

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	4392600112		
法人名	社会福祉法人光進会		
事業所名	グループホーム光喜園		
所在地	熊本県菊池郡大津町大字室1713番地		
自己評価作成日	令和元年7月30日	評価結果市町村受理日	令和元年10月21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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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6丁目41—5		
訪問調査日	令和元年8月22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)】

基本、利用者様に当たり前の生活を営んで頂くことを念頭において介護を行っている。「おいしい食事」「すっきりした排泄」「くつろげる入浴」「身体拘束をしない」と言う当たり前の事を実行する為、外に出たい利用者にはとことんついて行く。夜間帯以外は、鍵は掛けない。利用者様主体で行動するようにしている。また、夜間入浴までは行っていないが、毎日でも入りたい方には入って頂く。毎週水曜日の夕方は、希望があればご家族と一緒に入浴可能等の取り組みを行っている。今年度は、利用者様のやりがいテーマに「利用者様が出来る事」「人の役に立ったと感じれる事」「みんなと協力する楽しみ」を持っていただけるように支援しています。現在は、畑づくりを行ったり、梅干し・干し柿を作り皆に配る計画も立てております。

【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)】

ホームは、養護・特別養護・有料老人ホーム及び2つの保育園等関連福祉施設からなる福祉村の一角に立地している。設立時から地域連携に力を置く理念のもと、入居者と家族・様々な活動をしている地域住民・学校・病院・行政等多様なメンバーで構成される運営推進会議を軸にしたホーム運営を展開している。管理者と職員は、入居者・家族及び今の社会に求められる認知症介護を目指しており、支援内容を具体的な言葉で表現し共有する等の工夫を重ね、専門職種による支援を継続している。近くに団地建設が予定されてる事から新たな地域連携や福祉村の更なる充実が予測され、入居者の日々の生活に活かされる事が期待される。

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、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	現在の理念に沿って、地域と共に力を合わせ活動することに力を注いでいる。今年度より、新たな理念を作成中。職員皆で作成している為、新たな理念に沿った実践を行えるように職員と話を進めている。	「地域」の連携を謳った現在の理念の基で実践してきたが、「福祉村」の一事業所として地域連携と認知症ケアの更なる充実を目指す為、近日中に新しい理念が発表予定である。外部研修でも理念について学ぶ機会を持ち、理念に沿った支援となっているかの振り返りが予定されている。	グループホームと隣接する地域密着型特養とで共有する理念となる予定であるが、其々のケア方針を明確にして「光喜園」独自のホーム運営に期待したい。
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	地域の交流として、支援学校の文化祭や運動会に参加したり、高校生と一緒に特養の中庭づくりや花壇の手入れなど行っている。今後、老人会や地区の方々との食事会などを検討していく予定です。	設立後4年を迎えた今、小・中・高校生、老人会、保育園、老人ホーム等との交流が継続されている。現在も運営推進会議などを通じて交流の輪は広がっている。入居者の、「子どもたちの面倒を見たい」という思いと、訪問者の「入居者のお世話したい」「学びたい」との思いを大切にしながら、大津町独自の地域連携の在り様が模索されている。	ボランティアの協力を得る等して、「福祉村」の環境を活かして菜園の手入れ、草むしり、中央広場での散歩など、入居者一人ひとりの想いに応える個別ケアの充実にも期待したい。
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	運営推進会議を通じて、認知症の勉強会や移乗介助の方法などをお伝えしている。地域の方が訪問しやすい環境の構築を目指している。		
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	運営推進会議を利用し、認知症の勉強会などを通じ、施設に入っても家庭にいる時と同じ生活ができるということを知っていただき、意見の言いやすい環境づくりに努めている。	運営推進会議は地域密着型特養と合同で行い、利用者と家族・地域代表・行政・介護相談員・医療や学校関係者など13～24名の出席を得ている。施設長による福祉村の現状説明後、運営状況・身体拘束・事故報告などがあり、地域ニーズや情報提供もあり様々な立場での意見交換が行われている。幅広い地域連携体制が築かれつつある事が伺われ、入居者の活気ある生活の実現のみならず地域住民の活性化にもさらに期待が持てる。	
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	運営推進会議などを通じたり、町の主催している行事には積極的に参加するようにしている。昨年は、福祉まつりとあんしん声掛け訓練のコラボ企画に実行委員として参加し協力したり、積極的にワークキャンプの受け入れに参加している。	町が開催する行事に積極的に協力をしながら社協とも連携し、小・中・高生の職業体験や高齢者疑似体験などをするなど啓発活動を行っている。近々福祉村近くに団地の建築が予定されている事から更なる市町村との連携強化の取り組みが期待される。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止の重要性「魔の3大ロック」などを勉強し常に現在行っているケアが身体拘束に当たらないかを職員間で話すように心がけている。 特に離設の危険性が高い利用者様に対する施錠をしないような取り組みに力を入れている。	職員研修で身体拘束について学び、ユニット毎に職員が講師をする等して共有を深め、拘束しないのが当たり前の生活を目指している。不適切ケアやストレスマネジメントについても研修を行っていて、「職員が一人で抱え込まない」で「互いに話し合える関係づくり」などの開かれた職場環境づくりを目指している。	
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	身体拘束と並行し虐待に対する勉強会を行っている。虐待に至らないよう、身体拘束廃止はもとより職員の精神的ケアにも努めている。 また、不適切ケアが行われていないかなど、虐待の芽の自己チェックも行っている。		
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	利用者様の自主性を大切にしている。権利擁護の勉強会も年に1回行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時はもちろんですが、介護報酬の改定などの際は、家族会などを開きご説明したうえで、同意書に記入していただき、合わせて質問などを受け付けている。		
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	当初、ご家族からの意見がなかったため、家族会を通じてグループワークでご家族からの要望を聞き出している。検討を重ねたうえで、ご要望の回答は、運営推進会議等で行っている。	家族の意見・要望等を把握するため、家族会を立ち上げ年2回開催している。特に年末にはクリスマス会もかねて食事会の後に意見交換をしている。家族会の意見・要望などには運営推進会議で答えたり、請求書発送時に同封する手紙でも公表して、共有する姿勢で臨んでいる。また、入居者の希望により、訪問マッサージが取り入れられることになっている。	
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	リーダー会議やユニット会議を通じて、職員の意見や提案を聞いている。提案が出た場合は、出来る限り実現できるよう努力している。	職員は月1回の各ユニット会議・研修会・個別面談等で意見・提案や要望を伝える機会を持ち、管理者はできるだけ意見・提案等をケアや運営に反映させるとともに、職員一人ひとりの得意分野を活かした担当役割を決めて協働体制の強化を目指している。職員の提案による梅干しづくりや菜園作りなども行われ、日々の生活に彩りを添えている。	

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
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	人事考査や目標管理の面接を行い、昇給の検討や、個々のやりがいにつながる研修を紹介するなど、モチベーションアップにつなげている。 研修案内なども作り、職員の得意分野を後押しするように努めている。		
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	毎月の施設内研修を行っている。今年度より、ユニットで、研修講師を持ち回りして、教える側に立つことでの自己学習も推し進めている。外部研修に関しては、貸付制度による研修受講を推し進めている。		
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	運営推進会議にも法人以外の同業施設の参加による意見聴取や福祉関係者が集えるケアカフェの一員として管理者が参加している。		
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	入所検討の訪問の際、ご本人様と話し、性格や生活歴を聞いたうえで、本人の要望や困りごとを聞き、不安な要素を消す努力を行っている		
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	ご家族様とゆっくり話しを行い、ご家庭の様子や今後の方向性について話している。身体拘束をしないので、当然いろいろなりリスクがあることなども、すべて話して信頼関係を築いている。		
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	訪問の際、ご家族及び利用者様の状況・お話しや表情、現在のサービス利用の状況を鑑みて、利用者様が現在どこで暮らすことが幸せなのかを考え対応している。		
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	職員には、利用者を認知症の人と思わず、まずは「人」ということを考え行動するように話している。一家族と同じように対等の立場で接するように話している。		

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
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	本人だけでなく、家族のアセスメントを取りながら、家族関係の見極めを行っている。一方的に面会に来ない家族に対し、面会に来るように言うのではなく、関係性を見極めたくて、来やすい環境づくりに努めている。		
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	本人の調査を行う上で、買い物に行かれていたところや遊びに行かれていたところなど、買い物支援の際にお連れするようにしている。面会制限も設けていない為、面会に来られた際は、面会簿に記入の上、お会いしていただいている。	隣接する特養などからの面会や老人会の訪問があり、一緒に食事作りを楽しむ行事が予定されている。家族の要望をもとにして、症状が悪化しない範囲内での2泊3日の外泊期間を決めて、法事・墓参りなど親戚や家族との交流にも力を入れている。	
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	常に利用者の行動や言動に留意し、職員が入り過ぎない様に努めている。状況次第で場の空気を作るような接し方に心がけることで、共同生活の構築に努めている。		
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	特養に行かれた利用者や震災後に入居になられ、在宅復帰された利用者が利用中の小規模多機能に顔を出したりしている。		
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	利用者様の自主性を大切にしている。勤務の時間帯も利用者に合わせて、その都度、検討を行っている。又、生活歴を重視し利用者様を傷つけないように配慮しながら、希望を聞き出して沿えるように工夫を行っている。	入居者の日々や季節毎に変化しやすい生活状況に対応して、細やかに職員の勤務を調整する取り組みがある。入居者の要望などは表現しやすいように2択で質問する等の工夫をしている。2ユニットで多少の違いはあるが、食事時のテーブルのセッティング・好みの野菜・ドレッシングの種類・食事量などからも、個々の要望に応える支援の数々が伺えた。	
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	ご利用者様の過去のサービスの使用状況などを聞き出し、必要時は過去の利用施設に問い合わせ状況の把握に努めている。		
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	個々の状況や今できることなど、利用者様を傷つけないように配慮しながら、出来ることはして頂くなどの役割を見出しながらケア行っていく 利用者のやりがい作りに努めている。		

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
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	現在の認知症の症状を探りながら、ケアに当たっていき、本人・ご家族との関係性も考慮しながら、介護計画の作成に当たっている。	本年度方針の「できる事」「人の役にたつと感じ取れる事」「協力しあう楽しみ」に重きを置いた記録を心掛けており、介護する者の押しつけにならない利用者主体のケアが目指されている。モニタリングは担当職員と計画作成者で行い、サービス担当者会議には家族も出席し介護計画を作成している。	
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	利用者様の日々の様子は、職員の思いは入れず、ありのまま(利用者様が言ったそのままの言葉)で記録するように指導している。重要なことは、申し送りなどを行い、職員の共有に努めている。		
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	ご家族や利用者からのご要望は、取り入れ検討し、出来るところから始めるように心がけている。又、ご提案頂いた事項については、運営推進会議で、報告と現状をお伝えしている。		
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	地域資源の学校関係と協働イベントやレクリエーション活動を行っている。今後、地域密着型の施設として、地域に何ができるか検討して行く		
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	入居時に今までの病院との関係性を大切にし、それぞれの病院受診を可能にしている。また、訪問診療・訪問看護・訪問薬剤師などと連携を行い御家族にも紹介させて頂いている。	入居前のかかりつけ医を大切にするとともに、訪問診療・訪問看護などによる健康管理及び24時間医療連携体制について入居時に説明を行っている。訪問診療医や薬剤師は運営推進会議にも出席していて、入居者や家族の要望をもとにした医療体制が生まれ、安心・安全な受診支援となっている。	
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	現在、協力医療機関の訪問看護師に来ていただいている。訪問医師も同じ病院の為、看護師を通じての連携も取れている。また、併設の施設の看護師が日中は勤務しているので、緊急時などは診て頂いたりもしている。		
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	入院された場合、情報(利用者の性格・危険因子・ADL)はもちろんのこと、職員が病院に行き、現在の状況を確認し、合わせてその場で、病院関係者と相談し、今後の方向性を検討している。		

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	重度化した場合やそうなる恐れがある場合は、ご家族に連絡し、十分なりリスク説明を行った後、今後のご家族希望をお伺いしている。 また、かかりつけ医にも時間をとって頂き話を行っている。	週1回訪問看護師の訪問があり、入居者の状態把握が行われていて、緊急時・重度化時などの迅速な対応が図られている。看取りは3年間で1件経験しており、重度化や終末期の指針のもとに話し合いを重ねて、要望に沿う支援が継続されている。	
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	年に1回の勉強会で、急変時の対応を行っている。ADLの操作方法をメーカーに来ていただき、初期対応などを併設の看護師からの講義をして頂いている。2回に分け職員全員参加している。		
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	火災避難訓練は行っているが、地震や水害想定訓練は行っていない。現在の施設の場所は、地震や水害時の避難退避所として適切であるため、今後その想定で対策計画する予定。又、現在のところ地域消防団が参加しての避難訓練は未実施	現在、避難経路は2ユニットを結ぶ玄関からの1か所となっている。しかし掃出し窓が2か所ある事から想定外の災害や緊急時訓練に活かされると考えられる。訓練時の地域消防団の協力は難しいが、福祉村にある給水栓の場所や広場の形状などを確認してもらう事も必要ではないかと思われる。	
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	認知症の勉強をする中で、本人の自尊心を傷つけない対応には、特に気を付けるように職員には話を行っている。認知症の前に一人の人だと言うことを徹底している。	職員は、入居者自身が自分でできなくなっている事が増えていることに気付いている人が多い事を共有し、一人ひとりの自尊心を傷つけない言葉かけや待つケアの取り組みをしている。「今できる事で楽しんでもらう」ため、ユニット毎と自分用の新聞購入や畑の水やりなど、好きな事に気付く支援をしている。居室訪問時は、ノックや本人の許可をもらって入室している。	
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	すべての行動は、ご本人に確認してから行うように心がけている。認知症により判断が難しそうな場合は、2択にして自己決定を促すなどの工夫を行っている。認知症により判断に時間がかかる事もあるので、待つことも大切である事を指導している。		
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	なるべくその方のペースに合わせた介護を行っている。一部、朝早く散歩に行きたい利用者様に対し、職員が出勤してくるまで待つ頂く事はあります。		

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
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	女性の利用者様などは、化粧をされたり、お洋服を選ばれたり、おしゃれを気にされていると思います。整容などの声掛けは、行いますが、基本ご本人様にしています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の特性をつかみ好きな分野の声掛けを行い、一緒に食事の準備や片付けを行っている。利用者様の気が乗らない時などは、職員が行うようにしている。	献立は入居者と職員が何を食べたいか話し合っ決めて、ユニットで異なるメニューとなっている。職員が食事作りをしており、入居者はその日にできる事を手伝っている。3つの高さの違う同型の椅子を用意し、テーブルには手縫いのランチョンマットを敷き入居者一人ひとりに応じた食事が配膳されている。職員が好みのドレッシング選びなどの声かけをする中、入居者は好きな物から箸をつけ完食する様子がみられた。	
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	水分摂取量のチェックはしていませんが、水分が少ないと思われる利用者様に関しては、チェックを行ったりします。又、野菜などや栄養のバランスには気を使っております。利用者の嗜好も頭に入れ、時にはご自分のお好きな物の提供をすることもあります。		
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	基本は、本人さんに声掛けし、歯磨きをしていただいています。難しい方に関しては、一部お手伝いをすることもあります。訪問歯科により、半年に1回の口腔内検査も実施しております。		
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	ほとんどの利用者様が、自立しております。誘導の利用者様にも不快な思いをさせないように配慮し、誘導を行うようにしています。	トイレで排泄ができる入居者が多く、必要時は排泄パターンを把握し支援している。個々の入居者ができる事を把握して、下着の上げ下げ等の練習を続けて、失敗が少なくなった事例も見られる。トイレは居室入り口近くの3ヶ所に配置されており、動線の確保と戸感わない支援への配慮が伺える。	
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	便秘などを解消すべく、食事の工夫や運動に心がけ、下剤の減薬を目指し活動している。便秘による不穏を認知症によるものと間違わないように勉強をしている。		

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
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	温泉の使用上、午前と午後の使用制限はあるものの、基本、すべての利用者様に入浴の有無をだすね毎日入浴介助を行っている。職員都合で入浴すると、利用者を数や量でみて、一人の人として見ない事を伝えている。	1人用と2～3人用温泉浴槽と温泉水の特殊浴槽があり、入居者の状況に合わせて使用している。使用頻度の高い1人用浴槽は両脇から介助しやすい設計となっていて、プライバシーに配慮した広窓で明るい設計となっている。1人浴槽での入浴後は清掃と換気が施され、清潔の保持が図られていたが、特殊浴槽は臭気が残っていて、換気の必要性が感じられた。	
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	基本、寝たいときに寝ていただくスタイルをとっている。夜寝れないから昼起こしておくなどの対応は行わず、利用者の状況の観察に努めている。		
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	自然な状態での生活を目標としているため、薬の減薬を目標としている。家族・医師と話し合い、現状と照らし合わせたくうえで、薬の調整をお願いしている。その場合の症状の変化は特に気を付けている。		
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	利用者それぞれの役割を見出せるように努力を行っている。昔されていたことでも、現在どこまでできるかを調査しながら、本人が傷つく事ないように役割を見つけ出している。		
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	本人さんが外に出たいというときは、基本職員はついていだけで、行先は利用者にお任せしている。月1回外出ができるように計画し、その際、ご家族にも参加していただけるように声掛け行っている。	買物希望時の同行やドライブなど入居者の状況に応じて随時対応している。管理者は希望に応じて2～3班に分けて「つつじ祭り」に出かけたりしている。ケアプランには月1回の外出支援を位置づけし、入居者の要望に応える工夫を図っている。	ホームを囲む自然と福祉村の環境を活かした散歩や保育園児の散歩見学等、日々の暮らしの変化を楽しむ支援にも期待したい。
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	家族に同意書を頂き、3000円までご自分で保管されてできる体制を作っている。持たれている利用者様は、買い物支援の時や移動販売の時に使用されている。金銭の受け渡しが困難な場合のみ職員が代行で行っている。		

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
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	現在の、利用者様で携帯電話を持参されている利用者様は2名いる。自由に電話をされている。電話したいと言われる時は、施設の電話を使用しているが、認知症により、頻回な方はご家族と相談をし回数等を決めている。		
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	入居時に出来るだけ私物を持ってきていただけるようにお話している。又、利用者の状況を見ながら、ご家族と相談の上居室の工夫など行っている。	平屋づくりの建物は、共用の玄関から左右対称にユニットが並び開放感のある設計となっている。オープンカウンターのキッチンがある多目的ホールを囲んで、居室・トイレ・浴室などが広い動線につながり、室温調整された中で自由に移動する入居者の様子が見られた。	広い玄関やユニット毎のホールはやや殺風景に感じられる。季節の花々や収穫した野菜類の展示、大型のカレンダーなど身の回りにある物を邪魔にならないように飾るなど、家庭的な雰囲気づくりにも期待したい。
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	ユニット内では、利用者が思い思いに過ごされている。職員は、利用者同士の関係性を見極めながら、必要なときに間に入るなどの対応を行っている。		
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	居室は、火気や動物の持ち込み以外は、何でも持ってきていただけるように話している。私物に囲まれ心穏やかに生活して頂け得るように配慮している。	パンフレットに「入居者が今までと変わらない安らぐ生活を継続できるよう、入居者が使い慣れた物を用意して下さい」と明示し、ベッドと洋服ダンス以外は入居者と家族が用意している。写真や絵・テーブルや椅子・棚・冷蔵庫・テレビも置いて自分好みの部屋づくりが施された部屋、シンプルに持ち込みがほとんどない部屋などが見られた。	少なくともあったが、プライバシーに配慮する排泄用品収納の工夫の必要性が感じられる部屋もみられた。
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	利用者それぞれの危険認知面などを理解したうえで、出来ることをして頂き、自立した生活が送れるように支援している。職員は、出来ない部分の一部を介助するのみで、しすぎないように気を付けている。		