

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	2970500795		
法人名	有限会社 夢野家		
事業所名	グループホーム 夢野家		
所在地	奈良県橿原市東坊城町197番3		
自己評価作成日	令和元年9月23日	評価結果市町村受理日	

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	www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqvsvCd=2970500795-00&ServiceCd=320&Type=
----------	--

【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48-6 森田ビル		
訪問調査日	令和1年10月24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)】

畳や欄間、障子など馴染みのある昔ながらの『靴を脱いだ暮らし』をさせていただける民家改修型のグループホームです。広い庭には、柿やみかんなど、実のなる木や草花がたくさんあり、四季を感じながら過ごしていただけます。自然鑑賞や映画鑑賞、買い物など、外出や外食の機会を多く持つようになっています。また、隣接したスーパーや近くのデパートには気軽に買い物に出かけています。トイレでの排泄を大切に、重度の方もなるべく布パンツで過ごしていただいています。料理は旬の自家製野菜を中心に調理しており、季節感あふれた献立にしています。普通食が難しい方には食べやすい形状にしたり、食欲の無い方には好みの料理を提供するなど臨機応変な対応が可能です。家族様の希望があれば、看取りまで行います。

【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)】

入母屋造の民家改修型の事業所は、歴史的な日本家屋を思い出させる懐かしい佇まいを見せている。最寄りの坊城駅からは徒歩5分と近く家族等が訪ねやすい場所にあり、近隣には24時間営業の大型スーパーもあり利便の良い環境にある。代表者は職員の慰労も兼ねて年に数回利用者も一緒に外食会を催し「働きやすい環境づくり」と「自分が受けたいケア」を念頭に利用者も職員も笑顔で安心して暮らせる体制づくりに努めている。利用者のこれまでの生活習慣や趣味を大切にその人らしい暮らしが続けられるよう個別ケアにも力を入れている。自治会に加入し地域の行事には積極的に参加し地域に溶け込んでおり、介護など身近な相談の場として地域の認知症ケアの拠点となることが期待できる事業所である。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	「そのままのあなたでいい」「老いる自由を楽しみましょう」をホーム理念とし、「ハッピーなグループホーム日本一」を目標にしています。理念には認知症になってもそのまま地域に住み続けましょう、との思いを込めました。笑顔の絶えない暮らしと地域に愛されるホーム作りを実践しています。	あるがままの自分で最後まで自宅で住み続けることが理念のもとになっている。利用者の「今」を大事にし「此处に居て幸せだな」と思ってもらえるハッピーなグループホームの日本一を目指し、利用者の立場に立った支援に努めている。職員は廊下に掲げた理念を日々確認し、2ヶ月に1回の職員会議でも理念に基づいたケアが出来ているか確認している。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入し、敬老会や夏祭りなどに出掛け、地域の方と交流を持っています。近所の方が共用型デイサービスに通っておられ、より知って頂ける機会となりました。毎年、看護学生の研修を受け入れており、若い世代との交流になっています。	自治会に加入し、地域の夏祭りや市の敬老会の案内を頂き地域の行事に利用者と参加している。法人代表者が地元の住民でもあり顔見知りの方も多く、近所の方が野菜を持ってきてくれるなど日常的に地域の一人として相互交流がなされている。定期的にボランティアの訪問があり、オカリナ演奏・歌・漫談や習字を楽しんでいる。また毎年受け入れている看護学生の研修は利用者にとり楽しい交流の場になっている。	
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	地域には積極的に出向き、認知症の方への理解や接し方、地域で暮らすことの意義を伝えています。電話で相談を受ける機会も多く、福祉サービスの利用や認知症ケアについて助言を行っています。		
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	運営推進会議は行政および包括支援センター、介護相談員、自治会(民生委員)、家族、利用者の参加があり年6回行っています。ホームの活動や評価への取り組みを報告し、出された意見や助言を運営に活かしています。身体拘束についても話し合っています。	運営推進会議は市担当職員または地域包括支援センター職員、介護相談員、民生委員でもある自治会副総代や家族・利用者の参加を得て年6回偶数月に開催されている。会議では食事介助方法や身体的拘束などの情報提供、参加者からはサービスに役立つ研修の情報や利用者が行きやすいレストランなどの情報を頂くなど双方向の話し合いが行われ地域に開かれた運営推進会議になっており、認知症ケアの地域の拠点となることが期待される。	
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取り組んでいる	市は実地指導や運営推進会議などで何度もホームに足を運び、ホームの雰囲気やサービスの実情について理解し、何でも相談できる存在です。介護相談員も月一回訪れ、利用者の思いを汲み取り、職員に気づきを伝えてくれます。	毎月1回市の介護相談員の訪問があり、スムーズな情報共有に努めている。県主催の研修情報の案内を頂いたり、家族対応に関することなど気軽に相談できる関係が築けている。毎年3月に市が主催するグループホームなどの介護福祉施設代表者、介護相談員、市担当者で構成する三者会に参加し情報交換を行っている。	
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「介指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	身体拘束等の適正化についての指針を整備し、全ての職員が身体拘束を行わないケアを実践しています。防犯などの安全面から、玄関は施錠しています。	身体的拘束適正化検討委員会を2ヶ月に1回開催している。指針を作成し職員研修も行い、身体拘束の内容やその弊害を認識し、身体拘束をしないケアを日々実践している。安全面から玄関は施錠しているが、外出希望の利用者には職員が付き添い拘束をしないケアをしている。	

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
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	高齢者虐待防止の勉強会を行っており、全職員が不適切なケアをしていないか日々気を配り、虐待防止に努めています。管理者や代表者は普段から職員のストレスに気を配り、シフトの調整や何でも相談できる雰囲気づくりを心掛けています。		
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に支援している	利用者が任意後見制度を活用されることになり、利用者と一緒に学び、手続きのための署名代筆や役所手続き、裁判所への外出支援を行いました。		
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	契約および改定時には重要事項説明書をもとに、サービス内容をわかりやすく説明しています。十分に時間を取って質問や相談を受け、利用者や家族の不安をなくすよう努めています。		
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	利用者や家族と信頼関係を結ぶように努め、意見を出しやすい雰囲気作りを心掛けています。利用者、家族からは大小様々な意見が寄せられており、運営推進会議もひとつの場となっています。代表者、管理者、職員で検討し、ホーム運営に反映させています。	利用者の意見や要望は日頃のケアのなかで聴き、年1回アンケートも行い要望の多かった蟹を食べに出かけた経緯がある。利用者全ての家族の訪問があり、来訪時に家族の意見や要望を聴いたり、利用者の体調変化などの連絡時にも聴くように努めている。また、年1回個々の家族とカンファレンスを行い積極的に意見や要望を聴く機会を設けている。家族から部屋の掃除について指摘を受けるなど家族が意見の言い易い環境づくりがなされている。	
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	運営者や管理者は介護職員でもあり、職員とは日常的に顔を合わせており、普段から意見や提案を聞く機会が多くあります。職員に相談を持ち掛けたり、意見を求めることで、何でも言い合える関係を築いています。	2ヶ月に1回夜勤者も含めた職員全員が参加する2時間のミーティングは、意見や提案が出せる機会になっており、身体拘束等の勉強会も兼ねている。ミーティング終了後は全職員と利用者全員で慰労会も兼ねた外食会を年に数回行っている。日々の業務の中でも職員が代表者、管理者に意見を言い易い環境がつけられている。職員の意見で、転倒防止のためすべり止め付きの靴下の着用を決め、転倒防止に役立っている。	
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	子育て中や家族に介護が必要な職員も働きやすい職場であるよう、急なシフトの調整や時短勤務など、柔軟に対応しています。離職率は低く、7割が10年以上勤務しています。		
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	認知症実践者研修を7割近くの職員が受講しています。また、定期的に社内勉強会を行い、スキルアップに努めています。		
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	法人内のグループホームとは合同での行事を多く取り入れ、職員同士の交流を促し、サービスの振り返りと質の向上に活かしています。毎年近隣のグループホームから行事に誘っていただき、一緒に歌や体操を楽しんでいます。		

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
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	サービス開始時は日中の職員を増員して対応しています。利用者の不安を少しでも軽減できるよう会話を重ねて笑顔を引き出し、信頼関係を築くよう努めています。		
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	入居までの経緯を家族から伺い、家族の罪悪感が最小限となるよう、意向や希望を伺っています。また、入居当初は連絡を密にとることで、共に利用者を支える関係作りに努めています。		
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	初期相談時に必要なサービスや相談先を紹介しています。特にグループホームへの入居希望の方には、ホームにはそれぞれ特徴があるため、数多く見学して、本人に合うホームを選んでいただくようアドバイスしています。		
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	日常生活の中で利用者の持っている「できる力」を引き出し、積極的に手伝ってもらうことで、共に生活する関係を持つようしています。教養や知識で教えていただくことも多く、人生の先輩として学ぶことは多いと思っています。		
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	家族の訪問は頻繁で、来訪時にはコミュニケーションを持ち、思いを受け止めるように努めています。家族の協力で、利用者が不穏な時には電話で話したり、自宅に帰宅したりされています。		
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	利用者の家族や友人の来訪時には、自宅のように居心地よく過ごせるように配慮しており、来訪は頻繁です。家族による通院、友人による墓の掃除など、利用者との関係が途切れないよう、支援しています。家族と出かける利用者も多く、車椅子の貸し出しも行っています。	利用開始時に本人と家族から聴き取った情報と日々の会話の中で一人ひとりの生活習慣の把握に努めている。馴染みの人や場所とのつながりを継続できるよう本人の希望に沿った支援に努め、家族の協力で利用者自身の兄弟姉妹に会いに行かれた方もいる。家族との外出に車椅子の貸し出しもしている。	
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	利用者は日中のほとんどを居間やテラスなどの共用スペースで過ごします。利用者同士の相性を考え、居間や食卓の座る位置を決めています。利用者同士の暖かな関わり合いが多く見られ、ホーム内は「ありがとう」で溢れています。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	利用終了後も家族が野菜や保存食を届けて下さるなど、関係が続いている方もいます。数年経ってから、身内の方の利用を希望して下さるケースが多く、永年のお付き合いが続いています。		

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
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	利用者の思いを全職員で話し合う機会をもち、把握に努めています。意思表示の弱い方はちょっとした草草や表情の変化を読み取り、思いを汲み取るようにしています。拒否反応の強い男性利用者とは本人本位で接し続けることで、3年目より信頼関係を感じるようになりました。	利用開始前に本人と家族から聴き取った情報をもとに作成したプロフィールシートと利用開始後の利用者の日々の会話や行動・表情から気づいた情報を「生活記録」に記録して本人の楽しみや意向の把握に努めている。利用者の「今」を大切に在此処が良いと思っただけの支援に努めている。	
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	利用時に家族やケアマネから生活歴や生活環境について聞き、これまでの暮らしを把握しています。入居後にも利用者や家族との会話から把握できることは多く、プロフィールシートに記録しています。		
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	利用者の一日の流れを、生活記録、チェック表に記録し、利用者の現状の把握に努め、継続的に接することができるよう引継ぎを密に行っています。特に生活記録には利用者の生き生きとした姿を記入するようにしています。		
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	本人や家族の思い、ケース会議で出された職員の気づきや主治医の助言を反映して目標を設定しています。介護計画は職員間で共有し、生活記録を元にモニタリングを行い、6か月～12か月で見直しを行っています。	月1回ケース会議で利用者のケアカンファレンスを行っている。「生活記録」とアセスメントシートをもとに本人や家族の希望、主治医の意見を幅広く取り入れながら、利用者の望むこと楽しめることを中心にした介護計画を作成し、計画の見直しは6ヶ月～12ヶ月ごとに行っている。利用者の状態に変化があればその都度見直しを行い、笑顔サポートプランに反映させている。	
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	バイタル、食事量、水分量、一日の様子、職員や家族の気づきなどを個別に記録し、職員間の情報共有や介護計画の見直しに活かしています。		
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	役所での手続き、各種証明書の発行手続き、裁判所への同行など、一人ひとりがその時必要としている支援を柔軟に行なうようにしています。		

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
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	外出時には道行く方に助けてもらいます。車椅子を押して下さる方、病院やスーパーで利用者を見て下さる方など、優しい声かけをたくさんいただいています。		
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	利用者と家族に希望を確認し、かかりつけ医を決めています。協力医院へは職員が同行して受診しています。協力医は往診も可能で、急病や看取りも対応していただけます。皮膚科、眼科など、他の専門医への受診は本人と家族の希望によって、通院支援が可能です。	事業所の協力医を利用者全員がかかりつけ医にしており、随時の往診も受けられる。かかりつけ医の受診には職員が付添い利用者の症状を伝え、医師の適切な指示を受けケアに活かしている。精神科や眼科等の専門医の受診は、家族の付添いを原則としているが、家族の都合により、職員が付き添い通院することもある。	
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	利用者の受診に職員が同行するため、日常の様子や気づきを医師や看護師に伝え、相談と助言を得ています。看取りの際には、協力医の往診や訪問看護を受けられ、安心して最期を過ごしていただけます。		
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	入院中は何度も面会に行き、医療機関とも話し合いを重ね、家族が希望された際には早期に退院できるよう努めています。		
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	入居時に看取りまで行うことを家族に説明します。その後も利用者の状態に合わせて何度も意向を確認します。医師や家族と繰り返し話し合いの場を持ち、家族の要望に沿えるようにできる限りの協力を致します。	契約書に終身介護することを約し、重要事項説明書にターミナル期の方針と指針を明記して、利用開始時に本人と家族に説明している。本人が重度化し、看取りのケアが必要となった時には、協力医師や看護師と家族が話し合い家族の思いに寄り添った看取りケアを行うための24時間対応の協力体制をとり、本人と家族が安らかな時間を過ごせるよう支援している。これまでに10名以上の方の看取り介護を行った。	
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	応急手当や初期対応の外部講習会に2名が参加し、その後、社内勉強会を行いました。急変や事故発生時には近くに住む職員による応援体制も整えています。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は年2回行い、春には利用者も参加しての夜間想定避難訓練を、秋には職員だけで図上訓練を行っています。また、水害時の避難確保先のルート確認や食料備品の確認を行いました。	避難訓練は年2回実施し、春には職員一人で利用者全員を玄関先へ誘導する夜間を想定した避難訓練を行い、秋には職員だけで図上のシミュレーション訓練を行い避難手順の確認をしている。本年は洪水対策として水害マニュアルを作成し、利用者全員が2台の車で避難先の老人保健施設へ移動する避難訓練も実施した。近隣住民や24時間営業の大型スーパーにも避難時の協力要請をしている。1週間分の飲料水や食料の備蓄もある。	

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
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	「ハッピーなグループホーム日本一」を目標に掲げており、尊厳とプライバシーの確保が一番大切と考えています。言葉遣いに気をつけること、余計な声掛けは慎むこと、排泄や食事の失敗にはさりげないフォローをすること、概ね全職員が配慮できています。	敬意を持った言葉づかいを心掛け、声の大きさにも配慮して耳元で話しかけている。名前を呼ぶときは名字に「さん」付けを基本にし、馴れ馴れしくならない様に努めている。排泄支援でもあからさまな声掛けにならない様にさりげなく誘導する等誇りやプライバシーに配慮して無理強いをしない自然な支援に努めている。	
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	その日に着る衣類、飲み物、その日の過ごし方など、日常的に自己決定の機会を作るようにしています。オープン・クエスチョンが難しい方には二択にするなど、その方の能力に合わせた問いかけをして、本人の気持ちを出しやすいようにしています。		
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	食事、入浴、起床、就寝など、一人ひとりのペースで過ごされています。寝坊されたり、食事の時間をずらしたり、入浴を翌日に延期したり。自分のペースで過ごして良い、という雰囲気作りが功を奏し、利用者は思い思いに、一日を過ごされています。		
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	訪問理美容によるカットを二カ月に一度利用しています。毎日、整髪や洗面、顔そりの支援を行い、身だしなみを整え、おしゃれに過ごされています。外出や外食は衣装やバックを選んだり、化粧をしたりと非日常のおしゃれを楽しむ大切な機会です。		
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	自家製野菜中心の減塩料理を職員が三食調理し、一緒に食べます。利用者は下ごしらえや後片付けを手伝います。梅干しや味噌など、保存食も一緒に作ります。誕生日には好物の料理と手作りケーキでお祝いします。ペースト・トロミ食にも対応しています。お弁当を持って庭や近くの公園へ出かけたり、レストランへ外食にも出かけます。夏にはデッキでのそうめん流しが恒例になっています。	3度の食事は、代表者の自家菜園で収穫した新鮮野菜と手持ちの食材で利用者と相談しメニューを決め、下ごしらえを利用者も手伝い、職員が交代で手づくりしている。利用者の好みに合わせて色々アレンジした食事を提供しており、利用者の食欲も旺盛で好評を得ている。食事の時は職員も同じ食卓を囲み利用者と会話をしながらの食事や、夏恒例のウッドデッキでの流しそうめん、誕生日の手作りケーキ、月1回の外食など食事を楽しむ支援を行っている。	
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	水分量と食事は毎日記録しています。食欲が増すような盛り付けにするなど、見た目も大切にしています。水分量を控える傾向の利用者には好みの飲料で水分量を確保できるように工夫しています。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを支援しています。特に、歯周病の方には歯間ブラシでの仕上げ磨きを行っており、症状の緩和に繋がっています。		

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
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	『脱おむつ』に取り組んでおり、重度の方でも布パンツにパッドで過ごしています。誘導の難しい2名の方は紙パンツにして排泄の失敗を防いでいます。排泄は記録することでパターンを把握し、日中はできるだけトイレで排泄できるよう支援しています。冬場はトイレが寒いので、小型の暖房器具を設置します。	おむつをしない支援に取組み、利用者ごとの排泄情報を独自の排泄パターン表に詳細に記録し、排泄パターンを把握して適時なトイレ誘導により自然排泄を実践しており、昼夜を通しておむつの利用者はいない。利用者の状況に合わせてポータブルトイレを使用して無理なく自立して排泄できるよう支援している。	
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	旬の自家製野菜中心の料理のため、便秘解消効果があります。腹部マッサージを行ったり、便秘解消作用のある飲食物を勧めたりと、普段から便秘の解消に努めています。		
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	入浴は毎日14～16時に設け、利用者は週に平均2.7回入浴されています。利用者の希望により日にちや時間を変更することは可能です。好みの湯温や湯量、時間を把握し、ゆったりと、気持ちの良い入浴ができるよう支援しており、利用者からも好評です。	週3回午後入浴を基本とし、職員とゆっくりと会話をしながら入浴を楽しんでいる。菖蒲やゆずを浮かべ季節を楽しむこともあり、入浴剤を入れたお湯も利用者に好評を得ており、リラックスした時間を過ごせるよう支援している。入浴好きの利用者が多く、入浴したくなるような声掛けの工夫で入浴を拒否する利用者はいない。	
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	昼夜逆転にならない程度に日中も眠い時には眠ってもらいます。なるべく夜間にぐっすり眠れるように、外出や日光浴など、日光に当たる機会を多く持つようにしています。		
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	職員全員が一人ひとりの薬の用法、副作用について、いつでも確認できるようファイルしています。投薬変更時には引継書にて用法用量の情報を共有しています。		
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	家事(野菜の下ごしらえ、食器拭き、掃除、洗濯干し、洗濯量みなど)を積極的に手伝っていただき、感謝の気持ちを伝えています。生活歴やその方の得意分野を把握し優越感、達成感を引き出せるようなレクや手伝いにつなげています。		
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	外出の機会を多く持つようにしています。四季折々の草花、コンサート、映画、神社、喫茶店など、外食は月1回は行くようにしています。利用者の希望である、カニを食べに行ったり、買い物に出かけたりしました。自宅の桜を見たいという利用者の希望を娘様と一緒に叶えることができました。	敷地内の広い庭園には居間から自由に入出入りすることが出来、庭の草花が季節を教えてくれる。ウッドデッキで洗濯物干し、秋には柿や八朔の収穫など日常的に外気に触れることが出来る。月1回の外食、コンサートや映画鑑賞など利用者の楽しみを優先した支援で日常的に外出している。ある利用者が自宅に咲く枝垂れ桜を見たいと希望され、他の利用者も一緒に行き思いを叶える支援を行った。	

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	少額の金銭をホームで管理し、家族には定期的に報告しています。隣のスーパーや近くのデパートで買い物を楽しむ機会を作っています。			
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	ホームの電話は自由に使用でき、番号を掛けるなど、必要な支援を行います。家族と電話で会話することで安心される利用者もおられるため、家族の協力を得て支援しています。大切な方とのつながりである年賀状は、毎年書いていただいています。			
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	民家改修型のため、自宅にいるかのような安心感があり、居間には調理の音や料理の匂いがして五感を刺激します。広い庭には柿やみかんなどの実のなる木があり収穫を楽しみます。木々や草花、収穫を通じて四季を感じながら過ごしていただけます。	ウッドデッキに続くアイランドキッチンと居間は明るく、利用者を見守りながら会話を楽しむことが出来、家庭的な暖かみを感じられる。浴室とトイレも居間の延長線上の同一空間にあり、アコーディオンカーテンで温度差をなくす工夫がされている。居間には無用な飾りつけはなく、利用者の習字が飾られ、個々の利用者専用の椅子を配置し、自らの居場所であることが感じられるよう工夫している。		
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	共用空間は居間の他にも、ウッドデッキやサンルーム、食卓があります。仲の良い方同士でお喋りしたり、食卓で新聞を一人で読まれたり、外の景色を眺めたり、自由に過ごされています。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者や家族と相談して、カーペットや馴染みのある書籍、人形、家族の写真などを置き、利用者がリラックスできる空間となるよう工夫しています。	本格的な和風建築の和室を改造した居室は、2人部屋の8畳の間が2室と一人部屋の6畳の間が4室ある。ベッドと筆筒は備え付のものであり、居室へ家具などの持ち込みは危険物以外自由である。居室の入り口には手作りの名札があり、室内には家族の写真や使い慣れた化粧品を持ち込み自分らしく居心地よく過ごせる生活空間となっている。		
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	トイレや廊下、居室など利用者が間違えやすい場所に案内表示を置き、自分で「できること」「わかること」を増やし自立に繋げています。屋内のバリアは利用者の身体能力の回復、維持に効果があります。			