

### 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	4392300085		
法人名	株式会社 いわしや窪田		
事業所名	グループホーム みずほ		
所在地	熊本県下益城郡美里町安部235-1		
自己評価作成日	平成27年3月11日	評価結果市町村受理日	平成27年5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	<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27年3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)】

職員の離職が少なくその点は利用者や家族の安心につながっていると思う。介護度が高くなっていく中で、本人や家族の思いに寄り添った支援ができるよう職員全員が頑張っています。

【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)】

ホームは、遠くに山々や民家を望み、茶畑・菜園に囲まれ自然溢れる環境に立地している。母体事業者変更に伴う運営体制見直しの中、地域の理解や協力と、町からの指導・助言を得て、職員の何とも言える関係の継続を行ない、信頼を得る認知症ケアの実践をしている。リビングで開催する、利用者・家族・職員が出席しやすく工夫された運営推進会議では、町が養成する「傾聴ボランティア」の定期的な訪問や「行政新入職員民間事業所実習」の受入れ、又、老人会などボランティア訪問による地域交流を実現している。高齢・重度化した利用者が大半を占める中、勤務年数の長い職員が多く在席し、利用者・家族・職員の馴染みの関係づくりが図られ、共に楽しむ多様な外出支援の機会が持たれている。

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	理念の実践に向けて日々の中で振り返りながら思いがひとつになるよう努力している	母体事業所が変更して2年目を迎え、運営体制は変化しても、今まで蓄積してきた認知症ケアの経験を駆使して「あなたらしく生活する」支援を継続し、理念の具現化を図っている。末期癌や高齢・重度化の利用者が大半を占めており、「安心・安全・安楽な生活支援には何をなすべきか」を話し合いながら、利用者・家族と職員・医療関係者が連携を図り充実した個別ケアの提供を目指している。	
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	公民館の花植え活動や、ホームの畑作り等で老人会との交流を続けている。また、コンサート等で地域の方々に利用者と一緒に楽しんでもらう機会を作っている	3つの地区からなる地域を利用圏域としており、行政からの助言を得、利便性の良い地区との交流を図っている。老人会とは、畑づくりや花壇の手入れなどのボランティア依頼をする関係が築かれており、昼食を利用者や職員と一緒に楽しむ機会も持っている。又、母体変更後、地域との馴染みの関係づくりの一環として、童謡や三線のコンサート等を開催しており、家族や園児など地域住民の参加を得ている。尚、美里町は、早い時期から「認知症サポーター研修」を開催しており、地域住民は町に作られた70カ所のサロンで研修に参加し、更に、全ての小中学校生も受講する等、地域の認知症への理解度が高く、垣根のない地域交流が行われている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師として認知症への啓発活動を行っている。また、ボランティア受け入れ時にも認知症の方への対応の仕方についてアドバイスをし理解を深めてもらうようにしている		

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
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	運営推進会議では全家族への参加を呼びかけている。一方的な報告でなく、参加者全員の発言により活発な意見交換の場となっている。問題解決には至らないことも多いが、ホームのあり方を認識する良い機会となっている	2カ月に1回の運営推進会議は、老人会長・地区代表・行政・地域包括支援センター・家族代表等、7名の出席を得て開催している。会場をリビングとしており、当日勤務する職員も利用者と共に出席して、会議の内容の理解に努めている。利用状況・ホームの活動を報告した後、介護保険法改正・避難訓練・医療連携・看取り・食事などの説明と情報提供・意見交換やフリートークが行われており、看取り方針・へき地保育園との交流・花植え等、ホーム運営に活かしている。尚、行政からは資料の準備など協力が得られており、職員への強い力添えとなっている。又、協力関係を持つ調剤薬局からは、「薬の話」「糖尿病について」などの講話の機会が持たれている。	
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	運営推進会議を通して協力関係を構築している。また、役場職員の研修を受け入れることにより、実際に認知症介護の現場を体験してもらうことが施設への理解にもつながっている	運営推進会議には、毎回、町と地域包括支援センターから出席があり、指導・助言を得ている。又、施設長は町主催の「専門職会議」に出席し、地域包括ケアや他職種連携等についての意見交換や学びの機会を持っている。町が開催する「傾聴ボランティア講座」修了者の実践の場としてホームを提供したり、行政新人職員の「民間事業所研修」として1週間の受け入れを行い、認知症ケアについて指導や助言を実施している。又、ホーム行事などには、実習後の町職員へボランティアを依頼するなど、良好な関係づくりが図られている。	
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	研修等により身体拘束への理解を深め、介助方法についても話し合いをすることで身体拘束をしないケアに努めている	テレビや新聞などの情報を元に、随時ディスカッションの場を設け、「この現状は、拘束になっていないか」を確認し合い、拘束のないケアを実施している。スピーチロックをしない言葉かけ、センサーマット・衝撃吸収マットや利用者の状態に適した排泄用品の使用等、行動制限をしない支援に努めている。	施設長は、定期的な研修の必要性を感じており、今後の新たな取り組みに期待したい。
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	研修により高齢者虐待への知識を身につけ、虐待のないケアの実践に努めている		

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
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	権利擁護に関する制度に関して実際に利用したことがなく、制度自体は知っていても内容については学習の機会を設けていない		
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	利用希望時と契約時にわたって管理者より丁寧に説明するように心がけている		
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	利用者や家族の意見や要望に関しては運営推進会議の中で発言しやすい雰囲気を作ることで、遠慮なく発言できるようにしている	運営推進会議へ、毎回数人の家族が出席し、ホーム運営への理解と協力を得ている。又、毎年開催される「新年会、相談会」時の他、面会時も要望を聞く機会としている。職員の大半は勤務年数が長い事もあり、利用者や家族と話しやすい関係づくりが図られている。家族の「安心している」の声が多い中、「ホームでの看取り」希望や地域との交流などへの要望・提案があり、看取り方針の説明や、ボランティアによる花壇の水やり・ゴーヤのカーテン作りなどが実現している。	
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	運営に関する意見交換の機会は少ない	職員は、行政主催による非常時訓練などへの地域交流参加や、職員提案の災害時炊き出し訓練を実現させたいという意見を持っている。又、資格取得などスキルアップ支援の継続を望む声が聴かれることから、更なる上層部とスタッフの話し合いを進めて、ホーム運営に反映させる事に期待したい。	
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	利用者の重度化に伴い、職員の負担が大きくなってきている		
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	外部研修への参加機会が減少してきている		

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	宇城地区連絡会での管理者会議や勉強会への参加でサービスの質の向上を目指している		
<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	サービス利用開始時には本人とのかかわりの時間をたっぷりとり、訴えに傾聴することにより信頼関係を構築できるよう努めている		
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	家族がこれまで頑張ってきたことを認め、入居後に家族と本人の関係を断ち切ることがないように職員と共に支えあっていく関係作りを目指している		
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	本人や家族、関係機関を含めて、必要としているサービスについて検討を行っている		
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	日々の生活の中で一人ひとりが得意なことを見極め、一緒に作業を行うことで暮らしを共にする者同士という関係を築いていけるよう努めている		
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	普段の訪問時や行事への参加時にご本人の様子を見て頂いたり伝えたりすることで情報を共有し、ご家族と共に支えていくという意識を大切にしている		
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	馴染みのあるボランティアの受け入れや友人の訪問で関係が途切れないよう支援すると共に、お盆や彼岸の墓参りへの協力をお願いしている	家族の協力の下、利用者を「家族と共に支える方針」が、孫やひ孫など家族の面会を多くしたり、馴染みの人がいる老人会や美容室・衣料品店との交流に繋がっている。また、草取りやゴーヤのカーテン作りのボランティアの人との楽しい共同作業の時間も実現している。尚、ホームでの利用者と家族同士の長い付き合いが、馴染みの関係づくりの基礎となっている事が、玄関や廊下に貼られた写真から伺うことができた。	

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
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	利用者同士のコミュニケーションがとれるよう必要な場合には、職員が間に入ったりしながら支援している		
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	退所後も家族や本人の希望に副いながらフォローできる関係を築いており、退所後も家族の訪問があっている		
<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	日々の生活の中での会話や行動から本人の希望を汲み取るよう努め、それが困難な場合でも些細な言動からのサインを職員で検討しながら本人本位の暮らしが出来るよう取り組んでいる	職員は、利用者の暮らしの中の気付きを共有し、利用者が戸惑わず安心できる生活支援を図っている。「昼間・夜間の申し送りノート」や「個人ファイルの記録」を確認後に介護業務につく事が習慣化されており、課題がある時は、提案を検討し、その時々のおいに沿う実践が図られている。	
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	日頃の生活の中での会話や、家族や友人との会話の中から生活歴の把握に努めている		
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	利用者の心身状態や行動の変化を職員全員が共有、把握できるよう申し送りや連絡ノートで確認している		
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	本人がより良く暮らすために何が必要であるかを検討しながら、そのために必要な支援について話し合いを行うようにしている	ケアマネージャーは、施設長の役割を担っており、財務管理・人事管理などの事務業務も行っている。職員からは逐一の報告と記録から情報を得ている。課題については、随時話し合いを持ち、安心・安全のケア提供を念頭にモニタリングして、現状に即したケアプラン作成を行っている。尚、ケアプランに沿った記録の必要性を感じており、専門家から記録の方法や整備等を学ぶ機会を検討している。	
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	日々の様子やケアの実践について記録すると共に、申し送り等を利用し職員間での情報共有ができるようにしている。記録に対する勉強会も必要		

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	その方に応じた方法で口腔ケアを行っている時々に応じた支援のあり方について、柔軟な発想で対応するようにしている		
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	地域行事への参加や地域のボランティアの方に訪問してもらうことでより豊かな暮らしが出来るよう支援している		
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	本人や家族の希望に副いながら継続してかかりつけ医を受診出来るようにしている。また、必要な際は家族と相談しながら、症状に応じた適切な受診が出来るよう支援している	入居前からのかかりつけ医との連携を図っている。医療連携体制は、週1回の訪問診療を利用し、健康管理や24時間対応可能な訪問看護ステーションとの連携などを運営推進会議で説明しており、重度化時の対応についてのホーム方針も報告している。家族からは、迅速な対応の医療支援や服薬管理に「安心する」との声があり、信頼関係の構築が伺える。	
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	毎日のバイタルチェックや観察を行っている。必要があればデイ看護師に指示を仰いだり、訪問看護師に報告を行い適切な対応が出来るよう支援している		
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。	協力医療機関との関係が確立されており、入院時には早期退院に向けて医療関係者の協力が得られている		
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	運営推進会議で看取りについて意見を出し合い検討を行っている。また、協力医療機関もホームでの看取りについて理解があることか、らホーム職員の意識統一を図れるよう取り組んでいる	運営推進会議で、ホームの現状では「看取り介護は厳しい」との方針を事業者代表から説明をしている。協力病院は訪問診療ネットワークを構築し、夜間診療を可能にする診療体制を図っているが、利用者の症状の変化などから、その機能が発揮されていない事が伺えた。家族からは、利用者が入院時に混乱した経験を持っていて、ホームでの看取りを希望する声が聴かれている。施設長は、利用者や家族の希望がある限り、看取り介護に必要な条件を整えたいとの方針を持っており、今後のホーム対応に期待したい。	

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
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	単発での訓練は行っているが、急変や事故発生時に備えた定期的な訓練が実施できていない現状である		
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	自主避難が困難であり夜間対応の避難訓練を主に実施しており、消防の指導の下、全職員で誘導方法の確認を行っている	高齢・重度化した利用者が多く、自力での避難ができないことを前提にした防災訓練が行なわれている。隣接するデイセンターとの協力体制を図り、緊急連絡網にはデイ職員の配置がみられた。消防団には、以前、地域で起こった放火事件時に来所してもらった事もあり、新年度の運営推進会議へ出席依頼を予定している。今後は、運営推進会議委員に訓練の実際を見てもらい、助言や協力を得る必要性を検討している。	
<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	利用者一人ひとりの個性を大切にしながら、その方にあった声掛けをすることで不快感がおきないように心がけている	利用者一人ひとりに応じて、「尊厳・誇り」に配慮する言葉かけを行っておりそれぞれの希望に応じた呼称や、方言と丁寧語を交えた会話をしている。職員は、言葉使いの難しさと重要性を認識しており、職員の優しい言動は、リビングや居室等でのケア時に聞かれていて、利用者の安心感が伺えた。	
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	会話や表情の変化の中からその人の思いを汲み取りながら、自己決定できるような働きかけを心がけている		
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	利用者一人ひとりのペースを大切にしながら、本人が望まれる過ごし方が出来るような支援を心がけている		
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	買い物で自分の好きな洋服を選んでもらったり、好みの色や素材を家族に伝えて送っていただくなどで、おしゃれを楽しめるよう支援している		

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
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	重度化で調理等は厳しい状況になってきているが、本の中からメニューを選んだり、食材を見たりすることで食事への楽しみが増すようにし、食事中の会話で楽しんでもらう努力をしている	1週間毎の献立表は、実際に提供した食事内容を記録しており、メニューの振り返りや栄養管理に活用されている。利用者の好みや体調に合わせる献立は、地元の食材を中心に、個々の嚥下状態や視力などに応じた食事形態と盛り付けで提供している。尚、蜜柑を食べやすくする工夫や、黒い食器に白い主食を盛るなど、完食へ導く支援の工夫が感じ取れた。誕生会・行事食・お出掛け時とろみ食に対応され、手作り弁当を楽しむ様子は、廊下に掲示した笑顔いっぱいの写真の中にあり、その満足度が伺えた。又、ホーム周りの畑や、過去の入居者家族からの差し入れもあり、日々の献立に彩りを添えている。	
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	食事や水分摂取量を毎回記録しながら、必要な方には訪問看護師の助言を仰ぎ、嚥下の状態に合わせた食事形態で提供している		
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	その方に応じた方法で口腔ケアを行っている		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しながら見守りや定時誘導を行っている。また、時間帯や状態に応じてパットの種類を使い分けることで負担の軽減に努めている	個別の排泄パターンを確認・共有し、申し送りや連絡ノートを用いて、その時々状態に合わせて失敗の少ない排泄ケアを継続している。自力でトイレを使用する人や、布パンツを着用している人など、失禁の兆候があっても、すぐにパット使用を勧めるのではなく、本人の要望を知ったうえで話し合いを持って工夫し、「もったいない精神」のもと、一人ひとりに応じた排泄用品の使用を図っている。	
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	便秘予防に効果のある食材を食事の中に取り入れるよう心がけている。また、便秘体操を行い便秘になら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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一日の入浴人数を少なくし、ゆったりと入浴の時間を楽しめるようにしている。菖蒲湯やゆず湯などで季節を感じてもらえるようにしている	管理者は、「入浴拒否がないのが自慢です」と、利用者ごとのタイミングを見図り、コミュニケーションスキルを用いた入浴支援を行っている。2人介助や補助用具を用いて、楽しく入浴できる支援を図っているが、浴槽を使用するには危険を伴う事もあり、必要時には隣接するデいの浴室を借用している。職員から「ゆっくり肩まで浸かる入浴介助をしたい」との要望が聞かれ、そのやさしさとプロ意識が、日々の清潔保持と入浴支援に繋がっている事が伺えた。利用者からは「あたたかも大変な～」と労いの言葉も聞かれ、職員の頑張る力の源となっているようだった。	
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	就寝や起床は一人ひとりのパターンに合わせてながら、しっかりと眠れるよう支援している。落ち着かれない時はゆっくりと話を聴きながら、不安の解消に努め安心して眠れるような支援を行っている。		
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	処方された薬の説明書は全員が目を通し、変更があった場合には申し送り確認している。症状の変化時には主治医に報告し対応について助言を求めているようにしている		
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	利用者一人ひとりが自分の役割を果たしながら充実感を持てるよう、日々の生活で能力を発揮できる機会を作るよう心がけている		
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	重度化に伴い外出の機会が減ってきているが、家族やボランティアに協力をお願いしながら出かける機会を作るようにしている	利用者・家族の希望に沿いながら、職員も一緒に楽しむ外出支援が行われている。高齢・重度化により遠出の外出は少なくなり、家族と現地集合で落ち合う近場の猿まわし劇場見学や、車中から桜見物等へのドライブやホーム主催の音楽会参加・ホーム周辺での外気浴などを楽しんでいる。家族の「外との接触をしてほしい」との要望が、シルバーカー歩行練習のきっかけを作ったり、病院の送迎車で月2回の受診を実現している。尚、利用者の身体状況については、理学療法士からも指導、助言を得ており、安全で無理しない外出支援を計画している。	

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
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	財布の中にお金が入っていることで安心される方には、家族と話し合い小額を管理していただいているが、実際に使用されることはない状況である		
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	手紙や贈り物が届いた時の表情や言葉を家族に伝えるようにしている。また、可能な方には電話の取次ぎを行い会話を楽しんでもらうようにしている		
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	玄関に花を飾り季節感を出すようにしている。共有空間には生活の写真を貼り、通りすがりに会話が弾むよう工夫している。リビングにはみんなで制作した季節ごとの壁画で楽しめるようにしている	明るく広い叩きのある玄関には、手製のベンチを設置し季節の花々や写真などを飾り、アットホームな雰囲気がある。リビングからはキッチンで調理する様子が見られ、盛り付け等がしやすくなっている。テーブルや様々な椅子とソファの配置は、多人数での集会にも困らない工夫が施され、食後利用者が思い思いに寛ぐ様子が見られた。居室に繋がる広い廊下の両側には、数々の童謡の歌詞が貼られ、歌を口ずさみながら歩行練習をしたり、月毎に分けた活動の様子の写真は、楽しい会話のきっかけづくりとなっている。又、廊下奥のソファは、外の景色を眺めながら、人に気を使うことなく1人になったり、マンツーマンの会話用となっていた。	
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	リビング内のソファはそれぞれの利用者に合わせて配置し、廊下では外の風景を眺めながら気に入った相手と交流を楽しめるようにしている		

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
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	居室にはその人の愛着のある物や使い慣れた家具等を持ち込んでもらい、落ち着いた暮らしが出来るよう配慮している。また、ADLに合った居室環境にするようにしている	居室はフローリング仕様で、和布団利用時は畳を敷き、利用者の希望に応じている。各室ともシンプルな備えで、家具やテーブル・壁の写真や帽子・リクライニングチェアにかけられた色とりどりのバスタオル等から、住む人の個性や介護度を伺うことができた。周りの景色が眺められる窓からの陽光とドアの上の換気用窓で適切な温度・湿度管理が図られている。重度の利用者のベッドサイドには職員用の椅子を用意し、ゆっくり会話をしながら食事介助する様子が見られた。又、一人ひとりに異なったブーケを添えた木彫りのネームプレートは、地域の福祉施設で作成されており、職員の優しさと共に地域の交流を大切にしている姿勢が窺えた。	
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	トイレの目印等は必要に応じて工夫改良するようにしている。また、居室入り口には表札と共に目印になるものを飾っている		