

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	4370500540		
法人名	特定非営利活動法人NPOみなまた		
事業所名	グループホーム ふれあいの家		
所在地	水俣市月浦213番地1		
自己評価作成日	令和7年11月2日	評価結果市町村受理日	令和8年1月9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/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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1
訪問調査日	令和7年11月21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)】

周りを畑やみかん山に囲まれ、自然を側で感じることができる環境にある。また市の福祉ニュータウンにもなっており近隣には、特養や障がい者施設がある。施設内は、バリアフリーになっており、重度になっても対応できる環境を整えている。入居者、一人ひとりのペースに合わせ、本人の残存機能を生かしながらさりげない職員一同心掛けている。感染症による、面会制限も緩和し、玄関内での面会を行っている。窓越しで面会するのと違い、側で面会することで、入居者の安心や絆などを大切にしている。また、地域とのつながりも今後増やしていければと考えている。

【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)】

理念を、「入権・安心・共生」と掲げており、職員は入居者一人ひとりの背景や大切にしていることなどを共有し、それぞれのペースを大切に、できるだけ家にいた時と同じように暮らせるよう心掛けて支援している。年度初めには理念について考える研修を行い、ケアに迷ったときには理念に立ち返って判断し、対応している。献立は冷蔵庫の食材を見ながら考え、職員のローテーションで調理を行い、家庭的で美味しい食事を提供している。入居者は料理の下ごしらえを手伝ったり、季節に応じてらっきょう漬けや梅シロップ、紫蘇ジュースなど、職員と一緒に作って味わい楽しんでいる。畑に囲まれた長閑な自然環境の中で、決められたスケジュールではなく、入居者は自由に過ごしており、穏やかな表情が印象的なホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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させている (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、安心して暮らしている (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	「人権、安心、共生」を理念を元に日々のケアに取り組んでいる。普段より、目の届くところに理念を掲示している。また、年度の初めには理念についての研修会を行っている。	玄関、事務室など、職員の目に触れやすい場所に理念を掲示している。また、新人研修で理念について説明し、理解を促している。更に、年度初めには理念について考える研修を行い、ケアに迷ったときには理念に立ち返って判断することを共有し、実践に繋げている。	
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	以前と比べて地域交流は減ってきているが、自治会への参加はしている。隣りのふれあい菜園には、草刈りや、野菜の収穫などの中で、地域の方との交流を図っている。	自治会に参加しており、回覧板により地域の情報収集を行っている。ホームは市から地域サポートセンターの委託を受け、地域の相談窓口として活動している。ホームの眼前に地域のふれあい菜園があり、職員は草刈りや野菜の収穫のお手伝い等で地域と交流している。コロナ禍以降、入居者と地域との交流はほとんどないが、まずは以前のように公民館で行われている地域リビングに参加したいとしている。また、ホームの広報誌を発行し、地域に配布してホームやサポートセンターを広く知ってもらいたいと検討している。	
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	現在は、できていない状況である。今後の課題として、広報誌の発行を検討している。地域サポートセンターとして相談窓口を開いている。	/	/
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	参加者に、元看護師、元管理者の方も参加しており、様々な意見を言われる。それに関して真摯に受け止めサービスの向上に活かしている。	今年度は対面での運営推進会議を開催しているが、感染症の状況に応じて出席者数を少しずつ増やしている状況であり、外部の方は市・地域包括の他、元管理者・元看護師など一部の参加となっている。入居者はもっと外に出てストレス発散することが必要ではないかとの委員の意見から、公園に行ったり散歩したり、畑を見るなど、外出の機会を増やしており、意見はサービス向上に活かしている。	より実効性の高い会議とするために、委員の人選について検討するのも良いと思われる。

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取り組んでいる	運営推進会議の中で市、地域包括の方にも参加してもらい、意見やアドバイスを頂いている。	市・包括ともに運営推進会議に参加している他、地域サポートセンターの運営では、相談内容を市の相談窓口につなぎ、協力関係を築いている。	
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	全職員が身体拘束禁止の理解を共有しており、研修を通じて意識向上を図っている。	身体拘束廃止に関する研修は法人で年2回、オンデマンド配信を視聴して研修報告書を提出する形で行われている。また、3か月ごとの身体拘束廃止委員会では、ホーム内で検討・報告すべき事項等について話し合い、毎月のミーティングで伝えて拘束をしないケアについて意識の浸透を図っている。特に入居者への声掛けについては、声の大きさ・口調など皆で意識して、不適切な言葉遣いにならないよう留意している。	
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	法人内研修、職場内研修で虐待防止に関する研修を行っている。		
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	現時点で権利擁護の理解を職員全員が理解、活用できるかは不十分である。今後の課題として理解を深める必要がある。		
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	契約に関しては、入居時に説明を行い、納得した上で契約を結んでいる。また、疑問や不安に思うことに対してはいつでも対応することをお伝えしている。		
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	入居者や家族が意見しやすいように、意見箱や面談等で運営に反映するようにしている。	現在、面会や家族参加の担当者会議などは玄関のスペースで行っており、入居者の近況を伝え、意見・要望等を聞くことにしている。2か月に1回、一人ひとりの写真を沢山掲載したふれあい便りを家族に送付し、本人の表情や活動の様子を伝えている。	

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	職員から出た意見や要望に関しては、介護部会や理事会で提案をしている。本年度は車を購入させて頂いた。	毎月の職員ミーティングでは、事前に話したいことを提出してもらい、ケアに関すること・業務改善のことなど意見交換を実施している。ホームとしての意見・要望等は法人事務局に報告し、今年度は必要性が認められ車を購入することができている。	
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	できる限り、本人の希望に添えるように努力をしている。		
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	法人の年間研修がほぼ毎月行われている。また法人外の研修に関しても情報を提供し参加しやすい環境づくりを行っている。		
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	地域密着型サービス部会をはじめ、水俣、芦北ブロック会、介護部会等で情報の交換や交流を図っている。		
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	入居前に、自宅や病院に訪問させて頂き本人、家族の要望を聞くようにしている。また、生活環境に慣れるまでは、関係づくりに努めながら気になる点は記録に残し情報の共有を行っている。		
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	本人が入居する前には家族が不安に思うことや要望を聞くようにしている。また入居する際に、必ず、家族の協力、支援が必要であることを伝えている。		
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	入居前のアセスメントを通じ認知症の進行状況や身体状況、生活歴、ご家族の意向を把握し必要な支援を的確に見極めている。関係機関と連携し、安心してできる支援体制を整えている。		

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	一人ひとりの意欲や残存機能を尊重し、好きなこと、できる事が日常生活の中で継続してできるよう支援している。職員も生活の一員として関わり、信頼関係を育てている。		
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	家族に、昔の本人の様子を聞きながら、今のケアに繋げている。本人の様子もご家族に報告しながら一緒に本人を支えている。		
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	感染症の緩和により家族との交流や知人などの面会も行えるようになった。	時折、家族以外の知人の面会もあるが、現在はほとんど家族の面会や電話での馴染みの関係継続支援となっている。入居者と家族との外出は、感染症の状況を見ながら判断し、現在は実施しているが、外泊については検討中である。	
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	相性を考慮しながら席を決めている。入居者同士の交流がスムーズにいくように職員が間に入って話題を作ったりしている。		
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	退去されたご家族でも、声をかけていただくこともある。相談事などはいつでも対応することを退所時に伝えている。		
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	表情や仕草、眼差し、カンファレンスを通じて本人の意向を把握し、必要に応じて家族の協力を得ている。日常の行動や会話からの暮らし方の希望を読み取り、本人本位の支援を優先している。	多くの入居者は意思表示ができるが、困難な方については、筆談やジェスチャーを交えるなどして意向の把握に努めている。以前、できていたことや好きだったことが認知症が進行して雑になったりできなくなることもあり、観察を深め、その時の気持ちを読み取り、尊重して対応するようにしている。	
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	入居時の情報や家族からの聞き取りをもとにこれまでの生活歴を把握し、利用者が心地よく過ごせるような環境づくりに努めている。		

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
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	その人らしさが発揮できるよう、できる事の継続を支援している。個人記録を通じ情報を共有し、利用者の心身の状態に合わせながら対応している。		
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	月1のケア会議で注意点を共有し、3か月ごとのモニタリングやケア記録を元に必要に応じてプランの見直しを行っている。また、本人、家族の意向を聞きながら職員の意見や生活の様子を反映しながら情報共有と担当者会を開いている。	毎月のケア会議で、全入居者についての気づきを書き出し、掘り下げて検討し、ケアに繋げている。3か月ごとにモニタリングを行い、担当者会議で家族の意見を確認しながら、介護計画の見直しを行っている。このホームで、入居者それぞれが安心して生活できるようなプラン作りを心掛けている。	
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	管理日誌に記入し、申し送りで情報の共有を図っている。個人記録には日々の様子を記録している。		
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	本人や家族の希望に寄り添いながら柔軟な対応を行っている。病院受診の付き添いや食事形態の変更など、個々の状態に応じて対応している。		
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	感染症の緩和により、本人の要望に沿いながら公園に散歩や外出などを取り入れている。また、子ども食堂などを利用している。		
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	入居時に本人、家族へかかりつけ医の確認を行っている。現在は往診対応となっている。また必要に応じて専門医の受診を行っている。	入居時に本人・家族の承諾を得て、全員がかかりつけ医を水俣協立病院としており、2週間に1回往診を受けている。看護師を1名配置しており、入居者に異変が生じ、対応に迷うときは、看護師に相談し対応している。かかりつけ医との連携も密に図られ、適切な医療受診が行われている。	
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	看護職員が常駐しており入居者の体調の変化や些細なことなど報告しており必要に応じて受診したり、指示を仰いだりしている。		

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
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。	入院時には介護サマリーを提供している。また病状説明の際には、ご家族と同席し、早期退院に向けて対応を行っている。		
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	契約時に、ここでできる事、できないことを説明をしている。また、状況に応じてご家族との話し合いの中で対応をしている。	「重度化した場合における指針」を作成し、入居時に、ホームでできること・できないことを説明している。これまで看取りの経験はないが、対象者が出た場合は、病院・家族と連携を密にし、看取りを特別なことではなく通常のケアの延長と捉え、対応したいとしている。	
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	緊急や事故発生時のマニュアルを作成している。また、判断に迷う際には、24時間連絡できるような体制を整えている。		
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	年2回の入居者も参加しての避難訓練を実施している。火災だけでなく、地震や水害に備えた研修や訓練を行い、備蓄の確認も行っている。本年度は他事業所との水害訓練を計画している。	火災避難訓練を年2回、日中・夜間想定で行っている。BCP研修も定期的の実施している。今年度は、法人内の他グループホームと合同の水害訓練を計画している。今後、地域の消防団や地域の他事業所との連携等についても検討していく予定である。	
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	日々のケアの中で、職員は入居者に寄り添い、言葉や態度には十分気を使っている。個人情報には十分注視し職員間で話すときはイニシャルを使っている。	理念の最初に、人権(その人らしく)を掲げている。入居時に、それぞれの背景や大切にしていることなどを記載してもらい、職員間で共有し、一人ひとりのペースを大切に、できるだけ家にいた時と同じように暮らせるような支援を心掛けている。	
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	会話の中での本人の希望や思いを職員がくみ取り、それを職員全員で情報を共有しながらそれを実現できるように努力をしている。		
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	その方の生活リズムを把握しできる限り本人のペースに合わせながら対応の方を行っている。		

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
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	本人の状況に応じて、服を選んでもらったり、好みを取り入れたりしている。髪染めや、ヘアカットは本人の要望に沿って職員が行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	決まった献立は決まっておらず、旬な食材を使ったものを提供している。また、できる方には、下ごしらえを手伝ってもらったりと、一緒におやつを作ったりとしている。	献立は冷蔵庫の食材を見ながら考え、職員のローテーションで調理を行い、家庭的で美味しい食事を提供している。入居者は料理の下ごしらえを手伝ったり、季節に応じらつきょう漬けや梅シロップ、紫蘇ジュースなど、職員と一緒に作って味わう等、食を楽しむ支援もある。	
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	入居者の方の食事量、水分量を毎回チェックしている。水分量の少ない方には、別に水分を促している。夜間帯も各居室に水分補給できるように準備している。食事量の少ない方に関しても、補食等(エンシュア)を提供している。		
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	一人一人の口腔状態に合わせ歯ブラシなどを使い分けて提供している。また必要に応じて歯科受診に繋げている。		
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	排泄のパターンを把握することで、パットの当て方、トイレへの声かけを行っている。それを職員間で情報を共有している。	一人でトイレに行ける人、しぐさを見て、トイレやポータブルトイレに誘導する人、パット交換の人など、それぞれの状態に応じ快適な排泄となるよう支援している。排泄用品は個々の状況にあった適切なものとなるよう都度、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	運動、食べ物、水分などのできる限り自然排便を促している。また、必要に応じて、薬による排便コントロールを行っている。		
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	週に2~3回での入浴を実施している。職員マンツウマンで本人のペースに合わせて入浴をされている。	入浴は、週2~3回実施している。皮膚トラブルがある時は入浴回数を増やしたり、気分が乗らない時は翌日にしたり、体調や気分などにより柔軟に対応している。マンツウマンの入浴支援のため、会話もよく交わされ、気づきを得られることもある。また、入浴剤を使用して楽しい入浴とな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
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	本人のペース、体調によって自室での午睡を促している。		
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	処方の変更があった際は、グループLINEで情報の共有を図っている。また、受診、往診ファイルがあり、職員が見れるところに置いてありいつでも閲覧できる。		
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	調理レクや塗り絵や折り紙等を日常に取り入れている。その方にあった役割(新聞折り、洗濯物たたみ、台拭き)を持てるよう支援をしている。		
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	バラ園見学や花見などの外出行事を実施している。家族との外出も積極的に促しを行っている。地域の人との交流は現在ではできておらず、今後の課題である。	日常的にホーム周辺の散歩や、畑を見て日光浴などを行っている。公園にお弁当を持って出かけたり、バラや桜・コスモスなど、季節の花見も楽しんでいる。車窓からの風景を眺めるドライブにも時々出かけるなど、入居者の気分転換を図る機会は増えてきている。	
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	個人のお金は数名の方がお小遣い程度本人が管理している。他の方は、必要な物、希望に関しては職員が代行で購入している。		
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	本人の希望があればその都度対応をし家族からの電話は取り次いでいる。		
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	掲示物などは季節を感じる物を貼っている。また、入居者の方動線や生活感が感じられるように心掛けている。	玄関はすっきりと整頓され、長椅子とテーブルが置かれて、面会ができるスペースが確保されている。リビングや廊下の壁には、季節の貼り絵やホームでの様子の写真などを掲示している。訪問時もみんなで来年の干支の飾り物を作成しており、楽しく活動する様子が伺えた。	

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
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	席の配置などには気を付けている。トラブルにならないように席、テーブルの配置、席もとの都度その都度検討し、変更をしている。		
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	本人の希望や状態に合わせてながら部屋の配置などを行っている。本人が使いやすい（移動しやすい配置を行っている。）	各居室は、タンス・テレビ・テーブル・椅子・衣装掛けなど、持参した家具類が配置されている。テーブルの上や壁には色紙や絵・時計・カレンダーなど整理して飾られ、居心地の良い部屋作りが見られた。	
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	バリアフリーの中に入居者の動線を大事にし、できる限り自分の力でして頂くことを念頭に置き、ケアを心掛けている。		