

### 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	4392400059		
法人名	医療法人社団 聖和会		
事業所名	グループホーム せいわながすの里		
所在地	熊本県玉名郡長洲町大字長洲2990-2		
自己評価作成日	平成27年12月3日	評価結果市町村受理日	平成28年2月17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.kaijokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaijokensaku.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	平成28年1月14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)】**

利用者の方の持つ最大限の力を活かし、その方の喜びややりがいを見出すこと、ご本人、ご家族の思いを大切にその方らしい暮らしを地域の方と共に支えていくことを目標に、ご本人が安心して暮らせる居場所となるようケアへの取り組みを継続している。また小規模多機能ホームを併設しておりなじみの方や地域の方との交流に参加しやすい環境であり利用者の方の暮らしを支えるためにご家族や地域の方とよりいっそう深く協力していきたい。

**【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)】**

開所から5年、重度化が進行している中ではあるが、入居者を中心としたホームの暮らしに変わりはなく、あらためて個々の生活歴を振り返ることで意外な一面に触れるなど、ケアの奥深さを再認識する機会を持っている。地域交流を推し進めるうえで『オレンジカフェ』の存在は、今後もホームと地元を繋ぐ有効な手段として期待され、入居者が地域に出る機会となっている。医療機関を母体に持ちながらもそれぞれの入居者に必要な往診医と連携し、希望があれば終末期支援にも取り組むなど本人・家族の思いに職員一丸となってあたっている。主任の言う「動き出しは本人から」の言葉は、ベッド中心の生活にあっても朝一番の声掛けにより入居者本人の心や体の動きを引き出し、共に一日のスタートを切ろうとする思いが込められており、尊厳のある対応が家族からも高く評価されている。

**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

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	事業所理念はホーム内に掲示し、また理念にそった年度目標をあげ毎月のスタッフ会議で理念について振り返り、具体的取り組み例を挙げて実践につなげている。	開所時に掲げた理念は、離職の少ない職場環境の中で着実に根付き、職員が同じ方向性をもって実現に向けケアにあたっている。主任は職員が日々の実践を通じ、“やりながら学ぶ”ことで自身のスキルアップに繋がり、入居者への支援の充実となつている。ホームの思いは家族や地域へ向けて、機会あるごとに発信し啓発に努めている。	
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	併設の小規模多機能ホームと連携し地域の夏祭り企画や買い物支援などに参加協力している。年2回の火災訓練には近所の方々も参加して下さる。	ホームは自治会に加入し、地元の人々と地域情報を共有している。相互交流の要として発足した『オレンジカフェ』は、小規模多機能事業所との合同夏祭りや、買い物支援などを通じ人々と交わり地域の一員としての生活を送っている。今後、徘徊模擬訓練にも協力する意向であり、地域と一体となった取り組みが期待される。	
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	包括支援センターおよび併設の小規模多機能ホームと連携し2か月ごとのオレンジカフェに協力している		
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	会議では、利用者の日常生活状況や心身状況、事故報告と対策などについて毎回報告している。ご家族が参加できない場合はケアカンファや家族会等で会議内容を報告している	行政や地域代表者、家族が参加し隣接する小規模多機能事業所と合同で開催している。各事業所の活動や事故報告後は、地域交流行事『オレンジカフェ』の取り組みも紹介され、地元代表者からホームへの感謝の言葉もあがっている。会議録は家族会の中で口頭で説明され、外来者に向けては玄関に開示している。	地域交流行事が参加者との共通話題として活発な意見に繋がっており、今後は現参加者以外、例えばナイスライの学校関係者に受け入れ時期に合わせて話を聞くなど様々な分野から、意見を収集することも検討いただきたい。

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	運営推進会議の委員に町の担当者、地域包括支援センター職員、区長、民生員も含まれており運営や利用者状況を定期的に報告、相談する機会がある。また随時窓口や電話で相談している。	運営推進会議に参加する行政担当者から、地域との合同行事に対する評価を得たり、その場で適切な助言や提案を受けるなど会議の場が活かされている。主任は各書類の提出や介護認定調査の立ち合い、相談事で行政を直接訪れるなど顔を見て会話し、情報交換の機会を有効に活用しながらホーム運営に反映させている。	
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	事業所内及び外部の身体拘束禁止に関わる研修会に参加し、日頃のケアにおいても取りくんでいる。夜間以外は玄関は施錠せず、居室の施錠は本人にまかせている。	認知症ケアの理念ともいえる“パーソン・センタード・ケア”の実践を支援の柱として、入居者の力を活かしながら本人・家族の思いを引き出し、地域と一体となって支えていこうとする考えに、職員全員が共通認識をもって取り組んでいる。身体拘束の外部研修後の勉強会や、日々のミーティングの中で「行き詰った時は必ず声に出す」ことを申し合わせる等、職員自身の心身のケアにも力を入れ、拘束のない支援を実践している。	
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	事業所内および外部の高齢者虐待防止に関する研修会に参加し、日頃のケアでの実践を重視している。また利用者の身体面等の観察を行い虐待防止に努めている。		
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	事業所内での勉強会で学ぶ機会をもち理解を深めるよう努めている。		
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	契約書、重要事項説明書に従って説明を行い疑問や心配な点などについて説明し確認しながら理解納得して頂いたうえで契約につなげている。法改定時も再度説明し同意をいただいている。		

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	利用者は直接職員に訴えられるが、表現することが難しい方は職員がききとるように心がけている。家族の面会時には、利用者状況を伝えることをスタッフ全員が日頃から心がけており、合わせて家族からの意見要望をうかがうようにしている。また家族会やカンファの場でも意見をうかがうようにしている。	家族会の席や面会時には入居者の様子を投げかけながら、ゆっくり向き合い話を聞くよう心がけている。これまで苦情は寄せられておらず、家族からは感謝の言葉があがっている。その中で職員の顔と名前が一致しないという意見が運営推進会議にももったことから、玄関に顔写真を掲示して早急に対応している。入居者の意見は普段の生活の中から聞き取り、本人の思いに家族の退職を機に在宅に帰られた例なども残されている。	
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	日頃のケア現場の中でスタッフの意見を聞いたり月1回のスタッフ会議を定期的に行い、業務やケアなどについて困っていることや改善点など意見を出し合い次への取り組みにつなげている。また毎月の管理者会議においてもそれを話し合っている。	異動の少ない職場環境であり、職員同士が普段から何でも言い合える環境にある。ケア会議の中で出た職員意見をもとに、一昨年から入居者の生活歴をあらためてまとめたことで、個々の気持ちに更に近づき、意外に知らなかった事の多さに気づかされたと言っている。職員は処遇改善にも意見を出し合い、環境整備に力を入れている。	
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	自己評価を行い上司との面談で個人の目標を明らかにするようにしている。日頃はケアの取り組みへの工夫や行事企画など担当スタッフがそれぞれ自主的に取り組んでいる。ケア中もスタッフ間で相談連携しながら働く姿勢がある。		
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	事業所内での勉強会や外部研修、新人研修への参加、研修会での事例提供など自ら学習する機会をもっている。		
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	グループホーム連絡協議会は担当者を毎年交代し、町の事業所連絡会は管理者・主任が参加し他事業所との意見交換・交流で得たことや研修会で得たことを日頃のケアに取りいれている。		

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
<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	自宅を訪問し現在ご本人が困られていることやこれまでの生活状況や習慣などを聞き、また、入居前に利用されていたサービス事業所や担当ケアマネ等からの情報も参考に、スタッフ全員が本人の思いを受けとめるようにしている。		
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	入所前の段階で困っていること、不安なこと、要望等について尋ね、利用後の本人の状況を面会時や電話で伝えながらご家族の心配事や思いをうかがうようにしている。		
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	利用前の段階および利用開始後の本人の状況を確認、評価しながら、本人・家族がその時に必要としていることを把握し介護計画に反映す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	本人のこれまでの生活習慣や趣味嗜好をできるだけ継続しながら日々の生活を共に喜びまた本人の気持ちを理解しようとしている		
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	本人の家族への思いを伝えホームで家族と共に過ごす時間を計画したり、自宅への外出の機会を持ち過ごし方をなどご家族と話し協力しながら本人の思いを大切にしている。		
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	馴染みの神社や店、地域への外出や併設事業所の知人利用者との交流も継続している	入居者の生活歴の再検討は日々の支援の中に活かされ、家族との面会の時間や家事の継続、花壇の手入れなどのサポートにより入居者の笑顔を引き出し、出来ることで自信に繋がるよう支援をしている。馴染みの神社での初詣で一年のスタートを切り、地域住民との合同行事で祭りや買い物を楽しみ、在宅に近い環境を整えながら、潤いのある日常を提供している。	

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
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	個々の性格や利用前の生活環境、共通の話題、日々の活動等を通して、認知症が進行しても利用者同士の関係性がより良好なものになるよう配慮している。		
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	入院時は面会にいき、関係が継続できるよう努めている。契約終了後も他サービス利用についても相談をうけるようにしている		
<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	日常の関わりのなかで常に本人の意向を確認している。表現が困難な方は職員がその方の思いを感じ汲みとることができるように日頃の関係作りに努めている。	職員は普段の関りの中から入居者の思いを把握するよう努めている。中には表現困難な方もおられることから、言葉そのものと、その裏にあるものをしっかりと見極めることで思いに近づくよう心掛けている。重度化傾向の中での意思確認は判断が難しいことから、職員同士の気づきや家族の情報を特に重要視している。	
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	ご家族や入居前に利用されていたサービス事業所等からの情報や自宅訪問、また入居後も家族以外の面会者や本人を知る人からは情報をもらうようにしている。		
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	本人の出来ること、やりがい、楽しみを日々の心身状態に応じて行いながら過ごせるように毎日のケース記録、業務日誌確認、状態変化等の申し送りをを行い現状把握に努めている。		

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	本人、家族の意向を確認し、3か月ごとの家族参加のケースカンファレンスでケアプランについて検討している。また日々の記録や情報をもとに随時あるいは毎月の職員会議で定期的に利用者状況について話し合っている。	入居者個々の利用に至った経緯を鑑み、在宅からの入居には利用していたデイサービスでの基本情報や家族との話し合いをもとに、暫定プランを作成している。その後の関りから、より必要な内容を見出し初回プランを立案している。「みんなの役に立ちたい」との希望に食材の買い出しや手伝い、洗濯物たたみなど本人の出来ることでホームの生活に関わり、これまでの暮らし方を継続しながら、入居者が誇りをもって参加できる環境を提案している。	
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	ケアプランの取り組み状況や結果、日々の利用者の心身・生活状況、新たな気づき等については個々のカルテに記録し、またスタッフ間では申し送りの業務日誌を活用し情報を共有している。		
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	状況に応じてかかりつけ医に相談し受診をすすめたり、必要に応じて訪問看護や歯科往診、外来リハビリなど受けている		
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	各利用者が入居前に利用していたスーパーや理容室、参拝されていた神社や寺社など本人希望時は参拝できるよう支援しており本人の喜びを大切にしている。		
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	入居前の地元のかかりつけ医での治療を継続して頂き、情報提供や必要に応じて受診に同行したり電話で相談、往診の依頼を行い、利用者の健康状態をより良好に保つことができるよう支援している。	地元で往診可能な3ヶ所の医療機関の医師により月1回の診察が行われている。結果は面会時や何かあればその日に家族へ電話で報告している。年1～2回の血液検査などの場合は、家族にも同行を依頼し結果を共有している。また、毎食後の歯磨きや嫌がられる方には必ずお茶を飲んでもらったり、身体状況によっては指ブラシを行っている。口腔ケアと義歯チェックで訪問歯科を受けられる方もおられる。	

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
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	日々利用者の体調観察を行い、週1回の定期的に看護師へ相談。また変化がある場合は家族と相談しかかりつけ医への相談や専門医受診など検討し個々の利用者が適切な医療を受けられるようにしている。訪問看護利用者については担当者と適宜状態報告相談している		
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。	入院時には介護サマリーを作成提供、入院中は面会に行き本人・家族の話聞き、医療関係者との情報交換をおこなっている。		
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	重度化した場合の指針について入居契約時に説明。終末期の意向について入居時、その後のケースカンファ、本人の状態変化時などその時々で家族の意向を聞いている。本人の思いは日常の中でできとるようにしている。かかりつけ医と相談しながら終末期の過ごし方について本人家族の意向にそえるよう話し合い関係機関と協力している。。	入居時にリスクや重度化した場合の対応について書面をもとに説明と、その時点での意向を確認している。また、家族の思いは変化するものであり、状態変化時などその時々で再度意向を聞き取り、今後の方針を検討している。何よりも本人の思いが重要であり、日々の関わりの中で、安心してホームで過ごしてほしい旨を伝えながら聞き取っている。終末期支援については、職員のメンタル面の負担も踏まえ、今年度も母体施設看護師長により、『家族との架橋』をテーマにした研修会が予定されている。	ご縁のあった入居者・家族にとって、今後も最良の時間を提供いただきたい。
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	急変時や事故発生時の対応について事業所内で勉強会を行いその方法や連絡体制を知っている。		

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
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	地元消防署の方にきていただき利用者とともに避難訓練を実施している	消防署の参加協力により年2回昼・夜を想定した避難訓練を実施している。訓練後、避難に要した時間が10分以内という点への評価と、ドアを閉めて避難することの指導を受け次回に活かすことが共有された。訓練には近隣者の参加も得られている。	今後も同建物内の小規模多機能事業所と共に、まずは火を出さないことを一番に業務にあたっていたいただきたい。
<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	その方のなじみの言葉や方言を使いながらも敬意をもった言葉使いを心がけている。排泄時誘導はできるだけ他者にわからないように声掛けする。着替えや排泄時は他者の目にふれないようにする。	一人ひとりのこれまでの人生を大切にしながら生活を支援することを、理念を踏まえながら共有している。主任は馴染みや方言の使用についても、語尾には必ず「です」「ます」を用いることを指導している。また、個々の性格や身体状況に配慮した声かけや寛げるスペースを設けている。	
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	日頃から利用者の声、思いをきき、どうしたいのか決められるような関わりをもつよう努めている。		
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	その方の生活スタイル、ペースで希望にそった時間を過ごして頂いている。		
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	地元の理容師の訪問や本人希望時に理容院へ出かけるようにしている。整容は本人ができる場所や時間帯に合わせお手伝いしている。服装は本人の好みを選んでもらうよう声かけしたり見守りしている		

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
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	個々の嗜好を把握したうえで、食材から調理できるメニューを利用者から聞き取り、準備や片づけもできることは利用者と一緒にこなっている。台所でなくても、座って机の上で行えるよう支援している。	入居者の好みや季節感に配慮し毎日献立を作り、食材購入に出かけている。台所や机上でもできる事を支援しており、IH調理器に「今は便利かつがあるね〜！」と、談笑しながら調理を手伝われる方もおられる。職員も同じものを一緒に摂っており、その時間を共有しながら、今後の食事の提供に活かしている。また、好みや健康管理に繋がる食べ物を持参される家族など、共に入居者の楽しい食が支援されている。	毎日の食材購入や安心な野菜を届けてくれる農家の方の存在など、入居者の楽しい食を支えている。今後も入居者に美味しい食事の提供を期待したい。
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	疾患や状態に応じた食事量、栄養バランス、形態、調理方法など本体施設の栄養士に相談し、本人の能力や習慣による摂食方法と併せ個々の利用者に対応している。食事・飲水量、体重変化から担当医に相談し補食を検討する場合もある。		
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	食後、個々の口腔状態に応じた口腔ケアを促し清潔保持に努めている。本人ができる事は自分でやってもらうようにしている。		
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	認知症状、身体能力、飲水量、尿・便意有無、排泄時間や量、習慣等を記録把握し、できるだけ自立して排泄できるように、排泄用具や介助方法を試みスタッフ間で情報共有している。尿意をはっきり訴えることができない方も言動の変化等様子をみて声掛けしている。	布下着やリハビリパンツにパットの併用で自立の方、オムツを使用する方、時間や量・便意など異なる排泄状況を記録や会議などで共有し、チームワークにより最良の排泄支援に取り組んでる。尿意を訴えることが困難な方に対しては、特に表情やしぐさなどを見逃さず、声かけを行っている。排泄用品は面会を兼ねて家族に依頼し、吸収量などについてアドバイスをを行っている。	
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、飲水量チェックを行い、繊維質の多い食材や乳製品の使用、水分摂取や歩行の促しをおこなっている		

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	入浴前からの関わりにも配慮し、一人一人の希望やタイミングにあわせて入浴できるように声掛けしゆっくり入浴している。	少なくとも週2回の入浴は、午後から中心に行っているが、状況により午前も支援している。浴室は清潔に管理し、窓棚には時期の花を飾ったり、季節のゆず湯は数日に渡り支援することで全員が楽しめるようにしている。拒否の方には清潔保持を兼ね朝の失禁時に対応したり、本人がきれいになりたいという気持ちを持たれた時に行うなど、その方の思いや誇りを損なわないように努めている。	
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	昼間は個々の状況に応じて居室ベッドやリビングソファで休息したり、日光浴や足浴、布団干し、就寝前の排泄で気持ちよく眠りに入れるようにしている。		
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	カルテ以外に個々の薬箱に薬剤説明書を入れ管理し、薬剤の効能、用法用量を確認できるようにしている。また処方変更時は診療内容とともに申し送りしと診療記録をつけ、症状変化、治療経過を把握するようにしている。		
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	利用前の生活習慣、嗜好等の情報を聞きとり、生活の中で本人のできる事は継続し、本人にとってやりがいや楽しみと感ずることを見出せるよう努めている。買い物や外出、誕生会など本人のやりたいことはご家族とも相談しながら行っている。		

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
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	スーパーへの買い物や庭の花植えや草取り、古新聞出し、公園や自宅周辺への外出、納骨堂参、季節ごとの花見、またご家族には温泉やドライブへ行かれる等の協力も頂いている	季節の花見やスーパーへの買い物、金魚の里など地域資源を活用しながら外出支援を楽しんでいる。また、庭やプランターの花植え、草取り、地元の温泉施設の利用やドライブ、墓参など家族の協力が得られている。区の広報誌を見て「新聞出しがあるよ〜!」と、カレンダーに記入される入居者もおられるなど、散歩を兼ねて身近な外出も楽しんでいる。	ホームでは開設当初から初詣は本人にとっての地元や馴染みの神社に出かけている。今後も個別支援の充実に期待したい。
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	日頃から財布を所持したり買い物を楽しみにされている方は、ご家族とも相談しお金を本人が持ち使えるようにしている。		
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	本人が操作ができなくても電話をかける支援をしている。また本人の家族への気持ちを伝え面会の機会につなげている。		
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	照明度や視覚刺激は利用者の状態に合わせてその時々でカーテンの開閉で調整。整理整頓を心がけ不快な雑音や臭い等がないよう配慮している。湿度、室温に配慮しながらも季節を感じられるように花を飾り香りも楽しんでもらっている。	ホーム内には季節の花や植物を置き、テーブル・ソファの配置も状況に応じて検討している。温湿度や臭気、不快な音などにも十分配慮しており、日差しや入居者の表情からカーテンの開閉を調整している。共有スペースの掃除は夜勤帯の職員が行い、入居者の気持ちの良い朝の空間を提供している。また、職員と入居者、及び入居者同士がコミュニケーションによる居心地の良さを作り出せるように努めている。	季節感に配慮した草花等入居者や来訪者にとって心とむものである。今後は、定期的に季節を損なう飾り物等が無い確認することも必要と思われ、取り組みに期待したい。
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	個々の毎日の過ごし方や利用者同士がコミュニケーションをとりやすいように配置を変えたり、その方の喜ぶものを周りに置く工夫をしている。		

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
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	ご家族に協力頂き、自宅で使っていたタンスや机椅子等や家族写真を持ち込んでもらい、レイアウトも自宅のように使われている方もある。	家族の協力により持ち込まれた家具や寝具・小物をはじめ、入居後の作品（絵・俳句など）が飾られている。居室は明るく、どの部屋からも緑の木々や地元ならではの金魚の養殖場を見ながら過ごすことができる環境である。朝方のみエアコン使用、カレンダー付きの手帳を自身で管理されている方、入居時に墨で書かれた自分の名前を職員が保管しており、現在表札として使用された部屋など、一人ひとりの入居者が安心して過ごせる環境が作られている。	管理者は「動き出しは本人から！」という言葉を用い、職員がサポートの前に気づく事との重要性を指導している。入居歴や介護度の幅も広い現況の中で、今後も一人ひとりに応じた部屋作りの継続に期待したい。
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	利用者がわかりやすいような物の表示はもちろんだが、スタッフも環境の一部ととらえ、本人から動きだししやすいような環境づくりに努めている。		