

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	4390101873		
法人名	社会福祉法人はちす福祉会		
事業所名	グループホームハーモニー		
所在地	熊本県熊本市東区秋津町秋田171-2		
自己評価作成日	令和元年11月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月12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/
----------	---

【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6丁目41-5
訪問調査日	令和2年1月7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)】

緑広がる田園風景に囲まれた自然豊かな場所に建てられています。特養・通所・居宅・ヘルパーが併設されており、法人は地域福祉の拠点として大きな役割を担っています。グループホームの医療面では訪問看護ステーションとの連携により、24時間体制で看護師による緊急時等の対応が可能となっています。月に1、2度地域のスーパーへお買物に行く機会を作り、社会との繋がりが維持できるように努めています。洗濯物たたみ、食器洗い等生活の中で一人お一人が役割を持って生活できるように支援しています。

【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)】

グループホーム「ハーモニー」は、特養・デイサービス・居宅介護・ケアハウス等の関連事業所がある広い敷地内に3年前に開設されており、木の温もりがある、全体的にゆとりのある建物である。管理者はオープン当初、入居者ニーズはあるのに職員不足という難題を抱え、行政に幾度も出向いて積極的に働きかけて相談した経緯があり、行政との協力関係が築かれている。運営推進会議もオープン2か月から始め、会議のテーマを決めて委員が参加しやすい雰囲気作りをして、様々な意見や提案をホーム運営に活かしている。また、残業を少なくして職員の負担軽減に努め、働きやすい職場環境作りにも力を入れている。それが入居者に還元され、面会も多く、家族からの信頼も厚いことが伺えた。

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	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	グループホーム玄関・スタッフルーム・事務所内に理念を掲示し、職員全員での把握・共有に努めている。	「調和・強調・友愛」という基本理念を踏まえて、「人生の先輩として尊敬し、共に暮らせる場・家族の思いを受け止め、共に考え、何でも話せる関係の構築・地域との絆を大切に」という職員理念を作成している。更に、「3つのお約束」があり、ホームを入居者と一緒に暮らす家と位置付け、生きる喜びを共有し、入居者が安心して暮らせるよう、支援している。	
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	定期的にボランティアを受け入れている。訪問理美容・マッサージもあり外部者との交流を図っている。運営推進会議を通じて自治会から行事を紹介していただき、可能な限り参加するようにしている。	ギター・エレクトーン等の演奏や、入居者と共に歌を歌うボランティアによる定期的な訪問を受け入れている。又、自治会からの紹介で、校区の秋津神社の神事に出かけたり、秋津小学校の音楽祭に行くなど、地域との交流が図られている。	
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	運営推進会議参加者も増えて、認知症等について理解を深めていただけるよう取り組んでいる。情報提供・交換は出来ているが、地域貢献はまだ出来ていない。		
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	2カ月に1回開催している。参加者も10名となり、意見交換も活発となっている。委員からいただいた意見は施設運営・サービス向上に役立っている。	委員は、秋津3町内自治会長・秋津校区民生委員6名・家族1名・地域包括・訪問看護事業所で構成されている。ホームからの現状報告の後、「非常災害訓練結果について」や、「高齢者とお薬について」等、その日の議題について活発な意見交換が行われている。会議終了後、次回の議題について委員の意見を聞いて取り入れ、講師を招くなどしており、有意義な会議となっていることが伺えた。	
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	運営推進会議へ地域包括支援センター職員が参加され、様々な助言をいただいている。施設運営・入居者の処遇等に疑問点があればその都度市役所へ足を運んだり、電話で相談している。	2ユニット同時オープンに際し、職員不足という問題に直面して、管理者は行政に日参し現状を訴え、共に活路を見出す努力をしている。運営上の質問等がある場合は管理者は可能な限り出向いて、看取りの取り組みや入院期間の決定(退所の基準)等も相談し、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	居室は施錠せず入居者が自由に出入りできるようにしている。玄関も日中は施錠していない。近所のスーパーへ買い物に行ったり、散歩を希望された場合はその都度対応している。	「身体拘束防止」について法人の研修に職員が参加して、ミーティングやユニット会議の場で報告し、共有している。オープン当初は帰宅願望による入居者の外出が多かったが、管理者に玄関の鍵を掛けるという選択肢はなく、職員の方で落ち着きがみられるまで努力した経緯がある。現在は、玄関にセンサーが設置されている。	
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	毎日の申し送り、介護等を通じて職員間で確認し合い、虐待への注意・防止に努め、お一人お一人の声に耳を傾け、寄り添った介護を目指している。		
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	外部研修へ数名参加しているが、全職員が理解し、対応・支援が出来るように取り組んでいかなければならない。		
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	契約時には書面を提示しながら、口頭で十分に説明を行い、不安点・疑問点がないか確認し、ご納得された上で契約を行っている。改定時には、口頭・文書でご説明ご理解をいただいている。		
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	日頃から、面会時にはご家族からご意見・ご要望を伺うようにしている。毎月1回、生活状況報告書を作成し全家族へ配布している。	毎月、本人の一ヶ月の暮らしぶりを記載した「生活状況報告書」を全家族に送付している。その内容は、血圧・脈拍・入浴・排泄の有無・夜間帯の様子等、詳細に記載されており、最後に職員のメッセージが付け加えられている。更に、この「生活状況報告書」はかかりつけ医にも提示しており、健康管理の情報として活用されている。	
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	職員から出た意見を取りまとめ、法人の経営会議に管理者から提案するようになっている。	両棟にそれぞれ男性リーダーがおり、管理者が2ユニットを統括している。毎朝の朝礼で申し送りをし、連絡帳の内容を共有してケアの統一が図られている。管理者は、職員の有給取得や介護に必要な物品の購入等、職員の意見をよく聞いて働きやすい職場環境となるよう、努力している。	

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
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	人事考課制度を導入している。 休日の希望を聞き、毎月のシフトに反映している。		
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	職員から研修参加の希望がある際は、シフトを考慮している。採用時には各マニュアルを用いて、新人研修を行っている。		
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	他グループホーム管理者と、密に情報交換を行い、早急な入居希望者がおられる際は、他グループホームと協力しながら入居希望者へ空き情報を提供している。		
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	入居前には自宅訪問や電話にて、本人・ご家族の思いを聞き取っている。事前に施設見学をして頂き、安心してご入居していただけるように心がけている。事前のアセスメントにて意向等の把握に努めている。		
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	事前訪問・契約時にはじっくり時間をかけて、不安や要望を伺い施設での生活について一緒に考えている。入居後はご様子についてこまめに連絡し、少しずつ信頼関係を築けるように努力している。		
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	入居前に、本人・ご家族と面談し、関係事業所や担当されていたケアマネに助言をいただきながら、支援を行っている。		
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	食器洗い、洗濯物たたみなど、本人が少しでも出来る事は職員と一緒にいき、共に暮らす場となるような関係構築に努めている。		

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
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	ご家族へ施設でのイベントへの参加を呼び掛けている。毎月本人の状況報告書を送付し、少しでも変化があった場合は面会時や電話にて連絡している。		
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	年賀状を出したり、本人の馴染みに方々に訪問していただけるようお願いしている。母体施設でのイベント時は散歩を兼ねて足を運ぶ機会を作り、関係維持に努めている。	入居者の馴染みの人の来訪については、家族の了承を得た上で受け入れている。友人が同敷地内にあるケアハウスにいる入居者は、本人が会いたい時、訪問して関係が途切れないよう支援している。又、近くのスーパーに出かける回数が増えるにつれ、店員さんと顔馴染みになり、買い物の楽しみの一つとなっている。	
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	座席や活動は相性を考慮しながら支援している。常に職員から話題提供を行い、入居者同士の関係が深ま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	契約終了後もご家族へ電話し、その後の様子やご家族の状況把握に努めている。契約終了したご家族へクリスマス会等への参加も呼び掛けている。		
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	生活スタイル・趣味嗜好等を本人・ご家族から伺い、ご本人の思いを汲めるように心がけている。家族とは面会時等に情報収集し一緒に考えていただくようにしている。	入居前のアセスメントにより、個々の生活習慣の把握が出来ており、入居後も継続できるよう支援している。馴染みの場所に行きたいとか、寿司が食べたいという思いや意向にも応える努力をしている。	
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	入居前に本人・家族・関係事業所から、既往歴、生活歴等の確認を行っている。入居後は毎日の触れ合いの中で知りえた情報を職員間で共有している。		
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	排泄・就寝チェック表等を用いて、サイクルの把握に努めている。職員間では口頭・連絡帳にて申し送りを行い、情報共有に努めている。		

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
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	三ヶ月ごとにモニタリングを行い、都度サービスの見直しを行っている。本人・家族の意向等を伺い、計画書に反映している。	両棟にそれぞれケアマネがおり、現場にも入っているので入居者の現状がよく把握されている。医療面においては、訪問看護の意見も取り入れ、ケアプランに反映させている。又、詳細な「生活状況報告書」はケアプラン作成において、重要な資料として活用されている。	
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	本人の行動・訴え等を毎日個別に記録し、排泄・食事・体重表等の記録を活用して、職員間で情報共有し、計画書に活かしている。		
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	母体施設でのイベントに参加しているが、多機能化への取り組みが十分に出来ているとは言えない。		
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	運営推進会議を通じて自治会長・民生委員からの情報で地域の把握に努めているが、入居者にとって地域資源を活用できる取り組みが必要である。		
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	主治医はご家族の意向に基づき選定している。訪問診療を利用されていない方については、管理者が通院支援を行っている。皮膚科・眼科・整形等受診時も管理者にて支援を行っている。	入居前のかかりつけ医を継続している入居者が多く、受診には管理者が同行している。協力医療機関が主治医の場合は往診可能であるが往診料が発生する為、訪問看護との連携で予防と早期発見に努め、家族の負担軽減に繋げている。	
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	訪問看護と24時間体制で連携している。週に2～3日は訪看より来設され健康管理に努めている。薬は調剤薬局・訪看と連携し管理している。		
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。	入院時は医師・看護師へ詳しく状態等を報告している。度々入院先の医療機関を訪問し、面会及び病院関係者との情報交換を行っている。退院時はお迎えに行き、医師・看護師から退院後の生活についてアドバイスをいただいている。		

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
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	訪問看護と24時間体制で連携を図っているが今後は終末期についても、ご家族・協力医療機関と相談しながら対応できるような体制を構築したい。	開設して3年のホームという事もあり、将来的に看取りを行いたい意向ではあるが、現時点ではその体制が整えられていない為、入居時に家族に説明している。	早い段階で、終末期における医療機関との連携及び、職員教育等を徹底し、終末期の家族の不安解消や精神的安定に応えられるよう、検討される事に期待したい。
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	マニュアル・緊急時フローチャートを作成し、職員がすぐに確認できる場所に備え付けている。夜勤を行う職員を中心に急変時対応に備えた勉強会を実施している。		
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	日中・夜間を想定した避難・通報訓練を実施している。また、水害に備えた訓練も実施している。訓練にはご家族・民生委員にも見学していただき、様々なアドバイスをいただいている。災害に備え、食料・飲料水を倉庫に備蓄している。	ホーム近くに秋津川と木山川があり、水害対策も重要な訓練と位置付けて、取り組んでいる。ホームから同敷地内の特養まで18名の入居者を全員、避難させる訓練を行っている。運営推進会議でも避難訓練の結果について議題として取り上げ、委員からのアドバイスを得て今後に生かすこととしている。又、防災設備会社による水消火器の使い方の指導を全職員が受けており、防災意識が高められている。	特養までの避難訓練を実際に入居者と共に実施している事は評価できる。同敷地内に、5階建ての特養があるのは大きなメリットであり、今後、繰り返しの訓練が行われる事が期待される。
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	入居者の写真を使用する際はご家族から同意書をいただいている。職員の言動がふさわしくない際は、管理者より注意している。	日中は玄関・居室の鍵かけはしていないが、家族の意向により、日中でも空き室になる場合は施錠している居室もある。日々のケアにおいては、傾聴して本人の意向に沿う事を心掛け、断定的な言い方にならないように努めている。	
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	何かを行う際には、ご本人の意思を伺っている。自己決定が難しい方は、表情・態度から汲み取ったり、ご家族へ確認している。		
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	ご本人の意思・希望を大切にして、その時の状態に合わせた支援を行うように心がけている。		

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
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	洋服は季節ごとにご家族に持ってきていただいている。自分で選べない方は職員が対応している。月に2回美容師が来られ整髪出来ている。		
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	法人の管理栄養士が献立を立て、栄養を考慮した食事を提供している。嚥下・咀嚼に応じて硬さ等個々人に配慮している。常食の白米はGH職員が炊いている。	三食とも特養で調理されたものを受け取りに行き、ホームで個々に注ぎ分けて配膳している。訪問当日は「七草粥」の日で、七草のイラスト入りカードがそれぞれのお盆に置いてあった。食事介助の職員の対応は優しく、少しでも食が進むような声掛けが見られた。食事が終わった入居者には、しばらく待ってから一人ひとり歯磨きに誘導しており、急がせない配慮が感じられた。	
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	毎食摂取量を記録している。随時水分提供・声かけを行い、家族から要望がある方にはおやつを提供している。毎月体重測定を実施し、変動時は主治医・家族へ相談・連絡している		
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	口腔ケアは毎食後実施し必要に応じて職員と一緒にやっている。口内に異常がある際は、歯科医師へ依頼し治療を行っている。		
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	排泄チェック表を用い各人のパターン把握に努め、オムツ使用者も出来る限りトイレでの排泄を行い、パット等の使用を減らすように支援している。本人の尊厳に留意し出来る所は自分でやっていただいている。	トイレでの排泄を目指し、排泄チェック表を活用してトイレ誘導に力を入れている。又、日中の活動量を増やしたり、服薬調整を行いながら自然排便を促している。昼間は、布パンツ・リハパン・尿取パットと、その人の状態によって使い分けている。おむつ購入は、家族持参とホーム調達の選択肢があるが、どちらについても家族の負担にならないよう、使いすぎないように心掛けている。	
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	起床時に水分補給を促し、体操を取り入れ日中の活動量を増やすように支援している。主治医・訪看と連携し服薬調整を行っている。		

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
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	お一人につき週2回入浴されている。お一人ずつお湯を入れ替えている。拒否された際は時間を変えて声かけしたりするなど声かけの仕方を工夫している。	家庭用浴槽が設置されている。週2回個別入浴となっているが、浴槽をまたげない車椅子使用者が多くなった為、後付けでバスリフトを導入している。これにより、入居者は浴槽に浸かる事ができて入浴の心地良さと安全が確保されている。	
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	なるべく離床を促しているが、その日の体調や本人の希望に応じて、昼間でも休息できるように支援している。		
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	各ユニットに処方箋をファイルし、都度確認している。服薬チェック表を用い誤薬防止に努めている。主治医・訪看・調剤薬局と連携し、症状に変化があればその都度連絡し、医師より指示を受けている。		
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	食器拭きや洗濯物たたみを手伝っていただいている。散歩など入居者が自分のペースでゆったりと過ごしていただけるように支援している。		
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	気候が良い日には近隣の公園や神社までドライブに出かけたり、月に2回はスーパーへお買物へ行っている。散歩希望された際は、可能な限り屋外散歩を実施している。	車椅子使用者が多い現在、一度に多くの方が出掛けにくい状況であり、車椅子でも行ける場所を選定している。それでも「紅葉狩り」には家族の協力を得て5回に分けて出かけ、外出の楽しみに繋げている。近くのスーパーへの買い物は、店長の許可をもらい、定期的に出かけている。	
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	お買物の機会を設けて、支払いが出来る方は自分で支払っていただき、お金に対する意識が持てるように支援している。		
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	電話は本人から要望があった場合、家族へ電話していただいている。携帯電話を持っておられる入居者は自分で家族へかけられている。		

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
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	温度・湿度に配慮し各ユニットへ温湿度計を置いて、常時確認している、抗菌・消臭効果がある次亜水を使用し、24時間換気システムで清潔な空間になっている。玄関には消毒液・マスクを置き、感染症予防に努めている。	建物の中央に玄関があり、左右対称に「さくら棟」と「つばき棟」がある。木造りの梁がある天井は高く、リビングも広々とゆとりがあり、トイレも3か所に設置されている。また、加湿器が随所に置かれていた。壁には大きな手作りカレンダーや幼稚園児の作品が展示されている。リビングでは、両棟とも職員の語り掛けにより、談笑する姿が見られ、活気が感じられた。	
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	ソファでくつろがれたり、気の合った方同士で談笑されている。気候が良い日はベランダに椅子を置き、くつろいで過ごしていただけるように配慮している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や家族写真を持ち込んでいただいている。仏具、お札を持参されている方もおられ、本人にとって居心地のよい空間になるように支援している。	窓から川沿いの堤防が眺められる自然環境にあり、落ち着いた雰囲気である。簡易仏壇や、収納ボックス・ソファ・衣装掛け等があり、清潔な寝具等、各居室に家族の思いが感じられる居室作りがみられた。	
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	玄関からホール・居室と全てバリアフリーとなっている。ホール・トイレには手すりを設置して安全面に配慮している。入浴時、足が不自由な方のためにバスリフトを導入している。		