

### 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	4372301053		
法人名	医療法人社団 仁水会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護 ふれあい家族の家		
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131番地1		
自己評価作成日	令和元年11月16日	評価結果市町村受理日	令和2年2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和元年11月29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)】

平成16年3月1日開設。地域住民の皆様及び各関係者の方の多くの支えがあり現在に至っています。事業所周囲には田園が広がり静かな環境です。建物の構造も家庭的な雰囲気が感じられる木造の造りとなっており、廊下は回廊式で中庭が眺められます。中庭では季節に応じ木々が色づき、また、小鳥も囁り心む環境です。事業所横に宇城広域連合南消防署小川分署隣接。消防訓練及び勉強会依頼を行い、職員の資質向上に貢献して頂いています。医療面においては、当法人が医療法人との事もあり、かかりつけ医及び訪問看護と連携。利用者の健康管理に努めています。今後も継続して、利用者及び家族の不安解消に努め、安心安全な事業運営に取り組んでいきたいと思ひます。

#### 【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)】

高齢化や重度化も進む現状であるが、双方のユニットの職員が工夫を凝らしながら、入居者が笑顔で過ごせる支援に努めている。この夏開催した納涼祭で、東館は金魚すくいや輪投げ・お菓子の掴み取りを、西館はヨーヨー釣りや射的、くじ引きを用意し入居者が童心に帰って楽しいひと時を過ごされたことや、入居者同士、入居者と職員の距離がさらに近くなったことが聞き取りやホームだよりから伝わってきた。ホーム内の環境は入居者と一緒に飾りつけ等が行われ、リビング食堂では中庭を眺めたり、採光の良い窓際では、談笑やうたた寝、職員手作りの食事やレクリエーション活動を楽しむなど、メリハリのある時間が提供されている。また、営繕担当者を中心にした敷地内や植物の手入れは、入居者の安全で楽しみな外気浴の機会をサポートしている。法人の医療体制や当初から継続されている顧問医師による研修会やアドバイスは、入居者や家族、職員にとっても安心につながっており、今後も変わらぬ支援を継続しながら新たな年月を重ねていかれることを期待したい。

### 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 ↓該当する項目に○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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

### 自己評価および外部評価結果

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	理念を事務所に掲示。朝礼時に復唱。また、運営推進会議資料へ理念の表記を行い、事業所にかかわる方へ理解を求め実践につなげている。	理念はホーム内に掲示し、毎朝礼で復唱するとともに、事業計画作成時に、法人及びホームの理念について説明を行うことで、職員との共有・理解に取り組んでいる。入居者、家族には、重要事項で説明するなど周知を図り、運営推進会議資料の表紙に理念を表記し、メンバーをはじめ関係者への周知理解に取り組んでいる。理念に基づいたケアの実践については、月1回の職員会議で話し合い振り返っている。	理念は、サービスの在り方の根本的な考え方を端的に示すものであり、事業計画作成時に、引き続き継続についての話し合いの機会を持たれることも期待されます。
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	入居者友人が頻回に来所。また、民生委員の方が居宅支援事業所へ相談に来所される。運営推進会議を介し地域との交流を図る努力を行っている。	ホームは自治会に加入し、初会に挨拶に出向いたり、回覧板で地域の情報を得るなど、地域住民の一員として努力している。清掃活動は可能な形での協力を行ったり、例大祭時の子供神輿の来訪など地域との交流に努めている。地元中学校の関係者には、運営推進会議に参加してもらい、ホームを理解してもらうとともに生徒との交流の提案を行っている。	毎月開催される地域の福祉会(いきいきサロン)には参加が難しくなっているが、今後は可能な限りの参加により、地域住民との交流の機会と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	運営推進会議時、白石医師(顧問医師)による認知症勉強会開催。会議参加者へ認知症の理解を求めている。また、老人会長へ資料を渡し集会時に活用して頂くよう説明を行っている。	/	/
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議資料及び白石医師(顧問医師)勉強会資料を参加者へ配布。資料に沿った説明を行い、質疑及び意見交換。事業運営に活かす働きかけを行っている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回ホームの会議室で、隣接の事業所と合同で開催されている。メンバーは、地域代表(区長、老人会長、民生委員)、市、地域包括支援センター、家族代表、顧問医師のほか、中学校関係者、取引業者等幅広い参加によりサービス向上に活かしている。会議では、ホームの活動及び運営状況についての報告説明や顧問医師による勉強会の後、質疑・意見交換がなされている。地域代表からは、地域の情報を提供してもらうほか、消防訓練の参加後は、地域との連携についてホームの実情を考慮した避難方法等が話し合われている。会議資料には、センサーマットの利用者数を表記し、身体拘束に関するホームの方針などについても説明を行っている。	

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
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	保険者へは毎月実績報告書提出。また、介護保険解釈に疑問時は確認を求める。また、保険者から届くメールチェックを行い内容に応じては相談。確認を行い連携を計っている。	市及び地域包括支援センターは、毎回運営推進会議に出席し、ホームの実情を直接把握するとともに、意見交換の中で行政情報について話している。また、外部評価結果は、市に報告するとともに意見や感想を依頼している。市とは日頃から、各種報告書の提出、事例や解釈等の照会を行ったり、感染症の時期でのメールによる情報提供を受けるなど、協力関係を構築している。	
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	小川事業所内において勉強会開催。また、全職員へ「高齢者虐待防止学習テキスト」を配布。勉強会を年間を通じ開催。実践につなげている。	ホームで、身体拘束・虐待防止の勉強会を開催している。勉強会に出席できない職員には、後で資料を渡して説明するなど周知徹底を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、変化する入居者・家族の状況に対応できるよう職員のストレス解消、モチベーション向上にも意を用いながら、入居者の抑圧感のない暮らしの支援に努めている。センサーマットについては、家族の了解を得て使用している。	
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	日々のケアを行う中で、虐待につながる場面(声掛け、直接援助時の対応)が見られた場合は、速やかに注意を行い、各館主任を中心に対処を行うよう努めている。		
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	小川事業所で勉強会開催。また、外部研修参加。必要に応じ保険者を介し速やかに相談が行える環境作りは行っている。		
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	入居申込時、GH概要及び料金等の説明。家族からの質問に応じては即答できない事もある。即答できない質問内容については、保険者等へ確認を行い契約前後に不安を招かないよう努めている。		

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
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	ケアプラン作成に伴い定期的に家族意向確認を行う。面会時、直近の情報提供を行い要望等の確認。また、年1回の家族会総会及び運営推進会議後、意見要望に対し対応可能か否か上司と相談。事業計画へ反映するよう努めている。	運営推進会議に、家族代表が毎回参加しており、意見や要望等を管理者や職員、あるいは出席している外部のメンバーにも表せる機会となっている。また、意見箱を設置するとともに、メモでも構わないので遠慮なく意見を述べてほしいと伝えている。家族会総会やケアプラン策定時にも要望などがなく確認している。利用者からは、日頃の支援の中で思いや意見を聞いている。出された意見等は検討のうえ事業計画等へ反映するように努めている。	利用者・家族等の意見等の反映については、言いたいことをためらいがちな家族等の心情を察し、多くの意見要望等を出してもらえるようなアンケートの実施も一案と思われる。
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	年度末からの事業計画作成。職員各自へ振り返りを求め、次年度へつなげる課題整理を行っている。また、月1回の会議前に職員より懸案事項確認。対応可能な範囲で取り組んでいる。	職員の意見は、年度末からの事業計画策定時に、運営に関すること等を含め聞いており、検討のうえ反映させている。また、月1回の職員会議では、会議前に協議したい事項を職員からあらかじめ提出してもらい話し合うなど、意見や提案を聞く機会となっている。また、管理者は意見を言いやすい環境に努め、意見や相談事に応じている。職員の経験や希望も考慮した法人内・外の研修会への参加や職員育成の一つとして、勤務のシフト体制は、数名の職員が輪番制で担当している。	
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	職場の環境整備においては、特定の職員が過重労働にならない配慮を心掛けている。各館主任を中心に職員各自の業務内容を明確にしている。各自が向上心を持って環境作りに努めている。		
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	法人内での研修会。また、外部研修参加を行う。外部研修参加調整については、研修内容を踏まえ職員選定し研修参加。参加後の研修報告会を行っている。		
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	宇城圏域地域密着型連絡協議会に定期的に参加。連絡協議会が主催する勉強会参加しサービスの質向上に努めている。		

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
<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	入居申込後、担当ケアマネと自宅訪問。自宅での様子確認。また、本人及び家族の要望について傾聴を行い、入居後の関係作り構築に努めている。		
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	信頼関係構築には時間を要するため、申込みがあった時点で家族の不安及び要望に耳を傾け、一つでも多くの不安を解消するように努めている。		
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	担当ケアマネへ相談されず、入居申込を行う家族と面談する機会がある。面談時、傾聴し社会資源の説明。また、家族へ担当ケアマネ確認。担当ケアマネへ連絡を行うよう努めている。		
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	利用者の活動レベルに応じたレクリエーション活動を不定期であるが開催。学ぶ機会を設けている。また、生活場面においても、食後の後かたず及び掃除等を依頼。利用者と職員と共に支えながら暮らしている。		
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	契約時、各種行事参加説明を行い理解を求めている。面会時に直近の情報提供。利用者が精神面に不安が見られた場合は、状況に応じ家族面談を行い関係作りを行っている。		
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	入居後、馴染みの関係が断絶しないよう利用者家族へ入居後の外出及び外泊は柔軟に行える旨の説明を行っている。また、家族友人の美容師が来所しての散髪もあり、事業所側として可能な範囲で環境作りを行っている。	ホームには、近隣の知人が週3~4回歩いて面会に来られたり、家族の友人の美容師さんが毎回カットに来られるなど、馴染みの人間関係が途切れないよう支援している。正月三が日のうちには地域の神社、(小川の海東神社や松橋の豊福神社)への初詣や季節の花見など、馴染みの場所や楽しみごとが続けられるよう支援している。また、家族の協力を得ながら、近隣のスーパーへの買物や外食、外泊、あるいは墓参り等、家族との関係性も大切に支援している。	

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
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	ユニット内で孤立が生まれないように、共有スペースの備品配置確認の見直しを適宜行っている。利用者の情報共有を行い利用者間で支えあえる環境作りの支援に努めている。		
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、相談が可能である事の説明を行っている。長期入院で契約終了になった利用者に対しては、不定期ではあるが面会に出向いている。		
<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	入居時、本人及び家族から事業所へ対する思いを確認。実践可能な範囲から取り組む。ただし、事業所内で対応困難な場合は、家族を巻き込みながら、本人の思いに近づけるように検討している。	入居者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向等は、職員の担当制を取りながら、日々の関わりの中で把握するように努めている。また、意思表示が困難な方を含め、家族等からの話を聞き、カンファレンスで情報を共有しながら、入居者の思いに沿え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	入居申込時、情報を基に本人及び家族面談。情報集約に努めている。また、自宅へ出向き生活の様子確認を行っている。		
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	高齢者の心身状態について、定期的にあセスメント実施。各利用者の現状把握に努めている。日々の変化については個人記録へ記載。		
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	職員各自、利用者担当を設けケアプラン作成。GH会議時、各担当が作成した計画書及び評価表の検討を定期的に行っている。	ケアプランは半年毎に更新し、3か月の評価と半年毎のアセスメントを経て作成している。この間に体調変化、入院、介護度の変更等があれば、その都度見直しを行うなど、現状に即したケアプランになるよう取り組んでいる。ケアプラン作成にあたっては、本人、家族等の意向等を確認のうえ、アセスメントに表記するとともに、ケアプランに反映するようにしている。プランの説明はわかりやすく、話し合いながら進め承諾を得ている。	

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
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	日々の変化においては個人記録。職員周知においては申し送りノートの活用。双方を活用しながら介護計画書が円滑に行えているか確認。実践状況に応じては見直しを行っている。		
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	事業所の多機能化には限界を感じる場面が多く、ニーズに応じては自己負担が発生する事もある。柔軟かつ慎重に取り組んでいる。		
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	近隣住民の定期的な訪問があり、気兼ねなく近隣の方が来所できる事業運営に努めている。		
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	入居契約時にかかりつけ医の確認。本人及び家族の意向を踏まえ医療の継続性が担保できる体制に努めている。急変時の搬送先確認を行っている。	入居時に本人・家族の希望するかかりつけ医を支援することを説明し、ホーム対応による受診外出が行われている。また、訪問診療についての提案も行っている。歯科については必要時に訪問や外来診療を支援しており、家族による同行も行われている。受診結果や日頃の健康チェックの中で気になることは家族へ早めに報告を行っている。	
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	各ユニットへ1回/週の訪問看護来所。協働作業を行い連携を図っている。また、訪問看護記録へ医療機関受診後の結果記載。適宜、情報共有に努め支援している。		
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。	入退院時、医療機関へ情報提供を行っている。事業所として、早期受入れ準備を常に整え、定期的に相談員へ連絡を行い関係作りを行っている。		

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
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	本人及び家族の精神的な負担を鑑み、かかりつけ医へ相談。カンファレンス開催。事業所側としても受入れ継続に伴う検討すべき課題もあり、会議を介し対応可能な範囲で支援している。	入居時に退去の日安についての説明を行うが、重度化・終末期支援に関しては行っていない。経口摂取ができるところまで支援しており、困難になった場合、医師、家族と今後の対応について話し合いを行っている。また、要介護3になられたら、特養への転院についても話をしておりすでに申し込みをされた方もおられる。直近ではホームにできうる対応に努め、長期入院のため退去された方がおられる。	今後も日頃のかかわりを大切に、「入居者に笑顔があふれる 心と心のふれあい」の時間を提供されることを期待したい。
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	年1回隣接する消防署へ依頼。急変時、対応の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	災害対策については、運営推進会議と消防訓練(夜間想定)を同時開催。対策について協議を行っている。また、地域消防団へ定期的に出向く機会を設け、関係作りの構築を行っている。	今年度は6月に運営推進会議と合同で夜間想定避難訓練を、11月にホーム単独で昼間を想定した訓練を実施している。地域の消防団には定期的に挨拶を兼ね、有事の際の協力を依頼するなど関係の構築に努めている。また、全体研修として宇城広域連合分署に講師を依頼し「救急法」について学ぶ機会を持っている。研修会の様子はホームだよりで紹介されている。	今後は地域消防団にホーム内を見てもらうことも良いと思われる。また、確保している備蓄については、リストを作成し職員・家族との共有や、チェック表を活用した安全管理に期待したい。家族もホームの災害対策は気になるところであり、今後は避難訓練時に家族へも参加を呼びかけ、意見や感想などを受けることも良いと思われる。取組に期待したい。
<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	人格を尊重した対応を心掛けている。職員より利用者への言葉使いで気になる場面は、注意を行い意識付けに努めている。また、会議を介し言葉使い及び言動には注意するよう喚起している。	入居者一人ひとりを尊重した対応を心がけることを共有し、管理者は言葉使いなどで気になる場面があれば指導を行っている。また、会議などでも振り返りや注意喚起を行っている。入浴で同姓介助への希望に応え、本人の望まれる入浴の時間が持てるようにしている。身だしなみやおしゃれについては、衣類の管理をはじめ家族の協力を得ながら支援している。	呼称については苗字にさん付けでの対応としているが、ちゃん付けなど気になる場面も見られるようである。今後も会議や振り返りシートなど、周知徹底につながる取組を期待したい。

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
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	本人の思いを傾聴。選択が可能な利用者は、自己決定が行える環境作りに努めている。自己決定が厳しい利用者においては、家族との共同作業で柔軟に対応を行う。		
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	家族より、自宅での生活習慣の聞き取りを行い、会議を介し可能な範囲内で、希望に沿える支援が行えるよう心掛けている。		
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	家族の協力も得ながら衣類管理。必要な物品等があれば、家族へ購入依頼を求める。利用者のADLを鑑み家族の協力を得ながら支援に努めている。		
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	入居前に嗜好及びアレルギーの有無確認。利用者の食事介助の人数も増え、食事の準備及び片付けに時間を費やす。また、利用者から、食事作り及び片付けを行う事への不満の訴えがあり、利用者と職員が、共に活動する事に制限を行っている。献立においては、職員及び利用者の意見を踏まえ、偏った食事にならないよう配慮している。	献立作成は4～5名の担当職員が行い、食材は地域のスーパーなどで購入し専任者を中心に調理されている。アレルギーなどについては、入居時に確認し代替えを用意するほか、個々に応じた食形態で提供している。入居者は献立への提案や下膳、いなり寿司作り、ラッキョウ漬けなどできることで食への関わりが持てるようにしている。入居者の誕生祝いは、月での誕生会と当日にも行っている。職員は入居者と同じものや弁当を持参し、見守りや介助の後、食事休憩を摂っている。	
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	医師より、検討の必要性を示唆された場合は、支援の変更を行う。嚥下状態を踏まえ、食事形態は普通食からミキサー食まで幅広く対応している。また、利用者の習慣があれば、尊重して対応を行っている。		
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	利用者へ指示が伝わらず、口腔ケア厳しい場面が多くある。嚥下状態を踏まえ、利用者へお茶でのうがいを求めている。また、口腔ケアが厳しい利用者については、口腔ケアシートの活用を行っている。		

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
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	自尊心に配慮した対応を心掛けている。排尿パターンの把握を行い、排尿障害が疑われる利用者の方は、かかりつけ医へ相談。家族へ受診提案し了承確認後に受診。排泄への不安解消及び生活の質の向上に努めている。	把握した排泄パターンを共有し、失敗のない排泄に努めている。リハビリパンツを使用される方が多くなっているが、布パンツのみで過ごされる方もおられる。尿取りパットについても、個々や時間帯に応じたサイズを検討している。夜間帯のみ使用される方のポータブルトイレは、毎日天日干しを行い清潔に管理している。排尿において医療支援が必要な場合は、かかりつけ医への相談を行い、排便についても、顧問医師による勉強会を通じ、便秘予防に取り組んでいる	
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	利用者各自の病歴を踏まえ、かかりつけ医と連携し対応を行う。また、便秘が及ぼす影響について、白石医師(顧問医師)勉強会を通じ予防に取り組んでいる。		
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	入居者各自、提供毎に浴槽のお湯(温泉)の交換。風習に応じ(しょうぶ湯や柚子湯)提供。季節感を感じて頂く支援に努めている。また、年1回の水質検査実施。衛生管理に努めている。	基本的に週2回の入浴を支援し、それ以外にも希望があれば対応している。温泉入浴が楽しめる「もみじ」と「オリーブ」と命名されたそれぞれの浴場では、身体状況に応じ見守りや2名介助など安全に湯船に浸かってもらえるようにしている。季節湯(菖蒲・柚子)も継続して取り組んでいる。	
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	利用者各自の生活習慣を及び利用者の状況を踏まえ、個々に応じた支援の配慮を行っている。		
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	利用者各自の薬情は、個人カルテ及び個人記録ファイルに綴っている。職員各自が常に確認できる環境である。		
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	不定期ではあるが、出向く機会を設けている。利用者の誕生日においては、嗜好を踏まえ食事提供を行っている。		

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
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	家族及び職員のマンパワーを鑑み日常的な外出支援を行っている。また、外出及び外泊の希望は柔軟に対応。利用者(重介護者)の外出希望の相談があった際は、地域の社会資源を活用し外出支援に努めている。	近隣を散歩しながら道沿いの桜の花見や玄関先での日光浴など外気に触れる機会を持っている。普段はコンパクト車で個別や数人の外出(買い物・ドライブなど)に出かけているが、初詣には法人の車両を利用し、2カ所の地域神社へ参拝に出かけている。自宅への帰省や外泊など困難になられた方が多い現状であるが、家族の協力により定期的に近隣にある大型商業施設に出かけ買い物や外食も支援されている。	敷地内は法人の営繕担当者により手入れが行き届き、季節を感じながら散歩や長椅子に腰掛け日光浴が楽しめる環境である。今後も身近な外出として取り組まれることを期待したい。
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	家族と協議の上、少額の金銭を本人へ渡している利用者はいる。利用者より、購入希望の相談があった場合の大半は家族へ連絡し預り金で購入を行う。		
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	電話連絡においては、個人情報保護に基づき家族の承認が取れたら対応。手紙のやり取りは、希望があれば家族へ相談。家族承認後、柔軟に対応を行う。		
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	各ユニット共有スペースの季節感の演出。家庭からの持ち込みについては、家族へ積極的に持参していい事は伝えている。利用者が共有空間で混乱を招かない物の配置及び配慮を行い、会議を通じ創意工夫を行っている。	双方の職員が工夫しながら共用空間の環境を整備している。中庭には浴室名にも使用されているオリーブやもみじの木が植えられている。テーブルやソファの配置は入居者の状況に応じて検討しており、席も相性や介護度などを考慮して決定している。玄関から左右に配置されたユニット間を行き来したり、採光の良いリビングでは、テレビ視聴や新聞を開くなど思い思いの時間を過ごされている。	外出やイベント時の写真は、ユニットごとに作成し何時のものなのか、日付を入れておくことで、家族や来訪者にもわかりやすいと思われる。取組に期待したい。
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	各利用者の性格等を踏まえ柔軟に配置している。また、孤立が見られた場合は、職員が介入を行い、共有空間での居場所作りの工夫を行っている。		

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
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	家族と面談を介し、居室内の空間作りを行っている。ただし、他の家族から、契約終了後の片付けを気にする家族もあり、事業形態の説明を行い理解を求めている。	居室への持ち込み品については、自宅にあるもので本人にとって馴染みや思い出の品を持ってきて欲しいと説明している。木製の小テーブル・椅子、手鏡や鏡台、お気に入りの化粧品、行きつけだった地元美容の名前が入った目覚まし時計など家具類から小物まで様々な品が持ち込まれている。寝具類も季節に応じて持ち込まれている。居室内の配置は職員や家族の意向も取り入れながら進められており、ご夫婦で入居の際も、希望に応じた使用(1室は寝室、1室は家具を中心の部屋)により安心して過ごしてもらえるよう支援している。	
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	利用者各自の背景を踏まえ対応を検討。ユニットに応じては、扉に掲示する事も行っている。各利用者の変化に応じ、会議を介し可能な範囲で自立した生活が送れるように工夫している。		