

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	1275800082		
法人名	吉村商事有限会社		
事業所名	グループホーム緑の風		
所在地	千葉県大網白里市南横川3786-1		
自己評価作成日	平成31年1月12日	評価結果市町村受理日	平成31年4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.mhlw.go.jp/12/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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成31年3月25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)】

私どもグループホーム緑の風では「一人にさせない、一人にならない」をモットーに、入居されている利用者様がお部屋に閉じこもり孤独で刺激のない生活を送ることがないように1日を共用のリビングで過ごし、重度の方も軽度の方も日々助け合いながら生活されています。介護職員は、利用者様一人ひとりが残存能力や、これまで培ってきた経験や特技、趣味などを生かしながら生き生きとした毎日が送れるよう「黒子役」に徹して介助することで人生の最期の時を迎える時まで「その人らしい生活」を送れるよう心掛けております。

【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)】

1. JR外房線大網駅から車で20分、田園風景が展望できる住宅地区に立地した民家改造型2階建て施設です。敷地は広く、夏ミカン・キンカン・柿の木がある他、菜園があり、季節の野菜(茄子、ジャガイモ、カボチャ等)と果物が食膳に上がり、利用者を楽しませています。
2. 職員の定着率が高く、こじんまりした建物の中、方針「普通の家で普通の暮らしを」を日頃のサービスで実践しています。介護度、会話、排泄、精神疾患等の面で改善した例が多数ある他、看取りも行って家族から信頼されており、遠隔地からの家族に対し、宿泊・遺体の取り扱い・葬式の手配等、看取り前後にきめ細かい配慮を行って、大変感謝されたという事例があります。
3. 管理者は市の介護保険運営協議会員になる他、市から要請のあった介助の困難な人を受け入れる等、行政との緊密な協力関係を築いています。

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、生き活きと働いている (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			

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
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	運営推進会議にも地域密着型としての意義をとнаえ、地域で開催される福祉祭りや敬老会に参加させていただいたり、近隣に住むご家族を招いて焼き芋大会をするなど交流の場が持てるよう努力している。	地域密着と人間の尊厳重視を織り込んだ理念を掲げ、毎日のミーティング時に確認し、日ごろのサービスで実践しています。	
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	自治会に加入し、ゴミ捨て場の掃除や地域で行われるリサイクル活動に参加するなど近隣住人にも当ホームが地域の一員だと思っただけよう努力している。	自治会に加入し、自治会行事(掃除、リサイクル活動)や地域主催の敬老会に参加する他、ボランティアを受入れています。火事の誤報騒ぎ時に民生委員が駆けつける他、非常時に近隣住民(4名)も駆けつける体制ができており、地域に確実に根ざって来ています。	
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	運営推進会議の議題として、認知症高齢者に対する日々の困難事例に対する対応などを発表したり、見学に来られる入居希望者やそのご家族に対し可能な限りのアドバイスを行うようにしている。		
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践、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	入居されているご利用者様の状況やそれに対する対応、日々の食事作りの工夫や新たな余暇活動などを推進会議の中で定期的に発表している。	年6回、市担当、地域住民、民生委員、利用者、家族、他施設の管理者、職員で会議を開催、利用者・施設状況、ヒヤリハット・事故報告、防火・防災、感染症予防、反省と来年度の目標等を取り上げ、サービス向上に活かしています。	
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	重大事故が発生した場合は速やかに市へ報告できる体制を整えている。 又、管理者は現在市の介護保険運営協議会員として参加しており、地域密着型サービスの観点から今後の介護保険の在り方などを意見している。	市担当は必ず運営推進会議に参加してくれるので、その情報・意見を運営に役立て、又必要な都度報告・相談しています。管理者は市の介護保険運営協議会員になる他、市から要請あった介助困難者を受け入れる等、協力関係を築いています。	
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「介護保険法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	ホーム独自の身体拘束マニュアルを作成し、職員達と共有している。又、身体拘束に対する担当職員を選定し、研修を受けることで得た知識を他の職員に発信している。	昼間玄関は施錠せず職員が見守っています。年間研修計画で身体拘束廃止を1回以上取り上げ、職員への周知徹底を図っています。只平成30年4月から身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度開催することとなっていますが、開催されていません。	早急に市担当課とも打ち合わせ、身体拘束廃止委員会を運営推進会議開催に合わせて開催する(行政関係者が参加可能)ことが望まれます。
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	ホーム独自の虐待防止マニュアルを作成し、朝礼などの時間を使って職員同士話し合う機会を設けている。又、虐待防止に対する担当職員を選定し、研修を受けることで得た知識を他職員へ発信している。		

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
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	入居後に家族が成年後見人となったご利用者様があり、申請時には管理者が申請方法や制度の説明など家族の相談に応えている。		
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	契約時には契約書及び重要事項説明書を全て家族や本人の前で読み上げ、不明点があれば都度説明したうえで納得を得た場合のみサイン・捺印を頂いている。		
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	面会の多いご家族には、その都度現状を説明し、希望や今後の対応などを確認し、ケアプランに反映するよう努力している。又、面会の少ないご利用者様には定期でサービス内容に対する結果や現在置かれている状況を説明し、要望がないか確認している。	利用者からは日ごろ、家族からは来訪時、運営推進会議時、電話連絡時に意見・要望を聞く他、ケアマネージャー(管理者)が2、3か月毎にモニタリング表を作成し、訪問時の家族に見せて意見・要望を聞き運営に反映させています。	
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	取締役が施設へ直接出向き、都度職員に対して必要なものはないか、困ったことはないか確認し、介護職員に負担がかからないよう物品を整えたり業務内容を改善している。又、不定期ではあるが職員会議を開催し、事前に職員個々より取ったアンケート結果をもとに業務改善できるよう努力している。	管理者は、職員から声を掛けやすい雰囲気を作り、毎日のミーティング時等で職員の意見を聞き、運営に反映させています。又随時職員アンケートと職員会議を行い、2階廊下へのカメラ設置、職員間の意見が異なる場合等の課題を解決しています。	
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	その職員の力量に合わせた役職を与え、それに対する手当を付与している。又、本人が希望し、会社側がふさわしいと判断した場合はパートタイマーから社員への昇格も行っている。		
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	社員を中心に役職やその者の得意不得意なども考慮したうえで必要な研修には積極的に参加してもらっている。		
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	管理者が介護支援専門員を兼任しているため、地域の介護支援専門員協議会やセミナー、勉強会に参加し近隣の地域密着型事業者や居宅介護支援センターの介護支援専門員と定期的に交流を持っている。又近隣のグループホームとは制度の改正や日常の介護業務改善などの情報交換をし、サービスの質の向上に反映している。		

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
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	職員配置をする上で、常に見守り担当を1名置き、心身の状態変化やご利用者様同士の人間関係によるストレスなどの不安や悩みに気が付ける体制を取っている。		
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	入居時に時間をかけ面接することをご利用者様との関係性や入居する上での悩みや不安、ホームに対する希望などをアセスメントし、ケアプランに反映するよう努力している。		
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	入居に至った経緯や、自宅での生活が難しくなった理由(周辺症状)などを面接時からアセスメントし、ケアプランの目標を定めたくえで日々達成できるよう努力している。		
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	掃除、洗濯ものたたみ、野菜の皮むきなど日々の家事や庭の水撒き、畑仕事などご利用者様が培ってきた経験や得意不得意を考慮しながら手伝っていただくことでやりがいや生きがいをもって生活していただけるよう努力している。		
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	外出支援や通院介助を中心にご家族にも協力を依頼している。ターミナル期にはご家族との時間が多くとれるよう面会に制限を作らずいつでも受け入れるよう心掛け、遠方の家族など場合によっては施設に宿泊することもあ		
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	通いなれた美容院でのヘアカットや家族が入所している近隣の特別養護老人ホームへの面会に職員が送迎や付き添いをして関係性を継続できるよう援助している。	家族の訪問は週2回から年1～2回の人まで様々ですが、多くの方が利用者と30分～1時間居室で一緒に過ごしています。職員は利用者寄り添って、家族との関係継続を支援しています。利用者が友人に会うための送迎を支援する場合があります。	
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	重度の方も食事やレクリエーションの際は離床する機会を設け、すべての入居者が日中は同じスペースで過ごされることで、お互いに思いやりや気遣いをされながら生活されている。		

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
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	ホームを退去されたご利用者様のご家族が来所し、民謡の会を開いてくださるなどの関係を保つことができている。又、自宅復帰されたご利用者様も管理者が引き継ぎの介護支援専門員や家族と連絡をとり退去時の連携が機能しているか確認している。		
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	ケアプランの短期目標にその方の趣味や趣向に合わせた具体的な目標を設定し、ご利用者様個々のモチベーションを向上しながら達成できるよう支援している。	利用者の何気ない仕草や会話から、思いを汲み取り、生活上で心の安定が保てる様に支援しています。コミュニケーションが困難な場合は、利用者の動作の(そわそわする等)から、満足して貰える支援を模索して、寄り添いながら対応しています。	
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	特に初回アセスメント時は、本人だけではなくできるだけ多くの家族や知人から生活歴や性格などの聞き取りを行いアセスメントシートにまとめて職員と共有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	日内変動のある精神症状や体の動きなどを考慮して無理なく生活できるよう支援している。		
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	主に家族、介護士、主治医、看護師それぞれからの意見を聞き、ケアプランを作成している。	介護計画作成担当者は、個人別の情報が集約されるよう、利用者に関わる関係者から情報を集め、日々安楽に過ごせる計画となるように配慮しています。アセスメントは年1回見直し、モニタリングを2～3カ月毎に行い、介護計画は3～4カ月毎に更新しています。	
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	毎日の変化を経過記録へ記入し、全ての職員がいつでも閲覧できる状況にすることで同じ情報を共有し、同じサービスを提供できるよう心掛けている。		
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	体調や意欲によってその日の予定を変更している。変更が長期に渡る場合は、再アセスメントやカンファレンスを開催し、ケアプランを変更したうえでチーム全体で改善できるよう努めている。		

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
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	市の介護支援ボランティア受け入れ事業の指定を受け、希望があれば傾聴ボランティアや外出支援ボランティアの受け入れをしている。		
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	退院後の不安定な時期やターミナル期などの医療依存度が高い難しい状況でも本人や家族が施設でのケアを希望する場合は、主治医及び併設の訪問看護事業所の協力体制が万全なためほぼすべての希望に沿えることができています。	主治医(内科医・整形)が月2回、利用者を施設内で診る体制を取っています。訪問歯科は希望時、利用者の状況によって行っています。3カ月に1回病院外来に家族又は職員が同行支援する人もあります。眼科等他科での受診は月1回ほど関わる事があります。	
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	提携医療機関より施設との契約で週1回程度看護師が訪問し、ご利用者様一人ひとりの健康管理をしている。異常がある場合主治医または看護師長へ都度報告し、しかるべき対応を取っている。		
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。	入院時は医療機関に対し、地域医療連携シートを作成し、情報提供に努めている。		
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を作成し入居時に家族へ説明するとともに、主治医からターミナルを宣告された時点でも家族へメリットやリスクを説明し納得していただいた上でご家族・本人の意向に合わせたマニュアルを作成し看取りを行っている。	骨折や心筋梗塞等緊急時には、救急搬送して病院で受診しますが、利用者が望む過ごし方が優先されるよう、医師、看護職、介護職員が協働して看取り支援体制を整えており、年間3名看取った実績があります。関係書類の不備がない様にマニュアルを作成して対応し、嚥下が出来ない時には家族の意見を聞いています。	
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・事故発生時マニュアルを作成し、全ての職員が同じ対応がとれるよう定期的確認している。		
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	年2回の避難訓練を実施しており、うち1回は消防署員を招いて初期消火や避難誘導の指導を受けている。また、河川の氾濫や津波災害など避難を要する災害に備えて運営推進会議などを利用して近隣住人に協力を仰いでいる。	消防署立ち合い訓練と自主訓練(夜間想定含む)を実施しています。緊急時には近隣の人が4名駆けつける他、職員も3名駆けつける体制としています。備蓄は3日分準備し、現在井戸水を汲み上げるための発電機購入を検討しています。	当地で発生する災害を関係者で話し合い、年1回の災害訓練と備蓄の見直し(内容・数量・防災頭巾等)、および非常時持ち出し品に処方箋の追加と備蓄品管理表作成が望まれます。

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
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	申し送りなどでネガティブな内容を話し合う際は、ご利用者様が自分の事を話していることを悟られないようにイニシャルを使うなどの工夫をしている。	利用者が感情表現をスムーズに出せる様配慮していますが、利用者によって様々です。職員は利用者が不快にならないように注意し、支援時の状況を職員間で共有する時は、具体的な名前は言わず、イニシャルを使う等しています。	
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	徘徊、失認、失行などの周辺症状がみられるご利用者様に対しても自尊心を傷つけたり、強制的に制止することはなるべくせず、できるだけ助言や一部介助、見守りをし自己解決や納得ができるよう対応している。		
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	庭の水撒きや食器の洗い物などご利用者様一人ひとりが大切にしている日課や仕事に対して、忙しさや業務の効率を優先せずに、時間がかかっても行ってもらえるよう努めている。		
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	馴染みの美容院や使い慣れた化粧品などご利用者様一人ひとりのこだわりを大切に、購入の代行や送迎を行っている。		
	(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	ご利用者様からリクエストがあれば、できるだけ希望に沿えるよう献立を決めずに対応している。また、野菜の皮むきなどの下準備や庭で取れる野菜や果実の収穫から参加していただき、食べる楽しみを演出している。	食材は近隣で調達し、家庭と同様にあえて月間献立表は作らずに調理しています。1食毎に出る食材の種類は30品目程になっています。庭の収穫物(キンカン、茄子、芋、カボチャ等)が食卓に並び、全て手作りの食事となっています。全介助者は1名で、見守りを要する人が1~2名います。	
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	副食は必ず6種類以上提供し、彩や栄養バランスを考えながらいろいろなものを少しずつだべられるよう工夫している。レトルト食品や出来合いのものは使わずに手作りを心掛けている。		
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	口腔内の清潔が保てるよう、歯磨きを忘れてしまう方への声掛けや自歯、義歯の磨き方の指導など一人ひとりの能力に合わせた対応をしている。		

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
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	排せつチェック表を用いて一人ひとりの排せつパターンを把握し、適した時間にトイレ誘導することで失禁を予防している。	3時間毎のトイレ誘導等、利用者の体調や習慣、身体状況を見て、適切な配慮を心掛けています。水分摂取、排便状況、運動量等は利用者に合わせています。8人中自立者3人要介助者5人で、オムツ使用はゼロです。	
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	出来るだけ下剤に頼らないよう、繊維質の多い食材の提供や施設で手作りしたヨーグルトを毎日提供したり、適度な運動をすることで自然排便があるよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には火曜日・金曜日が全体の入浴日であるが、夏場の多汗時などはできる限り希望に合わせて個別に対応している。入浴時間は、持病や体調を考慮した上で、ご利用者様個々のペースに合わせて湯船に浸かっている	入浴は週2回、シャワーチェアを使用する等して浴槽内で、利用者の状況により一人10～20分入っています。身体の清潔管理は湯の温度調整も含めて個別に対応しています。	
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	その時の精神面や体調に合わせて、日中も個々休息できる時間を考慮している。就寝においては年齢やこれまでの生活歴を考慮して、ご利用者様一人ひとりのペースに合わせた就寝時間を設定している。		
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	薬局と提携し、介護職員が管理しやすいよう日付、服薬時間別に分かれており、誤薬や飲み忘れの予防になっている。希望者には薬剤師による居宅療養管理指導も受けることができる。		
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	ご利用者様の特技や趣向に合わせた活動を提案し、やりがいや楽しみを感じてもらえるよう努力している。又、認知症が進行し、これまで続けてきた趣味活動ができなくなっても、新たな活動を提案し、楽しみがなくなるよう支援している。		
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支援している	ご利用者様の中には他施設へ入所されているご家族への面会を希望される方もおり、職員が付き添い月1回ほど外出される方もいる。ご家族も協力的な方が多く、定期的に墓参りや外食などに連れだしてくださっている。	散歩は近隣を5～10分程、6名がシルバーカーも使って出かけています。試食や買い物等個別に外出支援する人もいますが、年7回程計画的に皆で外出する機会を作っています。利用者によっては家族と、専門医受診時や家族参加行事等で、自宅にいた時とは違った新たな関係を築いています。	

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
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	トラブルを避けるため、日用品の購入については一度ホームが立て替えている。ご利用者様が買い物する場合でも預り金から必要な分だけを渡して買い物してもらい、お釣りや残金はホームで管理している。		
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	友人や家族からの電話が度々かかってくるため、取り次いでご本人様が直接お話ししている。手紙も同様にホームへ届いたものはご本人様に手渡し、返事を書きたいときは代筆や郵送を代行している。		
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	食堂は、よりご利用者様同士や職員がコミュニケーションを取りやすくするため、アイランドキッチンに改修した。床も白を基調とした明るいものに替えている。季節の変わり目にはその月々の行事に関連した壁飾りや行った行事の写真を貼るなど工夫している。	日中利用者の殆どが過ごすリビング兼食堂は、家庭的で生活感があり、清潔感もあります。利用者は、テレビを見たり、塗り絵、カラオケ、ゴルフ、体操、庭の夏ミカンの皮むき等をして過ごしています。只利用者の相性を考え席順を決める他、場合によっては衝突を立てる時もあります。	
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	基本的には居室で一人で過ごすより、にぎやかな場所で他者とふれあいながら生活することが大切だと考えているが、精神面に不安のある方や体調不良の方は、居室で休む時間を決め対応している。		
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	入居時にご家族と相談し、布団や家具など使い慣れたものを持ち込んでいただくことで不安感を抑えることができるよう対応している。居室それぞれに職員の担当を配置し、衣替えや荷物の整理をすることで過ごしやすい環境を提供している。	民家改造型ホームの為、居室はやや手狭ですが、清潔で、居心地よく過ごせる様に配慮されています。エアコン、クローゼット又は押し入れ、扇風機、カーテンが備え付けで、殆どが畳敷きになっています。部屋模様が様々で、利用者の思い・暮らしぶりが窺えます。	
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	徘徊や転倒のリスクがあるご利用者様については、必ず職員を見守り係として配置し、危険が及ばないよう注意している反面、移動に制限のないご利用者様に対しては、ホーム内に限り必要以上に制限することなく自由に過ごされている。		