

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	4392800050		
法人名	矢部開発株式会社		
事業所名	グループホーム緑仙館		
所在地	熊本県上益城郡山都町仏原9-11		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなろ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	平成31年3月10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)】

個性を尊重し本人への不快感がないような関わりをしている。季節を感じられるよう食事を工夫し提供している。スタッフも明るく細かい連携が取れており、ご家族ともお互いが何でも相談でき希望など話しておりご家族の協力が得られている。

【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)】

清和文楽邑という環境にあるホームは、管理者を中心とした職員の定着率も高く、働きやすい職場環境とともに馴染みの関係性の中での個別の暮らしの継続を実現し、サービスの質の確保に向けた要因である。自然体での対応と根拠のある支援の両立は、入居して経年にあってもADLの低下もなく過ごされる姿や、「見込まれたもんなあ」と大根の皮むきに動しむ姿や、入居者同士のこだまする会話等に表出している。また、水分や食事・排せつの適切なケアが不穏の無い生活に繋げている。社会資源を生かしながらの生活(保育園児、小学校、中学校との相互交流)は、入居者の生き生きとした表情や笑顔を引き出すとともに、ホームも地域資源としての一つとして活性化を担っている。家族と交流する機会を通じて、家族の思いに応えたいとする思いの実現に向けた取り組みは、家族との関係性を深めており、入居者・家族、地域とともにあるホームが形成されている。

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)	○	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、安心して暮らさせている (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

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	「仁徳」である。情け・思いやり・心や行いが正しいこと。年度はじめに議題として振り返りを行っている。処遇困難時にはとりあげている。	開設時よりの理念“仁徳”を継続。職員は困難事例や葛藤時の立ち返る原点に理念を置き、理念と共に倫理規定や行動指針を掲示、職員や家族の他訪問者への啓発の一環としている。また、年に1回は正しい事や慈しむ等について話し合い、管理者は職員に自分がいかに変わるか等常に考えながらケアに当たるよう指導している。入れ替わりも無い職員体制と入居者の馴染み環境は、6年の入居歴にあってもADLの低下も見られない入居者の姿に、職員のケアの確かさ、意識の高さが表出している。	
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	火災時の応援協力お願いしている。近所への買い物。区域での清掃活動参加。小学生や保育園児の訪問。ボランティア訪問の受け入れ。	”緑仙館だより”を文楽館や日頃買い物をする店等に継続して配布し、保育園との相互交流(学習発表会等)、小学校(三味線クラブの子供たちの訪問や低学年の児童の訪問等)、中学生の体験学習受け入れ、ボランティアの訪問と世代間を超えた交流に努めている。ホーム周辺の草刈りに精を出してくださる区長、災害緊急連絡網の一員として近隣住民もホームへ協力されたり、ホーム側も地区の美化作業に参加する等地域の一員として活動している。地域の中での生活基盤の確立とともに、ホームも地域資源の一つとして活性化の一役を担っている。	地域に根付きながらの生活は、入居者の笑顔を引き出し、和やかな生活の中にもメリハリとした生かされている。今後、更に高齢化・重度化傾向にもなろうかと思われ、地域とともに過ごされる時間を大切に継続して支援いたしたい。
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	中学生の職場体験受入時に説明会でホームの施設内容や認知症について語る機会がある。		

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	入居者の様子は勿論のことスタッフがどのような研修や勉強会に参加しているかその内容を報告させていただいている。また参加者より意見をいただいている。	ホームの勉強会の題材を運営推進会議でも提示しながらの意見交換となっている。委員参加型の活発な双方向の会議であり、見出された課題も随時取り入れる等ケアサービスに反映させている。身体拘束廃止委員会もこの会議として事例検討等も組み入れている。入居者の日常の様子を、毎月の緑仙館便りにより開示し、運営推進会議の様子も掲載し、地域や家族へ発信している。	
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	運営推進会議に行政から参加いただいているのでホームの内容や経過など理解いただけていると思う。こちらからの問い合わせなどもしやすい関係にある。	運営推進会議への参加を通じ相談できる関係を築いている。介護認定更新に役場に出向き、調査には立ち会い意見交換を行っている。	
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	職員が勉強会参加した内容など含め家族に資料を手紙に同封し送っている。行動指針も誰でも見れる様各所に掲示してある。	運営推進会議を身体拘束廃止委員会として、職員の研修した内容報告を基にした質疑応答を行う等意識を強化させている。また、入居者の外出傾向を把握し、帰宅願望にドライブに出かける等工夫している。行動指針の中で拘束や虐待に触れ、玄関等の掲示によりホームの対応を明確にしている。	
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	言葉での虐待にも注意している。虐待について勉強会実施し、外部での事例を話し合ったりしている。		
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	研修への参加、勉強会での制度や仕組みを学ぶ機会がある。内容については月に一度家族へ報告も兼ねて文書や資料を同封し家族へも伝わるようにと工夫している。		

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
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	家族への説明と理解、そして納得と同意を何事も慎重に取り組んでいる。入居者の状態によっては、これからの事など先を見据えた話や必要な物品の購入も承諾を得ている。担当スタッフが面会や電話での対応時に家族の不安や悩みをさりげなく聞くように努めている。		
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	明るく話しやすい雰囲気であることから面会時に質問や要望はやすくまた、スタッフへの伝達もスムーズである。運営推進会議でも情報の共有ができ外部へも発信し家族へも伝えている。	家族と交流する機会を年1回作り、年間スケジュール・入居者や家族紹介、施設長の方針、事故の振り返りなどを説明し、アンケート調査を継続して行っている。また、家族にはどのようなことでも言っていたきたいと依頼しながら要望等を収集しており、訪問時に家族からも良く相談が寄せられている。また、誕生会に家族にも声を掛ける等良好な関係が築かれているホームである。元の入居者家族から初もの(栗やシイタケ等)のおすわけ等からこれまでの家族との関係性を見ることも出来るホームである。	家族との交流会の開催時期を変更し、年度初めに開催することでホームへの理解を深め、コミュニケーションを図る意向である。家族との友好な関係や家族の意見等をケアサービスに反映したいとの思いの深さがアンケートに表れている。今後も、家族の忌憚りの無い意見等をホーム運営に活用していきたい。
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	全体会議や常時勤務の時等に職員より意見を聞く機会がある。	日々のケアの中での話し合い、管理者は考える事が重要であり、“なぜ、どうして”等考えた行動を行うことを指導する等日々成長を求めている。毎月の会議は各担当者(輪番制)が資料を作成し、今のケアとの整合性等を精査している。管理者を中心とした風通しの良い関係が出来ており、職員の意見には職員間で話し合いが行われている。	
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	会議や職場内での会話により個々の向上意欲や積極的な資格取得を目標としている。		

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
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	職員個々の研修意欲が非常に高く自ら外部研修や勉強会に取り組んでいる。		
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	交流することに何ら抵抗もなく外部の方との勉強会で学ぼうとしている為その機会も多い。		
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	事前面接実施し、その時の表情や仕草発話など観察すると共に情報収集に努めている		
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	入居決定後より家族への連絡を取り質問や相談・電話または来館していただき対応させていただいている。担当スタッフを伝えておき入居日に担当とご家族が会えるようシフトを組み話ができるよう配慮されている。		
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	自宅での様子、困っていることなど本人と家族の要望を確認している。ケアに関してはお互い手さぐり状態からスタートするが失敗した時、上手くいった時は他のスタッフへ伝え共有し安心出来るよう努めている。		
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	家庭で過ごしているような状態を理想とし役割をもつことで頼られているという自信と生きがいを大切にできたらと考えている。「やってもらったので こちらも…」という気持ちを大切にしている。		
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	私の仕事は、本人と家族の架け橋である。と考えている。この両者の関係を第一に協力していただいたり頼ったりと繋がりが継続できるようにと努めている。		

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
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	重度化に伴い外出が減っていく状況があるが、散髪は行きつけに家族と行かれることに今までの関係性の継続があるできる限りの支援に努めたいと思う。	家族との外食、家で行われる法要や食事会、入所先に奥様を見舞う方もおられるが、馴染みの場所への外出は難しい面もある。家族一同や兄妹の訪問、同級生同士の入居、職員との馴染みの関係性ができている。新聞購読や居室での読書、ノンアルコールではあるが晩酌等これまでの生活を継続させている。地域住民との交流の機会は充実しており、ホームの場所そのものが馴染みの環境である。	
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	一人で居たい時、誰かと話したい時等観察している。危険が伴わない限りは入居者同士の過ごし方やお世話の仕方に口や手出しはせずに共に過ごしている。やり過ぎな支援は避けている。		
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	転居された方との葉書のやり取りや面会。ホームでのターミナルを過ごされた利用者さんのご家族へ経過とともにお参りに伺ったり手紙を送ったりしている。		
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	具体的な要望を伝えることができないなか、家や家族のことを口にされる時は電話をして会話していただいたり、自宅へ外出支援をしている。	家族からの情報を基に、日々の会話から推察したり、職員から声を掛けながら外出等を支援している。発語困難や言語的コミュニケーションの難しい入居者には、目の様子や表情で快・不快を把握しながら、本人の思いに応じている。理解しがたい行動や言動が見られる時にも否定せず傾聴したり、コミュニケーションを図りながら意思を確認している。	
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	好んでされていたこと等家族より聞き取り出来そうなことは取り入れている。新聞を読む・詩吟を聴く唄う・テレビなど。		

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
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	体調の良好不調特に、食事・水分・排便には気をつけている。体調や気分が不安定にならないように生活リズムの把握に努めている。		
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	計画は担当スタッフと作成している。モニタリングは担当にて実施している。本人・家族の意見を尊重し実施するようにしている。	担当職員によるモニタリング(担当者が本人と家族に意向を聞き取る)をもとに、担当者と管理者(ケアマネジャー)とが話し合いながらプランを策定している。自立度経過ノートに毎年評価を行うとともに、定期的には半年毎、退院に向けた見直し等現状に即したプランを作成している。	
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	まだまだ不十分ではあるが情報によって、考え工夫し変更しながら実施している。不穏や便秘の改善につながるようにできればと考える。状況を書く・記入する・考えるに繋がればと思う。		
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	地域区外への病院受診や自宅外出の送迎実施している。可能な限り支援できればと考えている。		
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	本人の希望に添いたいと考えるが、今現在地域資源よりも確実に身近な家族や自宅への思いが明らかなケースが多い。家族に協力依頼している。外出や祝い事など。		
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	緊急対応可能な病院をかかりつけ医としている。かかりつけ医を変える場合は同意を得ている。かかりつけ医以外の歯科・皮膚科など受診の必要性がある場合家族へ連絡し同意を得ている。	家族の同意により緊急時や終末期支援の対応が可能な協力医療機関をかかりつけ医として、受診をホームで対応している。皮膚科や歯科などについてもホームで対応し、家族と結果を共有している。10分ほどの距離にある協力医の存在は心強く、連携を図りながら入居者の健康を支え、入居者自身も入院治療は好まれない事から、日頃の健康管理と訪問看護で可能な限り対応に努めている。	

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
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	報告・連絡・相談ができています。看護職不在時は病院に相談し必要時には受診している。		
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。	入院から退院に至るまで病院とは情報交換や相談と連絡をとりながら家族の希望や退院後の方向性など話し合う機会が設けられている。		
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	本人や家族の希望に応じターミナルケアを実施している。本人・家族・スタッフ・病院の主治医・訪問看護がチームケアとなる。	家族の希望により重度化や終末期を支援するとして、そのような状態になった場合、主治医と方向性などについて話し合いを行っている。入居時にホームで出来る事を説明し、医療依存度が高くなれば、医療機関での対応が良いのではないかなど意向も聞きながら説明している。また、入居者の状況に応じた緊急時の対応について、意向を確認している。	看取り支援時に家族の泊りでの協力がある場合は、アロマを使って家族に心穏やかな時間を過ごしてもらいたいとしている。今後も日頃の関わりを大切に支援の継続に期待したい。
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	定期的に会議にて話し合いや振り返りをしている。夜勤が一人なので特に夜間時の対応は冷静さが求められる。		
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・水災害における避難計画がある。地域との連絡網作成できている。机上ではあるが定期的に話し合っている。	今年度は夜間想定避難訓練を実施。年度内に昼間想定訓練を予定している。備蓄は水をはじめ、食についても賞味期限を確認しながら備えている。また、災害対応手順役割分担や事故発生、緊急時対応に関する研修会を実施し、共有を図っている。区長をはじめ地域の方4名には、有事の際の避難協力のあいさつに出向いている。また、地域消防団による秋・冬の夜警も心強いものとなっている。	

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
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	各々に合った声掛けをしている。しつこく言わないようにしている。	管理者は職員の優しさが重要であり、入居者への支援で不安になったりぶれたりする時は、理念の「仁徳」に戻り、一人ひとりの尊重を大切にすることを伝えている。また、洗面所や廊下に基本的な接遇に関する内容を掲示し、共有に努めている。呼称は苗字や下の名をはじめ、安心されるようこれまで呼ばれてきた名での対応もあるが、家族の不快にならぬよう了解を得ている。入居者同士の弾む会話の光景や職員と寄り添い食事を待たれる方もあり、ひざ掛けを掛けてもらった入居者の発せられた「私ばかりすまんです！」の一言に、入居者に教えられた思いである。	
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	嫌がることはしない。強制的にしない。本人の意向を大事にしている。		
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し、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	その人がどうしたいか？が大事で日課がない。その日の調子や気分に応じてアプローチしている。		
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	朝の洗面時の身だしなみで髭剃りを定期的にパーマやヘアカラーを行っている。地域の美容師さんをお願いしている。家族と外出し散髪されている。		

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
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	嚥下機能を観察しながら食形態を工夫している。残された食事の観察し嗜好を探ったりしている。お祝いや季節の食事を考えて実践している。	担当職員により献立作成や調理を行い、職員は季節感や残菜などから好みを推察し献立を考えている。日曜の朝食はパン食としているが、「米でないと食べた気がしない」との声にはご飯を用意している。地元特産の栗や椎茸の差し入れを活用したり、敬老会をはじめ特に職員が腕を振るイベントは好評のようである。嚥下力に応じてミキサー食や、風呂上がりにノンアルコールを楽しまれる方等希望に柔軟に対応している。	職員は入居者の相性なども考慮した席を配置し、持参した弁当などを一緒に摂っている。台所を見ながら「いい匂いがしてくるね。」など、職員の言葉も入居者の食事を楽しみなものにしている。今後も干し大根作りや下膳など、入居者の出来る事で食への関わりを継続し、楽しい食事支援に繋げていられる事を期待したい。
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	ミキサー食やトロミ剤の活用や好みに応じた水分や食事の残し等観察しながら実施している。食事・水分のチェック実施している。		
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	毎食後実施できている。それぞれの歯ブラシ義歯洗浄剤を使用し清潔保持できている。		
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	ほとんどの方が布パンツにパット使用である。オムツ使用の方は今はいない。身体の機能・能力に応じてトイレやポータブルトイレの使用であり。パットの大きさもそれぞれである。	感染症への配慮と自立度を維持するためにオムツに頼らない排泄支援に取り組んでいる。現在殆どの方が布パンツを使用され、日中はトイレの使用を基本とし、夜間のみ安全面などからポータブルトイレを使用される方が1名おられる。パットを併用される方には、大きさなども状況に応じて検討している。	
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	野菜ジュース・牛乳・青汁など使用して観察している。要は水分の摂取量と、いつ摂取するかによって効果がみられることがある。		

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	隔日入浴である。タイミングをみて誘導介助している。体調や気分によっては翌日へと変更し実施している。	入浴は月～土曜の間で準備を行い、週3回の支援を基本とし、拒否のある方には入浴されたらカレンダーに○印をつけている。また、自身の入浴曜日を記入し、居室に貼られている方もおられる。日曜日はゆっくり入居者と過ごす日としており、入浴に代わりアロマ足浴や手洗いマッサージが施されている。アロマも種類や目的に応じて幾種も揃えており、効能と併せ掲示されている。	
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	本人の体調や状態に応じて休まれたりしている。		
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	全てを理解することは難しいが確認できるようにファイルに綴じてある。飲み忘れや誤薬を防ぐため薬の確認は二人で行うようにしている。		
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	洗濯ものたたみ・タオル干し・入浴後のノンアルコールビール・音楽を聴き歌う方おられる。おしゃべり。		
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	希望に応じ、買い物・ドライブ・自宅への外出。家族と外出・外食。	暑さや寒さ、感染症の時期は外出を控えざるを得ないが、気候の良い時期は散歩の機会も増えていき、中には「車でどこか連れて行ってくれんど」と、要望が出るようである。散歩に加え日光浴も入居者に身近な外出として支援している。今年度はふるさと訪問や法人の上棟式で、御神酒を頂き帰園されるなど、昔ながらの祝い事に出かけられている。	正月の帰省や外泊は難しくなっているが、年越しの外出や、面会時に家族と散歩される方もおられるようである。今後も地域や家族の協力を得ながら、入居者が戸外に出る機会を支援していきたい。

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
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	ほとんどの方が所持されていない。置いた場所がわからなくなるといったケースが増えた為。買い物される時は事業所にて立替している。		
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	家族へ電話をかけて話していただいている。手紙は書かれないがスタッフが思いを代筆することはある。		
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	生花が可愛いものがあり明るい雰囲気づくりなどしており、季節に応じて模様替えをおこなっている。不快な臭いなどなく良い匂いが感じられるようにしている。	ホーム内は季節の飾り物(訪問当日はお雛様)や、入居者の塗り絵の作品、交流のある小学校の生徒から送られた年賀状など来訪者にとっても心む空間である。共用空間は臭気もなくまた、廊下にはアロマセットを備え、季節や目的に応じた香りが用意されている。	
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	その時に応じて座る場所など考えて変えたりしている。		
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	本人が使用されていた物を部屋で使用されている。その人に合った導線で配置している。	入居に当たり、居室への持ち込みは日頃使用されていた物が安心される事を伝え、わかりやすいよう他の入居者の部屋を案内している。家族の写真や詩集、新聞、雑誌をはじめ、テレビの持ち込みも多く、ベッドで休みながら見る事を日課とされる等自宅での生活の沿線にホームがある。入居後も必要な品を伝えたり、身体状況に応じてベッドの高さ調整や、自宅に帰った際玄関前で写った写真の掲示など、その時々で家族と協力しながら居室環境を整えている。	セピア色になった昔の写真や、主治医と写った写真が掲示された部屋、「部屋からなるべく出ましょう」と、家族からのメッセージが貼られているなど、どの部屋も本人にとって大切な物や家族の思いが伝わってくる。今後も、個々に応じて居心地の良い居室環境に努めていかれることを期待したい。

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
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	事故・ケガがないような空間づくりをしている。トイレ・居室の入り口など名前を掲げ迷いがないようにしている。		