

### 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	4371100431		
法人名	医療法人再生会		
事業所名	認知症対応型共同事業 めくもり		
所在地	熊本県宇土市松山町1907		
自己評価作成日	平成29年5月18日	評価結果市町村受理日	平成29年7月11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/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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	平成29年6月1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)】**

昨年の熊本地震では、茶わん一つ割れることなく入居者全員を守ることが出来たことは、この建物の強度を自信をもって安全な環境だと言えると思えた。わずかだが、地域の方の役に立てた点も良かったと言える。職員全員が被災し過酷な状況下にあっても介護職はひとりも休まず車中泊から出勤し、全力で職務にあたりチームワークと責任感を改めて感じる事ができ誇りしかなかった。経験の浅い新しい職員が増え、これまでのような介護の質を保つことは難しく思われたが、入居者への接し方を思い悩みながら先輩のケアから学び、自らの感性で心から関わろうとする姿に介護の奥深さを感じた。また、上記のような状況にあっても、毎食毎食手作りの食事を提供する努力を惜しまない職員を自慢したい。

**【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)】**

ホームの前には広い芝生のグラウンドが広がっており、落ち着いた環境の中で利用者9名が職員と共にホームを我が家として暮らしている。職員は、一人ひとりの個性を把握し、それぞれに合ったケアに努めている。百歳になられた入居者の百寿祝をホームで開き、退職した職員も含めて総勢33名の関係者が集う盛大な会になった事や、1か月の入院で歩けなくなっていた利用者が退院直後から歩かれた事等、職員にとっては日頃の業務の成果を認識でき、やり甲斐に繋がった出来事だと思われる。本人にとっても家族だけでは到底できない事であり、「めくもり」に入居していればこそその喜びで、ホームの存在意義も明確になったのではないかと思われる。

**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
<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	申し送り・毎月のミーティング・運営推進会議にて理念の唱和を行い意識付けを行っている。日々のケアを振り返り理念が反映されているかの確認が不足している。	「地域や家族と支え合いながら、本人の思いや希望を受け止め、本人の持てる力を活かした生活の支援を行います」という理念の具体化に向けて、4つの指針を作成し、行動規範としている。運営推進会議でも理念を毎回資料に添付し、読みあげる事で委員への浸透を図っている。職員は常に理念を意識し、利用者一人ひとりの個性に合った支援に努めており、落ち着いた暮らしが営まれている。	
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	健康体操への参加やボランティアの受け入れ、小学生や保育園児との交流など小規模多機能の協力を得ながら参加に努めている。保育園児がホーム内を通過するだけで入居者の笑顔を引き出す事ができ感動する。	地域の八百屋さんが週2回食材を届けているが、地域の一員としての日常的な交流は希薄であるように感じられた。	近くにある保育園と定期的な交流ができるよう、積極的な働きかけに期待したい。
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	専門学校等の実習の受け入れをはじめ小中学校の職場体験などは、すべて受け入れている。今年度は震災等の関係で地域の人々に向けての啓発活動は残念ながら出来なかった。		
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	前回の評価をふまえ、会議の充実を図るために他事業所からの情報収集を行い工夫を試みた。困難事例の報告よりも利用者の生き生きした様子を報告するなど参加者にグループホーム本来の取り組みが伝わるようにした。	運営推進会議は、区長・老人会長・民生委員・推進員・家族代表・地域包括・行政で構成されており、2か月に一度、併設の小規模多機能ホームと合同で開催されている。事業報告の後、活動状況として、グループホームの暮らしぶりを伝える事で、委員の理解を求め、意見交換が行われている。委員から、ホームと小規模の活動状況の違いについて質問があったり、入居者同志の人間関係の問題点を話し合う等、活発な会議内容が議事録に残されている。	
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	運営推進会議では、相談事項に対してアドバイスをもらったり問題を共有したりできていると思う。震災後の大変な時期も実直に対応してもらえたと思う。	市及び地域包括担当者の運営推進会議への出席を得て、ホーム運営の現状を理解してもらっている。事故報告や介護認定等については、電話やファックスで済ませる事なく、市役所窓口に出向いて、コミュニケーションを図っている。	

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
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	いわゆる身体の拘束や玄関の施錠は行われていないと断言できるが、やむを得ず使用するセンサーマットや「ちょっと待ってください」等の言葉での拘束はゼロではないため抑圧感のない暮らしの工夫を怠らないよう努めなければならない。	職員は、法人内研修とホームの勉強会で「身体拘束」について学んでいる。利用者の高齢化に伴い転倒リスクが高くなっているが、自立支援を目指したケアを心掛けており、目配り・気配りに努めて安全に配慮することで、信頼関係を構築し、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	職員が心にゆとりを持つことが大切であると考え、管理者は笑顔で仕事ができる雰囲気づくりに努めている。また、職員の体調やストレスの把握できるよう職員との対話に努め、精一杯の良心で頑張っていることを支持している。		
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	勉強会を開催し職員の理解を深めるようにしているが、対応が必要なケースにあたらなためまだまだ理解不足だと思う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の契約は、ご家族が不明な点や質問等がしやすいように事前に書類に目を通して頂くよう配慮し、限られた時間で十分理解が得られるように努めている。		
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	設置してある意見箱は成果が得られていない。家族との信頼関係を築くうえで一番大切なことは日々のコミュニケーションである。ただ、日常全てのご家族と会う機会を得られないため、家族会を貴重な機会ととらえ成果が得られている。	年2回開催している家族会は参加者も増加しており、コミュニケーションを図るよい機会となっている。家族はホームに信頼と感謝を寄せており、運営に反映させるような意見や要望はほとんど出されていない。毎月一度、担当職員がホームでの暮らしぶりの写真を添えて、手書きの手紙を送付しており、家族の安心を得ている。	
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	毎月のミーティングにおいて意見を出してもらおうよう投げかけているが活発な意見が望めない現状にある。補足する意味で、日頃からコミュニケーションをとり気づきやアイデアなどを引き出せるよう努めている。	毎日の申し送りや、月一回のミーティングで、個々の利用者の課題を話し合っている。職員は福祉の仕事に誇りを持っており、ほとんどの時間を利用者と共に共有している為、管理者は、事務室の一角をカーテンで仕切って職員の休憩スペースを確保し、気分転換を図るよう促している。	ミーティング等の機会にも、職員が意見・提案を出し易いような工夫・雰囲気づくりに関して検討することが望まれる。

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	人事考課制度が職員の向上心に繋がっているかという点で活かしていない現状であり、管理者の課題である。職員は休憩時間でさえ現場から完全に離れることは難しい。せめて短時間だけでも気を休めることが出来るように休憩スペースを確保したり、改善を試みた。		
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	震災や長期間の人員不足の影響で外部研修の機会が少なかった。新人職員に対する教育の体制が不十分であることが浮き彫りになった。		
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	職員が同業者と交流したり親睦を深めたりする機会はないに等しい。地区の連絡会への参加は管理者のみである為伝達報告を行い、日頃のケアに活かせるように努めている。		
<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	利用前が独居である場合は特に、事前面談で生活状態を把握しようとしても家族からの情報が乏しい場合も少なくなく、本人の安心を確保するための関係づくりに心掛けている。		
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	家族と利用者の思いやニーズが違う場合もあるが、信頼関係が築けるまでは特に傾聴に努め、思いを表出してもらえるように努め、次の段階に繋げていくようにしている。		
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	本人と家族が必要としているサービスが何かを把握できるよう、家族が相談しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	介護度の高い利用者が増えたことと、職員の入れ替わりに伴い、半数の利用者が支援されるのみの立場におかれる場面が多くなりがちな状況にあり大きな課題といえる。利用者からいたり励ましたりしてもらった場面は大切に、心からの感謝を伝えるようにしている。		

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
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	月に一度の手紙はもちろん、家族の面会時には日頃の状態をこまめに報告し、関係が途切れないよう留意している。家族に寄り添いながらも、本人を支えていくための協力体制を築けるよう心掛けている。		
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	行きつけの美容室を利用している利用者や、馴染みの知人が訪ねて来られる利用者はいる。しかし、地域との接点を持ち交流を図ることが出来ていない。	馴染みの人や場所との関係維持が難しくなってきた現状の中で、元職員に来てもらったり、家族や友人の来訪時はお茶を出すなど、快く受け入れて再訪に繋げる努力をしている。	
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	若くて元気な発言力のある新たな入居者が原因で様々なトラブルを生じるようになった。毎日の食事やお茶の時間談話に努め、気分転換が出来るよう配慮している。		
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	利用者が入院の際も職員が面会し、継続的な支援を行っている。介護認定で退居の可能性が生じた時も、家族の相談に応じ、他施設と連携し全力で支援を行った。		
<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	利用者がその人らしく暮らし続ける支援はとても大切な事だと考える。日々のかかわりの中で、言葉や表情などからその意思を推し測ったり、自己表出を促し把握するよう努めている。	これまでの生活歴や家族からの情報で、個々の利用者の性格を把握し、その人に合った対応を心掛けている。「帰りたい」思いや「かまって欲しい」様子を感じとり、可能な限り叶えてあげたいという思いで接している事が伺えた。	
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	これまで把握が難しかったが、家族会の参加率が高くなったことが功を奏し、これまで会う機会がなかったご家族とゆっくり話す事ができるようになり、情報を得ることが出来るようになってきている。		
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	一人ひとりの暮らしの状況の把握は、介護の経験値により差があったり、職員の感性でも違う。したがって、チームで把握しかかわることが出来るように毎月のカンファレンスで情報交換を行っている。		

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
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	利用者主体の暮らしを反映した介護計画になっているか、日々のかかわりの中で観察・把握・確認を行っている。介護計画の見直しは、期間や身体の状態変化だけに捉われないよう、客観的にアセスメントするよう努めている。	月一回のミーティングの際に、定期的及び必要に応じて利用者一人ひとりのモニタリング・アセスメントを実施している。話し合いの内容は詳細に「ミーティングノート」に記録し、日々のケアに活かしている。利用者の変化に対応し、随時「介護計画」の見直しを行い、現状に即した支援の継続に努めている。	
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	食事・排泄等身体的状況は確実に記録できている。暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等、身近で支える職員しか知り得ない事実やケアの気づきを生き生きと具体的に記す事ができてないことがあるため、課題である。		
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	グループホームの日常は単調になりがちなので、隣接する小規模多機能事業所の行事に参加するようにしている。通院の支援も可能な限り対応している。		
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	運営推進会議においては、市役所・区長・老人会長・民生員・包括支援センターからの参加は通例になっている。新たな取り組みとして、地域の八百屋からの野菜の配達を依頼して接点を持つように試みた。		
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、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	入居に伴いかかりつけ医を変更する事のないよう心掛けている。また、必要に応じて受診や通院の付き添いや家族との同行も行って、普段の様子や変化を伝えるようにしている。病状に応じて訪問診療に切り替える時も、本人・家族の同意と納得を得てから行うようにしている。	入居前のかかりつけ医を継続しており、受診は家族付き添いを基本としているが、必要時は職員が同行する等、柔軟な対応が見られた。又、全利用者が母体病院の「認知症外来」を定期的に受診することで、適切なケアに繋げている。	
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	看護職の配置をしているが、不在の日もある。また、経験の浅いスタッフが増え異常の早期発見・早期対応が課題となっている。体調や些細な表情の変化を見逃さないよう“いつもと違う”と感じたらすぐに報告をすること。“いつもと違う”に気付けるよう日頃の状態の把握を十分行えるようにすることを徹底している。		
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。	入院に際しては、看護師またはケアマネージャーが同行し情報提供を行い、環境の変化による本人のストレスの軽減に努めている。数日おきに職員が見舞うようにして、家族や医療機関との情報交換を行いながら、退院支援に繋げている。		

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	1例の看取りの事例を経験できたことで、どの段階から看取り期とするかということを考えさせられた。また、一番大切なことは、一日一日のかかりであるという事を、念頭に置き日々のケアに努めている。	開設当初から看取りを行う方針であり、入居時に説明して「事前指定書」と「同意書」を取り交わしている。終末期が近づいたと判断された場合は、家族とかかりつけ医との連携を密にし、悔いのない看取りができるよう信頼関係の構築に努めている。	
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	救急蘇生に関しては特に母体の医療機関の勉強会に参加し訓練を行っている。夜勤時の緊急時対応についてもマニュアルの確認や定期的な勉強会を行っている。		
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	熊本地震を経験し、マニュアルやこれまでの避難訓練は意味のない事だと痛感した。地域との協力体制どころか隣接の小規模多機能事業所との連携も不可能だった。	「重要事項説明書」に明記されている通り、「防災計画」に沿って定められた訓練を行っているが、今回の熊本地震で、これまでの災害対策について、地域や併設施設との連携体制の不十分さなど、多くの課題と反省点を痛感していることが伺えた。	今後の災害対策について、職員間で問題点を明らかにし、運営推進会議に提案して意見を得、法人とも話し合うなど、地域及び関連事業所との連携や協力体制について検討することが望まれる。
<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	年長者である利用者に敬意を払っているか、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応になってはいないか、常に具体的に確認しあう必要がある。	「○○します」ではなく「○○しましょうか」の声掛けで利用者の反応が違ってくることを踏まえ、「介護させていただきます」の気持ちをもって利用者に接している。また、口腔ケアは、各居室の洗面台で個別に行う事でプライバシーの確保にも配慮している。	
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	本人が決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みが出来ているか、自分たちのケアを振り返る必要がある。		
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	基本的な一日の流れはあるが、基本利用者のペースに合わせるよう努めている。介護度の高い方などに時間をとられがちとなり比較的自立度の高い方の希望に沿うのが難しい状況にある。		
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	自己決定が出来る利用者に関しては、本人のこだわりを尊重し希望に合わせた支援を行っている。そうでない利用者の場合は、本人の好みを職員が十分把握し声を掛けながら身だしなみを整えるなどの支援を行っている。		

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
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	毎食手作りの美味しい食事を提供するために、職員は頑張っている。職員も同じものを一緒に食べるため、時には食べきれず職員に分けたりする利用者もいて家庭的な雰囲気を感じる。根菜の皮むきやもやしの根切りなど比較的簡単に対話しながら可能な作業を行ってもらえるよう努めている。	手作り料理を職員も同じテーブルで利用者と一緒に食べており、家庭的な食事風景が見られた。とろみや刻み食など個々に食事形態が違う利用者が、自力でスプーンを使ってそれぞれのペースでゆっくり食べているのを見守り、又、食欲のない人には好物の「きなこ」を勧める等、おいしく食べられるような工夫がみられた。また、毎月1日と15日は「赤飯」の日として、利用者の楽しみとなっている。	
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	利用者の好みや体調を考慮し一日の摂取量を把握しながら、摂取量の少ない方にはバナナやあんぱんなどで補食を心掛けている。水分に関しては少量ずつ回数を多く補給している。		
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、特に夕食後は就寝前である為確実にに行えるよう努めている。口腔内の状態に応じて必要時、訪問歯科診療・口腔ケアを依頼するようにしている。		
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	入院したことでオムツが必要になってしまった利用者のケアを通して、排泄の支援の意味を再確認できた。ただ、入院したことで突然オムツへの排泄を強いられた利用者の苦痛を目の当たりにして非常につらい思いをした。	個別ケアを徹底する事で、トイレでの自立排泄支援に力をいれている。100歳の利用者も布製パンツを使用し、夜間だけ紙おむつ使用で対応できている。1か月、入院していた利用者がいきなりおむつ使用になったことを苦痛としているのを目の当たりにし、病院と施設の対応の違い・ホームでのケアの在り方を再認識できた意義は大きいと思われる。	
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	毎日の運動や水分補給に努め自然排便を促せるよう心掛けている。下剤を使用している利用者の場合も、最小量で効果を得られるようにヨーグルトやオリゴ糖を併用したり、腹部マッサージなどのケアに努め、むやみに増量し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	異動して来た男性職員の入浴の促しを拒否する100歳の利用者。羞恥心となじみの関係の問題が解決するまで女性職員が仲介に入り対処するという一連の支援も利用者の心情を察しながらチームでかかわることができている。	入浴日・時間は特に決められておらず、毎日入浴する人もいる。見守り拒否の方や長湯の方の転倒や湯あたりリスクを考慮して、本人にわからないように見守りをしたり、ポカリスエットを常備するなど、利用者が入浴を楽しめるよう、それぞれに応じた対応を心掛けている。	



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
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	日中の活動を促し生活リズムを整え夜間心地よく眠りにつけるよう心掛けている。日中無理に起こしておいたりせず、適度な昼寝を促すなどゆっくり休息がとれるよう配慮している。夜間寝つけない時も利用者に合わせた対応を行っている。		
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	お薬リストはファイルして介護職でも把握ができるようにしている。与薬方法は統一して本人に手渡し確実に服用出来ている。処方量の変更などはケア記録及びフローシートに記載し状態の把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中で、得意分野で力を発揮できるように心掛けている。例えば、毎朝早出勤者(調理)がエプロンをつける際、ある利用者にひもを結んでもらい感謝すると喜ばれる、という些細なことも欠かせない大切な役割の支援だと考える。		
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	外出はその人らしく暮らし続ける支援のために重要であるが、利用者が望むときにそれが出来ているかという出来ない実情にある。年に数回ではあるが、季節感のある外出や外食のための外出は利用者の生き生きとした笑顔をみる機会であることは間違いない。	お出掛けを待っている間のワクワク感や、外出時の楽しい気持ち等、管理者は外出のメリットを十分認識している。初詣やひな祭り見学、コスモスの花見等に出かけているが、年間を通しての外出の機会は少ないようにみられた。	外の空気に触れる事で、利用者の気分転換にもなると思われる。ホーム前には周囲に木立のある広いグラウンドもあり、個別対応の散歩など日常的な外出支援に期待したい。
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	大半の方は事務所で預かり管理しているが、毎年の初詣のお賽銭や外出時の食事・買い物代は個人でお金を所持し使える支援を行っている。		
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	事務所の電話を使用でき、生活空間と距離がある為プライバシーも保たれる。家族あての年賀状は、利用者に名前だけでも書いてもらったりしている。		
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	広々とした明るい空間は利用者にとっては心地よさを感じていただいている。畳コーナーの仏壇に思い思いにお参りされたり、職員が取り込んだ洗濯物を利用者がたたまれたり生活の場となっている。玄関先には花を植え季節感を感じることが出来るよう努めている。	玄関を入ると、リビングにテーブルが二つ。その右奥の畳コーナーには大きな仏壇が置かれている。テレビの前にはソファがあり、居室に続く廊下は広く、歩行訓練も可能である。フロア全体に風通しが良く、換気も充分であり、食後には廊下奥のソファでゆっくりくつろぐ利用者の姿があり、居心地の良さが伺えた。	

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
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	タイプの違うソファを随所に配置し思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。1人になれるスペースや人の気配が感じられる空間など、利用者の様子を観ながら適切な支援をしている。		
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	十分に居心地の良い居室だとは言えないが、馴染みの物を持ち込んだり、手作りの作品を飾ったり庭の花を飾ったり工夫している。	居室の備え付けはベッドのみであり、家族の協力と担当職員の工夫で、その人らしい温かみを感じられる部屋作りとなっている。毎年、誕生日には職員が心のこもったメッセージを記入した色紙を贈っており、並べられた入居時からの色紙により、「ぬくもり」での暮らしの歴史が伺える。本人にとって我が家である事が実感できた。	
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	ホーム内は完全なバリアフリーであり、入居前何度も転倒していた入居者が入居後一度も転倒がない事からも安全な環境だと言える。帰宅要求のある利用者がホームの外周を歩いても危なくないよう外回りにも十分配慮している。		