

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	4371200066		
法人名	社会福祉法人姫戸ひかり会		
事業所名	グループホームひかりの園ビハール館		
所在地	熊本県上天草市松島町今泉1004-1		
自己評価作成日	令和4年12月5日	評価結果市町村受理日	令和5年2月22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4年12月23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)】

運営理念「ビハール」＝安らぎの場所の実現を目指しています。想い通りにならない人生のなかでどのような状態になろうとも安心してありのままの自分でいられる生活を目指しています。私たちは、老病死の苦しみや悩みを直視し、自らの問題として皆さんと共に歩みたいのです。そして、人としての思いやりや優しさ、生きることの厳しさ、悲しみ、そして喜びをみほとけの大悲のひかりの中に分かち合いたいと思います。かけがえのない一人の存在として受け入れられる人と人が自然に行われる生活の実現を願っています。また、一人一人の力を引き出した介助が出来るよう、「RX組の研修」や「BLG研修」などへ参加しています。施設内での研修を取り入れたり、外部研修や講師を招いて、今まで培って来られた人生経験を大切にしたいその人らしさを目指し、ご入居者、ご家族から信頼されるグループホームを目指しています。

【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)】

「ビハール」＝やすらぎの場所の実現を理念としており、「介護技術の研修」や「働くデイサービスについての研修」などを継続的に実施しながら、入居者一人ひとりの力を引き出す介助でその人らしい生活が送れるよう支援している。本人や家族から話を聞きながら、個々のリビングプラン(24時間シート)を作成し、それぞれが意向に沿った生活ができるよう努めている。法人全体で定期的に、公民館活動、自治会活動、地域巡回バスの運行などに取り組んでいる。公民館活動では地域ごとに入居者が寄り合って話したり、自治会活動では入居者がコーヒーやおでんを販売したり、巡回バスでは地域に買い物に出かける楽しみもある。入居者の思い出の場所・自慢の場所や自宅への外出など、個々の要望に応じた積極的な外出支援も行われており、入居者は自分の意向に沿って、法人内の人々や地域と関わりを持ちながら、活動的に暮らしている。

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
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	運営理念に基づき、入居者の尊厳を大切に「その人がその人らしく生活が送れるよう」支援する。入居者、家族、地域とのより深い信頼関係が構築できるよう、家族への連絡を行って内容については、職員間で共有し実践している。	「ビハーク」=やすらぎの場所の実現を理念としている。一人ひとりの力を引き出す介助ができるよう、「介護技術の研修」や「働くデイサービスについての研修」などを継続的に実施している。職員は理念を共有し、入居者それぞれの希望に沿い、困っている時は寄り添い、その人らしい生活が送れるよう支援している。	
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	コロナ禍の状況で地域とのつながりが少ない状況ではありますが、買い物やドライブなど地域に出掛ける機会を設けている。	以前は、法人主催の地域食堂に多くの地域の方が参加したり、地域のお祭りに出かけたりして交流が行われていたが、コロナ禍の現在は交流行事は中止となっている。コロナの感染状況を見ながら、地域への買い物やドライブなどは継続しており、地域とのつながりを持てるよう支援している。	
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	立地条件としては、地域住民が気軽に立ち寄ってもらえる環境ではないが、地域の小・中学校などに来て頂くことで、知って頂ける場をつくっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の中で、入居者の状況、外出、外泊等の実績や様々な活動及び日常の様子を報告を行い、家族や行政、民生委員の方々に意見を伺い、サービスの向上に活かしている。	今年度の運営推進会議は、12月に対面で実施した他は委員に資料を配布する形で実施している。資料にはアンケートを添付し、意見・要望等を聞いている。委員は入居者家族・行政の他、地域の方は民生委員1名のみであり、コロナが収束した際には地域の委員の開拓をしたいと考えている。	
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	地域密着型担当者、地区民生委員に運営推進会議に参加して頂き、ケアサービスや取り組みの実践を報告している。また、施設での行事の際には地区民生員、地域住民、家族の参加があり、協力関係が続けられるよう取り組んでいる。	運営推進会議には、毎回、市担当者の参加を得ている。介護保険の更新やコロナの報告などで市に出かけたり、疑問点がある場合は気軽に電話で相談しており、協力体制ができている。	

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
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	年間計画として身体拘束防止の研修を実施しており、身体拘束防止の基本的な理解と対応方法について学ぶ機会を設け、全職員へマニュアルを配布し、意識向上に努めている。また、新人職員へは導入時の研修と他に年2回の研修を実施している。	身体拘束防止の研修は、新人職員は入職時研修を含め年3回、他職員は年2回実施している。マニュアルを配布し、確認して報告書を書いてもらい、身体拘束防止の意識の浸透を図っている。言葉遣いも含め、拘束はほとんど見られていない。	
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	年間計画として高齢者虐待防止の研修を実施しており、高齢者虐待防止の基本的な理解と対応方法について学ぶ機会を設け、全職員へマニュアルを配布し、意識向上に努めている。		
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	年間計画として権利擁護の研修を実施しており、管理者より「権利擁護と命の尊厳」について学ぶ機会を設け、全職員へマニュアルを配布し、意識向上に努めている。		
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	入退居時には、十分な説明を行い同意を得ており、疑問や不安に対して十分な説明を行い納得して頂いている。		
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	相談や苦情窓口の担当職員を明確にしており、入居者及び家族にその利用方法を文章と口頭で伝えている。ホーム内外の行事など入居者と家族が参加され、職員との交流の場を設け、関係作りを行い、運営推進会議などで様々な意見が出やすいようアプローチしている。	現在、面会はリビングの畳の間の窓越しに行われている。面会時や電話で家族にこまめに近況報告を行い、意見・要望等を聞いている。家族からの要望は「歩かせて欲しい」「食べさせて欲しい」など、本人の健康に関するものがほとんどである。2か月に1回、写真をたくさん取り入れた「グループホーム新聞」を発行して家族に送付し、入居者の活動の様子や表情を伝えている。コロナが発生していた時期は、毎日家族に電話で状況報告を行い、家族の不安解消に努めている。	
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	管理者はグループホーム会議の中で職員が意見を述べられる場を設けている。また、管理者と職員とが面談する機会もあり、意見を反映させている。	グループホーム会議、毎日の申し送りの他、現場で上手いいかないことがあった時などはその都度、職員で話し合っている。お互いの気づきや、意見・提案等を話し合い、より良い介護ができるよう努めている。	

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
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	人事制度を導入しており、チャレンジシート（目標管理）を使用し、各自の目標に向けて、上司と相談しながら取り組める環境がある。		
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	研修については、年間事業計画に沿って、研修を実施しており、外部への研修や外部講師を招いての研修等を取り入れ、入居者への暮らしの支援などについて実践的な研修を行っている。		
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	関係事業所の開催する研修への参加の場があり、お年寄りの視点に立ち「誰のため何のため」という意識を持ち、現場実践の見直しに取り組んでいる。		
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	入居希望時、本人からは認知症による不安な事や要望を直接聞き取ることは困難なケースが多いので、日常的な会話の中から表情からくみ取り、入居時の移り替わることへの不安が少しでも軽減出来るよう歓迎会の開催や家族への面会の依頼を行っている。		
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	実際に入居者の生活されている状況を見て頂き、不明や不安があれば、その都度説明を行う。また、入居後でも面会などで不安や要望を聞き取りながら、関係を気づいている。		
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	相談時、家族関係、地域との関り現在利用されている在宅サービス等の状況を踏まえた上で本当に必要とされているサービスは何かを見極め、入居のみではなく、在宅で過ごせる可能性を視野に入れ、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	料理や野菜づくりなど入居者へ教えて頂く環境を作り、暮らしの中では昔からの伝統行事（正月、お盆、彼岸など）や郷土料理など様々な知恵を頂きながら生活を共にしている。また、ホーム以外の行事として入居者自治会がある。		

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
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	家族が気軽に訪問でき、訪問時には心地よく過ごせるよう積極的に取り組んでいる。現在、コロナ禍で窓越しで面会をして頂いているが、家族だけで過ごせる時間を大切にしている。遠方にはリモートでの面会が出来るようにしている。		
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	同一敷地内で他のサービスを利用されている方々との出会いや友人、知人、地域住民との関係が途切れないよう努めている。	母体特養で毎日行われる御勤めや、地域ごとの公民館活動、自治会活動、巡回バスなど、法人全体で知人・友人と出会い交流する機会が沢山用意されている。また、「家族の月命日に自宅に帰りたい」「冬物を取りに帰りたい」など、入居者の要望に応じ自宅外出を継続するなど、馴染みの人や場所との関係継続を大切に支援している。	
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	入居者同士の助け合う気持ちが自然な形で見受けられる。その会話や行動をさりげない形でサポートできるようにしている。		
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	退居された後も見舞いに行ったり、退居された家族の来館もあり、契約終了後もお互いに行き来しやすい雰囲気づくりに心掛け、継続的な関わりを大切にしている。		
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	入居者個々の家族構成、職歴、生活歴を把握しその人の思いを大切にしており、会話の中から要望をくみ取り、どの場面においてもその人のペースでその人らしく生活して頂けるようリビングプランを作成し支援している。	本人や家族から話を聞き、個々のリビングプラン(24時間シート)を作成し、意向に沿った生活ができるよう支援している。入居者の今ではなく、現役の頃に焦点をあて、力がよみができるような支援に努めている。昔、厨房で働いていた方は積極的にご飯作りのお手伝いをしたり、看護師だった方は、他の入居者の顔色から「熱を計ってみたら」とアドバイスをしたり、取り込んだ洗濯物を自ら畳んだり、一人ひとりの持つ力が継続され、それぞれの意向に沿った暮らしができるような支援に努めている。	
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	その人らしい暮らしや尊厳を支えるため、本人にとって大切な経験や出来事などを含む生活歴を知ることが大切な事であり、家族本人との日歩の会話の中から出来るだけ多くの事を知ることが出来るよう努めている。		

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
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	個々の日常の状態を把握し、異常の早期発見、早期対応に努めている。毎日のバイタル測定で日々の変化に気を付けている。変化については、ケース記録に記載し、申し送りを通じて全職員へ伝達することで状況把握に努めている。		
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	一人ひとりとじっくり向き合い、その人らしい生活を送ることが出来るよう本人、家族に思いを聞き、介護計画を作成している。また、担当者会議を開催し、必要があれば見直しをしている。	入居時は、ケアマネが本人・家族の聞き取りを行ない、ケアプランの原案を作って担当者会議を開催し、家族の同意を得てプランを作成している。その後は約1か月様子を見て見直し、半年ごとにアセスメント・モニタリングを行い、プランの更新を行っている。プラン作成にあたっては職員とのコミュニケーションを大切に情報収集を行い、特に夜間のケアの情報などを盛り込んで、本人・家族の安心・信頼を得られ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	日々の状況については、ケース記録に記載している。それを基にスタッフの意見や思いを計画作成に取り入れるようにしている。状態変化があった場合は、ケア内容の変更を話し合いながら、職員間で情報共有を行っている。		
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	グループホームの入居者の住まいとして、既存に捉われないよう、地域へ外出することで、在宅での暮らしの継続として、今までの関係が継続出来るよう取り組んでいる。		
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	地区民生委員に運営推進会議や施設行事に参加して頂き、地域交流を図っている。また、入居者自治会の活動に参加したり、意欲的な生活が送れ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し、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	希望される医療機関を受診し、日頃より状態の変化に対しては報告を行い、急変時、夜間帯も迅速に対応している。また、医療機関へ受診することで、医師との連携が図りやすくなった。	かかりつけ医は本人・家族の意向を聞いた上で、現在は全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の定期往診を受けている。特養の看護師と24時間、連携が図られており、夜間・緊急時も看護師・かかりつけ医の指示を得て対応し、適切な医療受診が行われている。	

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
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	心身の変化や異常発生時に相談できるよう、特養との医療連携体制を図り、指示や支援を受けている。また、必要に応じては、関係医療機関の医師に相談にのって頂いている。		
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。	コロナ禍で面会できない状況が続いており、入院時は医療機関へ細かく連絡して日々の状態を確認している。必要に応じて医師、看護師などと話をして状態把握に努めている。また、家族への同席も依頼し、施設側の思いや方向性を伝え、安心して頂けるよう対応している。		
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、事業所の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	入居者の健康状態について、随時または電話で家族へ報告している。日々の様子についても、面会などの時に細かく伝え、家族の意向があれば聞き取り対応している。	看取りの体制を整えており、家族の要望があり、医療行為の必要がない方はホームでの看取りを行う方針である。重度化した際に主治医から家族に状況を説明し、終末期のケアについて家族の意向を繰り返し確認しながら、看護師と連携して対応している。看取り時は家族宿泊室を用意し、家族に寄り添って支援している。	
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	研修として、安全管理の研修があり、職員が適切な対応が出来るようにしている。また、マニュアルを配布し意識向上に努めている。		
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	防災時に迅速に的確な判断や対応が出来るよう年2回の防災訓練や防災体制研修を行っている。また、防災訓練には、家族も参加して頂いている。	年2回、入居者も参加して日中・夜間想定で火災避難訓練を行っている。訓練後は消防署も参加しての反省会を行い、アドバイスを得ている。風水害については、防災体制研修を行なっている。食料備蓄は、併設の特養に確保されている。また、BCP計画も策定済みである。	
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	入居者一人ひとりの生活歴、その人らしい暮らしや尊厳を支えるために介護計画を作成し共有している。また、年間事業計画に沿って、プライバシーの研修を行っている。	年1回、プライバシー保護に関する研修を行っており、入浴介助・排泄介助時の配慮や個人情報保護等に関して理解を深めている。資料はマニュアルとして職員に配布し、必要に応じて活用している。	

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
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	入居者の意向や思いを大切にしている。買い物や外出などを取り入れ自分で決められたり、選択できる場をつくっている。		
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	入居者の行動や会話のスピードに合わせて対応している。訴えがあった場合はゆっくり時間をかけ、話を聞き取り、納得されるまで向き合い対応している。		
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	起床や入浴時など衣類を一緒に選び、その時に着たい物を選んで頂き、個性を大切にしている。希望に応じて、家族に衣類の購入を依頼している。		
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	入居者と一緒に買いも煮に出掛け、旬の食材を取り入れいる。また一緒に料理し、好きな献立を調理している。	食事は職員のローテーションで作っている。前もって献立は立てず、今ある食材を確認し、入居者に食べたい物を聞いて話し合いながらメニューを決めている。買い物にも入居者と一緒に出掛け、調理も一緒に行っている。また、季節に応じた行事食を提供し、時には一緒におやつを作り、天気のいい日は園庭で昼食会を行っている。職員は入居者と同じ食事を摂り、食事が楽しい時間となるよう支援している。	
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	食事記録を記載し把握している。食事量などは少ない場合は、個別の対応を行っている。また、管理栄養士に相談して助言してもらっている。		
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	口腔の衛生を日常的に支援している。食後は口腔ケアを行い、夜間は入れ歯洗浄剤を使用している。また、必要に応じて、歯科往診や指導を受けている。		
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	入居者の排泄パターンを把握し、自立した排泄が出来るよう、行動を察知してさりげない誘導をしている。また、排泄チェック表に記録し、把握に努めている。	ほとんどの方が布パンツと尿取りパッドを使用しており、日中はタイミングを見て声を掛け、誘導して全員がトイレでの排泄を行っている。毎月1回、アセスメントをして、より適切な排泄用品等を検討し、自立に向けた支援に努めている。	

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
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	食事献立を配慮しながら、夕食には玄米ご飯を食べて頂いている。また、日常生活の中で散歩や水分摂取に留意し対応しており、自然に排便が出るように心掛けている。		
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	木製の浴槽を使用して、回数や時間等希望に応じて、ゆっくり入って頂いている。また、気持ちよくお風呂に入って頂けるよう介護技術の研修を受ける機会がある。	入浴は、少なくとも週3回実施しており、気持ちの良い入浴となるよう、本人の希望を大切にしている。入浴が嫌いな人でも機嫌やタイミングを見極めて、入浴が楽しめるように支援している。ユニットバスと、大きい檜のお風呂があり、全員湯船に浸ることができる。訪問日前日が冬至であり、ゆず湯を楽しんでいる。	
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	睡眠パターンを把握し、情報共有することで安眠に向けた支援が出来る。また入眠の時間も個々で異なり、寝具も使い慣れたものを持ち来られる方もいる。		
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	職員は、入居者が使用する服薬の目的や副作用などを理解しており、入居者一人一人が医師の指示通りに服薬が出来るよう支援し、症状の変化を確認している。また、必要に応じては、医療連携の看護師より指示を仰いでいる。		
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	暮らしの役割が自然発生的に生じるよう支援しつつ、常に自信が高まるような声掛けをしている。入居者の出来る事を認め、積極的に対応している。		
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	自由に外出の希望を伝えられるような雰囲気作りと入居者の出掛けたい場所を会話の中からくみ取り、それらを立案し外出の機会をつくっている。また、家族の協力を得ながら外出や外泊の機会がある。	散歩は日常的に行っている。雨でなければ寒くても庭に出る人もいるが、冬を感じることができると捉え、それぞれの希望に応じた行動に対応している。毎週木曜日に、地域巡回バスが運行されており、希望者は近くのスーパーなどに買い物に出かけている。また、入居者の思い出の場所・自慢の場所や自宅への外出など、個々の要望に応じた積極的な外出支援が行われている。	

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
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	本人希望により、日常の金銭管理をして頂いている。金銭管理が難しい方においても、買い物に出掛けられる時には財布を持って頂き、購入された分の支払いをして頂くなど金銭管理能力維持に努めている。		
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	家族からの手紙が届くと、返信の援助や電話使用時の援助など日常的に利用できるように支援している。		
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	家庭的な雰囲気を有しており、備品等についても家庭的なものを揃えている。入居者が過ごしやすいよう、和室やリビングなど自由に過ごせる場所を確保している。また、季節感が出るよう花を飾ったりしている。	共用空間は、食事用スペースと、テレビやソファが置かれたくつろぎのコーナー、仏壇が置かれた畳の間などがあり、広く、開放的である。入居者はそれぞれ好きな場所で、テレビを見たり、おしゃべりしたり、キッチンで調理を手伝ったりと、自由に穏やかに過ごしている様子が伺えた。	
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	入居者が一人になったり、気の合った入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。(和室、リビング、居室など)		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族へ自宅で使い慣れた馴染みの物の持ち込みを依頼している。一部の方には自宅で使用されていたものを持ち込み環境づくりを行っている。また、個別に応じて介護用品を適切に配置している。	居室には、整理ダンス・冷蔵庫・テレビ等が配置され、壁やタンスの上には、観葉植物・家族の写真・敬老のお祝いの色紙・時計・カレンダーなどが飾られている。きれいに整理・整頓が行き届き、それぞれに居心地の良い部屋づくりが見られた。	
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	トイレのファンレスとテーブルや浴室の構造や共用の手洗いや調理台の高さなど考慮している。また、屋外にも出やすいよう、手すりを設置している。		