

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	4291100024		
法人名	有限会社 スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム 時津ぎんなん		
所在地	長崎県西彼杵郡時津町子々川郷3504-3		
自己評価作成日	令和5年4月18日	外部評価結果確定日	令和5年7月26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)】

ホームは、山や田んぼや畑に囲まれた自然豊かな場所で、春夏秋冬の季節を感じられる環境の中にある。春になると桜が咲き、夏には、光って飛ぶホタルやセミの鳴き声が聞かれ、秋には実った稲穂が見られ、冬になると雪景色を見る事ができる。長崎県認知症介護指導者が2名在籍しており、スタッフは認知症に関する最新の情報をいち早く知る事ができる環境がある。ケアに関して難しさがある時は、方向性についてチームで考えるきっかけをアドバイスしてもらえ、スタッフが、安心感を持ちながら学んでいる。スタッフは、基本理念を基に支援をし、常に学ぶ姿勢を持ち、ケアに繋げるように努めている。ホームでは、ターミナルケアも行っており、地域のドクターや訪問看護ステーション・言語聴覚士や歯科医師等の協力や連携もある。入居者はリビングで過ごす事が多いので、生活空間に目を向けて、生活しやすいようにテーブルの配置を見直したりレイアウトの工夫を行っている。

※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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jgyvsocd=4291100024-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和5年5月10日		

【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)】

ホームは自然豊かな場所にあり、利用者も心地よい空間の中で穏やかに過ごされている。代表・施設長と職員は、常にコミュニケーションの場を持ち、其々の思いや意見を伝えやすく働きやすい職場環境となっている。必要な備品等は、手間が掛る書類を簡略して職員の判断で購入・修理が出来るようにしたり、家庭がある職員を考慮して早番を7:30から8:00に勤務体制を変更するなど、職員の要望が反映できるシステムの構築が出来ている。介護計画は、ICF視点でのオリジナルの「Aさんらしきシート」と「11分類シート」を基に職員が詳細にアセスメント・課題分析を行い何度も検討を重ねながら作成している。さらに医師、言語聴覚士、栄養士など各専門職の意見も盛り込まれ、個人の特性を活かした計画書となっている。終末期のケアにおいて、研修と経験豊富な職員が多く、主治医や訪問看護との連携を図り一体的に取り組み実践を積んでいる。

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	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		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	理念については、スタッフがいつでも確認ができる様に、リビング内に掲示している。理念を基にスタッフも皆が同じケアができる様に努めている。また、理念に則したケアが行えているか振り返りをしている。	毎月開催しているミーティング(レビュー会議、全体会議等)に代表者、施設長、管理者等も一緒に参加し、理念に基づく検討会やケアの振り返り、研修会など行っている。理念はリビング内に掲示されており、各職員は常に理念に即したケアを心掛けて支援を行っている。	
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	地域とのイベントは現在参加できていないが、コロナの状況に応じて今後、イベント参加や、運営推進会議の開催も検討していきたいと考えている。	コロナ禍で地域のイベント参加等はできていないが、地域の方が自発的にホームの敷地内の草刈りを継続して行ってくれたり、ホームの様子を気にかけて声をかけてくれるなど、常に交流等できている。今後、コロナの状況に応じて地域のイベント等に参加していく予定である。	
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	新しく入居の相談など、家族からの依頼があった時や、地域の方からの相談にのっている。		
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	現在運営推進会議の開催は控えているが、構成員の方にホームでの行事やケアに関する事などを文書にて情報を発信している。今後、コロナの状況により、運営推進会議の開催を視野に入れている。	運営推進会議の開催は控えており、ホームでの行事やケアに関する活動報告は、書面にて郵送し、その後「ご意見用紙」記載の内容をもとに検討し支援に活かしている。ご家族への報告は、毎月のお手紙の中に会議内容等も取り入れて報告を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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に取り組んでいる	不明な点など、メールや直接時津町役場の高齢者支援課に行き、やり取りを行っている。	運営推進会議に伴う報告など、随時、時津町役場の高齢者支援課とやり取りを行っている。成年後見人制度を利用している方に関しては、弁護士事務所との連絡を密にとり、情報共有と調整等を行っている。	
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	見守り介護ロボットのアームスを導入する事で拘束する事なく転倒防止ができています。また、認知症介護指導者による研修を年2回行いフィードバックする事で、身体拘束の防止に取り組む事ができています。玄関の施錠もしておらず、外に出る事はできる。やむなく身体拘束をしなければならない事を想定し、同意書の準備はしています。	見守り介護ロボット(アームス)の活用により、転倒リスクが高い方の身体・行動状況等が把握でき、身体拘束することなく転倒防止に繋がっている。また、職員会議の中で日頃の振り返りや研修会などを行い、スピーチロック、行動抑制をなくすように意識統一を図っている。やむを得ない場合を想定して、ご家族に「入所時の確認書」や身体拘束に関する説明を行い、同意確認もできている。	
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	年に2回高齢者虐待については研修で学んでいる。日常の利用者へのケアが適切なのか、不適切なケアになっていないかをスタッフは、カンファレンスやミーティングで確認しあい防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	現在、利用者の方に成年後見制度を利用されている方がおられるので、後見人の弁護士との対応の中で、学ばせて頂いている。		
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	入居に際しての契約時には、家族に十分説明し、納得を頂いている。また、契約内容の改定がある場合、事前に案内などをする時には、文章にて案内し了承を頂く様にしている。		
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	面会を希望される場合は、事前に連絡を頂く。事務所にて面会し、家族の要望なども確認しながら運営に反映させている。	ご家族とLINE交換をしており、行事やホームでの様子をリアルタイムでやり取りしている。その中で要望があった場合は、その都度対応できるようにしている。看取りの方のご家族より「出来るだけ一緒に過ごしたい」との要望があり、入居者と別ルートの出入口を確保して居室で一緒に過せる時間を設け、ご家族も最期を看取る取り組みができています。	
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	代表者は、スタッフ間で考えて購入したいという物がある時には、相談すれば極力スタッフの意見を受け入れて、可能な事は積極的に支援してもらっている。	代表や施設長は、随時職員とのコミュニケーションを図り職員の意見や提案を聞いている。現場優先の視点で必要な家電製品等は、手間が掛る書類等の手続きを簡略して職員の判断で購入・修理が出来るようにしている。また、家庭がある職員の要望を考慮し、早番を7:30から8:00に勤務体制を変更するなど、働きやすい職場環境が保たれている。	
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	代表者は、スタッフに対して労いの言葉をかけ、スタッフの勤務状況などを把握し、有給休暇について取得する様に推奨している。また、職員の給与向上の為に尽力して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	実務者研修や認知症実践者研修、リーダー研修、指導者研修などにも積極的に参加させ、スタッフに学ぶ事の大切さや学んだ事を実践する事の大切さを伝えている。また、介護福祉士の資格取得に向けての環境を整えてくれている。		
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	リモートにて口腔リハビリの研修や、長崎地域リハビリテーション広域支援センター西海市ブロック研修会に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	安心して過ごして頂ける様に、利用者の言葉や表情などをスタッフは意識し、利用者の本当の思いをスタッフ間で模索し、本人との信頼関係の構築に努めている。		
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	LINE電話や写真や動画にて様子を伝えたり、利用者についての情報をお聴きしたりして、信頼関係の構築に努めている。		
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	その方の望みをインテークの時点で見極め、本人や家族が望んでいる事は何なのか、管理者を中心にスタッフと共にケアマネージャーに相談しながら、支援の方向性を見極めている。		
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	基本的には、パーソンセンタードケアを念頭に、本人の望みやその方の力に応じて支援を行っている。スタッフは、ケアを行う中で話を聴く事の大切さを学んでおり、敬意を持って支援を行っている。		
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	電話や面会に来られた時に、家族に状況を伝えたり、利用者にとって良いケアを行う為に、相談をさせて頂いたりして良い関係性を築ける様に努めている。		
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	状態などを理解されている通い慣れた病院への通院をすすめている。これまでの地域との関係は大切である事は理解しているので、スタッフも家族に対応させて頂いている。	馴染みの人との関係が途切れないよう、かかりつけ医は基本的に継続してお願いしている。また、地区の知り合いの方や元教員だった利用者の教え子が定期的にお手紙や、はがきなど書いて持ってきてくれる、などの関わりが継続できている。今後、面会等緩和していくことで、より馴染みの方との関りを強化できるようにしていく予定である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士がコミュニケーションを取りやすい様に、席を移動し、好きな場所、好きな時間を過ごして頂ける様に支援している。		
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	以前入居されていた方の知り合いの方の入居相談を受けた事はある。必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	パーソンセンタードケアを意識し、オリジナルのAさんらしさシートや11分類シートを使い、利用者の本当の思いに気づく様に努めている。ICFの視点でできる事に目を向け、出来る事を発揮してもらいながらケアに努めている。	利用者の思いを把握するため、常に傾聴を心掛けている。また、利用者の出来る事に目を向け、そこから出来る事をより伸ばす活動を支援している。散歩や日光浴をしたいという要望には、適宜できる限り応えている。	
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	利用者や家族に以前のサービス等含めこれまでの様子や環境について聴き、基本情報に反映させ、スタッフ間で情報を共有している。		
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	利用者との会話などから本当の思いを探り、現状の把握に努めている。また、日々のケアの中で利用者の表情やバイタル等により身体の状態の把握に努め、スタッフ間で共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者一人一人の興味や強みに目を向け、利用者、家族、スタッフの強みを活かしながら介護計画を作成している。	オリジナルのAさんらしさシートに個人の特性を全職員で出来る事に目を向けて記入し、その後11分類シートを何度も修正を重ねて作成している。また、職員以外の医師、歯科医師、言語聴覚士、栄養士など利用者に関わる全ての方の意見も盛り込まれている。この11分類シートから最終的にケアマネージャーである施設長が、個人の特性を詳細に記載した介護計画書を作成し個別性を生かした取り組みを行っている。	
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	日々のケアに関する結果や考察や気づきについては、ケース記録に記入し、スタッフ間で内容を共有してケアに繋げるように努めている。		
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	利用者の様子をお伝えする為に、LINEを使用しビデオ通話を行ったり、日頃の様子を写真や動画に撮り送付させて頂いたり家族とのやりとりを行う事で安心して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	地区の回覧板や広報誌など、馴染みのある記事について利用者に見て頂ける様に支援を行っている。		
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	利用者のかかりつけ医は、基本的に継続しているが、家族の意向を大切に、場合によっては将来的に往診が必要な時は、往診が可能な病院など利用者にとって一番良い方法を提案する様にしている。	利用者がこれまでかかりつけ医としていた医療機関の2か所の医師が、現在月2回の訪問診察を行っているため、継続的な支援に利用者も安心感がある。夜間、緊急時は主治医の意見に則って対応している。	
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	利用者の体調に変化があった時には、主治医に相談する様にしている。些細な事でも相談する事により、ドクターとの関係を築く様に努めている。訪問看護との医療連携をとっており、月に2回、気になる方について相談し、アドバイスを頂いている。		
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。	利用者が入院した時に安心して治療ができ、早期に退院できるように、医療ソーシャルワーカーや看護師と連携を図っている。利用者の入院中も状況を知る為に連絡をして情報を頂くようにしている。		
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、事業所です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	終末期のケアについては、入居時に本人、家族の意思表示を頂いている。ケアについては、主治医から説明を行い、家族の同意を得てから実施している。終末期ケアについてはスタッフの勉強会も実施しており、主治医の指示で訪問看護のサポートも頂いている。	終末期ケアについて、入居時に意思確認をして同意書をいただいている。また、同意がない方にも重度化した時には再度確認をとるようにしている。対応に関しては、研修と経験豊富な職員が多く年に2名程、過去に20名程の看取りの実績がある。主治医や訪問看護との連携を図り一体的に取り組むことで、対応職員も不安なく対応出来ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の急変や事故発生時に備え、マニュアルを作成し、実践に活かしている。また、緊急連絡先もスタッフ間でわかりやすい様に整理している。		
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	年に2回防火・防災訓練を行っており、ハザードマップや実際に目視で危険な場所を確認している。ホームでは、スプリンクラー設備や火災報知器、消火器や防災のカーテンなどを使用し火災の対策をしている。また、備蓄についても非常時の為に準備を行い、停電に備えて発電機も常備している。災害時にすぐに対応できる様に、スタッフ間で研修を行い、緊急時に備えている。	年2回の避難訓練はそれぞれ昼と夜を想定して実施している。近隣住民は消防団員のため、協力体制は整備されている。ホームにはスプリンクラーや火災報知器が設置しており、共有スペースの吹き抜けには窓があるため火災時は煙突効果がある。緊急時連絡は緊急通報がボタン一つでできるようになっており、以前通報訓練時に住所をとっさに言えなかったことからボタンの上に住所を掲示するよう改善していた。	災害時の備蓄管理について、必要備品のリストを作成し、場所を定めて保管ができていた。管理方法においては、飲食品の賞味期限を含む確認など具体的には定めていないとのことであったため、今後はチェックシート等を活用して、定期的に確認を行い、災害発生時に確実な備品提供ができることを期待する。
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	パーソンセンタードケアを意識し、利用者に敬意を持ち、利用者寄り添った言葉かけや支援を行う様に心がけている。	利用者へは大先輩であることを意識し「○○さん」という苗字での呼びかけをしている。時に感情的に接してしまうことも課題となっているので、人格の尊厳や権利擁護の研修もを行い、職員の意識を高めている。「○○してください」ではなく、「○○しませんか?」という声掛けを意識している。	
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	スタッフ主体の思いを利用者に押しつけず、利用者自身が自己選択できる環境作りを行い、一人一人の意思を尊重し、自己決定して頂ける様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者一人一人の意欲や自発性を尊重し、利用者の方のペースに合わせ、できるかぎり希望に添えるように心がけている。		
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	1日の始まりの朝は、髪を整えたり、受診で外出する時には、特に身だしなみに配慮している。また、近隣の理容師の方に来て頂き、ホーム内で散髪をして頂いている。		
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	週に2回栄養士による手作りの食事を楽しんで頂いている。食事ができたら利用者とスタッフ一緒に頂いている。イベント事などには、季節感のある物を提供させて頂いている。下膳ができる方には下膳を促している。	ICFの視点から個々に応じた食事として刻み食や盛り付けなど栄養士が週2回調理に入ることで、よりきめ細やかな食事提供をするよう心掛けている。食事の前にはパタカラ体操を行い食事が進みやすい工夫をしている。ほぼ自立食で職員も同じテーブルを囲んで食事するので楽しい雰囲気づくりができています。利用者は食事前の机拭きや下膳などできる範囲のお手伝いをしている。	
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	利用者の食費量や水分量は記録し、スタッフ間で確認している。食欲がない利用者には、家族や栄養士に相談し、協力を仰ぎ、好きな物や食べやすい物を提供し、また、水分が取れにくい利用者には、ゼリーを作って、本人に合わせた取りやすい形態で支援している。		
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	うがいが難しい方や義歯の方、支援が必要な方などの状態に合わせた口腔ケアを日々行っている。定期的に月に1回は訪問診療にて口腔内の状況を診て頂き、磨き方などの指導を頂いている。必要に応じて歯科医師のアドバイスにより治療などに繋がる体制ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	利用者の排泄パターンをスタッフ間で共有し、様子を伺いながら言葉がけを行いトイレを促している。ズボンの上げ下げなど利用者のできる事は見守り、できない事を支援させて頂いている。	利用者の排泄パターンを職員の間で共有しているため、歩行によるトイレでの排泄が多い。トイレが2か所しかないため、歩行状態によっては部屋替えることもある。夜間はポータブルトイレを利用する方もいる。	
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	便秘気味の方には、主治医に相談して、処方を検討して頂いている。排泄しやすい食事のメニューなどを栄養士に相談している。牛乳やヤクルトなど飲み物を摂って頂いたり、排泄時に腹部のマッサージをして排便を促している。		
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	その日の気分や体調により、利用者無理に入ってもらくのではなく、利用者の意思を尊重し入浴して頂いている。ゆずや菖蒲などを使用し、入浴を楽しんで頂いている。シャワー浴や機械浴・清拭など利用者の状況に合わせた入浴支援を行っている。	1日に2名午後入浴を実施している。入浴剤を多種準備して香りや色で楽しめるようにしている。機械浴の浴槽のため、入浴介助がやりやすく、床も転倒防止となっている。入浴を嫌がる方には、声掛けの工夫で浴室へ誘導し、浴室まで行くとスムーズに入浴できている。	
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	夜間の睡眠に繋がる様に、日中は体操などで身体を動かす機会を作っている。夜間眠れない利用者がおられた時には、ホットミルクを提供したり、話を聴いたりして安心して休んで頂ける様に支援している。		
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	スタッフは、利用者の内服薬や外用薬について把握し、体調や症状に変化があれば、すぐに主治医に相談している。		
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	役割として、お盆拭き、洗濯物たたみ、新聞折り、ちり紙折り等をお願いしている。七夕飾りや干し柿作りなど協力して作って頂く事で、季節のイベント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		次のステップに向けて期待したい内容
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	外出の機会がある時は、ドライブなどの時に車を停めてきれいな花や景色などを一緒に見たりする機会がある。本人の希望に沿って花見や日光浴を楽しんで頂ける様な支援を心掛けている。	天気の良い日は極力外出するようにしている。ドライブや日光浴をすることで、気分転換できるため利用者も気持ちよく過ごせている。今後は日中の家族との外食などの活動が、以前のようにできたら良いと期待している。	
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	金銭管理が難しい方が殆どで、ご自分ではお金は所持されていない。利用者が希望される物や必要な物はその都度購入する様にご家族やスタッフが支援している。		
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	家族には、LINE登録をして頂き、ビデオ通話にて顔を見ながら会話を楽しんで頂いている。日頃の様子や行事等があった時には、写真や動画に収め、メールでお送りしている。また、家族や知人から手紙が届いた時にはお渡ししている。		
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	換気を行いながら、室温や湿度にも配慮し、その都度調整を行う様にしている。吹き抜けからの明るい採光や、季節の花を飾り、お香を焚いたりして香りを楽しんで頂ける様にしている。	共有空間が建物の中央にあり、吹き抜けからの採光も自然でとても明るく広々としている。BGMに唱歌や演歌が流れていてゆったりした雰囲気である。季節の掲示や飾りは利用者と共に行い、季節を感じやすい工夫をしている。イベント毎に玄関の写真も貼り替え、訪問したご家族にも喜ばれている。	
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	利用者同士が楽しく生活して頂ける様に、その方に応じた場所を提供できる様に努めている。利用者は、居室やリビングで自由に過ごされている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	その人らしく、居心地良く生活して頂ける様に、家族と相談して思い出の写真や、使い慣れた物を持参して頂いている。温度や湿度や調光にも配慮し、居心地よく過ごせるように努めている。	家具類は利用者の持ち込みとなるので、各々馴染みの物を持ち込んでいる。写真や家族からのプレゼントを飾り付けている部屋もある。毎日1部屋分のシーツ交換をし、その時に清掃も行っている。利用者自身で拭き掃除ができる方は清掃をしている。居室の窓はすべて細かい目の網戸となっているので、周辺の虫対策もできている。	
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	ホーム内は、バリアフリーであり、利用者のできる事、わかる事を支援できる様にスタッフで話し合い、一人一人に合わせた導線や空間を配慮しながら支援している。転倒のリスクがある事は入居時、家族に説明し理解して頂いており、できるがぎり自立した生活が送れる様に努めている。		