

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	4270202817		
法人名	株式会社 山本造園土木		
事業所名	(株)山本造園土木 グループホーム 茶々の里		
所在地	長崎県佐世保市世知原町木浦原772		
自己評価作成日	平成30年8月5日	評価結果市町村受理日	平成30年10月25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 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30年9月28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)】

ホーム周辺を茶畑と田園に囲まれ、木造平屋造りの建物と和風庭園で、のどかでゆったりとした家庭的な雰囲気の中で暮らしています。ホームの直ぐ裏には大きな菜園もあり、茶摘みや四季折々の収穫をご利用者と一緒に楽しんでいます。ホームの日課にこだわらず『その人らしく、自分らしく、気ままにゆったり』をホームの理念とし、ご利用者がこれまで長年続けてこられた家庭での馴染の暮らしをホームでも出来るだけ継続できるよう個別ケアにも取り組んでいます。出来る限り、おむつを使用しない排泄ケアと歯科医との連携による口腔ケアに特に力をいれ健康面でのサポートを行っています。

【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)】

当ホームは、佐世保市の中心市街地から車で約40分の世知原町の閑静な場所にある。管理者は、職員と一緒に考えながら設備面等において様々な工夫を行っており、日々の入居者支援も含め、職員と共に作り上げてきたホームと言える。周囲の茶畑や菜園を営む住民との接点も多く、交流は盛んである。管理者は、地域福祉啓発活動を目的として立ち上げたボランティア団体の運営委員として福祉まつり(介護体験会)を開催したり、街頭相談を行いながら子供達への介護、医療への興味・関心を促進し、地域貢献を図っている。管理者を中心に入居者を主体とした個別支援にも努力されており、家族からの信頼も厚い。また、管理者と職員間のコミュニケーションも良好で長年勤務の職員が多数在籍しており、手厚い支援へと繋がっている。管理者は同業他施設との研修や人的交流も計画するなどの取組みが窺え、今後が期待できるホームと言える。

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

ユニット名 茶々の里

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	スタッフ会議の際に暗唱したり業務中に迷いがあった場合等、管理者やスタッフ間で話し合い、常に理念を頭において業務している。	今回の自己評価にあたり、全職員と共同して実践状況の確認を行い、理念も含め再確認が行われた。理念に沿い、入居者一人ひとりの生活リズムを尊重し、馴染みの暮らしを継続した支援が行われている事が入居者の表情からも窺える。	
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	地域の行事(じげもん市、小中学校運動会、お宮日、演芸会)に参加したり、時に利用者さんと自宅に戻り近所の方とふれあう等交流している。又、ホームの行事(クリスマス会、夏祭り)には地域の方も沢山参加される。	ホーム行事開催時は、家族・近隣住民・退去家族へ案内している。年々参加者が増加し、本年の夏祭りは100人超の参加となり盛大な行事となっている。現在、近隣中学校に職場体験の案内を行う等、地域との交流が積極的に行われている。	
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	地域福祉啓発活動を目的として立ち上げたボランティア団体グリーンハートせちばるの運営委員として福祉まつり(介護体験会)を開催したり、街頭相談を行いながら地域の人々へ向けて関わりを続けている。		
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	2カ月に1回定期的に開催し毎回現況報告や活動報告が行われている。内部の見取り図が必要との意見や地域で開催される行事の予定を教えて頂いたり、そこでの意見交換をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、ヒヤリハット・事故報告の経過・対処法についての説明、入居者の現状報告、各出席者との質疑応答等が行われており、身体拘束廃止の説明会も兼ねた取組みが窺える。会議を欠席した委員には議事録を郵送し、家族にも家族会開催時に結果報告を行っている。	現在、運営推進会議での質疑応答やホームから参加者への報告・連絡・相談等有意義な運営がなされている。今後、例えば年初に年間を通じてのテーマを決めたり、テーマに沿った講師依頼をする等、更なる会議の活性化に繋がる取組みに期待したい。
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	運営推進委員として毎回会議に参加され議事録と”ホーム便り”もその都度送付している。又、イベント時等、公民館よりテーブルの借入や移動図書の利用、紙芝居ボランティア等、協力して頂いている。	ホーム行事を通じ地区公民館とは協力体制ができている。また、社会福祉協議会へのホームの道具貸出、地域包括支援センターとの困りごと相談、入居問合せ、支所担当者との各種申請時の面会等がなされるなど連携されている。	
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	日中の玄関は常時開放している。基本的に拘束はないが、事故防止の観点から、居室での赤外線センサーを使用して見守りを行っている利用者もいる。また、その際はスタッフ間での話し合いを行い、ご家族への説明とケアプランへの記載を徹底している。	身体拘束に関しては、リスクマネジメント委員会を定期的に開催し、事故防止を含め職員全員で意識を高めており、外部の研修にも機会を設け出席している。現在センサーマット使用については、ケアプランに掲げ家族から同意を得ているが、行政とグループホーム連絡協議会との意見交換の結果、要件を満たせば同意は不要との結論に至っている。	
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	交代で研修に参加しスタッフ会議の際に報告を受け、皆で話し合う場を作っている。又、入浴時等に内出血や傷等ないか注意を払っている。		

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
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	以前利用者が成年後見制度を利用されている方がいた為、勉強する機会があったが、その後利用する方がいない為、十分に理解しているとはいえない。		
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	事前に契約書と重要事項説明書をお渡しすることで自宅でゆっくり内容を確認できるよう努めている。特に利用料や入院時の対応等、重要な点に関してはアンダーラインをしながら十分に説明し理解を図っている。		
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	年1～2回の家族会議や月1回の利用者会議の中で意見交換できる機会を作っている。その他、面会時や電話等でも気軽に話ができるよう心掛けており、玄関には苦情申し立て書が設置してある。	家族面会時は全職員が対応しており、支援に活かせるような聞き取り情報は担当者会議・職員会議・連絡帳・介護日誌等で共有している。また、家族アンケートの必要性も理解され現在検討中である。入居者との定期的な意見交換時には質問内容を選択肢から選んでもらう等の工夫を行っている。	
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	毎月のスタッフ会議等で職員の意見を直接管理者へ言える環境が整っている。又、日々の疑問や提案等、職員全員で考え取り組んでいる。	ホーム目標とは別途で毎年初めに個人の取り組み目標を掲げ、年度末の会議で発表・振り返りを行っている。細々な意見は都度検討し、運営に反映されている。個人的な相談については主任2名もしくは管理者が担っている。各種の会議欠席者には会議録を回覧している。	
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	希望休を取りやすい様に配慮してある。又、急な休みにも直ぐ対応できる環境にある。今後、更に有休休暇等の活用でリフレッシュできる職場環境の整備に努めていきたい。		
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	研修会や講演会の案内を積極的に行いスタッフの希望を募っている。又、個々のケア目標を設定し日々の振り返りに役立てている。ただ研修内容としてマンネリ化しており内容の充実化として課題が残る。		
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	他施設と合同での外出活動を行ったり、市の連絡協議会に加入し管理者や職員同士の交流する機会を作っている。他施設への現場研修も今後検討中である。		

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
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	初期(3か月)の関わりを特に重要と考え入居前に得た情報をもとにコミュニケーションをとりながら信頼関係を築くように努めている。利用者さんのペース(起床・就寝)を大切に関わっている。		
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	面会や電話等の会話の中で要望や不安等、話しやすい雰囲気作りに努め家族の思いと本人の不安をくみ取るよう努力している。更にサービス導入前にホーム見学の機会を増やし話をすることで詳しい情報収集に努めていきたい。		
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	家族の話を良く聞き、事前のサマリー等で情報収集しながら、今必要とする支援は何かを見極め、まずはホームに馴染んでもらう様対応している。		
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	本人の意思を尊重しながら掃除、洗濯物、食器洗い等、できるだけ一緒に行う様心掛けている。		
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	面会時や電話等で状況を伝え本人の要望が出来るだけ叶うよう協力してもらっている。ホームの行事に参加される家族も多く又、自宅に帰省しお墓参りや外泊される利用者さんもいる。		
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	馴染の美容室を利用したり、親族、近所の方の葬式に参列したり、地域のイベントに参加したりと積極的に支援している。	ホームでは時間をかけた情報収集で生活歴等を補充し、入居者の故郷の山へのドライブを企画・実践したり、墓参り・買物等個々のテーマを決めて支援している。家族にも案内し参加を促している。家族行事時に必要な支援がある場合は、職員から協力を申し出ている。	
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	それぞれの性格や状況を把握しフロア内では座る場所を考えたり、職員が会話の仲介に入ったりして孤立されることのない様心掛けている。		

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
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	契約終了後でも野菜の差し入れや夏祭り等のホーム行事に参加されたりと関係は続いている。		
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	日々の会話や行動の中から、その人の思いや意向の把握に努めており月に1度の利用者会議でも、一人ひとりの思いを発言して頂き役割や楽しみを把握する上で役立っている。	意思表示困難な入居者には、これまでの情報、質問内容の工夫をもとに反応を見て判断している。把握できた情報は、引継ぎ用紙・連絡帳・スタッフ会議の中で共有すると共に介護日誌等に記録している。	
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	家族から聞き取りした情報や病院・施設からのサマリー等で情報収集に努めている。家族によってはセンター方式に記載して頂き生活歴や馴染の暮らし方の把握に役立っている。		
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	特に初期の関わりの中で本人の「できること」「したいこと」を中心に状態把握に努め、又、日々の記録に具体的に記載することで、個々の現状についてスタッフ全員が分かるようになっている。申し送りやスタッフ会議等で情報交換を行っている。		
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	担当者会議やスタッフ会議の中で担当スタッフを中心に課題の検討や本人らしい暮らしの検討を行っている。受診の際には主治医より意見を頂き健康面でのサポートをお願いしている。家族にも意見や要望を聞きプラン作成している。	家族の思い、入居者からの希望はケアプラン見直しの時点で長期・短期目標に反映し、具体的な支援方法として掲げている。日々の職員支援に活かせるよう、支援内容毎に実施記録に表示している。担当職員のモニタリング、評価後担当者会議を通じ定期的に見直しを行っている。プラン作成時はオリジナリティーを重視し、本人の趣味、馴染みの場所等を考慮している。	
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	個別の生活記録に日々の気づきや変化を具体的に記入するようにし情報を共有している。ケアプランの実践状況と評価を毎日記入することで介護計画の見直しに役立っている。		
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	協力医療機関以外の受診に関して家族の状況や要望を伺いながら柔軟に対応している。面会も時間の制限をしないことで、仕事終わりの来訪等、家族の都合で自由に面会できる環境を作っている。看取り時の家族の泊りや夜間の面会にも柔軟に対応。		

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	移動図書や紙芝居、また地域の図書館を利用して趣味の読書を継続できる様支援したり、町内外のイベントには、殆ど参加している。		
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	家族や本人の希望を確認したうえで、かかりつけ医の対応を柔軟に行っている。又、必要時には往診をしてもらったり、専門医の紹介もスムーズに受けられるようにしてある。	入居者の受診の際は職員が同行している。提携医の定期的な往診は未実施だが、看取りの入居者への往診は行われている。歯科は定期往診が行われている。突発的事例が生じた場合は家族へ連絡し、協力を得ている。かかりつけ医以外の受診時の情報提供は、家族毎に医療面も含めた情報提供書を作成している。	
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	意識レベルや血圧等のバイタルサインの平常値を知ることによって日々の変化に気づき、職場内の看護職に時間外でも相談や指示を受けられる体制となっている。		
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（介護連携依頼書）と個別援助計画書を提供することで健康面だけでなく日々の暮らしの状況を伝達しやすいよう工夫している。入院中も面会し状態の把握に努め家族と主治医と話し合う機会を作りながら退院に向けて情報交換を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の段階で重度化や終末期に向けたホームの指針を説明している。また看取りについて家族会での話し合いや病気の説明に関しては終末期に近づいた時点で早めに主治医より説明をして頂いている。主治医とクリニック看護師による24時間体制の協力を得られている。	ホームは、看取りの指針・同意書を準備しており入居時に説明しているが、随時、本人及び家族の意向を再確認している。看取り対応の時期は主治医が判断し、家族へ説明している。緊急時は夜間対応も含め、主治医・看護師・管理者と連携ができており職員の心理的負担も少ない。	
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	急変や事故発生時は施設看護職あるいはクリニック看護師と24時間オンコール体制となっており指示を受けられる。消防団との避難訓練の際に応急手当の訓練を行ったが全ての職員が身につけているとは言えない。		
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	消防訓練は年に数回行っており地域の消防団との合同訓練も実施している。夜間者は0時に自主点検を行い防火に対する意識を高めている。利用者の状況に応じて避難しやすい車椅子の設置場所など工夫している。しかし地震や水害等の災害を想定した避難訓練は行っておらず今後取り組む予定である。	今回大雨情報を受け、公民館への避難を実際に経験されている。その際、家族連絡で自宅へ避難するといった協力も得られている一方、プライバシー確保の難しさ、食事の工夫、公共施設使用の配慮や備蓄品の確保等、今後災害対策を行う上での改善点が窺える。	災害避難時の生活を考慮すると、入居者及び職員の人員に見合った3日分以上の備蓄品を準備することが望まれる。今後、備蓄品の消費期限がチェックできるようリストを作成し、担当責任者を明確にして管理することが望まれる。

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	
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	入室時やトイレ介助時等の声掛けには十分に気をつける様にしている。申し送りも部屋番号で話をしたり個人を特定できないように工夫しプライバシーの確保に取り組んでいる。	排泄、入浴その他各種の支援時には羞恥心に配慮し、適切な声掛けを行うよう努めている。管理者、職員同士が日常支援の中で気づきがあれば随時注意しあっている。個人記録・各種チェックリスト等は事務所内所定の位置に保管している。		
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	日頃から話しやすい様コミュニケーションをとり日常会話の中で「野菜を植えたい」「家の犬に会いたい」等の得られた情報をスタッフで共有し実現している。又、月1回の利用者会議を活用し自己発言できる機会を定期的に作っている。			
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	起床時間、就寝時間など決めておらず本人が起きられた時に朝食をとり、眠りたい時に就寝されている。好きなテレビを遅くまで観られている方もおられる等、その人のペースに添った支援をしている。			
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	馴染の美容室に連れていき髪染めやパーマ等おしゃれを楽しんでいる。外出時には化粧したり、帽子を選らんだり、スーツを着用される方もおり、その人らし身だしなみができるよう支援している。			
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	全員とはいかないが配膳や台拭き、又、野菜の皮むき等その人の能力に合わせて食事作りに関わっている。又、誕生日にはその方の好きな物、食べたい物を聞き献立に入れている。	調理は、当番職員が前日の献立を参考に冷蔵庫内の食材を見て作っており、家庭的料理が自慢と言える。食材購入時に一部の入居者も同行している。ホーム近隣に畑があり、季節毎に野菜等を植え、収穫時は入居者も参加し楽しいひと時を過ごされている。		
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	排泄表と水分表により1日の尿量と水分摂取量を把握しており、水分量や尿量が少ない時はスタッフ間で申し送りをしながら確保に努めている。食事に関しては栄養状態に応じ医師と相談のうえ、栄養補助食品等で補給している。栄養スクリーニングにも取り組んでいる。			
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	状態に応じ利用者によって毎食後の口腔ケアを支援している。月1回歯科医の訪問診療の際に指導・助言を受け口腔内の衛生管理に取り組んでいる。しかしケア拒否のある方に関しては口腔ケアができていない状況にある。			

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
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	屋間は出来るだけ布パンツでトイレでの排泄に取り組んでいる。その人その人の行動でトイレへの気配を早めに見極めて誘導したり、排泄パターン表での排泄リズムを把握し、その方にあった排泄支援を行っている。	ホームの方針が、できる限りトイレでの排泄を目標としており、排泄パターンを把握しながら懸命な支援を行っている。布パンツ・リハビリパンツ使用についても個々の状態に合わせたサイズの検討を行っている。	
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	毎日朝食にはヨーグルト(オリゴ糖)と、おやつに牛乳を便秘対策として取り入れている。その他、運動への声掛けや食後のトイレ誘導に取り組んでいる。しかし緩下剤の調整が必要な方が増えており課題として残る。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日があるが、汚染時には随時シャワー浴ができる。又、声かけして嫌がられた際は時間をずらし、その方のタイミングで入浴したり、言葉かけの工夫で改善できている。利用者のADL低下により入浴介助の負担が大きくなっており改善を目指す。	現在週3回の入浴日を設けているが、今後一日の入浴者数を減らし毎日を入浴日とすることを検討されている。それにより、入居者が時間を気にせずゆっくりと入ることができ、職員の負担も軽減され、尚且つ汚染時にもその都度対応することができる。また、菖蒲・柚子等を湯船に浮かべ、入浴が楽しみとなるよう努められている。	
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	各居室にエアコン設置しており、個々に応じて電気毛布や加湿器を利用する等、環境に配慮している。昼間も自由に居室で休んで頂いたりソファにて傾眠されている。		
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	薬剤情報を個別にファイリングし、いつでも目を通すことが出来る様になっている。又、変更時は業務引継帳でスタッフ全員が確認をし与薬時も2人で確認することで誤薬対策に努めている。		
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	スタッフと共に野菜苗や花苗を買ってきて植えたり、ビールや食べたい物を自分で選んで購入される等、嗜好や楽しみの継続に努めている。一人ひとりの役割として介護計画にも取り入れ全員で支援している。		
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	本人の希望により買い物、美容院、自宅等への個別外出の他、地域のイベントには積極的に参加するようにしている。又、月2回を活動日と決め全員で色々な所に外出することで楽しんでもらえる様、工夫している。	月2回の活動日には職員配置数を充実させ、外出担当の職員を中心に買い物・収穫等色々な外出機会を計画し実行している。また、入居者の体調面等で全員には行えていないが、ホーム中庭での日光浴も検討されている。	

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
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	本人の能力と家族の希望により個別に所持されている方は少ないが、預かり金を利用して利用者全員が自由に買い物できる環境は作っている。地域のお祭りや外出時等には自分で好きな物を購入されている方もいる。		
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	電話を希望される利用者さんはいないが、贈り物等のお礼の電話は必ず本人が対応できる様取り次いでいる。耳の不自由な方には代理で話したり手紙等は代読して伝えている。手作りの絵ハガキや写真を添え手紙の支援を行っている。		
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	フロアでは朝日、夕日の日差し調整の為、よしずを利用したり、その時に応じてソファの配置を変える等工夫している。又、温湿度計と加湿空気清浄機を設置して温湿度管理と不快な臭いがないように努めている。中庭のウッドデッキからは四季折々の季節を感じることができる。	ホームは、毎朝換気が行われ、日中は玄関・非常口を開放されている。空調設備等もあり清潔で風通しも良い。職員による食事を作る音・香り、入居者と職員の笑い声がホームに溢れ、家庭的で居心地の良い共用空間となっている。また、ホームの周囲は芝生・菜園・東屋風ウッドデッキがあり憩いの場所となっている。	
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	食堂、和室、居間が一体化しており開放的な空間の中でソファも自由に移動できるよう配置している。遅くまで食卓で過ごしたり気の合った利用者のソファに移動される方もいる。又、目が見えにくい方の対策としてテレビ近くにソファを移動し夜の自分時間(サスペンス)を楽しめる環境も作っている。		
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	使い慣れた家具など持参されており、家族の写真や飾り手紙等を置いてある。本人が安心できるよう家族の位牌を持ってこられている利用者もいる。	居室入口には〇〇さんのお家と書いてあり、職員も入居者の自宅であるとの意識が強く、職員が入室する際には丁寧に挨拶し、一軒家訪問と同様の対応が窺える。居室のスペースに見合った家具、備品が持込まれており、室温・湿度管理がなされ清潔で過ごし易い居室と言える。	
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	居室入口には本人の顔写真と名前を貼り、トイレ・洗面所・個人ロッカーにも記名する等、工夫している。又、その日の予定や行事等もホワイトボードに掲示して分かる様にしてある。その日の献立もホワイトボードでお知らせし、記載係りとして利用者さんの役割にもなっている。		