

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4271401962		
法人名	有限会社 山崎グループ		
事業所名	グループホーム 恵の里		
所在地	長崎県南島原市有家町中須川433		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12月19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/42/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 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	令和元年11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)】

三方よしの精神から利用者様とご家族様と施設が一体となった心の通じ合う温かな介護施設を目指している。利用者様におかれは、日ごろの生活状態を心豊かに過ごすために、心のケア担当制を試みている。一方、施設では必要な知識や教養を学ばせ、長年の経験だけでなく、時代のニーズに応じた手法であったり、他社の取り組みなどを取り入れ、急速に変わる状況の変化に対応できる人材を育てている。今年度からサービス提供に力を入れ、「利用者様中心の介護に努め、正確に役立つ」ことを提唱し邁進しています。中でも計画的にクレバー人材育成を行いソフト面とハード面の両立を進めている。「優しさ」「笑顔」と「真心こもった対応」で、安心できる施設から安全な施設の確立を図っている。施設の運営状況は透明性を図り、特に地域との密着を主眼に置き、各種のボランティア活動やコミュニティの場として提供している。

【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)】

当ホームは入居者第一主義を念頭に、『心の通じ合う温かい介護、笑顔・優しさ・真心のある介護、衣食住の安全、報告・連絡・相談の徹底、正確に役立つ介護サービスの提供』を大切に介護実践に努めている。本年4月より経営に参画した常務取締役のリーダーシップのもと、業務内容の数値化やPDCA(計画・実行・評価・改善)サイクルを導入するなど、組織づくりのための業務効率化を図っている。ホーム共用空間には入居者が行事などに参加した際の様子を収めた写真を掲示した「恵ストリート」を設け、家族や訪問者などが入居者の様子を窺い知ることができるよう工夫するとともに、今後更に充実させていく意向にある。ホームでは入居者の心のケアを担当する職員を設け、特に意思疎通が困難な方については何を訴えているのかを汲み取りながら思いや意向の把握に努め、職員間で情報を共有している。地域のボランティア活動への参加のほか長崎県災害派遣福祉チームにも在籍するなど、地域支援にも取り組んでいるホームである。

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ます (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させている (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

ユニット名 グループホーム恵の里

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	全職員は介護理念に基づき、日常的に取り組んでいる。毎月3回行われる会議前に前日の夜勤者が音頭をとり全員で介護理念の唱和を行っている。	ホームでは定期会議前に理念を唱和し、今日では全職員が暗唱できるようになっている。また、職員一人ひとりが理念を踏まえた個人目標を設定、目標の達成度を職員会議で発表し振り返ることで理念の実践に繋げている。	
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	職員は近隣の方への挨拶を欠かさず行い、地域清掃や地域ボランティアにも積極的に参加している。特に水路の環境整備に力を入れている。また、地元の行事にも積極的に参加して交流を行っている。事業所としては長崎県災害派遣チームに在籍し地域の介護支援を行っている。	ホーム周囲には田畑が広がり、隣接地の除草や水路の環境整備、地域清掃への参加のほか、家族交流会開催時には地域の方にも参加を呼び掛け一緒に食事をするなど、地域との交流を深めている。庭には防犯や入居者が一人で外に出る危険を防げるよう、犬を飼っている。	
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	災害の避難場所として機能している。また災害時の避難訓練や緊急時の対応訓練を行い、地域の方々が困っているときに安心して利用できる開けた施設である。		
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	利用者様の生活の様子や施設の近況、行事などの報告、さらには研修など事前に作成した資料を元に協議している。参加者からは質問や要望を聞き入れ、鋭意協議して回答している。 (PDCAサイクルの実施)	運営推進会議には家族・地域住民・行政の担当者が出席し、入居者の近況やホーム行事、職員研修などについて報告するとともに、出席者からの意見や要望などについて検討し、入居者へのサービス向上に活かすよう努めている。	
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	電話、fax、訪問などの手法で、連携を図っている。特に南島原市福祉高齢班や島原広域介護保険課とは密接な関係を気づき、指導助言をいただいている。(月一訪問して懸案事項などの調整を行っている)	ホームでは市の社会福祉協議会や島原地域広域市町村圏組合介護保険課のほか、市の生活保護課担当者や介護保険認定調査員などへ入居者の現状やホームの実情を伝え、協力関係を築くよう努めている。	
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	年間4回、身体拘束会議の実施、また、社内で高齢者虐待委員会を設置して、ガイドラインの作成を行った。さらに各市町村などの行政が主催した身体拘束会議に参加して記録周知を図っている。特に、一般職員には読み合わせだけでなく、ビデオロープレによる実技指導を定期的に行っている。	ホームでは「身体拘束廃止並びに高齢者虐待防止構成委員会」を設置し、管理者・計画作成担当者・介護職員・医師・第三者委員を構成員として10月に立ち上げ、身体拘束や高齢者虐待防止への取り組みの透明化を図っている。新入職員は必ず内外の身体拘束や高齢者虐待防止についての研修を受講し、身体拘束や虐待の防止に努めている。	
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	各種の身体拘束や高齢者虐待防止の研修会に参加させていますが、まずは「介護職員の言葉遣い」について徹底指導を行っている。また、勝手な判断をさせない複数確認の手法で虐待防止を推奨している。		

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	すこやか長寿財団が開催した権利擁護研修会に参加して職員への周知を行った。各担当は利用者様の個々との関係性を築くために会議発表の場を設け、ご家族様が来所時に活用できるようにしている。		
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	契約については常務が行い「運営規定」「契約書」「重要事項説明書」の三つを説明した上で、契約処理を行っている。また各種の同意が必要な物については内容を読み合わせの上ご確認いただき理解していただいています。さらには、ご契約書の原本は施設が保管し、コピーを冊子にして、ご家族様にお渡ししている。		
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	家族様のみならず外部の方からも意見等いただきやすくするために、アンケートボックスの設置を行っている。そのほか口頭での要望があった場合はスタッフが記録書に記載し会議で報告し鋭意協議している。意見の回答については都度、解決している	ホームでは家族等から広く意見や要望を汲み取れるようアンケートボックスを設置するとともに、家族から直接意見や苦情が挙がった場合はホーム内で協議し、必要に応じて外部の第三者委員より意見を聴いて解決に向け努めている。	
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	月に3回社内会議があるが、会議前日までに(役員、執行部以外)の一般職員で協議したものを職員代表の介護主任がまとめ発言させている。またその会議の場で言い漏れ等がないか全職員に再確認している。	ホームでは職員からの意見や要望は介護主任が集約し、施設長へ提案している。代表者は日頃から職員とコミュニケーションを取るよう努めている。定期的に開催する社内会議では職員の個人目標の達成度を発表することで、PDCA(計画・実行・評価・改善)サイクルに沿った職員の振り返りの機会に繋げている。	
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	処遇改善手当は職員の意向をくみ取り支給している。また希望休や勤務時間の調整は要望通り聞き入れてもらい体調不良の者への配慮が徹底している。職員と代表者のコミュニケーションは話し合いで行われている。		
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	計画的に職員の能力に合わせた研修会への参加させている。クレバーな人材育成で強みと弱みをしっかり把握させ弱い部分のサポートシステムを確立している。		
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	多職種会議等への参加を行い、情報交換を医療、介護のみならず実施している。同業者とは支援連携を組みながら災害時などの受け入れ態勢も強化している。		

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	事前に見学会を開いて、施設へご招待を行います。昼食は無料にてみんなで一緒にお召し上がりいただき、ご家族の方へも同様に提供します。館内案内では恵ストリートの行事内容をご覧いただき、職員が過去にあったナビガイドします。		
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	利用者様に配慮して個室で行います。個人情報やプライバシーに気を使い情報提供以外の内容については施設長との直接ヒヤリングで行っております。ヒヤリング内容は担当者へ告げられケア内容に反映させます。		
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	入居から1週間は利用様の行動を把握するために生活記録報告書を作成します。入居一週間後に本人の意思訴えや家族様の思いなど整合性をとり、受け入れ後のアセスメント会議を開きます。		
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	本人が希望されるなら生活上の支援を一緒に行うようにしている。例えば、洋服はスタッフが決めるのではなく利用者様に選択させ、何らかの拒否がでないように利用者様との距離感を縮め信頼関係を築いている(笑顔・挨拶)		
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	利用者様の近況の様子は、月3回の会議で報告しており、その内容を必要に合わせて家族様(来所時は詳しく)に必ず報告している。全職員がその際に共有しているので担当以外でも生活の様子が報告できる。		
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	本人やご家族の意向により、友人、知人への関係性構築の要請があれば対応している。その際、一緒に手紙を書いたり、お電話支援したり利用者様の期待に応えている。	入居者の友人や知人などが訪れた際、ホームでは入居者が行事などに参加した際の様子を収めた写真を掲示している「恵ストリート」を紹介するとともに、入居者の近況を伝え、馴染みの関係が継続できるよう取り組んでいる。	
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	利用者様同士の配慮については担当同士が協議し偏った対応にならないようにバランスをとっている。他人とのコミュニケーション時間を設定し孤立しない方法や逆にプライベートとなる時間を作るメリハリをすることでトラブル解消を目指している。		

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	ご利用いただいた皆様やご家族様へのフォローアップは施設のイベント等へご案内しながら節目で行っている。また、家族様や本人から相談・支援の要望があれば鋭意努めている。		
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	担当職員は利用者様の意思を正確に対応するために、一人で判断することなく、複数での確認をとっている。利用者様、家族様、管理者との意見をまとめ会議等で報告して、実施している。	ホームでは入居者の心のケアを担当する職員を設け、特に意思疎通が困難な方については何を訴えているのかを汲み取りながら思いや意向の把握に努め、職員間で情報を共有している。職員は入居者を観察する際、「何時に何回あったか」など数値化し具体的にすることで、入居者の変化への察知やモニタリングに活かすよう取り組んでいる。	
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	基本情報にてサービス利用に至った経緯をしっかり把握し、利用者様の生活歴やプライベートに配慮しながら利用者様が馴染みやすい関係を築いている。生活記録の収集を行っている。		
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	日常の生活の様子を記録し日勤者と夜勤者の引き継ぎ強化を徹底している。利用者様の状態把握については、利用者様の目線まで下りて、直視しながら顔を見て話しをすることを心がけている。		
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	個々のケア状況の分析を各自で持ち寄り、取り組むべき内容を最優先に協議します(必要に応じた日程で開催)家族他関係者を交えて意見交換を行いモニタリングやカンファレンス会議を招集します。	ホームでは担当職員を中心にアセスメントシートを活用し、本人の生活状況や心身の状態などの情報を収集している。収集した情報や家族等の意見を踏まえて介護計画書を作成している。	
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	個人記録・食事・水分量・排尿など身体的記録のほかに利用者様の訴えなどを記録し、いつでもだれでも確認ができるようにしている。内容は就業時間開始前に閲覧し、確認、及び、押印した上で就業することとなっている。終業時には申し送り等に記載し活用している。		
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	利用者様やご家族様からの要望により、通院のや各種施設への送迎など、サービス提供項目の概要に捉われない個人対応を行っている。(満足度アップのために機能訓練用の機材購入と各種研修に参加)		

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	地元で採れた農作物や加工品(ソーメン・雲仙ハム)を活用した食事メニューとして地産地消の協働を行いながら、地元ならではの資源活用を行っている。		
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	基本的に利用者様とご家族様が希望する医療機関(かかりつけ医)への受診ができる。さらに施設が連携した担当医療機関は毎日の往診や訪問看護を行い、急病時の緊急対応の連携ができています。	ホームでは入居前のかかりつけ医を基本的に継続できるようにしている。ホームには協力医による毎日の往診があるほか、週1回訪問看護を利用することで緊急時等にも連携できるよう取り組んでいる。また、歯科とも協力関係を構築し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	当施設では看護職はいないが、提携医療機関の看護師が毎週火曜日に訪問している、その際に適切な処置やアドバイス等をいただいている。看護師への質問メモを取り、なんでも相談できる環境を作っている。		
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	正確な情報提供を速やかに行い、入院時の混乱を回避し、同時にご家族へも的確な情報伝達を行っている。また病院側と回復状況等の調整を行い、入院中の居室等の確保や必要な物品提供の支援も行っている。		
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	終末期を迎えた利用者様には、十分な説明を行い家族様からの同意書を元に看取りケアに入る。職員には会議等で共有し家族の意向を伝達する。	ホームでは終末期における事業所の方針を説明し、医療機関と連携しながらホームでの看取りケアに取り組んでいる。入居者が看取り期に入った際には家族がホームで宿泊できるようにしている。入居者の逝去後には医療機関と連携し、エンゼルケアや葬儀の手配などの支援も行っている。	
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	全職員が年に一度の救命救急講習を受け、普通救命講習は必須としている。また、夜間は宿直者1名と夜勤者1名(計2名)配置し急変に備え、事故発生があった場合は速やかに報告を行い5分以内には周知徹底を図っている。		
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	年間2回建物火災時の避難訓練と災害時の自治体避難指示に基づいた訓練を行っている。防火管理者を定め、自衛消防隊の結成を行って役割分担を実施している。非常時の持ち出し品についてもマニュアル化しすぐに持ち出せる場所に保管している。	ホームでは火災及び自然災害時における緊急対応マニュアルを整備している。昼間及び夜間帯を想定した訓練を定期的実施し、職員への意識付けに繋げている。定期訓練で課題が挙がった場合には職員間で改善を図るとともに、あらためて自主訓練を行い、初期消火や緊急時の役割分担が適切に行えるよう努めている。また、入居者情報を消防署や警察署に伝えており、緊急時に備えている。	避難訓練において地域住民などが参加するまでには至っていない。災害時などに地域住民の協力が得られるよう、例えば運営推進会議の開催時に合わせて訓練を行うことでホームの災害対策の現状を見てもらい協力に繋げるなど、災害時に地域との協力体制を更に築いて行けるよう取り組むことを期待する。

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	職員は個人情報の取扱いに誓約させ利用者様のプライバシーの確保に努めている。利用者様の趣味嗜好を取り入れた上で気持ちよく生活していただける手法を会議等で協議し反映させている。	職員は入居者への丁寧な言葉掛けを基本とし、尊厳を持った温かみのある対応と接遇に努めている。入職時には入居者の個人情報の取り扱いについて誓約し、プライバシーの確保に努めている。	
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	具体的に自己決定の支援として、入浴時のお着換えする洋服の選択や居室清掃及びベッドメイクについて自己決定していただいている。特にコミュニケーション能力を高め、利用者様が自分の意思で決めたくなる高揚感を与える話術に取り組んでいる。		
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	利用者様の体調や顔色を伺いながら、その方のペースを作り出している。時には居室内での食事をしたり、気分転換の外出を計画したり、イレギュラー対応ができる職員の資質向上に努めている。		
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	ご希望の洋服を把握し「お似合い」の一言を添える工夫をしている。女性にはネイルケアを実施して、マニキュア、口紅やお化粧などの支援を行っている。美容師に来館いただきヘアスタイルなどにも配慮した支援を行っている。		
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	なにが食べたいと利用者様にリクエストを募る。また、同一商品であっても薬味等で味の变化を加え二度三度楽しめる方法を食事中にお伝えし実施させている。食事介助が必要な方には食べやすさを提供するだけでなく、見た目の美しさも配慮している。唾液分泌体操を週一回行っている。	ホームでは畑で収穫した旬の野菜を使用するとともに、入居者の好みを聞きながら栄養バランスに配慮した食事を提供している。食事は見た目や彩りに工夫を凝らした入居者の食欲向上に繋がるような盛り付けとなっている。ホームでの調理を基本としているが、職員の勤務状況に応じて外部の配食サービスを適宜利用している。食事の摂取量は食事チェック表で管理している。	
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	利用者様に合わせた栄養バランスを考慮し、摂取量は食事チェック表で管理している。医師との相談で分量については個人差があるが提供する内容は一部を除き全員同じ。水分補給については時間を定めて適宜摂取していただいている。		
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	職員を研修に派遣し、正確な口腔ケアを実施している。清潔に過ごしていただくために利用者様へブラッシング研修を実施している。		

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	各利用者様の排泄パターンを把握し可能な方はリハビリパンツの着用(ノー着用)で過ごすように支援している。声掛け等やトイレ誘導を計画的に行い自立支援を促している。	職員は入居者それぞれの排泄パターンの把握に努め、トイレへの誘導を計画的に行うことで排泄の自立に向けた支援に努めている。失禁時等の対応もさりげない声掛けを心掛け、本人の羞恥心に配慮した対応に努めている。	
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	個人差はあるが食物繊維等の摂取に心がけ、適度な運動と腸内環境を促す手法をとっている。排泄チェック表から排便状況の確認を行い便秘の利用者様には医師との相談を行い、お薬の処方に従う。		
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	利用者様に入浴の意向で実施している。一部介助(全介助)利用者様に合わせた入浴介助を常勤職員(1名～2名)で行う。季節感ある入浴剤を使用したり、個人の嗜好に合わせた石鹸を使用しリラックスさせている。希望があればいつでも入浴できるように支援している。	ホームでは週2～3回午後からの入浴を基本に支援している。入浴を拒否する方については職員とのコミュニケーションをよく取り、本人に納得してもらった上で支援している。シャンプーなど入居者個人で好みのものを持ち込んでいる。	
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	利用者様のリズムに合わせ、適度な休息時間を取りつつ昼夜逆転にならないよう支援している。夜間安眠のために昼間はレクリエーションを行い有酸素運動を実施している。		
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	服薬ファイルの作成を実施して、処方箋コピーを利用者ごとに整理している。全職員が把握できるように服薬管理表を事務室内に掲示し、徹底した管理を行っている。服薬支援をした職員も記録を残しケース記録に保管している。		
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	利用者様自らが率先して参加できる楽しみ方を実施している。「食事前の配膳」「食後の下膳」「家庭菜園収穫」「洗濯物の取り込み」「衣服の整理」など役割などを決め職員と利用者様のコミュニティの場になっている。		
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	敷地内散歩は利用者様の自由に行うことができ、日常的に支援を行っている。施設敷地外への外出は外出届を提出していただき、安全配慮を行い支援し、万が一に備え地域の警察署には入居者の情報開示を行い連携を図っている。買い物等の要望があれば、職員で責任者を随行し行動支援している。	入居者はホームに隣接している畑を見に行ったり、ホームの敷地内を散歩したりするなど自由に過ごすことができている。季節に応じて地域の催しである初市や花見などへ出向くなど、入居者が季節を感じながら楽しめるよう支援している。職員は入居者からの買い物などの要望に応じて外出に同行する支援を行っている。	

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
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	利用者様の状態によるが、ご家族様の同意をいただいた希望者のみ実施している。基本的に利用者様で金銭管理していただき買い物等要望があれば外出支援も一緒に行い、リフレッシュ効果に期待している。		
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	携帯電話の所持は一切お断りしており、必要があれば施設の固定電話より連絡を取らせています。その際は、会話記録が必要になるので同席をお願いしている。		
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	共用スペースには季節感あふれるディスプレイを行い、室内装飾は利用者様も楽しみにしている。皆様が利用されるリビングでは大型テレビと迫力ある音響で楽しませる工夫があり、居室から各所への移動についても広い空間で車いすの方もストレスなく移動ができる。	ホーム共用空間には食卓と畳の間のほかに、入居者が行事などに参加した際の様子を収めた写真を掲示している「恵ストリート」がある。不快や混乱を招くような刺激はなく、職員と入居者とで時季に応じた飾り付けと一緒に作業する姿が窺える。広々とした空間となっており、車椅子での往来もスムーズにできている。	
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	利用者様が自分の場所決めを行い、好きな椅子やソファで過ごされている。プライバシーを維持したいときには、衝立があり目線に入らない配慮がされている。利用者様に合った居場所づくりは、各担当が把握してその場所のブラッシュアップに努めている。		
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	利用者様の趣味嗜好品の持ち込みを推奨しており、普段と変わらない居室作りを担当者が把握している。また、ご家族様にも相談し、自室等で健やかに生活できるように配慮している。	居室は職員が換気と清潔保持に努めている。寝具は入居者の状態や天候等に留意しながら3～4日で交換し、布団は天日干しを行っている。ホームでは居室づくり担当を選任し、入居者の馴染みの家具や家族の写真を飾り、入居者が居心地良く過ごせるよう努めている。	
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	利用者様に合わせた支援計画を立て、「ご自身でできること」「できないこと」をしっかりと把握し安全な自立支援を行っている。		