

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	4370500565		
法人名	医療法人すえひろ会		
事業所名	グループホームゆうゆう		
所在地	熊本県水俣市塩浜町2-19		
自己評価作成日	2019年5月7日	評価結果市町村受理日	令和元年6月24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.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	2019年5月31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)】

季節の花々に囲まれ、隣には中学校があり自然豊かな環境である。敷地内に、クリニック、病院、老人保健施設があり医療体制が整っている。ご家族、入居者からも安心との声が聞かれている。急変時にも早急に対応できている。入居者お一人おひとりの生活歴の把握をすることで残存機能の継続、出来る事の支援を行っている。105歳を筆頭に100歳、97歳と高齢であっても楽しく活き活き生活されている。また、運営推進会議を始め地域交流に努める。毎週、傾聴ボランティアの方に来て頂いたり、定期的に保育園児、ハーモニカ演奏など来て下さる。認知症サポーター養成講座のサポートとして小・中学校に出向いている。地域にサポートセンターとして随時、相談、見学、申し込みの受け付けを行っている。職員も法人内、外の研修に参加し知識を習得し仕事をする上でサービスの質を高めている。

【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)】

開設して16年を経てもほとんど変わらないハード、職員体制にも大きな変動もなく、医療を中心とした一角に木々や草花に囲まれた住環境のホームである。水俣市の最高齢者105歳、100歳等超高齢化にはあるが意欲的な生活が営まれる姿に、職員の持つケア力の高さや時には家族との外出等に家族の思いの深さが表出されたホームである。また、法人全体での活発な委員会活動に職員の質の向上に対する姿勢の高さが表れている。開設当初からの入居者も縫物に勤しまれる等時を経て大きな変動もなく過ごされる等、残存機能や、やりたいこと・やれることに注視したケアであることが表れている。地域密着型事業としての役割や認知症ケア推進としての一役を担い、ふらりと立ち寄りたいホームが形成されており、理念である「家庭的な雰囲気の中でゆったりと楽しくいきいきと」を実践しているホームである。

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、活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
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「家庭的な雰囲気の中でゆったりと楽しくいきいきと」の理念を職員は常に意識し、基本的な事をしっかりと考え、入居者も職員も活き活きと笑顔の絶えないホームを形成している。	朝礼ので唱和するもあるが、この1年職員の入れ替わりも無く、職員の理念の実践こそが入居者にも反映するとして、のびやかに生き生きとケアに当たっている。また、地域密着型事業としても地域に浸透し、法人としての委員会活動や部門別目標等同じ方向性でケアに当たっている。開設当初からという長い入居歴の方や水俣市最高齢者等の生活ぶりに、職員のケア姿勢が表れ、温かみのあるホームである。	
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	地域との繋がりを大切に交流している。毎週、傾聴ボランティアの方が来て下さり、馴染みの関係を作っている。これまで同様、地域の方々とお出向いたり、来て頂いたりという関係を継続していきたい。	近隣住民との日常的な関わりが訪問時の庭先に見られ、定期的にボランティア(ハーモニカ・傾聴等)の訪問、保育園や地域の子ども会との相互交流、中学生の職場体験や福祉体験等交流する機会は多岐に亘っている。また、日常生活の中で近隣住民の立ち寄りやおすそ分けをしたりする関係性が出来上がり、住民によるDVDの持ち届けの継続や、見学の申し込み等ホームとしての役割を發揮している。	
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	サポートセンターとして、地域の方の相談窓口の役割をしている。また、近場の小・中学校の認知症サポーター養成講座のサポート役として参加している。		
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	運営推進会議では、自治会長をはじめ10名のメンバーで開催している。地域の情報交換やグループホームの活動報告など、市が作成した議事録に添って実施。有意義な場となっている。	定期的開催する運営推進会議は、各委員からの意見や要望や、行政からの情報提供等をもとに意見交換や行政の質問や地域住民の情報リサーとの場として生かされている。ホームからもインシデント・アクシデントや事故防止対策、身体拘束廃止委員会の報告等透明性のある報告であり、防災訓練を組み入れる等有意義な会議である。また、家族の輪番での参加は、活動を知って頂くきっかけとして生かされている。	

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
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	市の担当者と包括支援センター担当者は必ず会議に参加して頂いている。顔なじみの関係にあるため気軽に尋ね事や相談をすることが出来ている。	運営推進会議を通じ顔なじみの関係性が出来上がり、この会議での情報を生かしたり、地域包括主催の研修会参加の他、認知症相談窓口としてのサポートセンターやキャラバンメイトとして企画・参画している。また、人員体制等の相談に対して。適切なアドバイスを得る等良好な関係が築かれている。	
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	法人全体で身体拘束廃止に向けての取り組みが出来ている。グループホームでも委員を配置し、月1回の会議、年2回の身体拘束廃止について研修会に全職員参加し、学ぶ場がある。	身体拘束・虐待がないことを前提とし、報道を受け即時話し合いの場を作っている。身体拘束廃止指針やゼロ宣言を掲げ、法人全体の身体拘束廃止委員会からの報告や、研修会等により意識を強化させている。また、言葉のチェックリストにより全員が振り返り、威圧ある言葉等言葉使いを注意喚起している。職員の気づきの強化として人感センサーや、ナースコール代わりに鈴をつける等家族の了解の下行うケースもある。外出傾向の入居者にも本人の希望に応じ、遠くから見守りを行ったり、天気の良い日には畑作業を一緒に行う等自由な環境である。	
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	高齢者虐待に関する内容の研修も、法人内の身体拘束廃止委員会の研修の中に含まれている学ぶ場がある。虐待防止に対する理解に努めている。		
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	権利擁護に関する知識は、包括支援センターが主催する研修等で学んでいる。成年後見制度が必要となる場合は速やかに関係機関と連携し、スムーズに対応できるよう努力している。		
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	契約に関して、重要説明書、リスク説明書を用いて利用者、ご家族が納得された上で契約を交わしている。		

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
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	運営推進会議での、グループホームの活動報告を行っている。ご家族には、面会時に近状の報告を実施。遠方のご家族へは、お手紙や、電話にて報告することで安心されている。	職員は日々の生活の中で入居者の要望等を聞き取りし、家族には意見箱の他、介護保険更新時等の意見・要望をプラン作成に反映させている。また、年1回開催する家族会の中で外部評価の報告や、ユニット毎に話し合いの場を作り、サービスに反映させている。日々の生活は、写真や電話等で報告し情報を共有している。	
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	毎月、グループホームの運営会議を行い、施設長はじめ、毎月の委員会報告、ホーム内の検討事項に対し職員全体で検討する場があり、意見等を取り入れながら反映している。	毎月の運営会議で業務の改善点等を話し合うとともに、法人全体での委員会活動に参加しながらケア向上に努めている。個人面談により意見の収集や、主任はその都度職員の意見を聞き取りし、重用案件については管理者に上申する等、全体が風通しの良い関係性である。また、壁面などの掲示物等に職員の持つ力の発揮であることが表れたホームである。	
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	職員の生活状況を把握し、いつでも相談事など受け入れる体制にある。勤務に対する変更も他職員の協力も得ながら働きやすい職場環境を作るよう努力している。		
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	法人内外の研修に職員は積極的に参加している。市や包括ブロック会が主催する認知症関係の研修へ参加することで学ぶ場がある。		
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	地域密着型サービス事業所や、ブロック会の研修で意見交換することもある。お尋ねしたい事は、気軽に他の事業所に聞く事が出来ている。		
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	入所初期は、情報を収集し、細かに記録に残している。職員の情報共有が出来るようカンファレンスを行っている。入居者、ご家族が安心して生活できるよう関係づくりに努めている。		

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
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	入所時、ご家族から生活歴などの色々な情報を聞き取り、日常生活が円滑に過ごせるよう、要望もくみ取り些細な事も相談できるような関係作りに努めている。		
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	入所前にアセスメントを行い、本人のニーズを引き出し、必要なサービスを見極めている。また、以前サービスを利用されていた事業所からも情報を得ている。		
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	暮らしを共にする者同士、出来る事の支援を行いながら家族の一員として生活を共にしている。		
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	ご家族の協力は必要不可欠であり、ご家族と共に本人を支えていくよう、信頼関係を深めている。		
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	本人の要望に出来るだけ応えられるよう、行きつけの美容室や、定期的に自宅へ行きご近所の方に会う事でこれまでの馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	入居前に入居者個々のバックボーンを把握し、買物へ出かけた際には自宅へ帰りお隣近所との歓談を楽しむ方、自宅の草むしりや花を摘んで帰る方等可能な限りこれまでの関係性を継続させるべく努力している。家族・近所の方・友人の訪問や、家族と帰省や外出・外泊等家族の協力を得ながら支援している。	
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	安心して生活できるよう、入所者同士の関係性をみながら、必要に応じて職員が間に入り席替をするなど対応している。		
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	退去されたご家族が遊びに来られたり、相談に来られたりすることもあり、関係は途切れておらず、必要に応じて支援している。		

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
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	本人の意見、要望を取り入れられるよう、臨機応変に対応している。訴えに耳を傾け支援している。必要に応じては、ご家族の協力を得ている。本人本位の意向に添えるようカンファレンスを行い検討している。	自分の意思を持ち続ける方、職員へ直接申し出られる入居者等日々職員は入居者の声に耳を傾けている。また、家族に職員から提案を行ったり、家族として出来ることは無いかと言ってくれる方等もあり、入居者の声「買い物に出かけたい」等のしたい思いを家族に代弁しながら、本人の思いに応えている。	
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	これまでの暮らしを、関わってきた方々に尋ねながら暮らしの把握に努める。本人、ご家族が望む生活環境が実現するよう努めている。		
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	本人が出来る事や、興味がある事を把握し、出来る限りの継続、支援が出来るよう努める。		
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	介護計画を作成する際は、本人、ご家族からの聞き取りや、担当職員からも聞き取ることで現状に即した介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリング評価を実施して状態把握している。	課題整理総括表や転倒・転落アセスメント等とともに、本人・家族の思い、特に本人がやりたい事を中心としたプランを作成。3ヶ月毎に担当職員が評価し、ケアマネジャーが確認する体制とし、定期的な見直しとともに、ヒヤリハット、アクシデント時、心身の状態に応じ家族と相談しながらプランを変更している。自分のペースでの生活スタイルを希望される等本人の思いを反映させたプラン等個別かつ具体的なプランが作成されている。	
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	日々の様子や受診状況など個別ファイルに記録を行っている。職員間でも情報共有し、介護計画の反映に活かしている。		

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
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	日常生活の会話の中から、ニーズをくみ取り、要望に対応できるよう柔軟な支援を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	運営推進会議でグループホームの活動内容を自治会長、民生委員の方々に知って頂き、地域からの訪問やこちらから地域へ出向き、入所者が地域で暮らす楽しみを支援している。		
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、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	入所時にかかりつけ医の確認をご家族へおこなっている。入所後に、同法人のクリニックに変更される方もおり、ご家族の意向に添っている。現在は、1名以外は同法人のクリニックをかかりつけ医としている。	本人・家族の希望するかかりつけ医として、現在は殆どの方が法人の医療機関への受診や、家族の希望するクリニックからの往診である。眼科は皮膚科等の専門医については、情報提供書を作成し家族の対応としているが、ホームでも柔軟にに応じている。法人が医療機関であることは、ホーム選択の一つとなっており、医師や看護師との連携に努めながら、入居者の健康を支えている。	
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	法人が医療法人である為、普段はクリニックの看護師と申し送りノートで些細な事でも報告している。又、他科受診でご家族が付き添いされる時は、現状の報告を書面にて渡したり、事前に電話で報告している。		
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。	入院された際、医師や看護師へ病状をご家族と一緒に聞かせて頂き、医療機関とグループホーム、ご家族で情報を共有し退院に向けての支援を行っている。		

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
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、事業所ですることが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	重度化や終末期のあり方について入所時にもご家族へ意向を聞き取りしている。看取りに関しての方針を作成し同意を得ている。出来るだけ長くグループホームで生活して頂けるよう医療機関とも協働し取り組んでいる。	入居時に重度化・終末期に関する指針をもとにホームの方向性を説明している。法人医療機関の存在を伝え、その時点での流れを尊重しておりギリギリまで医院と連携をしながら支援している。臥床が多くなって来られた場合も、極力リビングに移動し、入居者の声や料理の音などを一緒に楽しんでもらえるようにしている。	最高齢の中でも、意思を持ち続け意欲的に過ごされる姿や、個としての人生観に感銘を受けた訪問であった。今後も、一人ひとりの入居者や家族との関わりを大切に、生きがいや楽しみのある生活であろうと大いに期待したい。
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	緊急時の対応は目の届くところに掲示している。避難訓練は年2回行い、いざという時に動けるよう訓練している。又、法人内でAEDの取り扱いについて毎年研修を行っている。		
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	避難訓練では入居者も共に訓練を行っている。運営推進会議でも議題にあげ、避難場所の確認をしている。地震対策として各部屋に、手作りの頭巾を備えている。備蓄もそなえている。	年2回防災業者の参加を得ながら、昼・夜を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議の中に組み入れ実施した際は、初期消火から避難までが行われている。備蓄の確保や災害時の避難に備え、介護・医療保険証のコピーや1回分の着替えを袋に入れ有事に備えている。居室の戸には移手段(歩行・車椅子)の掲示や、手作り防災頭巾が居室内に置かれている。	自然災害は実際の訓練には至っておらず、今後の取組が期待される。また、家族より「災害時は車いすで避難できるのか？」などの質問が上がっており、今後は災害対策で気になることなどを家族に確認し、ホームとしての取組や今後の計画などを伝えていくことも必要と思われる。
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	1人ひとりの人格を尊重し、職員は、ゆっくり、やさしく、丁寧な言葉かけを意識している。身体拘束廃止委員会で定期的に言葉のチェックリストを行い、プライバシーを損ねない言葉かけを行っている。	入居者に失礼や不快にならない対応を心掛け、実践に繋げている。言葉使いについては、「ことばのチェックリスト」を活用し、振り返る機会としている。職員は本人の持つ自尊心を大切に、出来る事や排泄や食事など自身で行いたいことは、環境や見守りの姿勢を心掛け、職員自身が高齢者から学ぶ姿勢を大切にしている。呼称は入居時に家族や本人の希望を確認している。	廊下での車いすの介助にはついスピードが速くなりがちのようである。利用者にとって安心できる車椅子介助について、全員で今一度検討いただきたい。

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
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	日常的に希望、要望を聞き取り確認している。買い物やドライブ、外食、畑仕事、家事参加など、その人に合った支援を行っている。		
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	人格を知り、1人ひとりの生活パターンを把握し、ゆったり、安心した生活が出来るよう支援している。		
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	自分で出来る方に対しては、服を選んだり身なりを整えてもらい、出来ない方に対しては、意思確認をしながら、一緒に選んだりしている。		
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	法人の献立をもとに、入所者の食べたい物も取り入れながら食事の提供を行っている。家事が出来る方は台所に職員と食事作りを行い、出来る範囲でそれぞれが、台拭きなど役割を持って作業している。	法人栄養士の立てた献立をもとにホーム独自のものを作り、味付けなどユニットごとに工夫し提供している。地元鮮魚店から届く魚をはじめ、こだわりの食材を活かし、入居者に喜んでもらえる食事は好評である。また、ホームや法人菜園で育てた野菜(ナス・トマト・きゅうり・小葱・玉ねぎなど)も、日々の調理に活用され、訪問当日も小ねぎを手際よく切り小分けする日常の光景が見られた。また、台拭きやもやしの根切り、包丁研ぎなど一人ひとりに応じた出番が支援されている。	日々の食事やバイキングなどへの外食、行事食(正月・二の丑まで提供する鰻飯・クリスマス他)など、職員も同じものを一緒に食べながら、思いを共有している。今後も入居者の好みや肉・魚のバランス、季節感に配慮した楽しい食事支援の継続に期待したい。
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	毎食時以外にも10時15時の水分補給を行い、随時提供できるようにしている。又、ヨーグルト、牛乳、コーヒーなど好みの物がいつでも摂取できる。		
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	毎食前、うがい薬を使用したうがいを行い、食後はリビングの洗面台にて、職員の見守りのもと歯磨きをして頂く。必要に応じて口腔ケア介助している。		

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
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁等が軽減するよう随時パットの検討をしている。出来る限りトイレ誘導を行っている。オムツの使用を減らす事は現状困難である。	把握した排泄パターンを共有し、出来る限りトイレでの支援に努めている。個々に応じ使用する排泄用品は業者からの協力もあり、まずは、サンプルを使用し本人の感想を確認し決定している。排泄の状況は家族にも細かに報告している。105歳を過ぎててもほぼ自立で、自ら検討された排泄への取組(使用する排泄用品、夜間のみポータブル使用、排便チェックのカレンダーへの記入など)で過ごされている。	
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	水分摂取は、飲むヨーグルトや牛乳などの提供をしており、排便コントロールが必要な際はかかりつけ医に相談し、内服等の調整を行っている。		
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	週3～4日入浴支援行っている。ゆっくりと個人のペースに合わせて支援している。本人の要望や急遽入浴が必要な場合は臨機応変に対応している。	入浴は午前を中心に、体調に配慮しながら週3～4回ゆっくり入ってもらえるようにしており、中には毎日希望される方もおられる。拒否をされる方には、時間をずらしたり、翌日に変更している。また、本人の希望でシャワー浴を中心にするなど個々に応じて支援している。浴室は使用前・後や定期的に細かな掃除の日を設けるなど清潔に管理しており、広めの浴槽であり安全面にも十分配慮し、楽しみな時間となるよう、入浴剤も使用している。	
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	生活リズムを把握し体調に合わせ、その人に合った睡眠がとれるよう努めている。		
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	薬情を個人カルテにはさみ、随時確認できる。内服の変更時は申し送りノート活用し情報の共有に努めている。		

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
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	嗜好品は個別にて対応している。本人の希望に応じて購入、提供している。楽しみ事や出来る事を見極め日々の生活に取り入れている。		
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	散歩、花見、買い物など要望にそって支援している。外食も取り入れながら楽しみに繋げている。ご家族にも連絡し協力して頂けるよう取り組んでいる。地域の行事や近所の事業所とも交流している。	天候の良い日はほぼ毎日庭先に出られる方もあり、職員は見守りながら自由な外出ができるようにしている。パラ園やバイキング食に出るなど地域資源を活用した外出も行われている。また、地域行事には可能な限り出かけるようにしている。家族の協力として盆・正月の帰省の他、花見(バラ・桜)、食が細くなっていることを職員から聞き、雰囲気を変え食事を楽しめるよう外食を計画された例もある。	
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	個人で小遣い程度を預かり、出納帳にて管理している。買い物をする際は、自分で出来る人は見守り行い、出来ない人へは職員が対応している。ご家族へは、面会時に出納帳の確認をして頂いている。		
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	自由に電話をかけたり、ご家族から電話があった際は職員が繋ぐなど自由に使用できる環境にある。遠方の方へは、手紙を書き近状の報告をしている。		
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	季節を感じられるようなホーム作りに努めている。ホーム周辺は花々に囲まれ外のベンチでくつろげる空間がある。居間兼食堂にはソファを置き自由に休んで頂いている。入居者同士トラブルがあれば、カンファレンス行い、お互いに気持ち良く生活出来るよう取り組んでいる。	16年を得たホームであるが、1日3回の掃除や、改修が必要な時は法人の早期対応により入居者が安全で心地よく過ごせる環境作りが継続されている。玄関をはじめホーム内には、庭先や職員の持ち寄った草花、出窓の花鉢、職員の特技を活かした絵手紙や壁面など季節感のある空間となっている。また、「令和」の入った貼り絵など、入居者との合同作品も掲示されている。敷地内の手入れは行き届き、家族や食材納入者にとっても、足を止めたくなる楽しいホームである。	

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
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	個人の部屋で休まれたり、居間で皆さんと過ごしたり生活スタイルは自由である。入居者同士、お部屋で会話を楽しまれる事もあり思い思いに生活出来ている。		
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	入居時に本人、ご家族へ馴染みの物を部屋に取り入れて頂くよう説明している。生活で必要なものがあればその都度、ご家族と連絡取りあっている。本人が落ち着いて生活出来るよう環境作りを行っている。	居室名のひまわりや朝顔など、各ユニットが絵や折り紙を扉に掲示し、目印ともなる雰囲気作りが行われている。入居時に本人・家族へ使い慣れた品の持ち込みを依頼し、必要な物がれば家族へ伝えたり、内容によっては預かり金で購入し、安心して過ごせる居室作りに努めている。2階の居室から隣接する中学校の運動会の練習を応援したり、テレビや趣味の手縫い作業を楽しまれる方、遺影に個人の好物(酒・菓子など)を供えた部屋など、その方の日常を知ることができる居室である。	居室は職員や家族のサポートに加え、使いやすいよう排泄用品をセットして、ベッド横に置いておくなど、超高齢であっても自身で使いやすい居室作りに勤しまれている。今後も、希望や個々の残存機能を大切にしながら、一人ひとりにとって居心地の良い住環境の継続されるであろうと大いに期待したい。
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	1人ひとりのレベルに合わせて「出来ること」を把握し見守り、必要時は介助を行いながら、出来るだけ自立した生活が出来るよう取り組んでいる。		

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	運営理念「家庭的な雰囲気の中でゆったりと楽しくいきいきと」の理念を職員は常に意識し、基本的な事をしっかりと考え、入居者も職員も活き活きと笑顔の絶えないホームを形成している。		
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	地域との繋がりを大切に交流している。毎週、傾聴ボランティアの方が来て下さり、馴染みの関係を作っている。これまで同様、地域の方々と出向いたり、来て頂いたりという関係を継続していきたい。		
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	サポートセンターとして、地域の方の相談窓口の役割をしている。また、近場の小・中学校の認知症サポーター養成講座のサポート役として参加している。		
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	運営推進会議では、自治会長をはじめ10名のメンバーで開催している。地域の情報交換やグループホームの活動報告など、市が作成した議事録に添って実施。有意義な場となっている。		
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	市の担当者と包括支援センター担当者は必ず会議に参加して頂いている。顔なじみの関係にあるため気軽に尋ね事や相談をすることが出来ている。		
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	法人全体で身体拘束廃止に向けての取り組みが出来ている。グループホームでも委員を配置し、月1回の会議、年2回の身体拘束廃止について研修会に全職員参加し、学ぶ場がある。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に関する内容の研修も、法人内の身体拘束廃止委員会の研修の中にも含まれている学ぶ場がある。虐待防止に対する理解に努めている。		

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
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	権利擁護に関する知識は、包括支援センターが主催する研修等で学んでいる。成年後見制度が必要となる場合は速やかに関係機関と連携し、スムーズに対応できるよう努力している。		
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	契約に関して、重要説明書、リスク説明書を用いて利用者、ご家族が納得された上で契約を交わしている。		
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	運営推進会議での、グループホームの活動報告を行っている。ご家族には、面会時に近状の報告を実施。遠方のご家族へは、お手紙や、電話にて報告することで安心されている。		
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	毎月、グループホームの運営会議を行い、施設長はじめ、毎月の委員会報告、ホーム内の検討事項に対し職員全体で検討する場があり、意見等を取り入れながら反映している。		
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	職員の生活状況を把握し、いつでも相談事など受け入れる体制にある。勤務に対する変更も他職員の協力も得ながら働きやすい職場環境を作るよう努力している。		
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	法人内外の研修に職員は積極的に参加している。市や包括ブロック会が主催する認知症関係の研修へ参加することで学ぶ場がある。		
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	地域密着型サービス事業所や、ブロック会の研修で意見交換することもある。お尋ねしたい事は、気軽に他の事業所に聞く事が出来ている。		

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
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	入所初期は、情報を収集し、細かに記録に残している。職員の情報共有が出来るようカンファレンスを行っている。入居者、ご家族が安心して生活できるよう関係作りに努めている。		
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	入所時、ご家族から生活歴などの色々な情報を聞き取り、日常生活が円滑に過ごせるよう、要望もくみ取り些細な事も相談できるような関係作りに努めている。		
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	入所前にアセスメントを行い、本人のニーズを引き出し、必要なサービスを見極めている。また、以前サービスを利用されていた事業所からも情報を得ている。		
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	暮らしを共にする者同士、出来る事の支援を行いながら家族の一員として生活を共にしている。		
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	ご家族の協力は必要不可欠であり、ご家族と共に本人を支えていくよう、信頼関係を深めている。		
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	本人の要望に出来るだけ応えられるよう、行きつけの美容室や、定期的に自宅へ行きご近所の方に会う事でこれまでの馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	安心して生活できるよう、入所者同士の関係性をみながら、必要に応じて職員が間に入り席替をするなど対応している。		

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
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	退去されたご家族が遊びに来られたり、相談に来られたりすることもあり、関係は途切れておらず、必要に応じて支援している。		
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	本人の意見、要望を取り入れられるよう、臨機応変に対応している。訴えに耳を傾け支援している。必要に応じては、ご家族の協力を得ている。本人本位の意向に添えるようカンファレンスを行い検討している。		
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	これまでの暮らしを、関わってきた方々に尋ねながら暮らしの把握に努める。本人、ご家族が望む生活環境が実現するよう努めている。		
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	本人が出来る事や、興味がある事を把握し、出来る限りの継続、支援が出来るよう努める。		
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	介護計画を作成する際は、本人、ご家族からの聞き取りや、担当職員からも聞き取ることで現状に即した介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリング評価を実施して状態把握している。		
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	日々の様子や受診状況など個別ファイルに記録を行っている。職員間でも情報共有し、介護計画の反映に活かしている。		
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	日常生活の会話の中から、ニーズをくみ取り、要望に対応できるよう柔軟な支援を出来るよう取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議でグループホームの活動内容を自治会長、民生委員の方々に知って頂き、地域からの訪問やこちらから地域へ出向き、入所者が地域で暮らす楽しみを支援している。		
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、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	入所時にかかりつけ医の確認をご家族へおこなっている。入所後に、同法人のクリニックに変更される方もおり、ご家族の意向に添っている。現在は、1名以外は同法人のクリニックをかかりつけ医としている。		
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	法人が医療法人である為、普段はクリニックの看護師と申し送りノートで些細な事でも報告している。又、他科受診でご家族が付き添いされる時は、現状の報告を書面にて渡したり、事前に電話で報告している。		
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。	入院された際、医師や看護師へ病状をご家族と一緒に聞かせて頂き、医療機関とグループホーム、ご家族で情報を共有し退院に向けての支援を行っている。		
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	重度化や終末期にのあり方について入所時にもご家族へ意向を聞き取りしている。看取りに関しての方針を作成し同意を得ている。出来るだけ長くグループホームで生活して頂けるよう医療機関とも協働し取り組んでいる。		
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	緊急時の対応は目の届くところに掲示している。避難訓練は年2回行い、いざという時に動けるよう訓練している。又、法人内でAEDの取り扱いについて毎年研修を行っている。		
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	避難訓練では入居者も共に訓練を行っている。運営推進会議でも議題にあげ、避難場所の確認をしている。地震対策として各部屋に、手作りの頭巾を備えている。備蓄もそなえている。		

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
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	1人ひとりの人格を尊重し、職員は、ゆっくり、やさしく、丁寧な言葉かけを意識している。身体拘束廃止委員会で定期的に言葉のチェックリストを行い、プライバシーを損ねない言葉かけを行っている。		
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	日常的に希望、要望を聞き取り確認している。買い物やドライブ、外食、畑仕事、家事参加など、その人に合った支援を行っている。		
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	人格を知り、1人ひとりの生活パターンを把握し、ゆったり、安心した生活が出来るよう支援している。		
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	自分で出来る方に対しては、服を選んだり身なりを整えてもらい、出来ない方に対しては、意思確認をしながら、一緒に選んだりしている。		
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	法人の献立をもとに、入所者の食べたい物も取り入れながら食事の提供を行っている。家事が出来る方は台所に職員と食事作りを行い、出来る範囲でそれぞれが、台拭きなど役割を持って作業している。		
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	毎食時以外にも10時15時の水分補給を行い、随時提供できるようにしている。又、ヨーグルト、牛乳、コーヒーなど好みの物がいつでも摂取できる。		
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	毎食前、うがい薬を使用したうがいを行い、食後はリビングの洗面台にて、職員の見守りのもと歯磨きをして頂く。必要に応じて口腔ケア介助している。		

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
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁等が軽減するよう随時パットの検討をしている。出来る限りトイレ誘導を行っている。オムツの使用を減らす事は現状困難である。		
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	水分摂取は、飲むヨーグルトや牛乳などの提供をしており、排便コントロールが必要な際はかかりつけ医に相談し、内服等の調整を行っている。		
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	週3～4日入浴支援を行っている。ゆっくりと個人のペースに合わせて支援している。本人の要望や急遽入浴が必要な場合は臨機応変に対応している。		
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	生活リズムを把握し体調に合わせ、その人に合った睡眠がとれるよう努めている。		
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	薬情を個人カルテにはさみ、随時確認できる。内服の変更時は申し送りノート活用し情報の共有に努めている。		
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	嗜好品は個別にて対応している。本人の希望に応じて購入、提供している。楽しみ事や出来る事を見極め日々の生活に取り入れている。		
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	散歩、花見、買い物など要望にそって支援している。外食も取り入れながら楽しみに繋げている。ご家族にも連絡し協力して頂けるよう取り組んでいる。地域の行事や近所の事業所とも交流している。		

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
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	個人で小遣い程度を預かり、出納帳にて管理している。買い物をする際は、自分で出来る人は見守り行き、出来ない人へは職員が対応している。ご家族へは、面会時に出納帳の確認をして頂いている。		
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	自由に電話をかけたり、ご家族から電話があった際は職員が繋ぐなど自由に使用できる環境にある。遠方の方へは、手紙を書き近状の報告をしている。		
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	季節を感じられるようなホーム作りに努めている。ホーム周辺は花々に囲まれ外のベンチでくつろげる空間がある。居間兼食堂にはソファを置き自由に休んで頂いている。入居者同士トラブルがあれば、カンファレンス行き、お互いに気持ち良く生活出来るよう取り組んでいる。		
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	個人の部屋で休まれたり、居間で皆さんと過ごしたり生活スタイルは自由である。入居者同士、お部屋で会話を楽しまれる事もあり思い思いに生活出来ている。		
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	入居時に本人、ご家族へ馴染みの物を部屋に取り入れて頂くよう説明している。生活に必要なものがあればその都度、ご家族と連絡取りあっている。本人が落ち着いて生活出来るよう環境作りを行っている。		
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	1人ひとりのレベルに合わせて「出来ること」を把握し見守り、必要時は介助を行いながら、出来るだけ自立した生活が出来るよう取り組んでいる。		