている。	

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
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	日常会話で汲み取り、それを一番に考え職員の思い込みや決めつけで本人の思いに沿わないようにケアに努めている。		
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	職員優先の暮らしにならないように、入居者の生活リズムに合わせて体調面や精神面を考慮し、入居者の立場に自分を置き換え支援している。		
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	入浴時や行事の際には、衣服と一緒に選んでいただき、ご本人の希望に添えるようマニキュアや化粧、スキンケアを行っている。		
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	建物東側に小さい菜園を設けており、入居者と一緒に育てた野菜を収穫し、料理教室などで使用している。後片付けの、お盆拭きやテーブル拭きなどをして頂いている。	食事は昨年度から外部委託しており、チルド状態のものを湯煎して提供している。食事にあった食器に移し替えて見栄えを良くしたり、時にはおかずを一品加えるなど、より楽しみな食事となるよう工夫している。料理教室やおやつづくりなど、入居者と一緒に調理を楽しむ機会もある。	ホーム職員も、味や食べ易さなど入居者の食事内容がわかるよう、1人は検食を行うことが望まれる。
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	昨年度より、外注している。		
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	毎食後の口腔ケアは自室へ誘導し個々の洗面台で行っていただいている。義歯洗浄も同じく自室で行い、毎日浸け置き洗浄を行っている。		
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	排泄は自立している入居者が多く、その都度付き添いを行っている。	排泄は全員自立しており、日中は布パンツ、または布パンツにパット使用などで、職員は見守り介助を行っている。夜間もリハビリパンツにパット使用でトイレでの排泄を行っている。家庭では数年オムツを使用していた入居者が、入居後数ヶ月で排泄が自立できた事例もあり、本人・家族に大変喜ばれている。	

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
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	1日の水分量は1000ml～1500mlを目安に摂取を促している。牛乳も毎朝食前に提供し、ヨーグルトとを15時のおやつ時に提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ゆっくりと入浴が出来るように、本人の体調や希望に応じ提供している。基本的に週2回の入浴を実施しており、体調不良で入浴が出来なかった場合は、清拭や衣類交換を行っている。	入浴は基本的に週2日実施しており、全員自分で浴槽に入ることができる。麻痺のある方も自分のペースで身体も頭も洗えており、自立した入浴で、気持ちの良い入浴を楽しんでいる。	
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	一人一人が自立されているため、自ら居室にて休まれたり、レクリエーションに参加されたりと本人様の希望に応じて対応している。		
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	名前と日付を記載し仕切りのついているトレーに入れ、与薬前後には2人で確認し、提供時にもご本人に確認をお願いし誤薬防止に努めている。ご本人に与薬するまでは見届けている。また、内服変更があった場合には日誌に記入し申し送りを行っている。		
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	体操や塗り絵、家事活動などを入居者の特技を活かし支援している。気分転換での散歩を希望された場合は、職員が付き添い支援している。		
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に支援している	日光浴や食事会、茶和会はウッドデッキを活用している。	日常的に、ウッドデッキで外気浴をしたり、ホーム周辺の散歩で気分転換を図っている。今年度は感染症が多く発生し、外出支援はほとんど行われていない。感染症が落ち着いたら、近場の草枕温泉の展望台や植木市などに出かけたいとしている。	家族の協力等も得ながら、個別の外出支援も期待したい。
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	ご本人のお金を持つ事の大切さを職員は理解しているが、所持することはできない。		

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
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	ご家族や大切な方に自ら電話をするという方は、職員が連絡し会話を楽しまれています。プレゼントや手紙が届いた場合はご本人にお渡ししたり代読したりしている。		
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	室温湿度計を置き空調を調整している。季節に応じた壁面を考え、入居者と一緒に製作している。リビングは、天候によりカーテンを開閉し照明に配慮している。	共用空間には陽が良く入り明るく、あちこちに観葉植物や花が飾られ、優しい印象である。壁には絵馬や富士山・門松などの作品や塗り絵などが掲示されている。訪問時のリビングでは、大きなテレビで間違い探しのクイズを楽しむ人や、昼食のだご汁の団子を握ねている人等、自由で穏やかな暮らしが見られた。	
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	リビングでは、ソファや持ち運びが出来るキューブ状の椅子も置き、いつでもくつろげる空間を作っている。また、ウッドデッキには椅子やベンチを設置している。		
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、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、写真や作品などご本人の大切にしているものを置いたり、ベッドやタンスの位置に配慮している。	各居室には、洗面台・整理ダンス・三段ボックスが備えられ、テーブル・椅子・衣装掛けなどが置かれている。入り口には季節の造花を飾り、災害時には避難済みの居室の花を床に落とすことをルール化している。洗面台の下や三段ボックスにはカーテンをかけ、中が見えないように配慮している。三段ボックスの中にお化粧品を揃えている部屋・家族の写真や塗り絵の作品などを沢山飾ってある部屋など、それぞれに居心地の良い部屋づくりが見られた。	
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	トイレなどの表示はわかりやすいように大きく表記し、身長に合わせた高さに設置している。リビングや廊下には不要なものは置かず、転倒防止に努めている。		