

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	4372301202		
法人名	有限会社 トータルライフケア		
事業所名	グループホームあゆみ		
所在地	熊本県熊本市南区富合町南田尻471		
自己評価作成日	令和2年1月31日	評価結果市町村受理日	令和2年3月26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/
----------	---

【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2月26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)】

入居者一人一人の特性を理解した上で、個々のニーズに合ったケアの提供を実践できる環境づくりに取り組んでいる。日々の記録やカンファレンスを活用することで入居者の状態の把握はもちろんのこと入居者の潜在的ニーズを引き出せるよう全職員で情報収集と情報共有を実践している。また、社内研修でも、ひも解きシートの実践方法や、記録の記入方法などをテーマにすることで職員一人一人の「気付き力」の向上と「情報共有する大切さ」の意識を高めるように努めている。季節ごとの行事や本人様の希望もできる限り実現できるようにしている。昨年も入居者の希望で外出や外食、また、ご家族の結婚式への出席などの支援も行っている。地域との交流については週に1回実施している介護予防事業や月に1回の老人会を継続している。介護予防事業は入居者と地域住民の交流の場にもなっている。

【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)】

企業理念の「利用される方の生活を総合的に支援させていただきます」を基に「富合エリアの運営方針」を定め、地域ニーズに応える運営を図っている。ネットワーク会議・運営推進会議・老人会・サロン・地域行事・地域防災訓練など地域の方々との協働と連携で行いながら、地域に必要とされる事業所を目指している。職員は、「住み慣れた地域で自分らしく生活ができる利用者中心の支援」を行う地域密着型サービスの向上に努め、入居者が地域住民の一人として生活できるよう、地域、行政、医療・介護の関連事業所と情報交換をし、法人の「富合エリア勉強会年間計画」などで認知症の知識を深め、笑顔の多い生活支援を目標としている。

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	施設理念に沿った10の約束の中から月に一回約束を実施した具体例と感想を書き、管理者を通して社長に提出をすることを継続している。	理念と運営方針はホーム内に掲示し、重要事項説明書にも明示して家族の理解に努めている。職員が理念に基づく支援を達成する為の「10の約束」の実践内容は、毎月代表者に提出し発表され、介護の方向性などに活かし共有している。全職員が話し合う場づくりが難しい中、自分以外の職員の思いや提案を知る機会ともなり、職員同士が理解し合い協働する職場環境となり、サービスの向上に繋がっている事が伺える。	
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	地区の清掃に参加している。地域との交流の場としても重要と考え積極的に取り組んでいる。他にも月1回の老人会の参加も行い、体操や脳トレなどを行っている。また、地域の方との合同の防災訓練も実施している。	開設以来、地域との関わりを大切にする方針のもと、住民との挨拶や回覧板などで情報を伝え合う関係が継続されている。月1回の老人会に法人職員が出向いて脳トレや体操を行ったり、週1回のサロン開催は住民から楽しいとの感謝の声が多く寄せられている。ホーム近くの住民とは大雨などの際には声を掛け合ったり、庭の果実の差しれを頂く関係が築かれている。	
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	地域の高齢者の方に集まって頂き、体操や脳トレ外出などを自主事業として開催している。(週に1回)		
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	ご家族の気持ちを生の声で聞くことができる。また、看取りについての話し合いも行い、たくさんのご家族から様々な意見を聞くことができ、看取りケアにつなげることができた。しかし、自治会長と民生委員の出席が少ない。	運営推進会議には、以前は地域からの出席が少ない傾向にあったが、母体法人や事業所の地域への働きかけが理解され、現在は出席者が増えている。入居者の状況や活動を報告後、社会情勢に対応したテーマを決め、避難訓練・看取り・訪問看護・外部評価などについて質疑応答・助言・情報や意見の交換などが行われ、記録は全員で共有し運営に活かしている。	

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
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	ネットワーク会議に出席。自主事業の取り組みの報告や、ボランティア育成などを連携して行っている。	毎回、地域包括支援センターから運営推進会議への出席を得ていて、話しやすい良好な関係づくりがある。管理者は市主催のネットワーク会議に出席しグループホームの活動を報告して、病院・介護事業所・学校などの地域資源と連携・協力関係を築いている。また、市と連携してボランティア育成事業を行っており、ホームのサービス向上にも活かす予定がある。	
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	日中 8時～17時30分までは玄関を開錠。カンファレンスを通して身体拘束せず本人の思いを考え対策を立てるよう努力している。	玄関に「CAPP訪問活動実施施設」のポスターを掲示し、「身体拘束をしない」ケア方針を共有しながら、年1回の権利擁護研修での学びを基に身体拘束のない支援の理解を深めている。カンファレンス、ホーム内外の研修や協力病院の研修会にも出席して、身体・言葉・態度による拘束のない実践に努めている。	
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	行動障害、BPSDについてカンファレンスし対策を立て解決できるようにしている。また、社内での勉強会でも定期的に虐待について学んでいると同時にアンガーマネジメントについての講習も行っている。		
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	勉強会を年に1回実施。		
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	実施できている。		
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	2か月に1回の運営推進会議は実施することができている。しかし、出席者の人数がなかなか増えないことが課題である。家族会は2018年の5月に実施する。その後は実施できていない。	家族会は現在開催していないが、管理者は家族会活動が入居者・家族・職員の相互理解と信頼関係を築く機会になると認識していて、再開に向け検討している。月1回の「お便り」や家族の面会時には、入居者の日中活動の様子や受診状況などの現状を知らせ、情報を共有し意見を聞く機会を設けている。	

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
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	各会議で意見や提案を確認する機会を設けている。可能なことは反映させている。	職員は、「10の約束」の支援について自分の考えを報告したり、職員会議や連絡調整会議を通じて意見・提案などを代表者に伝える仕組みがあり、協働を図る関係が築かれている。敬老会では職員手作りの立て看板に「皆様の笑顔と健康に感謝します」と書き、唱和した時の入居者の笑顔が最高だったとして現在も全員で唱和を続け、笑顔を見せあう場としている。	今後も入居者と職員が笑顔を見つけ合う場づくりに期待したい。
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	就業規定の整備ならびに労働環境の改善、各自の努力に応じた処遇を行えるよう努めている。		
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	キャリアパス制度の構築と法人内外の研修に参加できる機会を作っている。		
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	グループホームとしての同業者との交流の機会は、作れていないが、法人内の他職種との交流で質の向上に取り組んでいる。		
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	ケアマネが情報収集行い、職員へ伝達を行っている。		
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	管理者とケアマネが相談・契約・初回プラン作成時に尋ねて対応している。		
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	まずケアマネが、ニーズの高いものをプランし、1ヶ月程度でプランしている。		

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	本人の出来ることを観察し役割を持って生き生きと生活して頂けるよう心掛けている。しかし、全職員が、全入居者にそのような関係を構築できているわけではない。		
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	家族にしかできないことを、家族に説明を行い協力して頂くように努めているが、ホームへの来訪が多い家族とはその関係があるが、来訪が少ない家族への積極的介入は少ない。		
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	本人様の希望に応じ、以前住んでいた家への訪問を職員同行のもと実施したこともある。また、ご家族の結婚式への参加も支援行い実現できた。	高齢化などで馴染みの人の訪問や出かける機会が少なくなり、家族に面会の協力依頼をしている。職員は入居者の思いに気付く機会を捉え記録し、必要時はひもときシートで確認して職員間で共有している。入居者の思いを代弁者として家族に伝え、家族を含めた馴染みの関係作りの継続に努めている。	
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	言語コミュニケーションが難しい方が多いため、利用者の代弁を職員が行い関わり合えるようにしている。		
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	看取り後、49日頃にご家族へ電話を行い、状況を尋ねている。また、運営推進会議に参加頂き現在も入居されている方のご家族と意見交換を実施したこともある。		
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	言葉でニーズを表現できない入居者が多い為、日常の行動や今までの生活習慣などから予想している。	入居者の耳元で話したり、紙に書いて見てもらったりして意思の疎通を図っている。妄想の症状などは家族にも伝え理解してもらい、スキンシップをしながら穏やかに語り掛けるなど、安心してもらう支援に努めている。訪問当日の昼食時に、入居者それぞれが手で職員を招いたり、「来て」と呼びかけていて、要求が満たされ静かで穏やかな食事風景が見られ、信頼関係が築かれている事が伺えた。	

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
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	前任のCMから情報収集するとともに、本人、家族からも聞いている。		
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	入居時、状態に変化が生じた時、または、半年から1年に1回全体像を把握している。		
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	本人の様子を家族に伝え、意向を確認することが多い。看取り時や体調が安定しない時は、訪問看護や医師の意見を取り入れている。	定期的に入居者の状況を家族に伝え、介護の意向確認をしている。3か月1回のモニタリングと6か月1回のアセスメントを基本とするPDCAを継続し、入居者の現状に応じた計画作成を図っている。毎日24時間対応の気付きと身体状況の記録や申し送り表・体温表・排泄表は、訪問看護師やかかりつけ医とも共有していて、医療連携を図る介護計画は家族の信頼を得ている。	
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	気づきや、細かいケア内容の変更等の記録は実施し共有できている。しかし、ケアした結果を残していることが少ないこともあり、カンファレンス等で確認していることもある。		
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	看取りケアを実施している時、最期は自宅に連れて帰りたいと希望された時は、在宅サービスにつなぎ、自宅への訪問も実施しながら2日間過ごすことができた例がある。		
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	地域の中学生のボランティア活動の受け入れや、職業体験の受け入れも積極的に行い、入居者との交流も行っている。		
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	入居時に希望を聞き選択してもらっている。看取りを入居時に希望される場合は連携している医師を紹介を行い選択してもらう。	入居時に、訪問診療医や訪問看護師と協働する24時間対応の健康管理の実情を伝えており、かかりつけ医はほとんどが協力病院の医師となっている。月1回の訪問診療と月1回の外来受診を基本としながら、家族の希望時はホーム職員が同行し家族に報告している。	

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
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	月曜日から金曜日は日中訪問してもらえるので少しの変化も看護師が把握しやすい体制をとっている。土曜日、日曜日、夜間も電話での報告がすぐできる。		
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。	病院の相談員とは入院直後から退院に向けての調整を行っている。入院中も病院へ様子を見に行き、看護師との情報交換も行っている。		
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	施設内のケアだけではなく、地域資源の活用が必要と判断した時から事前に情報提供している。	24時間の医療連携体制下での重度化・看取り支援に関する意向の確認書を受け取り、必要に応じて話し合いを重ね意向の再確認をしている。入居者や家族はホームでの終末期支援の希望が多いが、自宅での看取り希望時は自宅近くの訪問看護ステーションなどと協力と連携を図り、本人と家族の安心の支援を行っている。看取り指針で「看取り介護の流れ」や職員の教育についても説明している。	
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	心肺蘇生の訓練を年に1回行っている。		
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	火災、地震、水害を想定した訓練を年2回実施し、近所の方も避難時に協力要請することに承諾を得て参加してもらった。	地域住民から水害などの情報を得たり、訓練時の避難場所の入居者の見守りなどの協力を得ている。災害訓練で2階の母体法人事務所へ階段を使う避難を行い、車いす使用者や体位保持ができない入居者の搬送に必要な介助法について検討している。ホームには太陽光発電があるが、災害時に使用できるガスコンロや発電機も準備し備蓄も整備されている。	敷地内の隣接する建物は、他法人事業所のデイサービスが使用していて、大型の車両などが数台駐車している。避難時の動線確保など困難さが伺え、双方で合同避難訓練を行うことも必要と思われた。
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	ほとんどの職員が適切な対応ができていいる。しかし、不十分なところはその都度ケアリーダーもしくは管理者が指導を行っている。	玄関に「CAPP訪問活動実施施設」を明示し、年1回の勉強会で「権利擁護」に関して学んでおり、今回は「法令順守」が予定されている。訪問当日に、職員が場面ごとに入居者と目線を合わせて、個別の意向確認をして同意を得る支援の様子が見られ、一人ひとりを尊重する姿勢が伺えた。	現在は、管理者やリーダーが注意すべき支援の指導や助言をする仕組みとなっているが、迅速な対応をする実践時など、職員同士が注意し合う関係作りも必要ではないかと思われた。

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
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	自己決定をしやすいような傾聴を行い、言語でのコミュニケーションが困難な方には、二者択一で表出できるようにしている。		
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	入浴が施設のペースになってしまいがちである。しかし、少しでも入居者のペースに近づけるよう努力している。		
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	自分でおしゃれをすることが困難な方には、ご家族の意見を頂いたり、その方の生活歴を職員が考え支援している。		
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	食事の準備は入居者と一緒には行えていない。しかし、行事でのおやつ作りなどには出来る限り参加して頂いている。毎日の食事の内容は半調理済みのものを提供しているが季節の行事に合わせて季節のメニューの提供を行っている。	外注の調理食は共用食・ムース食・刻みペースト食があり、それぞれに適時適温の食事にして提供し、嚥下体操後に大声でゆっくり献立の説明をしている。入居者のアレルギーなどの情報は伝えてあるが、その時々好みは反映し難い時もあり、別メニューで季節の行事食や鍋物・回転ずし・焼きそばなどを楽しんでいる。毎日の水分補給時の飲み物やおやつ作り際には好みのものを選択する工夫をし、食欲不振が続く場合は協力病院の管理栄養士などに相談し対応している。	
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	体重の変化に合わせて主食の量の加減を行う。また、食事、水分摂取量を個別に把握し体温表に記録している。利用者の嗜好や能力に応じて個別メニューや食器を変えたりしている。		
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、口腔ケアを実施している。ブラシでのケアが困難な方には、スポンジなどを使用し対応している。		
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	排泄を個別に記録し、排泄パターンを分析。パターンを把握しトイレへの排泄誘導またはパット交換を行っている。	トイレでの排泄支援を基本として、必要時や希望時に夜間だけのポータブルトイレ使用やおむつ着用をしている。排泄用品はホームや家族で準備して、入居者の状況に応じて選べる支援している。職員は男性が多いが、目線を合わせて介助するなど個別対応の声かけをし、トラブルのない実践となっている。	

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
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	運動だけでは困難なので水分コントロールを行い便秘予防を行っている。また、食物繊維の多いアガーを使用したゼリーでの水分補給を行っている。		
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	自己決定が困難な入居者に関しては職員がスケジュールを作成し管理している。要望を尋ねることができる方には希望に沿って入浴して頂けるよう努力している。	毎日入浴できる準備をして、1日3～5人、午前・午後の入浴をし、1人毎に湯の交換をしている。同性介助の希望はなく、体位保持ができる人は浴槽内入浴を原則として、リフトなどの補助用具を用いて安心・安全な入浴支援に努めている。近隣から柑橘類の提供やしょうぶなどの差し入れがあり、行事浴も楽しまれている。	
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	その日の体調に応じて日中でもベッドで休息をとるなどの配慮を行っている。また、音や、照明、室温を個別に配慮を行う。		
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	利用者の服薬説明書をファイルし、当日の薬と一緒に置き、内容を確認しやすいようにしている。薬の準備時、与薬直前には2名で確認し誤薬防止に努めている。重要な薬の副作用については看護師や薬剤師に説明を受ける。また、昨年からの在宅療養管理指導の導入を行い薬局との連携を強化できている。		
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	家族から情報を頂いたり、本人様のその日の気分に応じ楽しみの支援を行っている。現在、数合わせ、パズル、風船バレー、歌、習字、園芸などを実施している。		
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	入居者の希望するところへの外出を行ったりしている。具体的には外食や、結婚式への参加、温泉、嗜好品の買い物など職員同行のもと実施している。また、花見などの行事の際は自主事業に参加されている地域の方やボランティアの方の協力を得ながら合同での花見を行っている。	入居年数が長くなるにつれ、高齢化や介護度が高くなりつつあり、家族も職員も外出支援の難しさを認識している。地域資源の把握に努め、サロン活動に参加する人々の協力のもと、花見を行うなど外出への努力が続けられている。	居室や面接室からは広々とした見慣れた田園風景が眺められる。安全な道を選び行きたい所への散歩や外浴を計画的に行う支援に期待したい。
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	現在入居中の方はお金の管理が困難な為、施設にて預かり本人様の希望があればご家族にも相談しながら買い物をして頂いている。		

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
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	電話の希望があった際には連絡先の方との関係が継続できるように職員が仲介をしている。年賀状などの手紙の投函も行っている。		
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	季節を感じて頂けるように、その季節ならではのものを居間に飾るようにしている。また、その飾りも入居者と職員と一緒に作成するようにしている。	食堂とリビングをキッチン・居室・トイレ・浴室・事務室などが囲み、往来がし易い動線が確保され、照明を入居者に合わせてやや薄暗くしている。採光十分の面談室からはベランダの季節の花々越しに田園風景が眺められ、面会や日向ぼっこなど多目的に使える空間となっている。各所に温度・湿度計を備え、適温・適湿に調整し、随所にくつろぎ用のソファが置かれている。	
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	食事のテーブルと椅子とは別に、ソファを備え付けている。また、利用できる入居者が少なかった為、以前畳だった部屋をフローリングに改装し、今では車椅子の方も気軽にくつろぐことのできる空間をつくった。		
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	以前使用されていた家具を一部持ち込まれたり、家族との写真などを飾られている利用者もいる。	居室には引き戸の押入れがあり、エアコンとベッドが準備され、一人ひとりの心身の状況に応じてテレビや椅子などの家具類を配置している。窓からは広々とした田園風景が眺められ、好みの洋服掛けや趣味の置物と一緒にさりげなくポータブルトイレや吸引器が用意されていて、心身の状況に合わせた居心地の良い部屋作りとなっている。	
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	居室から近い場所にトイレと洗面台があり迷うことなく利用することができる。建物に段差がなく車椅子での移動もスムーズに行うことができる。		