

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番地1		
自己評価作成日	令和元年11月11日	評価結果市町村受理日	令和2年1月6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.kai gokensaku.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 あすなる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	令和元年12月9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)】

恥ずかしいことに、特にありません。

【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)】

自然豊かな環境の中で、ゆとりある生活空間と職員の対応、入院のできる協力医療機関との連携は大きな安心感となり、希望による散歩等個別ケアに努めるホームである。高齢化傾向にあるが、入居者及び職員の入れ替わりも少なく馴染みの関係性の中、歌で過ごす日常や毎月の作品作りが残存能力を引き出すと共にホーム内の彩として生かされている。日々の健康管理の徹底や、いつもの違いを把握し、個々の状態を見極めながらのケアが穏やかな日常生活の基礎にあると確認できるホームである。管理者は真摯な姿勢で評価に臨まれているが、今年度は運営推進会議での意見を基にした住民との合同避難訓練が実施される等地域との関係を更に深め、地域サロンへ参加される入居者等もあり、グループホームとして認知症ケアの推進の一役を担われるであろうと大いに期待したいホームである。

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 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. 全くいない
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、活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している (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

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	理念を掲示はしているが、見ている職員は少ない。理念を共有できていない。	理念の変更に向け話し合いが進められているが、まだ新たな理念は出来ていない。現状の理念を掲示しているが職員が見る機会を少ないと認識し、分かりやすい理念へと見直したいとしている。残存能力を引き出し…とする項目は毎月の作品作り、最高齢96歳という状況には常に見守りを徹底する等入居者視点でのケア姿勢に理念を根本に置いていることが表れている。	理念にある意味を含め、今後もホームの方針や方向性を全員で検討いただきたい。理念を基にしたホームの目標や個人目標等もケア規範として生かされと思われ、新年度に向け全員で話し合いを進めていただきたい。
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	地域のサロンへの参加やボランティアの方の受け入れ、申し込みも行っており、地域の方の来所も少しずつ増えている。	地域住民との合同避難訓練の開催や、地域の祭り時の子供や幼稚園児等散歩途中に立ち寄り、わが町探検隊として小学生の訪問や、中学生の職場体験等世代を超えた交流に努めている。地域サロンへの参加、近所からの野菜果物の差し入れ、老人会からの野菜栽培の支援等もある。法人としてグラウンド大会の協賛や、社協が行う徘徊模擬訓練の会場として提供する等地域の中での生活基盤作りに真摯に取り組んでいる。	ホームを取り巻く住民との関係性が深まりを見せている。更に、地域住民が気軽に立ち寄れる環境として空きスペースの再利用なども検討される事が望まれる。ホームからの情報発信に期待したい。
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	地域貢献はできていないと思います。		
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、地域の方の意見を取り入れることが多く出来ていると思います。	2ヶ月毎と定期定期に開催する運営推進会議は現状や行事報告、身体拘束廃止委員会及び事故・ヒヤリハットを報告し、意見を交わしている。地域及び消防団との防災訓練に向けた活発な意見交換を行い、車椅子の使用等を含め活発な意見交換を行う等充実した会議となっている。運営推進会議で出された意見、要望等の結果や進捗状況も説明されることで、更に意見が出されることと大いに期待したい。	

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
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	役場への相談や、逆に役場からの相談もあっており、地域の行政(役場、包括)との関係は良好と考えています。	行政、地域包括支援センターや社協長等運営推進会議に出席されており、ホームの実情をよく把握されている。町の担当者とは、相談をしたり受けたりと良好な関係が築かれ、宇城ブロック会議への参加もある。介護保険認定更新時申請に出かけ、調査時意見交換をしている。また、地域包括支援センターとは、併設の居宅介護支援事業所を通じて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	身体拘束についての勉強会や研修への参加も行っており、身体拘束についての知識は身につけていると思いますが、言葉でのロックが時折聴かれています。	身体拘束廃止に向けた指針の整備や、基本理念の掲示により意識を強化させ、研修に参加し、ホーム内の勉強会での復講により情報を共有している。家族の同意を得て、転倒事故防止のため夜間のみ人感センサーを使用している。職員の「ちょっとまって」等の言葉使いにはその都度注意喚起している。また、入居者の外出したい思いには、できるだけ散歩に同行したり、所在確認を徹底している。	入居者の散歩に出たいや家に帰りたい等の声に、時間があれば外に出ることをプランに上げ支援されている。立地的な面から、今後も入居者の所在確認の徹底や、職員の手薄時間帯の対応等全員で検討いただきたい。
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	身体拘束や虐待についての勉強会を定期的に行っております。		
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	権利擁護についての勉強会は行いましたが、成年後見制度についてはまだ実践できておりません。		
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	出来ていると思います。		

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
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	機会は設けていないが、面会時は声掛けし、家族の気持ちや要望を出来るだけ聞くようにしています。	家族の訪問時に情報の報告とともに、意見や要望を聞き取りし、出された事案は職員と検討する態勢である。遠方の家族には電話での連絡としており、今後、ホーム便りにより情報を発信する意向である。敬老会に家族も招待されており、家族同士の交流の場としている他、運営推進会議を問題提起の場としている。	ホームの姿勢(意見や要望を収集しケア向上に反映する態勢)の表れとしての意見箱や、請求書とともに担当職員による状況報告書等検討いただき、家族の忌憚の無い意見や提案を引き出し、サービス向上に生かされることを望みたい。
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	職員からの意見はいつでも聞いております。本社の方へきちんと伝えております。	各ユニットの管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、意見や要望等を聞き取りする他、毎月の職員会議により意見を出し合い、次月の計画等を決定する体制としている。職員からの意見等は権利者を通じて本社へ上申し、法人の統括部長も頻りにホームに顔を出し、意見等を収集している。	
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	努めていますが、本人のやりがいに繋がっているかはわかりません。		
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	出来ていると思います。		
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	地域での勉強会などに参加して貰っています。管理者ではなく、職員間でのネットワーク作りには至っていないと思います。		
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	主にご家族との会話になっています。できるだけ本人やご家族の要望を聞こうと対応しています。		

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
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	来所の度、ご家族からの要望やご本人の過ごされ方を伝え、こうすればいいのでは等の案をご家族とも相談しています。		
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	ご本人やご家族からの要望で、対応できるものは要望に添えるようにしています。出来ないものはご家族と相談しながら代替え案など話し合っています。		
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	喜怒哀楽を共にする、といったことは出来ていると思います。しかし、職員が上の立場から発言しているように聞こえることがありますので、言葉使いや接遇面での勉強も行っております。		
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	家族との関係は出来ていると思いますが、やはり入所されて時間が経つにつれ、面会など遠くなってきています。電話して面会をお願いしたり、あまりにつながらない時は文面で送ったりしていますが遠くなってきたものはなかなか改善できません。		
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	本人の状態にもよりますが、今までサロンに行ったことがなかった方でも入所を機にサロンへの参加をしている方もおられます。	地域サロンへの参加や、家族の支援による理美容院の継続、自宅への外出等馴染みの関係性が途切れないよう家族の協力も得ながら支援している。また、食への馴染みとして、芋、玉ねぎ、椎茸のバーベキュー食事を実施している。	
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	利用者間の会話が少ないと思います。職員が間に入り、利用者間での会話はあっています。		

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
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	出来ていると思います。退所は長期の入院やお亡くなりになられたときが多いのでその後のフォローまでは出来ていないかもしれませんが。		
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	月に1回各棟で職員会議を行っており、その場で一人一人の対応についてみんなで話し合っております。	常日頃から入居者の思い等が把握できるようにバリアをはり、毎月の職員会議の中で話し合っている。本人から情報を得るのが難しい場合など、意思疎通困難な状況には家族と話し合うとともに、表情や行動により推察している。また、入居者の笑顔もバロメーターとして捉えケアに反映させている。	
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	出来ていると思います。各棟での職員会議を通じて共有できています。		
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	上記にも書いていますが、職員会議を通じて把握に努めています。又、内容によっては申し送りノートに記載し、すぐにその利用者様への対応の変更もできています。		
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	職員会議や申し送りノートを活用し、プランに繋げています。	本人・家族の意向を基にしたプランを作成。毎月の職員会議の中で話し合い、プラン作成に反映させている。介護度の変更に伴う見直しや、定期的(半年毎)に見直すなど現状に即した詳細かつ具体的なプランが作成されている。“役割を果たしたい”との本人の思いを反映させたプラン等が作成されている。	
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	出来ていると思います。		

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
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	宇城ブロック会議などで他の施設見学や管理者との話で、どういう取り組みを行っているのか、ここでもできるのかなどを考えながら行っています。		
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	あまり出来ていないと思います。		
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	協力医療機関の変更があり、その際はご家族と話し合っ、これまでのままであったり、個別に対応しています。必要に応じて訪問歯科などの受診も行っています。	もともとのかかりつけ医(往診のある医療機関)や、入院のできる協力医療機関への変更により、家族と相談しかかりつけ医を変更された方等もある。1日1名の訪問診療や、週1回の訪問看護等を採用している。専門医への受診は遠方のかかりつけ医であれば家族の対応としている。入院のできる協力医療機関が出来たことで、本人・家族及び職員の安心感となり、電話で相談できるなど、適切な医療が支援されていることが確認された。	
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	体調に変化があれば、すぐにかかりつけ医に連絡、または訪看からの支持を受けております。		
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。	その都度ご家族や職員間で話し合い、対応を考えていっております。		
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	職員間で話し合いを行いながら、対応を考えていっております。	看取りケアは基本的には行わないとして、最終的には入院になる事を説明し、高齢化傾向のホームとして家族の同意を得ている。急変時は医療機関での対応とし、入院のできる協力医療機関を確保している。	

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
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	応急手当等の訓練等出来ておりません。		
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回の避難訓練は出来ていますが、状況の管理は出来ておりません。今年度は11月に地域の方と一緒に避難訓練を実施する予定です。	災害時避難訓練を地域住民との合同開催に向け、運営推進会議の中で話し合いを重ね開催している。まずは車椅子の使用方法を勉強し、車いすを使用した避難をする等委員の提案に応じた訓練に取り組んでいる。台風時には事前に準備し、職員を増員するとし、オール電化であるがガスボンベを用意し有事に備えている。自然災害時対応マニュアルを整備し、勉強会により職員への意識付けに努めている。	昨今の自然災害は脅威であり、今後も、有事に備えた訓練の継続や、地域との協力体制の強化に努めていきたい。
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	勉強会を通じて、行っていますが、なかなかいい変化は見られません。	入居者を尊重したケアについては勉強会を開催しているが、親しさから馴れ合いになってしまうこともあるとして常に注意喚起している。入浴や排せつのケアは同性介助の必要性を見極め支援している。また、守秘義務や個人情報漏洩しないよう気を配っている。	管理者は、職員の言葉使いに周りの方からどう思われるか最低限のマナーを守る事を常に問いかけられている。今後も入居者を中心にした考えのもと、職員同士が注意喚起されることが望まれる。
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	無理なことはせず、自己決定は出来ます。しかし発語が少ない方たちの希望に添えているかを考えると添えていないかもしれません。		
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	その人のペースで食事など行っていますが、時々介助が行き過ぎ、早く食べさせてしまったりなどその人のペースで出来ないと思うことがあります。気づいたときは注意しています。		
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	着替えなどは、意見が言える方たちにはその都度声掛けしながら衣類の準備など行っています。		

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
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	食事の際は先に利用者に食べてもらい、職員は後からなっています。一緒に食べずに、介助になっており、出来ていない状況です。	ユニットごとに作る料理は献立も違うが、入居者が収穫した野菜が食台に上ったり、園庭での食事会や誕生日にはその方の好きなメニューの提供等を取り入れている。本人の嚥下状態により、ペースト・おかゆやきざみやあら刻み等個別に支援している。食事介助が重要なケアの一つとして、職員は見守りや介助に徹し時間をずらした食事である。	
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	チェック表を用いて食事や水分量のチェックしています。茶碗なども、大きいもの、色がついた見やすいものなど対応できています。		
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	介助が必要な方には、付き添い、一部介助行い口腔ケア行っています。		
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	職員会議を通じて、排泄は考えておりません。先日もリハビリパンツから下着に変更して対応している方もいらっしゃいます。	排泄チェック表により時間的な誘導や自立でトイレに行かれる場合も見守りを徹底し、日中はトイレでの支援に努めている。排せつ用品は昼・夜で使い分け、リハビリパンツから下着に変更(失敗がなくなり様子確認後、下着に変更)と自立されたケースがあり、家族への経済負担軽減にも繋げている。朝の失禁予防に夜間帯も声を掛け、トイレへ誘導した結果である。	
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	職員会議を通じて、個別に排泄についての対応を考え、実践しております。		
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	事業所が決めた時間帯に入られる事が多く、本人の入りたい時間帯では、出来ていないと思います。	毎日入浴の準備をし、週2~3程度支援している。汚染等には随時支援し、寒い時期にはかけ湯や足浴により足を温めながらシャワー浴での支援ケースもあり、個々の身体状況を見極め支援している。入浴拒否時には無理強いをせず、時間を変えて声を掛けたり、次の日に支援する等工夫し、同性介助の必要性なども検討している。	入浴時間帯についてはホームの都合であり課題として捉えられているが、声掛けなど工夫しながら支援されている。今後も、入居者の意向に沿いながら、清潔保持に努めらるよう期待したい。

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
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	その方の状態を見ながら、自室で休む時間も作っております。		
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	名前を声に出して言いながら本人に飲んでいただいております。		
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	気分転換は各棟で考えながら行っていますが、それが本当に本人の望まれるものなのか、職員間での話をしながら行っています。		
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	外に出るのは頻回に行っています。面会が少なくなってきた際には、ご家族に連絡し、ドライブなどもお願いしています。	日々の散歩や、買物と一緒に出かけカートを押してもらうことで気分転換を図っている。桜見学や緑川ダムへのドライブ等支援している。面会が遠く家族には相談し、家までの外出等を家族にお願いしたケースもある。また、毎週地域サロンに出かける方等住民の協力も得ている。	
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	ご本人で持っておられる方もおられます。その方たちのご家族と相談して決めています。また通帳も1名預かっており、その方の出入金時には、通帳をコピーし、保存と本社へのFAXを行っています。		
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	本人様より電話や手紙といった要望があった際には、その都度電話をしたりと対応しております。		

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
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	職員間で話し合いながら、リビングや廊下の展示など作成しております。	一号館・2号館と開設時の違によりホーム内の造りや新旧の違いは否めないが、畳のコーナーを取り外し広々とした共有空間とリメイクされ、日当たりの良い場所でうたた寝される等個々の居場所が作られている。秋には運動会の音楽等が木霊することも入居者への見当識として生かされている。入居者目線での時計の配置(廊下)や、廊下に掲示された作品も、残存能力を生かしたケアとともに室内環境の彩として生かされている。	
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	出来ていると思います。		
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	ご家族や本人と、入所時に話して対応しています。使い慣れたものをお願いしますが、新しいものを持ってこられる方が多いと思います。	まずは居室の設備を確認してもらい(電動ベッドで高さの調節ができること等)、本人が落ち着かれるもの、特に布団や毛布等持参されるよう説明しているが、入居を再スタートとして新しい物の持ち込みが多い様子である。職員中心の掃除ではあるが、自宅での沿線として毎日掃除に勤しむ入居者等もおられる。家族によりシールを貼り明るくした居室等家族の協力も受けながら居心地よく過ごせる環境が整備されている。	
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	問題があればその都度職員間で話し合い、すぐに対応しています。		