

### 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	4370400626		
法人名	社会福祉法人 杏風会		
事業所名	白寿園グループホーム		
所在地	熊本県荒尾市一部字西山浦2157-16		
自己評価作成日	令和2年1月31日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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2年2月18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)】**

認知症の方やその家族へのサポートに力を注ぐ地域の中にあつて、住宅街に隣接しながらも豊かな自然環境にも恵まれ、季節や地域の恵みを満喫しながら個々の尊厳と共同生活の調和が図られた暮らしが営まれています。また、協力医療機関との緊密な連携や月一回認知症専門医の診察を受け、確定診断やケアに関する助言を通して利用者の安心感と安定が図れるよう支援を行っています。さらに、道路の向かいに認知症カフェも設置され、利用者・職員共々地域の方と触れ合いながら学びあっています。

**【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)】**

法人の特養・デイサービス・病院等が隣接する福祉ゾーンの一部に、和風棟と洋風棟の2ユニットのグループホームがある。両棟のリビングから広大な日本庭園が眺められ、ホーム内は華美にならない落ち着いたインテリアがあり、贅沢とも思える雰囲気の中で利用者18名が、職員と共に家族として暮らしている。個々に違う認知症に合わせて、排泄・入浴・食事等、日常が平穩に過ごせるような介護が自然な形で提供されている。医療面では、認知症専門医と主治医との連携で健康維持に安心のサポート体制がとられている。代表は、「全国老人福祉施設協議会副会長」でもあり、福祉に関する造詣が深く、地域になくてはならない福祉拠点としての更なる活動が期待できる。

**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、生き生きと働いている (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
<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	理念に基づく年度計画を作成し、代表者は毎月の職員会議で直接全職員に対して、又各月2回の幹部職員との部門会議等を通して理念・方針を具体的に伝え、それを軸に、職員は各自の目標達成計画により共有と実践を図っています。	「私達は認知症があっても、その人らしく誇りを持った暮らしが全うできますように心を込めて支援致します」という理念があり、家族・来訪者・職員がいつでも目にする事が出来るように、玄関に掲示されている。毎年施設長から理念に対する取り組みの方針が打ち出され、職員は各自の目標達成計画に「理念」を盛り込み、常に理念を意識したケアの実践を図っている。	
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	オータムフェスティバル・認知症カフェへの参加や外出・買い物等の際に交流を重ねたり、障害や認知症があっても地域の一員として暮らせるよう努めていますが、今年度も感染防止のため頻度が減少しました。	地区の公民館活動との関わりや、老人会との交流が高齢化により、徐々に減少している現状の中、週2回、認知症カフェ「おれんちカフェ」が開かれている。これは、地域住民に運営をゆだねて、職員数名と利用者が参加して行われており、ホームと地域の繋がりを大切にしている。	
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	認知症カフェや認知症初期集中支援チームの一員として地域ケア力の向上に寄与出来るよう努めています。		
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	会議には、ご家族も参加され、地域や行政の方々とは和やかな中にも活発な意見・情報交換がなされ、事業所の運営のみならず、地域における認知症ケアネットワークづくりに関する情報・意見交換の場にもなっています。	委員は行政・地域包括・地域住民代表・利用者・家族で構成されている。会議の始めに2か月分のホームでの暮らしぶりをスライドで紹介する等で、委員のホームへの理解を深め、運営に関する意見や提案を出しやすい工夫が見られた。毎回、利用者・職員の活動内容と、実習生受け入れや施設メンテナンス等の様々な資料が出されており、活発な意見交換の場となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には、市の担当者1名の参加を得、事業所運営に関する取り組みを積極的に伝えていきます。また、家族のサポート力が低下したケースについては、地域包括支援センターと協力して、成年後見制度の活用へ結び付けている。そして、地域包括支援センターや法人後見人である社会福祉協議会担当者とも毎月情報共有を行い、サポート体制の強化に努めています。9	成年後見が必要な利用者について、詳細な支援経過記録を作成して、地域包括や社協と協力して行政に繋げる努力をしている。又、施設長は特養「白寿園」の施設長兼務で長年に亘り、行政との関わりをもち、ホームの様々な取り組みを伝えると共に市からの相談にもものっており、相互の信頼関係が築かれている。	

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
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	法人全体で身体的拘束等適正化委員会を中心に、拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。スピーチロックを含めた拘束しないケアの実施に取り組んでいます。	「抑制はしない」ケアの実現に向けて、本人の身体状況に合わせたベッド位置や、声掛けにも気配りする等、事例をふまえて話し合いを重ねている。又、当日、リビングでの会話や食事介助の際などに、優しく丁寧な声掛けと対応が確認できた。	
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	事業所内外での研修に参加し、実例を通して学び合ったり、地域包括支援センターの役割や虐待の種類・内容及び通報義務や罰則規定等も周知徹底を図り、防止と早期発見に努めています。		
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	家族懇談会や運営推進会議の場で、成年後見制度の概要や必要書類の提示に加え、後見人による利用の実際(課題を含めて)を学ぶ機会を設け、活用できるよう支援し現在2名の方が利用されています。		
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	わかりやすい文章で明記し、入居時は個々に十分に説明するとともに、運営規程・契約内容及び料金設定の変更時など随時家族懇談会を開催し、事前説明や意見交換の上で改定を行い、理解・納得を図っています。		
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	運営推進会議や家族懇談会などの場で、意見や希望が表せる機会を設け、運営に反映しています。又、日常的にも「困った事や、嫌な事、したい事はありますか」と投げかけ、気軽に表現出来るよう努めています。	1年を通して利用者の日常をスライド化して、春夏秋冬にまとめて家族懇談会等で披露して家族の理解を深めるとともに、家族の意見・要望等を聞く機会としている。「母の日」には花を持って訪れる家族が増えて、本人・職員に笑顔をもたらしている。	
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、職員の意見や提案を日常業務や個別面接・業務カンファレンス等の場で吸収し、全員で検討したことを代表者に直接又は会議の場で報告・相談し、改善策を講じる際も試行期間を設けて行い、現場の意見が反映されるよう努めています。	管理者は、個々の職員の日常業務を把握しており、状況に応じて相談にのり、意見や提案が言いやすい環境作りを心がけている。「職員腰痛検診」や「夜勤者健康診断」等も実施されており、職員の心身の健康状態に配慮した上で質の高いケアとなるような努力が見られた。	
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	代表者は、各職員の年間目標や希望する研修内容等を把握し、OJTや法人内外の研修を通して目標が達成されるよう機会を設け、環境を整備し、又、人事考課においても自己評価・上司評価等を総合し、キャリアアップを支援しています。また、働き方改革の具現化をチーム全体で協議しながら進めています。		

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
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	上記の他、代表者は個々の職員のケアの実際に触れ、長所を評価した上で課題分析を現場責任者で行い、資質の向上を図る具体策を常に検討しています。また、介護プロフェッショナル・キャリア段位制度を活用しています。		
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	全国グループホーム協会に所属しており、県や市内のグループホーム連絡会の研修会・勉強会に職員が参加できるよう支援し、質の向上を図っています。また、認知症介護実践者及びリーダー研修の実習を通しての交流も行っています。		
<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	初期面接や入居時等雑談を交えながらご本人がリラックスされた状態でどのような生活を望まれているのかをご家族や関係者と協力しながら受け止め、安心して暮らせるよう信頼関係作りにも努めていますが、全職員への浸透が課題です。		
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	事前に、ご本人・ご家族・関係者と共に見学や体験の機会を設け、ご本人と同席では表現しにくい内容に関しては、別途ゆったりとした時間を設けて、受け止められるよう努めています。		
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	入居前に、ご本人・ご家族と面談し、生活特性を把握した上で主治医や担当ケアマネジャー・サービス事業者等からの情報も参考にしてアセスメントを行い、緊急性が高いケース等に関しては、他のサービスの検討や連絡・紹介をしています。		
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	人生の先輩としての意見や経験をうかがったり、様々な生活上の知恵や習わし・技術など幅広く教えていただきながら、助け合い、補い合って、喜びを共にし、悲しみは半減できるような関係づくりに努めています。		
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	ご家族は、本人を支えるチームの一員であることを初期面接時から入居後の様々な段階でお伝えし、ご家族の抱えておられる介護以外の悩みにも耳を傾け、自己資源・社会資源を共有しながらチーム力の向上に努めています。家族によるボランティア活動へと進展してきています。		

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
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	個々の状況に応じて面会や電話・外出など心の安定が図れ、人の温もりや一人一人の存在感が実感できるようご家族や縁の方と協力しています。	デイサービス利用からホームに入所するケースが多く、希望によってデイサービスに出かけ、そこで数時間過ごす利用者や、家族の協力で行きつけの美容室に行く人もあり、馴染みの関係継続を支援している。毎年、お盆には多くの家族がホームを訪れている。	
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	ゆっくりと交流できる場所や場面づくりを行い、温かく見守ったり、橋渡しを行なって相互交流の深まりを援助するとともに、個々の得意分野が発揮され、周囲の方からも評価され、グループダイナミックスがプラスに向かうように支援しています。		
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	入院や転居に関しては、安心して療養できるよう紹介や確保を支援し、転居にかかわる援助や退居後の訪問も行っております。また、死去による利用終了後も、命日などの折々に交流を重ねております。		
<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	お一人お一人の思いや暮らし方の希望を伺ったり、日々の生活場面での自己選択や自己決定ができるよう確認し、言葉による意思表示が困難な場合は表情や仕草などから読みとれるよう努めています。	入居時、本人・家族からこれまでの生活を詳細に聞きとったフェイスシートを活用し、ホームでの関わり方に活かしている。日々の暮らしの中で、ささやかなつづきやきにも耳を傾け、記録に残して情報の共有に努めている。	
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	入居前にフェイス・シートを中心に情報収集し、初期計画を作成し、入居後は日々の暮らしの中での会話や生活のあり方及びご家族との情報共有を通して確認し、詳細な把握に努めています。		
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	毎日の個別ケア記録に24時間にわたり詳細に記録すると共に、変化やアプローチによる反応なども記載し、全職員が気づきを高め、両棟の現状を把握し情報を共有できるよう努めています。		
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	ご本人・ご家族参加のケアカンファレンスや面会時のミニカンファレンス(遠方場合は電話)を通して意見や情報交換を行うとともに、小さな工夫を日々重ねながらその方に適した介護計画を作成しています。また、認知症専門医からのケアに関する助言・指導を得ています。	カンファレンスと、面会時にミニカンファレンスを行い、本人・家族の要望を聞き、6か月に一度「モニタリング総括表」を用いて介護計画の見直しを行っている。「介護表」と「24時間ケア記録」に個別の支援への反応や、気づき等を記録し、日々の実践に活かしながら、ケアプランに繋げている。	

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
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	個別ケア記録に、24時間にわたり詳細に記録し小さな変化も見逃さないように情報の共有を行い、より有効な実践や介護計画の見直しに活用しています。		
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	入院治療の際には、バックベッドを保證すると共に、短期利用による在宅介護者の負担の軽減や他事業所との情報共有を綿密にし、より有効なケア内容への発展を支援しています。		
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	消防署とは毎年共同の火災避難・消火訓練を行い、文化施設での行事・認知症カフェへの参加や中・高校生の福祉体験など互いの特性を発揮しながら安全で心豊かな暮らしが送れるよう支援しています。		
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	かかりつけ医への通院には主治医の助言や日々の状況を書面や口頭で詳細にお伝えしたり、看護師や管理者が家族と共に通院介助を行って、情報の共有を綿密にし、また月1回認知症専門医と主治医の合同診察を受け、鑑別診断や適切な医療を継続的に受けられるよう支援しております。	入居者全員が、法人の協力医療機関を主治医としており、認知症専門医との合同診察の体制がとられている。双方で、投薬の是非についても話し合い、利用者の健康維持に努めている。専門科受診の付き添いは家族だが、状況に応じて職員も同行し、情報提供も含めて柔軟に対応している。	
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	配置の看護師により24時間体制で対応を行い、異変時や急変時には主治医に連絡の上、受診や専門医への紹介を速やかに行い、必要に応じて訪問看護師との協働を行っております。		
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。	入院時には、サマリーにより詳細な生活や対応方法等の情報を伝えると共に、頻りに訪問しご本人やご家族の不安の軽減に配慮し、主治医の指導・助言や医療スタッフとの情報交換を行い、早期退院に向けての条件整備に努めています。		
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	ご本人・ご家族、主治医、代表、ホーム長と協議し全員で方針を共有。段階に応じて確認や変更を重ね、状態に応じたケアにより安心・安楽な日々が送れるようチーム全員で支援し、出来ない事に関しては率直にお伝えし、適切な医療・ケアが受けられるよう必要な機関と連携を図っています	入居時に看取り対応が可能である事を伝え、「看取り介護について」の同意書を取り交わしている。終末期になった場合は「看取りプラン」を作成し、3時間おきにバイタルチェックをする等、利用者の命を最期まで見守る懸命な努力が感じられた。	

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
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	看護師が中心となって対応し、介護職への指導・訓練を重ねていますが、すべての職員が迅速かつ適切に対応できているとは言えません。		
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	緊急連絡網が整備され、定期的に火災(夜間想定を含む)や自然災害の避難・対処訓練を実施し、関係機関を中心に共同訓練も行っています。	災害時にライフラインが切断された場合の訓練が、白寿園・消防・地域の消防団と共同で行われている。防災ジャケット(ベスト)のたぐさんのポケットには、避難時に必要となる様々なグッズが入っている他、利用者全員のフェイスシートのUSBも準備し、毎月ケアマネが更新している。	避難の為のベストの備えは、今のところ一着ということであったが、各ユニットにあればより迅速な対応が可能となり、さらに良いと思われる。
<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	個性・生活歴・価値観などによりお一人お一人の特性に応じた声かけを行い、自尊心が損なわれないよう配慮しています。	入浴やトイレ誘導時は丁寧な声掛けを心掛けており、羞恥心にも配慮して、気付かれなようにそっと見守っている。又、本人のやりたい事、やりたくない事を尊重し、洗濯物たたみ等の手伝いには感謝の意を伝えている。	
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	起床から就寝までのあらゆる生活場面で自己選択と自己決定を尊重した声かけを行い、言葉による意思表示が困難な方は表情や仕草などから読み取って、承諾を得た上で援助を行っています。		
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し、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	起床から就寝、あるいは夜のトイレ誘導も睡眠状態やお一人お一人の排泄パターンに応じて行い、ご本人の生活リズムやペースを考慮し、意見や希望を尊重して援助を行っています。		
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	お好みに応じた衣服やおしゃれができるよう支援し、隔月訪問理美容の機会を設けるとともに、いきつけの理美容店にはご家族・知人の協力を得て利用を継続されています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いは入居前に確認し、献立作成時には、希望をうかがい旬の物や季節感を取り入れ、畑の収穫物や戴き物等の新鮮な食材は調理前の段階で見え、どんな料理がよいかをお尋ねしています。	旬の食材を活かしたメニューで、器にもこだわり、見た目にもおいしい食事が提供されている。一年を通して四季折々の、おせち・甘酒・春秋のおはぎ・土用のウナギ・月見団子等の御馳走があり、食べ物からも季節を体感してもらい取り組みがあり、食事を楽しむ多くの支援がみられた。	

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
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	個々の活動量や体調・食欲に応じ、楽しみながら栄養バランスが摂れるよう、チェックシートを活用しながら確認し、水分補給は、一日に8～9回以上確保し、数名の方は夜間も居室で保温コップ等を利用され、十分に補給されています。また、主治医とケアマネジャーとの情報共有により、栄養状態の維持・改善を図っています。		
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	モーニングケアやナイトケア時あるいは食後など個々の能力や必要性に応じて支援しながら口臭や出血など注意を払い、用具の除菌も定期的実施し、うがいが困難な方には口腔ケア用のペーパーで対応しております。また、歯科衛生士による講義も受け、口腔ケアの充実を図っています。		
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	24時間の排泄パターンやサインを把握し、プライドや安眠を妨げないよう配慮しながら昼夜トイレ誘導を行っております。夜間も眠りが浅い時に声かけし、タイムリーな排泄援助ができるよう努めています。	ほとんどの人がリハビリパンツと尿取パットを使用している。昼夜を問わず、タイミングを見ながら時間がかかっても繰り返しのトイレ誘導を行っている。尿意が過度に頻回な利用者について、医療連携を図りながら尿取パットを外し、リハビリパンツだけに不快感を感じないようにしたり、尿意を他の事に向けて意識を変える等、地道な努力の結果、排泄の状況が改善された事例もある。	
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	適切な水分補給や食物繊維を多く含んだ野菜中心の献立を作成し、適切な運動など身体を動かす働きかけに取り組み、緩下剤の使用時も細やかに調整しております。		
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	個人の習慣、お好みの時間や長さ・湯加減に応じて心身ともにリラックスして入浴が楽しんでいただけるよう支援しています。	1年を通して毎日入浴可能。お湯の温度・量・入浴時間・入浴時間帯等も本人の希望に沿った支援となっている。入浴後に晩酌つき夕食を楽しむ利用者もある。しょうぶ湯・ゆず湯の行事浴も喜ばれている。	
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	ご本人の希望や体調に沿った休息・安楽の為、共有スペースにもリクライニングチェアや畳・こたつ等を準備しております。また、言葉での表現が困難になられた方は、表情や姿勢によりお昼寝をとって頂き、体交枕等を活用し安楽を確保しています。		

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
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	毎回の服用は看護師が容器にセットし、全職員が服薬のダブルチェックを行い、薬の内容や作用に関しては個人ファイルの説明書で確認できるとともに、説明書に記載されていない副作用は補足しております。		
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	できることを見守り評価するとともに、できないことについてはどうしたら可能になるかを常に模索し、日々小さな試みを積み重ねています。また、認知症カフェにも参加され楽しみごとや地域の一員としての役割が実感できるよう支援を行っています。そしてそのような状況をご家族にお伝えし、喜びを分かち合っています。		
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	入居者と相談しながら地域の行事・花見などに出かけ、社会参加の機会が拡大されるように努めております。また、認知症カフェ等を通して人的交流の継続が図れるよう支援しております。また、ご家族と共に実家を訪ねたりされています。なお、緑豊かなホームの中庭には、散歩ができるよう遊歩道が設置され、気軽に気分転換が図れるようになっています。ただし、感染予防対策のため、外出の機会が減少傾向にあります。	桜の花見、山田の藤やばら園見学等の外出が行われているが、一年を通しての外出は少ないようにみられた。日常的には、ホーム内に野鳥も訪れるような広大な中庭があり、気軽に散策が楽しめる環境にある。	1年を通して個別に外出できるような計画を立て、ケアプランの中に取り込むような工夫も望まれる。
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	お一人お一人の管理能力やご希望に応じ、ご自身で所持や職員同行で支払をされたり、お預かりし金銭出納帳で共にチェックしております。ご家族の事情や方針により所持できない方については、事前連絡と承認を得た上で対応を支援しております。		
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	ご本人の希望や必要に応じて電話の支援などを行っております。難聴などでご自身が直接会話できない場合にも、代行による橋渡しを行っております。		
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	木を基調としたゆったりとした安らぎのある環境の中、設えに適した家具や調度品を配し、季節の飾りや花などにより生活感の中にも潤いが感じられるとともに、寒暖の差や湿度・不快な音や眩しすぎる光などを調整し快適で心地よい環境設定に努めています。	玄関を入ると、一つ屋根の下に和風と洋風の異なる雰囲気のある二つのユニットがあり、ウッドデッキの先には歴史を感じる日本庭園が広がっている。トイレ・浴室・居室などには花のデザインをあしらった木製ペインティングの札が掛けられている。随所にセンスが感じられる家具調度品が配置され、落ち着いた雰囲気を出している。そんな環境の中で利用者は洗濯物を畳んだり、職員とラジオ体操をしたり、落ち着いた時間がゆっくり流れている。	

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
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	ダイニングやリビングの他、8畳の和室や廊下の談話コーナー、広いウッドデッキ、庭園や遊歩道、玄関前のベンチなどその時その時思いのままに過ごせる空間を提供しています。		
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	ご自宅で使い慣れ親しんでこられた家具調度品の配置により、安心感のある暮らしが営めるよう考慮し、ご家族の承諾を得た上で、居心地よく過ごしていただけるよう工夫しております。	各居室入り口にペインティング名札と、その下に額入り顔写真が掛けてある。それぞれに、赤(車椅子)・黄色(手引き)・青(自立)と決められた丸いシールが写真の四隅に貼ってあり、避難誘導の時、混乱を防ぐ工夫が見られた。居室には、清潔な寝具、家族手作りの仏壇等が置かれ、家族の思いが感じられる温かみのある居室となっている。	
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	バリアフリーの室内空間で、身体機能が低下しても住み続けられるよう配慮し、又それぞれの認知レベルに応じたわかりやすい表示を行い、安全で自立して暮らしているという実感が保てるよう工夫を重ねています。		