

### 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	4271200661		
法人名	有限会社ケイエム企画		
事業所名	グループホームのんの		
所在地	長崎県東彼杵郡東彼杵町三根郷1441-1		
自己評価作成日	平成 30年 12月 7日	評価結果市町村受理日	平成 31年 2月 28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/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 31年 1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)】**

ホームの理念に基づき、利用者様は、毎日笑顔で過ごして頂いている。明るく楽しく、笑いあり、大きな声があり・・・なんでも利用者様が話せる関係を職員が作り、活気ある生活で、信頼関係を構築し、安心して頂いている。全人的尊厳で、思いを汲み取り、好きなように過ごして頂いているため、リスクもあるが、制限なく自発的な行動、言葉もみられ、スタッフの喜びとしている。利用者様は、ADLの低下や認証の進行で介護度も上がり、目を離せない状態であるが、スタッフは、利用者様の本位でチームワークでよくケアに努めている。

**【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)】**

当ホームは、東彼杵町役場や道の駅、コミュニティ施設などから程近い閑静な住宅街に位置し、周辺には当法人が運営するデイサービスセンターやサービス付き高齢者住宅が展開されている。入居者や職員は地元の方が多く在籍し、代表・ホーム長・管理者それぞれが地域の担い手として活動している。活動を通してホームの理解に繋げるとともにホームの特性を活かすなど、法人の運営にも反映されている。ホームでは、地域の方から野菜等の差し入れや民生委員や地区長が定期的に訪れるなど交流が活発な様子が窺われ、入居以前からの馴染みの場との関係が継続できるよう近隣の寺院の行事への積極的な参加や住職にホームへ訪問して頂くなど、地域に存在する社会資源の活用もなされている。更に、母体デイサービス行事への参加によってデイサービスの利用者や職員との交流の機会が持たれ、入居者は日々の生活に喜びや楽しみなどを感じることができているなどの工夫がなされている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

ユニット名 グループホームのんの

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	「思いやり、やさしさ、ぬくもりを大切に、住み慣れた地域の中でその人らしく生活が送られますよう支援します。」の理念を基に日々感謝の気持ちを忘れず、一人ひとりの個性や人生観、生活歴などを尊重し、楽しく過ごして頂くように業務を行っている。	ホームでは入居者の多くが地元の方であることもあり、以前からの馴染みの関係が途切れないよう環境整備や支援に力を入れて取り組んでいる。職員は入居者一人ひとりへの意思の尊重と、尊厳を大切にされた支援に努めている。	
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	事業者は、代表が自治会の役員をし、ホーム長は、東彼商工会女性部東彼杵支所の支部長を務め、保護司としても活動している。他にもスポーツクラブに所属し笑いヨガの活動を月二回行っている。管理者は、東彼商工会青年部東彼杵支所に入っており、町で行われるイベントに参加している。また消防団にも入団している。他にも年に一度の秋祭りに運営推進委員の皆様、ご家族の皆様を招待し楽しんでいただいている。スタッフも地元出身者が多く、馴染みの付き合いができています。	代表・ホーム長・管理者は地域との関わりが深く、それぞれが地域の担い手として役割を担い、地域貢献に力を入れている。数名の入居者が近隣の寺院の檀家ということもあり、日頃から住職のホーム訪問や寺院の行事に参加するなど交流も盛んで、民生委員や区長の定期的な訪問もある。また、多くの職員が地元住民であることにより地域との繋がりも深い。入居者一人ひとりが地域の一員として生活できており、近隣住民との協力体制も整えられている。	
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	認知症専門のグループホームでの知識を、同事業所のデイサービスやサービス付き高齢者向け住宅の利用者様の認知症による困難事例や相談に乗ったり、直接、利用者とは話している。地元のスタッフが多く、地域の高齢者とも挨拶や散歩のときに会話し明るい表情が見られた。		
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績、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	徘徊する利用者に対して、ホーム外の危険箇所について検討して頂く等地域への協力をお願いした。又、ターミナルケア、重度の利用者に対するサービス等報告し、利用者の尊厳を大切にしていることを伝え、共感して頂いた。特に災害時の避難については、消防団や運営委員の情報を参考にしている。	運営推進会議は母体のデイサービスで行っており、メンバーは役場職員・地域包括支援センター職員・地区長・民生委員・消防団団長・家族で構成されている。会議ではホームの状況報告や地域からの情報収集、意見交換等がなされ、ホームでの支援内容を理解してもらえるよう努めている。また、入居者がホーム外に出て所在不明になった際の協力依頼も行っている。	ホームは地域への協力依頼や日頃の運営状況、入居者の様子を伝える手段として運営推進会議を活用している。更なる家族との風通しの良い関係性の構築に向けて、例えば質疑応答内容の議事録への記載や家族への配布など、今後の取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	疑問のことがあれば、役場や包括差支援センターに相談している。毎月、町内のグループホーム事業所会議にケアマネ、管理者、介護職員が交互に出席し、テーマに沿って報告、相談を行っている。	管理者は直接役場に出向いて介護保険についての質問や相談を行っている。また、町主催のセミナーには管理者・ケアマネジャー・職員が交代で参加したり、運営推進会議では役場職員や地域包括支援センター職員との情報交換を行い、協力体制の構築に努めている。	

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
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	認知症の進行による徘徊や歩行困難のソファからの立ち上がり、ベッドからの離床などのリスク直接的な拘束により妨げるのではなく、間接的に玄関の開閉時にメロディを鳴らしたり、居室には、ベッド下にセンサーを設置したり、手元に音が鳴る物(タンバリン、鈴、マラカス)を置いて職員を呼びたいときに鳴らして頂く環境を作っている。リビングで声掛けや一人ひとりの尊厳を大切に見守りでホーム内を行動して頂いている。	ホームでは、現在転倒・転落による事故が予測され得る入居者についてセンサー使用を行っている。センサー設置についての外部からの問いに対しても答えられるよう入居者を事故から守る手段として使用し、使用方法及びその理由を明確にしている。また、ケアマネジャーが身体拘束についての外部研修を受け、全職員へ周知が図られている。	
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	虐待や高齢について毎月ホーム会議で現状について話し合っている。事務所の中に文章を掲示し、日々の介護に意識意識付けを行っている。		
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	現在、権利擁護を必要とされている人は、おられない。必要となれば包括支援センターの社会福祉士、主任ケアマネのご協力を頂き、勉強会を開催する。		
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	入所時、契約を結ぶ際に、契約書と重要事項説明書を説明し、理解してもらった上で契約している。一部は持ち帰って頂き、ご家族へ保存して頂いている。		
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	玄関に、ご家族面会時にホームに対する不満、利用者の要望等書けるように意見箱を設置している。利用者様の要望、ホームに対する不満があれば、改善対策を早急に努める。運営推進会議でもご家族代表として参加して頂き、ホームへの意見を聞いている。日常の会話の中で、意見や要望が言えるように、良好な関係を構築している。	職員は入居者との日頃のコミュニケーションの中で思いや意見の聞き取りを行い、家族の面会時には何か意見等がないか確認を行っている。面会できない家族については電話での状況報告時に意見や希望の聞き取りを行っている。聞き取った意見についてはホーム会議で検討し、改善や対策を講じている。	
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28日にホーム会議の日と定め、その際に意見、提案などを聴き、職員全体で検討し決定している(緊急時には、その都度)また、台所のホワイトボード、連絡帳に意見、連絡などを書き、業務に反映している。	ホームでは毎月28日にホーム会議を行い、職員から出る意見や提案などを職員全体で検討している。勤務シフトの作成時には、職員は希望休暇や有給休暇を管理者に伝えることができている。職員の希望で飼育しているメダカや淡水魚は、入居者の癒しとなっている。	

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
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	職員の不安や業務上困ったこと、心配ごとがないか、その都度、本人より相談を受けたり、本人の様子を見て声掛けをしたりし改善対策に努めている。また、ホーム長と個人面談を行い、職員の不満を要求を聴いている。シフトを調整し、男子会、女子会を開き、食事をしながら、ストレス解消を行っている。		
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	外部主催の研修に参加し、研修レポートの提出、また、毎月のホーム会議で外部の研修で学んだことを他の職員へ報告し、情報を共有している。実際は自身でセミナーに参加したり研修を受けないと身につかないことも伝えている。		
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	毎月1回、町のグループホームの事業所会議でテーマを決め、そのテーマに沿って事業所の悩み、ケアについての職員の悩み、ご家族との信頼作りなどを話し合ったり、お互いのホームでの取り組みを報告し合いサービスの向上に努めている。管理者、ケアマネ、職員の3班ごとで事業所会議が開かれている。		
<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	地域出身のケアマネにより、入所前の見学で本人の家族構成や地域での社会参加等を聞き取り、「以前から知っていました…」と安心して頂き、心を開いてもらってから、不安なこと、困っていること等を話しやすくしている。		
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	まずは、キーパーソンと家族と面談し、現状を聴く。困っている事の優先順位を把握し、認知症についての今後などを説明し、理解して頂き、関係を深めている。		
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	介護支援専門員による初期のアセスメントで不安なく生活することを第一とし、心を開いて、何でも話をして頂き、必要に応じたサービスを見極めている。		

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
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	敬意の気持ちで接し、会話している。自然に会話も多く、共感しながら、お互いに冗談を言いながら、思いやりを持って家族のように接している。		
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	月に一回のお便りで利用者様のことを報告し、面会をお願いしている。来訪時には、お茶を出し、ゆっくりと過ごして頂くように声かけたり、話の橋渡しや、ご家族への思いを代弁している。		
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	歩行レベル低下により制限はあるが、馴染みのお寺、美容室、地域の催し物に行き、近隣所の人として話をしている。野菜、山菜等差し入れもあり、会話も多い。	ホームでは檀家である入居者を中心に、彼岸の時期や花祭り(釈迦の誕生日を祝う仏教行事)で催される地元では「甘茶とり」と呼ばれる催しなどに参加する為に近隣の寺院へ出向いている。また、以前からの馴染みの美容室へ付き添ったり馴染みの場所へ行きたいとの希望があれば、ドライブを行ったりするなどの個別支援を行っている。	
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	起床から就寝までリビングで過ごされることが多く、談話や笑い、耳を近づけてのヒソヒソ話、独話等、自然にされている。職員は、ボール遊び、歩行訓練、体操などの中に、利用者同士が関われるように促したり、又、静かに寄り添ったりしている。二人組、三人組と仲良い人は一緒にいて頂いている。		
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	当ホームから在宅や退所された後も、仲の良かった利用者連れて会いに行ったり、空きが出れば在宅で困ってないか、ご家族やケアマネに連絡している。		
<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	日常生活の中で、何を求められているかを判断し、対話を通じて意見や要望を聞き取って、柔軟に対応し、全職員が共有し、希望に添えるようにしている。	職員は、入居者との日頃の会話や家族の面会時に対応して知り得た情報や意向を把握し、記録や伝達で情報共有を行っている。また、その情報を担当の職員がモニタリング内容に反映させている。	

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
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	入所前にご家族、地域の方、施設等関わっておられたケアマネ、看護師に情報を頂いている。契約が決まったら、必要時には、主治医意見書を取り寄せ詳細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	一人ひとりの生活や活動に合わせて、有する力を制限せず、好きにして頂いている。また、レクリエーションや歩行訓練、嚥下訓練、起立訓練など、生活リハビリを行っているが、無理強いしないように努めている。		
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	日常生活、心身状態に対する、本人・家族の要望を把握し、利用者の課題に通じた支援ができるよう計画を立て、三ヶ月毎のモニタリングをスタッフで行い、介護計画に反映している。毎月のホーム会議の中のカンファレンスで共有し実施している。病気に関しては、Drの指示・受診を計画に入れている。御家族にも同意を頂いている。	ホームでは、3か月毎のケアプラン見直しの際に職員間で記録をもとにモニタリングを実施し、ケアマネジャーが本人の課題を抽出し、短期・長期目標等の原案の作成を行っている。職員は作成されたケアプランの目標内容を把握し、日頃の支援での実践に取り組んでいる。	
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	介護記録にキーワード欄を設け、わかるようにしたり、特に注意すべきこと、気づきなどは、赤色で書いたり、ラインを入れている。スマホの写真で皮膚疾患や治り具合を共有している。また、日中、夜間の記入するペンの色を色分けをして、夜間のケアにも気を配っている。受診・家族との面談記録を別々にし、わかりやすくしている。		
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	帰宅願望時は、散歩やゲームで安心されるように努めている。外出時、拒否の利用者様には、無理強いせず、関連事業所のデイサービスやサ高住で知り合いと過ごして頂いている。		
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	年に二回の消防総合訓練や施設合同の祭りに地域の方々の参加を依頼したり、中学生の異世代交流を受け入れ、交流を楽しんで頂いている。		

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
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	本人及びご家族の意向を聴きながら病院受診又は往診とDrとの連携をとり、指示のもと状態を把握している。受診の内容は、月に一度のお便りでご家族へ報告し職員で情報を共有するために職員内での連絡帳に記入する。受診記録にもその都度記入する。	ホームでは入居前からのかかりつけ医による往診・受診を支援し、歯科医による往診や眼科への受診付き添いなど、本人や家族の意向に沿った支援に努めている。また、同行した職員が他の職員と情報が共有できるよう受診記録ファイルへの記録を行っている。	
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	介護職は、日常の状態を常にかかりつけの看護師に伝え、助言を頂いたり、職場内の看護職等にも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。ホーム内で出来る治療はDR指示により実施している。		
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	入院時には情報提供に詳しい職員が付き添い、家族への連絡も行っている。入院中の面会や必要物品等を持参し不自由が無いよう配慮している。ご家族の意向にも配慮し退院時の説明にも同行することもある。地域連携室とも電話により、退院時の情報を取り合っている。		
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	DRからターミナル状態であるとの診断があれば、今後の意向をご家族・DR、ケアマネで話し合い事業所でできることを十分に説明したうえで方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取りについては入居時に本人や家族に説明を行い、医師が看取り時期であると診断した場合には再度家族へ意向を聞き取り確認を行っている。ホームではできる限り家族の意向に沿った看取りに努めているが、本人の状態によっては病院への転院等を検討し、その都度家族から希望を聞き取り、本人や家族の意志を尊重し寄り添った支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し緊急時は落ち着いた対応ができるようにスタッフ全員、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。急変や事故発生時に対応したスタッフが経験談を話している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	総合訓練を年に2回(3月、9月)行い、その中に避難訓練、通報訓練、水消火訓練があり、各訓練を月に1回行うようにしている。総合訓練では、地域の方々、消防士の方々、のんの地区の管轄である消防5分団の方に参加して頂き、総合訓練終了後に消防士、消防団から総評、気づきを言って頂いている。スプリンクラー、警報機、外部のサイレンを設置し、年に二回業者に点検をして頂いている。緊急時の対応や職員の役割分担等、あらゆる災害に対応できるように対策を講じている。	ホームでは年2回の総合訓練、月1回の通報・消火・避難訓練を実施し、訓練内容についての詳細な記録がなされている。また、日頃から地元消防団との協力体制等の整備もなされている。更に、毎年3月には町全体での避難訓練が実施されており、その際にはホーム前での放水訓練が行われている。	有事の際の職員の役割分担については勤務シフトによって取り決めがなされているが、把握状況に差異が窺えるため、更に全職員へ周知徹底することが望まれる。今後、職員の役割の確認や災害に備えるといったことへ更に認識を持ち、取り組むことを期待したい。

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
<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	一人ひとりの声に耳を傾け、その利用者様に 応じて声掛けを行い対応している。利用者様 の居室へ入室する際にノックを行い、プライバ シーの確保に努めている。	職員は入居者の尊厳ある生活の保持に努め ており、居室が本人の生活の場であると認識 していることが窺える。また、居室への入室時 や排泄時の対応の場面でも本人の意思の尊 重に留意した言葉掛けに努めており、職員間 でも互いの支援について改善に向けた話し合 いが設けられている。	
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	スタッフと利用者が良好な関係により、何でも 話しやすい、相談しやすい環境を作っている。 又、必ず利用者様の理解、了解をされてから 働きかけるようにしている。本人の希望があ った場合に話をよく聞き、気持ちを理解して気持 ちに添える努力をしている。		
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	一人ひとりの気分や体調により、リビングでテ レビを見て過ごされる方、リビングで塗り絵をさ れる方やパズルをされる方、リハビリをされる 方、ただぼんやりされる方・・・等その人に合 った生活をして頂く。		
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	2ヶ月に一回床屋の方にホームへ来て頂き、 散髪を行っている。入浴後の爪切りや顔そり、 耳かきなども対応し、お出かけの際には、洋服 を職員と一緒に選び、その季節に合った洋服 を選んで頂く。衣類のほつれやぼたん付けな どもしている。		
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	食事介助を行う際に「これは、〇〇ですよ」と 声かけを行い、本人のペースで食事介助をさ せて頂いている。食後に食卓にて利用者様み んなで話す場を設けている。食前後の台拭き をしたり、季節の野菜の下ごしらえも一緒にし ている。	昼食及び夕食は、母体のサービス付き高齢 者向け住宅の厨房で準備され、ホームでは炊 飯や副食の温め直しを行っている。献立につ いては栄養士、調理師が担当しており、栄養 や見た目のバランスに配慮した食事の 提供がなされている。近隣住民から山菜の 差し入れがあった際には皮むきを行うなど、 入居者も下ごしらえに関わっている。また、時 折入居者の希望でインスタント麺を提供す ることもある。	
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	食事は、関連事業所である、サ高住、デイ サービスの方々と一緒に調理師、栄養士が考 えた栄養バランスのある献立を提供している。 水分補給は、朝食後に牛乳、10時、15時、1 9時と摂取して頂いている。病状により夜間も 必要とあれば、居室へ蓋付きストロー付を準 備している。		

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
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	毎食後、声掛けを行い施行している。利用者に応じた介助や見守りを行っている。誤嚥性肺炎になり易いパーキンソンの方には、毎食前に洗口剤でうがいをしている。		
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	利用者一人ひとりの排尿パターンを把握し見守りや声掛けにての誘導、本人の訴え時には、トイレ誘導で支援している。一人ひとりをプライバシーを優先し、他の利用者様に聞こえない声量、トイレでは、カーテンを閉め支援している。車いすでの誘導が多いが、手すりにつかまって起立ができれば自力での排泄を促し介助に努めている	職員は入居者それぞれの排泄パターンの把握を行っており、排泄チェック表に記録している。昼間は声掛けや促しによってトイレでの排泄を行っており、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	朝食後にコップ一杯の牛乳、寝る前の水分補給、朝10時とおやつ前(15時)にNHK体操に参加して頂いたり座ったままの運動を取り入れ参加して頂く。食事摂取物・摂取量の確認や腹部マッサージをしている。		
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	入浴日は、週2回(月・木)に利用者の希望に基づき、当日の体調等を把握し入浴して頂いている。浴室・脱衣室を暖め、シャワー時は足浴をしながら、入浴時には目を離さず、常に声掛けし利用者様の状態を見守り入浴して頂く。	ホームでは入浴日を週2回設けているが、体調不良や入浴拒否などがあれば別の日に入浴できるよう、入居者それぞれの希望に沿うよう体制が整えられている。ホームでは入居者の皮膚疾患等についてマットの交換を行うなど、入居者が心地良く入浴できる環境づくりに努めており、同性介助を希望する入居者がいれば、対応する意向にある。	
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	利用者様一人ひとりの生活習慣や状況に応じてリビングや居室で休息して頂いている。日中はリビングでテレビを見たり、ゆったりとした時間を過ごして頂いている。昼食後に居室で休みたく訴えがある利用者様は、1時間半ほど休んで頂いている。人の気配がある所で、会話を聞きながら、ソファでウトウトされるのが安らぎである。		
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	一袋に名前、日付を記入し、利用者別に薬棚、薬ケースを準備している。与薬時には、朝食後であれば、「朝、〇月〇日、〇〇さん」と声を出して読み、職員みんなで確認して与薬を行う。薬用ファイルを一人ひとり用意しており、その中に薬情報を入れておりすぐに確認できるようにしている。点眼薬も一緒に入れ確認し点眼している。		

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
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	利用者様の体調の状況を見て食事前、食事後の台拭き、洗濯物たたみや、廊下の手すりの拭き手伝って頂くように声掛けを行っている。少しでも体を動かして頂けるように、車いすでの自走や、歩行器を使った付き添い歩行などを行っている。		
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	ホーム会議で行事を計画し、その日の利用者様の身体状態を診てピクニックや季節毎のイベント(かかし祭り、桜見物)に参加している。関連事業所のデイサービスで行われるイベントに参加し、カラオケ大会やクリスマス会に参加し、楽しい時間を過ごして頂いている。一人の利用者様は、馴染みのあるお寺にお参りに行ったりその方の要望に応えるようにしている。	ホームでは季節毎のイベントやピクニックに弁当を作って出掛ける外出支援を行っており、母体デイサービスのカラオケ大会、クリスマス会に参加しデイサービス利用者との交流も図っている。また、入居者が以前から習慣として通っていた寺院への参拝に付き添う支援など、入居者の希望に応じた個別支援もなされている。自力歩行が可能な入居者については職員とともに買い物に出掛けるなどしている。	
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	希望があれば地域のイベントに出かけたときに立替により購入されている。		
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	希望があれば、電話をかけたり、かかってきた時は、居室にてゆっくり話をして頂く。毎月のお便りでは、「手紙をかきませんか」と促している。お便りを送る際に行事の写真も一緒に送り、ホームの行事を知って頂いている。親族からの手紙が届いた際には、手紙を職員と読み喜ばれている。		
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	リビングから東彼杵町、大村湾が一望でき、夜景もきれいである。日の出から日没まで光が入るホームであり、朝日の出にテラスに出て、今日一日の無事を太陽に向かってお祈りをされる。ホームを上る坂道のサイドには、桜があり、庭には紅葉や花桃がある。ホーム内には観葉植物と季節を感じる花を飾っている。ペットの猫が利用者、スタッフに癒しを与えている。定期的にノミ取りの薬も点している。	ホームは東彼杵町が一望できる高台に位置しており、入居者や職員が集まるフロアの掃き出し窓の外にはデッキが設置されている。ホームからは大村湾が一望でき、日の入り時には入居者は沈んでいく夕日に向けて手を合わせている。ホーム内のフロアやトイレ、居室は職員が交代で掃除機掛けや水拭き、モップ掛けなどの清掃を行っており、居心地よく過ごせるよう清潔保持に努めている。	
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	リビングには、共用のソファやリクライニング椅子をおいてテレビを見たり、会話を楽しくしていただく。また食卓では、利用者様一人ひとりにあったレクリエーションやリハビリをして頂くようにしている。廊下の西側に椅子を設置し、利用者様同士で会話ができるように設けている。		

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	入所時に本人所有の荷物を制限せず、又、ベッド、タンスの配置も本人や家族と相談しながら心地よい部屋作りを工夫している。各部屋にはエアコン設置しており、温度調節を考慮している。居室の入り口には消防法で定められた1メートル以内の目隠し用の暖簾をかけ、ご自分の居室の目印となっている。	居室への持ち込み品については重要事項説明書に記載し、入居時に本人・家族へ説明を行い同意を得ている。居室では小型の引き出し筆筒・テーブルなど本人の好みの物や使い慣れたものを使用することができ、火器・刃物以外は持ち込み自由となっている。また、家具の配置についても本人・家族の意見を聞き取り、個人の身体状況に応じて考慮しており、職員は入居前からの生活が継続でき、安心した生活が送れるような環境づくりに取り組んでいる。	
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	各利用者様の住みやすい環境作り、安全、安心して過ごせるように本人、ご家族と話をし、その人にあった居室を設けるように努めている。居室には、面会時の撮った写真を掲示したりご家族が持ってきた写真を掲示し本人が「私の部屋」とわかるように工夫している。ベッドから転落の危険があれば隙間を作らないように、放尿があれば、思い違いがないように安全第1に配慮している。		