

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	4270500350		
法人名	社会福祉法人 恵光会		
事業所名	グループホーム 慈恵荘		
所在地	長崎県大村市東大村2丁目1616-14		
自己評価作成日	令和元年6月19日	評価結果市町村受理日	令和元年9月24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/42/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 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	令和元年8月27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)】

内科協力医が月2回全員の診察のほか別日にも数名診察がある。月2回の皮膚科往診、3か月ごとの耳鼻咽喉科往診、随時の歯科往診のほか、かかりつけ医への通院・付き添い支援も行っている。地元との防災協力会の組織化と年末に合同避難訓練の実施、消火訓練にも地元参加がある。施設内外研修会の開催と、関連協議会合同での研修会の企画からの参加。目標管理面談と目標シート記入による全職員の育成面談の実施。地域行事や近隣小学校行事への開設時からの参加。個別の買い物・外食・外出支援。毎月行事食を行い利用者と一緒に食事をする機会を設けている。職員の定年延長を含む平均勤続年数の長さ。適宜の入浴と、毎日の健康体操を継続している。

【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)】

ホームでは理念である「まごころと思いやり」を日々のミーティングや話し合いで確認し、職員への浸透を図っている。理念は入居者への丁寧な声掛けや対応など様々な場面で活かされ、入居者本人や家族、職員間の信頼関係構築に繋がっている。ホームは外部との顔が見える関係づくりに向けて積極的に取り組んでおり、今年度は子ども会や地域住民との交流など活動の広がりを見せている。管理者は法人内外で豊富な経験を持ち、入居者が持つ力を最大限に生かしながらその方らしい生き生きとした暮らしの実現に向けて取り組むほか、多職種や外部との繋がりも深く、災害ケアマネジャーとして活動した経験を活かした市の街づくりに繋げる報告会を予定している。職員は入居者の人生ノートの作成でその方の生き方への理解を深め、日々どのように関わっていくのか意識を高めている。行事の運営や毎日の過ごし方など、入居者と職員が一つになり生活を楽しまれていることが窺えるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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
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 グループホーム慈恵荘

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	法人開設時の50年前からの理念である「至誠天に通ず」を、利用者・家族・職員等にも理解しやすいように「まごころと思いやり」という言葉で掲示し、接遇面でも意識して取り組んでいる。	ホームでは職員の入居者との関わり方を振り返る機会として月1回自主勉強会の機会を設けている。また、職員採用時には先輩職員が理念を指針とした行動を示し、全職員が同じ支援内容となるよう努めている。日々の実践の中で理念の浸透が図られ、職員の横の繋がりも深めている。	
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	地域の運動会、夏祭り、神社祭り、近くの東大村小学校の行事である茶摘みや運動会等に毎年参加し、地域との交流を大切にしている。町内会に入会している。	管理者は子ども会や自治会など地域と積極的に交流し、民生委員からは運営推進会議を通して情報を得るなど、地域と顔の見える関係づくりに取り組んでいる。今年度は地域の廃品回収に参加し、子ども会と入居者が触れ合う機会を作っている。これらの取り組みによって地域からの相談も増え、ホームが認知症ケアの拠点として広がりを見せている。	
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	運営推進会議や地域行事への参加を通じて、介護保険や認知症に関する相談も受けて、対応している。 認知症支援リーダー研修を5人の職員が終了している。 子供会への廃品回収協力を行っている。		
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	新たな行事への取り組みを積極的に行い、運営推進会議にて報告し、評価している。	運営推進会議ではホームの現状や行事の目的・根拠を伝え、地域への情報発信の場として活用している。また、老人会や民生委員、町内会長といった地域からの参加者が多く、情報交換も行っている。今年度は特に防災に関する地域防災協議会の組織機能について参加者より意見をもらい、体制づくりに向けたホームの姿勢を確認した。今後も会議を通して話し合いや説明を行い、運営の透明性を図っていく意向にある。	
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	グループホームの運営状況を報告し、助言を頂いている。	ホームは市の担当職員と運営推進会議を通して関わりを持ち、運営状況を報告しながら課題解決に向けて迅速に対応するよう努めている。会議ではホームの悩みや疑問を積極的に問い掛け、現在の対応について確認や助言をもらいながら協力関係構築に取り組んでいる。今回、観光地における福祉車両の駐車スペースの課題などを伝え、福祉の街づくりについて意見交換を行った。	
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	身体拘束についての勉強会を毎月行い、運営推進会議で報告し、身体拘束について助言を頂いている。	ホームでは身体拘束をしない方針で、運営推進会議の際に身体拘束廃止適正化委員会を開催し、支援状況の確認を行っている。職員は入居者毎に言動を観察し、残存能力を活かしながら転倒防止に努めている。拘束について以前は職員毎に意識の違いがあったが、ヒヤリハットの提出を通して環境整備や動線確保など意識も高まり、気付きの共有ができるよう取り組んでいる。	

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	内部・外部研修会への参加を行っている。		
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	外部研修に参加し、理解を深めている。		
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	契約前の段階から十分に説明をしたうえで、グループホームで対応可能なこと、限界がある事等を詳細に相談し了解を得ている。		
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	大村市の介護相談員派遣事業を適宜、受け入れており、報告書記載の他事業所の出来事も参考にして改善につなげている。	ホームでは管理者だけのコンタクトではなく、入居者の状態報告について担当職員を中心に行い、家族と一緒に支援できるよう努めている。職員は集団生活の支援ではなく、個別支援の視点で介助を行っており、入居者一人ひとりの生活歴や想いを汲み取りながら、その方らしい暮らしが継続できるよう取り組んでいる。	現在、面会時の近況報告や電話のやり取りなど、家族に向けた入居者の暮らしぶりを伝える取り組みは行われているが、ホーム運営に関する情報周知が不足しているように窺われる。入居者や家族が運営に参加しやすくなるよう、例えばホーム行事や運営推進会議の予定を情報発信するなど、今後の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	定期開催の勉強会や、日々の引き継ぎ時、随時の相談、個人面接での相談の機会を確保し、建設的な意見や目標設定も確認している。	ホームでは人材育成に積極的に取り組んでおり、現在職員一人ひとりに『能力開発カード』を作成し、1年間設定した目標に向けて取り組んでいる。職員は経験や価値観による意識の違いを課題と捉え、互いに話し合いながら統一した支援となるよう努めている。また、外部研修や自主勉強会など学びの場を通じて知見の共有を図っている。	
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	希望公休取得を導入し、休憩時間も確保できるように全職員で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	職場内・外研修や市内各協議会の勉強会にも複数参加し、外部研修会については回覧し、研修会への参加を促している。研修内容を自主勉強会で発表している。		

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
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	市内協議会での事例検討や、事業者相互評価、スタッフ研究会等、連携と質の向上へ取り組んでいる。市内のGH協議会での勉強会で意見交換を行っている。		
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	入居前の相談の際には、本人・家族・関係機関から話を聞くようにしており、入居時のケアプランに反映している。ユマニチュードも技法を取り入れたスキンシップを大切にしている。		
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	家族の面会時に近況報告を行い家庭での様子や生活歴を尋ねケアにつなげている。		
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	相談の内容に応じて、他機関を紹介したり、連絡調整したり、次につなげる対応をしている。		
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	各利用者の残存機能が活かせるように茶碗洗い、茶碗拭き、洗濯物畳、洗濯物干し、調理などの作業に参加してもらえるように日々努力している。		
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	家族にできること、負担にならないことであれば、事前に協議して共に協力してもらうようにしている。		
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	利用者が自宅で過ごされていた、近隣住民の面会を促している。	ホームでは入居者が自分史や思い出に触れることで自信と誇りを取り戻し、入居前の生活に触れる機会を持つよう働き掛けを行っている。職員は入居者とともに『人生ノート』を作成し、外出時には以前の勤務先や通い慣れた買い物先など過去の足跡を辿りながら、その方がこれまで大切にしてきた場所や関係性が継続できるよう取り組んでいる。	

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
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	ご家族から頂いたお菓子等は、利用者の方に紹介しながら、お互いにお礼や言葉が言い合えるように関係づくりを意識している。席の譲り合いも行っている。		
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	他事業所へ転居、転入所されても、本人への面会に行く機会を作っている。		
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	利用者からの希望や要望は職員で検討し、可能なものについては実現している。	職員は入居者のこれまでの社会参加や生き方・考え方などを日頃の会話の中から言葉を引き出し、意向の把握に努めている。今年度は『人生ノート』を作成する会話の過程からその方の新たな情報を知るきっかけとなった。職員は入居者の表情や素振りなどに注意を払いながら、その方らしく生きていくことができるよう取り組んでいる。	
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	職員を各利用者の担当制で行い、生活歴や家族構成などの情報収集と情報発信源になるように行っている。(チームケアの実現につなげている)		
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	食事・睡眠・排泄・活動・服薬・習慣等に関する観察と記録に基づき、一人ひとりの生活パターンを把握したうえで対応している。状態に変化があった時にはその都度職員で検討し、対応している。		
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	個別ケアになるようにアセスメントを行い、計画立案を行っている。	ケアプランは生活リハビリを中心とした入居者の残存機能を活かしながら無理なく生活できる内容となっている。職員は入居者が“できない”と決めつけず“やってみる”ことを大事にし、行事や炊事作業などを一緒に行っている。また、入居者がどういう場面でのどのような仕草を見せたのか、表情の違いを具体的に捉えながら本人の活動意欲に繋がるプランとなるよう取り組んでいる。	
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	個別のケース記録、バイタル表、睡眠排泄表、服薬管理表、検診データや全体の共通用紙、状態に応じて個別の記録で、次につなげている。毎朝の引継と業務連絡簿で情報共有を図っている。個人ファイルの作成を行い、随時更新している。		

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	その時々ニーズに応じて問題の表示と話し合いをその都度行っている。		
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	消防署とは日頃の避難訓練のほか、協議会での消火大会や緊急時連絡網の整備など、連携と親睦を図っている。		
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	馴染みのかかりつけ医の継続のほか、内科協力医の毎月の往診、歯科・皮膚科・耳鼻科の往診(週2回)・通院など、状態に応じて対応している。	ホームでは入居時にそれまでのかかりつけ医を継続するのかホーム協力医へ変更するのか本人・家族に意向を確認するとともに、協力医による往診や急変時の対応などを説明し、希望に沿った対応となるよう努めている。協力医が認知症サポート医であることから内服薬の調整など細かな体調管理に対応することができるほか、日々の状態を相談しながら他科との連携をとりながら適切な医療に繋げるよう取り組んでいる。	
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	特養の看護師と連携を取り、月～金は看護師が訪問し、利用者の健康状態の報告と医療的助言を頂いている。		
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	入院時は情報交換を行い、治療に支障が無いように努めている。		
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	家族や連携機関と早い段階で意向や体制を確認しながら取り組んでいる。入所時は終末ケアの取組について相談している。	入居時にホームの方針について本人・家族へ説明し、体調の変化毎に家族や医師と相談しながらその都度方針を再確認している。また、その方にとってストレスを感じることなく過ごせる場所はどこなのかを検討し、家族が望む方法を医師と相談しながら入院や住み替えで対応している。職員は法人内で研修を受けており、看取りの事例検討を行いながら重度化への対応に努めている。	
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	普通救命講習、上級救命講習、防災訓練の傷病手当、その他の勉強会の開催を定期的に行っている		

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
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	地域の防災協会の組織化で定期的訓練の開催。水害避難訓練も特養と合同で実施した。 防災グッズの確保。月1回の防災自主点検。 防災食の実食体験の実施。 市の配布の防災ラジオの活用。	管理者は熊本や広島での自然災害の際に支援に赴き、災害救援の現場での体験を職員へ伝えて意識付けを行っている。ホームでは大雨などの情報を見極め、崖の状況や雨量によって避難先や持ち出し品の準備など減災にむけた備えを日常的に行っている。今年度は防災食の日を設定し、入居者が備蓄食を食べられるのか確認を行った。今後は被災時に支給されるであろうコンビニおにぎりやペットボトルからの飲用を確認するなど、最良の方法を検討する予定となっている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個人情報に関する規定があり、法人の理念である「人を敬う」ということを大切にしている。選択肢のある声掛けの実践を心がけている。	職員は虐待防止についての研修を受け、傾聴する姿勢や言葉掛けの方法を意識した支援に取り組んでいる。また、入居者の人格を否定せず想いや意向を引き出す支援を大事にし、入居者のプライベートの空間に勝手に立ち入らないなど心身ともに適度な距離感を保ちながら入居者の誇りを傷付けないケアの実践に努めている。	
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	毎日の健康クラブや日常会話の中から思いや希望を引き出している。		
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	個々の利用者の生活スタイルの把握に努め個別ケアに努めている。		
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	適宜鏡を見る機会を作り、身だしなみを心がけるように行っている。不定期ではあるが、化粧(おしゃれ)の日を設け、全利用者で参加して頂いている。定期的訪問美容でのカット染髪の実施。		
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	会話の中で嗜好品の聞き取りを行っている。食後の後片付けなどは、ほぼ毎日、利用者と職員と一緒に取り組んでいる。	ホームでは入居者とともに干し大根づくりや野菜の切り分けを行うなど、これまでの生活に近付けるケアを実践している。入居者への食事提供後には職員間で次回に向けた振り返りを行っている。月に一度は朝食の味噌汁を入居者に作ってもらうなど、できることを見付け、食べる喜びと作る喜びを感じてもらえるよう支援に取り組んでいる。	
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	刻み食、粥食、水分(トロミ付き)などその方に合った食事形態で提供している。		

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
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、寝る前の義歯洗浄、舌ブラシの活用、パタカラ体操、研修会参加等で実践を継続している。適宜の歯科往診を受けている。		
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	個別の間隔やサインを確認し、尿意・便意がない方も誘導を試みるなど、状態に応じて随時見直している。排尿チェック表の使用で時間誘導を行っている。	ホームではできるだけトイレで排泄できるよう目指し、排泄の失敗によって入居者の自尊心を損なわないよう配慮している。排泄時の身体介護の場面での声掛けの仕方についても入居者の自尊心や羞恥心への配慮に努めている。個人購入の尿取りパットの種類や使用方法についても職員と入居者で検討し、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	朝の牛乳提供健康クラブでの体操。一人一人の排便状況の把握と記録を行い、必要に応じ下剤調整(主治医の指示の元)を行っている。		
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	適宜の入浴ができる。個別の状態やプライバシーにも配慮した対応をしている。	職員は裸を人の目に晒す入居者の心情を理解し、ゆっくりと入浴できる環境を整えている。拒否のある方については世間話などで気持ちをほぐし、時間を置くなど対応方法を検討しながら安心して入浴できるよう取り組んでいる。入居者の希望によって臨機応変に対応し、本人に無理のない入浴に繋げている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	疲れやすい方には昼間に休息や下肢の浮腫軽減策をとったり、部屋は暗視して眠れるような環境づくりに努めている。		
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	全員、お薬手帳と薬局の一本化で情報共有し、個別に粉薬などの特性も周知され、薬の重複も無いように支援している。各利用者の飲みやすい形態に行っている。(粉碎・トミ剤の使用など)		
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	施設内の掃除、テーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ食事前の挨拶など一人一人の利用者に合った役割を行ってもらっている。月2回の買い物支援(パン購入)。料理の下ごしらえ(具材切り)の実施。		

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	衣類の買い物は、利用者と職員と一緒に出かけ利用者に選んでいただけるように行っている。 外食の機会を作り、メニューを選択して頂いている。	職員は入居者が発する言葉を大事にし、衣類や菓子類の買い物などできるだけ思いに沿った対応に努めている。外出の際はその方にとっての大切な場所を外出先に設定し、季節によっては外食を楽しむなど、住み慣れた街を感じてもらいながら入居者とともに楽しめるよう取り組んでいる。	
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	買い物に利用者と職員と一緒に出かけ、支払いは利用者自身に行ってもらおう。		
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	誕生日は家族へ近況報告の手紙を書いて頂き、写真を添えて郵送している。 携帯電話から本人から、家族へ電話ができるように支援している。		
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	写真は、近日の物を掲示し、季節感が分かるように行い、四季折々の壁画を作成し季節感を出している。	職員によって整頓された共用空間は入居者の動線を考慮された家具の配置となっており、車椅子でも自由に行き来できるよう十分な広さが確保されている。入居者の日常を写したスナップ写真は行事が終わる毎に更新され、常に新鮮な情報が家族にも伝わるよう配慮している。入居者が自ら過ごし方を選択し、テレビの前で寛いだり会話を楽しんだりするなど、それぞれが自由に過ごせるよう空間となっている。	
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	ホーム内に、一人や少人数で過ごせるソファや椅子を数か所設けている。実際に生活の中で活用されている。		
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	使い慣れた家具や寝具類の持ち込みを行い、個別対応に心がけている。	ホームでは家族に入居者馴染みの物の持ち込みを依頼し、本人の目線の高さや手の届く場所に手回り品を準備するなど、動線を考慮した配置となっている。職員は室内が入居者本人のプライベートな空間であることを意識し、本人や家族と相談しながら家族の写真や作品の飾り付けを行い、本人にとって温かな空間となるよう努めている。	
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	ホーム内はバリアフリー設計で、一人でも自立できるように手すりを追加したり、福祉用具も活用している。		