

### 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	4372400988		
法人名	医療法人 安田会		
事業所名	グループホーム るしだ		
所在地	熊本県 玉名市 横島町横島3399番地1		
自己評価作成日	令和2年2月17日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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	令和2年3月3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)】

母体の事業所は20周年を迎え、当事業所も16年。職員の中には、こうした初期のメンバーも残っており、その豊富な経験によるノウハウにより、個々の入居者にとって落ち着ける生活環境を提供している。入居者は平均89歳と高齢だが、毎日の水分摂取を管理し、排泄コントロールをすることで、健康維持を行っている。また、同一敷地内に診療所が併設、道路を挟んで歯科医院があり、医療面のサポートが充実している。急変時には、診療所から往診をしてもらえるので安心である。職員への配慮としては、働き方改革の一環として、法人一体で介護ソフトを導入し、ケアプランや記録をPCで入力したり、ホーム内を移動しながらiPadで入力することができ、記録業務の効率化を行っている。また、勉強会や委員会活動等を母体施設と総合的に行うことで、職員数が少ない中での資質向上を補っている。

【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)】

高い天井と大きな窓から入る太陽の下ホームの一日が始まり、入居者に馴染みのある熊本弁に吹き替えられたラジオ体操第1・2で身体を動かすことが日課となっている。近隣の理髪店を外出や訪問にて利用し、スーパーでの食材購入など開設時から変わらぬ支援は、入居者にとって何よりの外出となっている。「夜間はマンツーマンの時間」として、寝付けない入居者がホールを訪れ、「眠らないかんとだろ〜!?」「早よ〜眠らな〜!?」の遠慮がちな言葉にも、職員は決して就寝を強要することなく、「とっておきのビデオ見ましょうかね〜!」と対応し、1対1の時間を過ごすことで寛いでもらい、後の安眠にもつないでいる。今回の訪問でもホームの入居者への思いや行動を妨げない支援をいくつも確認することができた。今後も、入居者が地域の中で穏やかな時間を過ごせるホームとして新たに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)	○	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
<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	ホーム内が家庭的でゆったりとした雰囲気 で時間が流れるように、職員一同取り組ん でいる。	ホームのパンフレットに「施設」ではなく、「地 域の中の住宅」という観点で、自宅と同じよ うに出来ることでホーム生活に関わり、趣味や 特技が活かせる環境を支えるとした、グルー プホーム本来の姿を表記している。地域の 軒屋として長年の取組が人々の中に浸透し、 “敬愛”と“ぬくもり”を理念としたホームの精 神が、夕食後リビングに集い好きなテレビ 番組を観て、職員との会話に話が弾み業務 中心でないことが窺える。	ともすれば「夕食後は居室へ」といっ たありがちな共同生活を払拭し、入居 者の行動を制限しない自由な暮らし 方として高く評価される。新年度やメ ンバーが入れ替わる際には、運営推 進会議で理念を通じ、ホームの姿勢 を明らかにしている、引き続き地域へ 向け啓発に努められることを期待した い。
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	昨年出席者の民生委員の方が任期満了に なったが、社会福祉協議会から「すぐ後任の 方を紹介します」と電話をもらった。16年運 営してきて、地域からの協力が密になった。	入居者は地域から提供された畑で野菜作り や収穫に携わり、道行く人々と話しなが ら地域の一員として生活している。かかりつけ 医の受診、地元スーパーでの食材の買い出 しなど、馴染みの地域資源は日々の暮らしに 欠かせないものとなり、社会参加の機会と なっている。ホーム長が認知症サポーター養 成講座に地域へ出向き、中学生のナイスライ イなどの受け入れに尽力している。	
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	地区の認知症サポーター養成講座等へ協 力し、日頃認知症高齢者と接している経験 を地域に還元している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かし ている	ホームからの様々な報告に、出席者から活 発な意見や質問が寄せられるため、気づか されることも多く、参考になっている。	会議は生活の場であるホールで開かれてお り、参加者は入居者の普段の様子を会議内 容とリンクしながら、参加している。会議に取 り上げて欲しい議題を参加者に問いかけたり 、退去となる判断基準や、入居者が身体拘 束になるリスクがどれほどなのかといった質 問に応じている。また、身体拘束適正化委員 会での報告内容については、報告書として別 にまとめる必要があるとの指導を受けてい る。行政や包括、地域代表者が協力的であ り、双方向の会議となっている。	昨年7月より会議報告書の書式を新 たにし、前回会議での質問に応じ資 料をもとに説明を行うなど、改善が図 られている。さらに、予定会議の内容 (アジェンダ)の必要性についても意 見があがっている。できれば職員も1 名同席し、会議内容を共有して記録 についても職員の協力を得ることが必 要と思われる。

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
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	運営推進会議を中心に非常に協力的で、相談しやすい雰囲気を作ってもらっている。	行政や包括担当者が毎回運営推進会議に参加しており、ホームの現状を報告するとともに、課題について適切な助言や指導を得ている。管理者は事故報告等で行政を訪れ、報告書の書き方について指導を受けたり、包括と連携し認知症サポーター養成講座への協力や、地域資源のマップ作りに取り組んでいる。	
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	運営推進会議に身体拘束適正化委員会を開催している。職員に対して勉強会を年2回行っている。	運営推進会議の中に身体拘束適正化委員会を設置し、資料をもとに勉強会の内容を説明している。職員は「虐待の芽チェックリスト」により、年数回の自己評価の機会を持ち、身体拘束や虐待ゼロに向け、思いを新たにしている。ホームが掲げる「指針」について、身体拘束に準ずる行為と感じたら、情報を公表することが責務であるとし、ホーム全体で拘束につながる行為を検討し、共通認識をもって	居室入り口に設置している鈴については、利用目的について家族に伝え了承を得ている。しかし、今後は目的や必要の是非、不要になった場合の撤去、使用期間などについて文書化する必要があると思われる。検討願いたい。
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	身体拘束適正化のための勉強会にて、虐待の防止についても取り扱っている。定期的にチェックリストにて、日頃の業務の中で虐待を行っていないか、自己評価を行う。		
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	家族の高齢化、体調悪化のため成年後見制度を利用した方がよい入居者は、状況を見ながら活用の支援をしていくよう心がけている。		
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	入院時の取り決めや個人情報等重要なポイントは、ホーム長がじっくり時間をかけて説明している。報酬改正のような時は重要事項説明書を再度発行し、一人一人説明を行っている。		

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
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	家族会の中で、各職員がテーブルにつくことで話しやすい雰囲気を作っている。。また、家族会の中で運営推進会議の家族代表を募集し、会議に快く出席していただいている。	毎年3月の家族会で、家族とホームの距離を縮め、忌憚のない意見を聞く機会としていたが、今年度は感染症(コロナ)に対応して、止む無く中止としている。面会の多いホームであり、家族の来所時には近況を伝えながら、意見を引き出し、その都度対応するように努めている。家族の中には仕事帰りに寄られたり、忙しい方には電話で時間を設定して話す等、家族とのコミュニケーションを大事にしている。	入院後のことを心配される家族からの声があがっている。入院については1ヶ月待つことを含め、止むを得ず退所の形になった場合、引き続き入居者・家族の意向を十分くみ取り対応することが期待される。
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	地区の連絡会では管理者ではない担当者が会の運営、企画等を行う等、管理者以外の職員も責任感が強く、意見も積極的に出し合っている。	職員は普段から意見を出し合い、ケア向上や業務改善につながる意見や要望を出している。現在、行われていない定例会議について触れ、まずは3月に1年の振り返りとして開催したいとしている。法人全体で有給取得や資格取得への支援に取り組んでいる。	定例会議が難しくなったとして、今後2ヶ月毎の会議開催を目指すとしており、職員との話し合いの機会が期待される。
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	昨年、新たに特定介護職員処遇改善交付金による条件面の更なる改善を行った。また、出張検診を依頼し、特定健診を対象者全てが受けることができるよう支援している。		
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	施設外研修は困難なため、外部講師と契約し定期的に事業所に訪問してもらいアドバイスを受けて、母体施設の全体会議で研修を行う等工夫している。		
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	地区の連絡会で2ヶ月に1回、同業者と交流する中で意見交換会や勉強会を行っている。また県の本部から外部研修の案内が1年を通じて送られてくる。		

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	事前に本人や家族、ケアマネージャーからしっかり情報収集を行い、本人がホームで何ができるかを把握する。職員は笑顔で自己紹介し、自然な会話の中で、様々な要望を聞き出す。		
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	家族には定期的な面会をお願いし、その際職員が日常会話の中から、家族の想いを上手に聞き出す。		
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	契約の段階で本人の嗜好等を調査し、入居後も継続して楽しめるように努めている。		
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	高齢化に伴い、身体機能の低下、病状の重篤化する中で困難になってきている中、可能な関係を築くよう努めている。		
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	家族の事情によって面会の数、親密度も変わるので、それぞれの状況を把握し無理のない範囲での支援をお願いすることで、利用者と家族の関係を維持している。		
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	誕生会には、本人と大切な関係にあるゲストを招待する等、馴染みの方の訪問を積極的に受けている。	ホーム内は職員と入居者、入居者同士の関係性が出来ており、誰からともなく庭に出ては数周してホールに戻られ、テーブルの洗濯の山を分担してたまたまれるなど微笑ましい様子が確認された。畑作業では普段シルバーカーを押して生活されていても、いざとなると鍬を持って耕されるなど、生活歴が活かされている。入居者の家族や兄弟が面会に訪れ、親戚からの法事などの誘いもあっている。	開設当初から16年に渡り入居者と接してきた職員もおり、長年の関りが家族の安心するところとなっている。今後も変わらぬ支援の継続に期待したい。

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
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	入浴の順番や、食卓、ドライブ時の位置等において、それぞれの関係がこわれないように配慮して決めている。		
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	入院による退居等、契約終了後も再びホームに戻りたい方の支援も行う。		
<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	本人の様子や日頃の訴えから想いを把握できるよう努めている。家族の対応が困難と思われる時には対応しやすい環境作りに努めている。	入居者の中には自ら要望を口にされる方もおられ、職員は日中のゆっくりした時間や、就寝前のテレビの時間などに声を拾っている。意思表示の難しい方には、表情や普段の関わりから推察し、面会時の家族の意向と合わせ、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	本人との会話や面会時の話の中から把握するよう努めている。		
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	日々の記録や日誌等を活用し、個々の状態が把握できるような体制を作っている		
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	情報の共有に努め、必要時に話し合い対応しているが、細かいところまでは計画の作成ができていない。	職員を入居者の担当制としている。プラン作成にあたり、ケアマネジャーは入居者の意向を優先し、面会時や担当者会議に参加する家族の思いを反映させている。自宅から最近入居者された方の生活背景や情報から初期プランを作成し、ホームでの暮らしぶりを見ながら、3ヶ月を目途に評価しプラン内容の見直しを行っている。	

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
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	法人で共通のPCソフトを導入しており、PCやipadで記録できるため、記録が管理しやすく情報共有も従来より容易になっている。		
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	契約では入院が1ヶ月続くと原則として退居になるが、1ヶ月経過しても医師が近日中の退院を示唆すれば、引き続き外泊を認めるよう柔軟に対応している。		
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	散髪や買い物、季節によっては地域へ散歩に出かける等の近所への外出の機会を大切にしている。		
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	かかりつけ医との連携を密にとりながら、他の医療機関には家族の協力を得て受診できている。	本人・家族の了承のもと、敷地内にある協力医を中心とした医療支援がおこなわれている。専門医などの受診は家族の協力が得られており、結果を共有している。職員はバイタルチェックとともに、日頃のかかわりから健康状態を把握しており、表情や食欲など、気になることを職員間で確認し、早めの受診につなげている。	
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	併設施設の看護師の協力で、様子を見にきてもらったり、日誌や体温表で状態報告を行ったりと密に連携をとっている。夜間も看護職が一人勤務しているので、緊急時には応援に来てもらえる。		
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、退院時に情報交換を行っている。入院中にも経過状況の確認を行い、病院側、家族との調整をしている。		

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
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	医療面の負担の少ない自然な看取りに対して、可能な範囲で支援を行う。重度化の状態に応じて、他施設への転居も勧める。	継続した医療支援の必要がなければ、ホームでも最終を支援することとしているが、介護度3を目安に、特養への転院を依頼している。ホームでの看取り支援を行うとなった際に、医師や家族と方向性を話し合い、必要な研修を実施することとしている。急変や事故発生に備え、AEDを設置し、研修会も災害訓練時に実施している。	
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	AEDを設置しており、年に1度、AEDを使った蘇生法等の応急手当訓練を消防職員の指導の下行っている。		
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	前年度から消防訓練に加え、地震・津波を想定した避難訓練を行っている。	年2回の災害訓練を実施しており、今年度は自主訓練として、夜間想定で初期消火・避難訓練を行い、2回目を消防署、設備業者の参加を得、夜間想定で行っている。訓練後の総評では、毎回、誘導時の声が小さいとの指導を受けており、今後に生かされることが期待される。日々の安全チェックは、夜勤日誌で火元をはじめ確認を行っている。備蓄は米や乾物を主に備え、台風接近時はレトルト食品を用意している。	地震・津波を想定し、母体施設と一緒に、老健2階に避難する訓練が行われている。今後もあらゆる場面を想定し、有事に備えていただきたい。また、今後の訓練を、運営推進会議の中で家族にも参加を呼びかけ実施することも有効と思われる。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	法人内の研修に参加し、意識を高める努力をしている。	法人内研修会に参加し、一人ひとりの尊厳やプライバシーの確保、接遇などについて学ぶ機会をもっている。また、馴れ合いの言葉使いなどについて、共有する機会をもっている。呼称は苗字を基本としているが、反応などから下の名前でも対応している。女性の入居者は下の名前のほうが安心されるようである。	不適切な言葉使いや対応は、拘束にもつながることから、今後も声のトーンや馴れ合いの語りかけなど、振り返りや周知を図る機会を持たれることを期待したい。
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	できる限り、個人で選択できる場面をもち、意見が取り組めるよう努めている。		
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	重度の方と軽度の方の支援の両立に職員も悩む中、個々のペースで過ごしてもらうよう努めている。		

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
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	整容には、好みの服を選択できるように支援している。		
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	できる方には、台所に立つことが難しくても、可能な範囲で野菜の皮むき等簡単な作業をしてもらう。	職員は入居者の好みなどを反映し、献立は毎日たて調理をおこなっている。主食の米飯には麦を加え、食材は近隣のスーパーなどを利用しており、時には入居者も買い出しに同行している。また、オクラやミニトマトなどの夏野菜を中心に菜園で育てており、入居者も「草取りばせなん！」と、積極的に手伝われるようである。収穫した野菜は新鮮なうちに、サラダや小鉢の一品として活用されている。職員も入居者と同じものを撮ることで、思いを共有し、味や量などの気づきは今後を生かしている。	味噌や醤油、お茶は当初から専門店からの配達や購入がおこなわれている。また、味噌汁は具材を沢山入れており、彩もよく一品で多くの食材を摂れている。食事は入居者の楽しみの一つであり、今後も手作りの良さを生かした食事支援の継続に期待したい。
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	チェック表やメモをとり、支援している。		
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	個人に合わせた口腔ケア、義歯洗浄を行っている。		
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	活動を優先しているところがあるが、チェック表により排泄パターンの理解に努めている。	排泄パターンに応じた支援に努めている。現在、尿取りパットを使い分けながらリハビリパンツを使用される方が中心であるが、2名の方は布パンツで過ごされている。夜間は状態に応じて、オムツやポータブルトイレを使用される方もおられる。入居間もない方には特に、ホームで揃えている尿取りパットで種類など検討し、支援方法が確立したら家族による購入も行われている。	
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	排便の確認を毎日行っている。食事には季節の野菜や果物を取り入れ、固めの食材については、調理の仕方も工夫している。飲み物も状況に応じ、種類を選んでもらっている。		

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
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	各入居者の入浴の曜日を設定しているが、その時の状況に応じて臨機応変に対応している。	入浴は基本的に週2回、ゆっくり入ってもらえるようにしている。声掛けも「お風呂」という言葉を使わないほうがスムーズに入られる方、着替えや洗身などできる方には行ってもらうなど、個々に応じて支援している。菖蒲や柚子の季節湯を支援する際は、3日間程おこない、全員に楽しんでもらっている。また、介護度が高い方にも、正月前は湯船に入ってもらい、新しい年を迎えてもらっている。	ホームの浴室は吐き出し窓で、垣根の樹木を見ながら開放感のある空間である。換気や掃除に努めており、今後はシェーバーについては、安全面からの管理方法を検討いただきたい。
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	個人の生活パターンの中で状況に応じて、または希望時に休息できるよう支援している。		
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	内服の変更や本人の状態に変化があれば、記録を通して観察を強化している。		
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	正月の初詣や日曜日のドライブや日常の庭園散歩等人員体制で余裕はないが、できる限り支援している。		
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	職員で対応困難な場合でも、家族の協力を得ながら外出できるよう努めている。	庭先は入居者の散歩コースとなっており、独歩や車いすで、1～3周、5周と自分のペースで散歩やウオーキングを楽しむことを日課とされる方もおられる。職員の誘導ではなく、自ら庭先に出られており、入居者の表情も生き生きと歩かれている姿が印象的であった。近隣のスーパーで職員と吟味しながらの食材購入や、夏場は涼みを兼ねて大型スーパーへの衣類購入などに出かけている。外出支援はホームだけでの対応が困難な場合は、家族にも協力を依頼している。	地域の文化祭での歌やダンスの披露などは、入居者や職員にとっても有意義な取組であることが、映されたビデオからも伝わってきた。今後も家族の参加が可能な外出があれば、早めに連絡を行い、入居者とのひと時を楽し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	家族の協力を得ながら、お金を所持する入居者もいる。可能な方には、できるだけ自分で財布からお金を出して払うところまでやってもらうよう支援している。		

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
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	電話や手紙は、自由に利用できるよう支援している。携帯電話の方も、個別に着信対応の支援も行っている。		
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	天井が高く窓が大きいので、太陽の光が日中を通して建物の中に入ってくるため、心地よくリビングで過ごすことができる。	開放的なリビングホールは、大きなガラス窓から庭先が眺められ、入居者の笑い声や熊本弁で歌われるラジオ体操1番・2番に合わせ、取り組まれる姿から、日常を窺うことができた。ホームでは夜間はマンツーマンでの大切な時間と位置づけ、むやみに就寝を促すのではなく、リビングで夜勤者と話したい方、テレビを見たい方など望まれる過ごし方を支援している。入居者は「夜も忙しかろ～！？邪魔にならんどか～！」と言いながら、職員の横に腰掛け、マンツーマンのひと時を楽しまれるようである。	マンツーマンの時間は、職員にとっても入居者の思いにゆっくり触れる時間でもあり、その後安眠にもつながっているようである。変わらぬ支援に期待したい。
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	広いリビングの各所にイスやベンチが設置されており、家族が面会にきたり、テレビを見たりと用途に分けて離れて過ごすことができる。		
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	ホームとしては最小限の設備を用意するだけで、契約時に本人の馴染みのあるものを持ち込んでほしい旨を伝えている。	ホームで備えているものを見ていただき、本人にとって必要な品や、使い慣れたもの、衣類は自宅で洗濯可能なものを準備してほしいと伝えている。クロゼットが備わっており、排泄用品やすぐに使用しないものなどは収納でき、プライバシーへの配慮や安全な移動ができています。入居者の中には、居室やホーム内を一緒に掃除される方がおられるなど、ホームの一員として精を出されている。季節外の衣類や寝具は、近隣からの入居者が増え、衣替えの時期に持ち帰る家族が多くなっている。	大好きな歌手のポスターを掲示された部屋もあり、今後も家族の協力や職員のアイデアにより本人にとって安心して過ごせる居室環境に努めていかれることを期待したい。
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	入居者の状況によって、居室に大きく名前を貼ったり、トイレに目印をつけたり、できるだけ自分で判断して生活ができるよう支援している。		