

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	2772401168		
法人名	有限会社えがお		
事業所名	グループホームえがお		
所在地	大阪府枚方市長尾宮前2丁目20番12号		
自己評価作成日	令和5年8月3日	評価結果市町村受理日	令和5年11月7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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年9月5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)】

民家型で少人数の良さがたくさんあります。利用者様、家族、スタッフ共々、まるで家族のように過ごしています。コミュニケーションが豊かで、家庭そのもののアットホームな雰囲気です。LINEや、Instagramを活用し、日々の様子を家族さんや関係者の方へお伝えしています。ケアにおいても、スタッフの目がとても行き届いているので、日々変化する利用者様の变化に気付き、少しでも安全で快適に生活していただけるよう、きめ細かい工夫を常に行っています。予定や計画に縛られず、天気や体調に合わせ、生活、ケア全般において柔軟に対応しています

【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)】

当事業所は、自然豊かで閑静な住宅街にあり、2階建民家を改装して1ユニット6名で開設し23年を迎えている。枚方市で初めて開設したグループホームで、管理者(代表)は開設者の息女が事業を継承している。開設当初から勤めている職員や近隣に住むベテラン職員が多く、事業所理念である”住み慣れた地域でその人らしい暮らしの希望を叶えるため”に、「良い介護」と「生活支援の心構え」(各10項目)を作成し、日常的な実践と地域に根差した運営をしている。食事は手作りで調理の時の香りや音を感じられ、鈴や鏡を要所に取り付けてさりげなく見守りし、寝つきが悪い時には添い寝をするなど、家庭的で利用者に寄り添った温かみのある運営をしている。インスタグラムのSNSを活用し、コメント付き写真や動画配信は家族から好評で感謝と安心の声が多く寄せられている。

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	民家の良さを生かし、職員一同が、家庭的な環境と地域との交流の下で、理念、いい介護のための10か条、利用者の生活支援についての心がまえを念頭に、自然な形で支援を実践している。	事業所理念を、「認知症や障害があっても、住み慣れた地域でその人らしく暮らしたいという希望をかなえるホームです。(1人、1人個性豊かに心豊かに)」と定め、パンフレットや事務室に掲示している。毎年2月の研修会では、理念に加え「生活支援の心構え10項目」と、「良い介護のための10か条」の振り返りをして日々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	近隣とは日頃から気軽に声を掛け合い、助け合える関係が築けている。ゴミ出しや水やり、散歩などをスタッフと共に行い、自然に地域の一員として暮らしている。来客があると、利用者さんが「いらっしやい」とお迎えし、一緒に対応してくれる	自治会に加入し、地域情報は回覧板や自治会役員の職員などから把握している。地域住民による抹茶ボランティアの受け入れや、近隣住民からは介護認定制度の仕組みや認知症に関する相談等があり、丁寧に対応している。「子ども110番の家」の旗の掲示など、困ったときに気軽に立ち寄れる事業所を目指している。	
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	気軽に介護の相談をしに来られ実際に介護保険申請のお手伝いや、適切なサービスに繋げることもある。相談者の方の家に出向き、支援の方法を具体的に提案させていただくこともある。	/	/
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	コロナ禍対面での開催を控えていたが、2023年6月から対面会議を再開している。日々の様子を報告するだけでなく、相談させてもらったり、意見要望をいただき、サービス向上に活かしている。情報発信も行っている。	会議は2か月毎に開催しており、6月から対面方式に戻している。利用者一人ひとりの詳細な状況報告(看取り対応含む)、事業所状況、コロナ対策、ヒヤリハットの振り返り、身体拘束適正委員会等の報告の後に話し合っている。構成メンバーからは事業所運営について評価する声が多く、会議録は個人名を伏せて全家族に送付している。	コロナ感染症が5類になり、会議を対面方式に戻したが、構成メンバーを縮小(地域包括支援センター職員、民生委員と職員)して開催している。今後は、利用者・家族代表、地域代表、薬剤師などの知見者にも参加を促し、多方面から意見・要望を得て事業所運営に活かすことを期待する。
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	積極的に、福祉指導監査課、生活福祉課などに、困難事例などについて相談し、アドバイスをいただき、連携協力を深めている。	市の福祉指導監査課や生活福祉課とは、必要書類はメールや郵送が主になっているが、気軽に相談するように心掛けている。骨がもろい利用者が、移送中に転倒骨折したとき、家族から厳しい指摘を受けたが、市の窓口と連携して解決した例がある。2か月毎に開催するグループホーム連絡会に参加し市職員から情報を得て事業所運営に活かしている。	

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
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	身体拘束についての研修を行い身体的拘束等適正化委員会では適正に運営されているかを検証している。玄関や窓には基本鍵をかけないが、安全を第一に考え、利用者の状況に応じて臨機応変に工夫・対応している。	身体拘束適正化の指針を基に、身体拘束適正化委員会を毎月職員会議に合わせ開催し、運営推進会議で報告をしている。研修会は年2回開催し、階段や布団への鈴や、リビングに鏡を取り付けて利用者を見守る工夫をしている。拘束は安全確保のため2例(夜間の介護服着用と椅子からの転倒防止用ベルト)あるが、利用者・家族の同意を得ている。	
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	尊厳あるケアの大切さを常に意識し、支援している。定期的に研修を行い、家族・スタッフとも話し合う機会を設け、虐待防止に努めている。		
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	入居者本人が契約することが困難である場合に、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の利用契約、第三者の関与等を含めて、入居者に不利益にならないように支援をしている。		
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	文書と口頭で十分に説明し、理解、了解をして頂くようにしているが、質問があればいつでも連絡頂き納得するまで話し合う様にしている。		
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	会話やLINEでのやりとりの中で自然に意見・要望を言いやすい雰囲気を作っている。苦情があれば、最善の策で代表者が直接迅速に対応し、全職員で共有し、運営に反映させている。	利用者の意見・要望は、日頃の何気ない会話の中で把握に努めている。家族からは、ラインアプリや電話のほか、毎月の利用料の支払いに来所した時に(振込は遠方の方のみ)に把握し、運営に反映している。SNSのインスタグラムを活用し、利用者の暮らし振りを写真と動画で発信しているが、家族から好評で感謝と安心の声が寄せられている。	

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
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	職員会議だけでなく、日頃から職員同士が、運営、サービスに関する意見や提案を積極的に出し合い、取り入れている。	管理者は、職員との日々のかかわりの中や職員会議で意見・要望の把握に努めている。事業所開設当初から勤めている職員も多く、職員と管理者との思いが共有し、互いに話しやすい関係になっている。職員からは利用者個々のケア方法の提案が多いが、希望する休暇の取得方法について話し合い、フォロー体制を共有した例がある。	
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	資格取得による昇給や、各々の得意分野を把握して、信頼して仕事を任せることによって、各自が責任を持ち仕事をしている。勤務希望、体調も考慮し、有休取得を促し働きやすい環境作りをしている。		
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	積極的に外部研修に参加し変化する介護技術を取り入れ、OJTでお互い教えあい知識技術の向上に繋げている。在職中の職員にも資格取得を支援しており、介護福祉士、ケアマネ、喀たん吸引の資格取得させた実績もある。		
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GHとの連絡協議会に参加し、サービス向上に役立つ情報を共有している。互いに施設見学も行い、常日頃から連携を深めている。		
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	ご本人にも見学していただき納得して入居してもらえるようにしているが、そうではない場合の初期対応は、ご本人に徹底的に寄り添い、会話の中から気持ちを要望を汲み取り、信頼関係を築く糸口を探すよう努めている。		

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
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	入居前の様子、入居後の不安や心配事、要望をとことんヒアリングし、入居後の様子を家族に頻繁にお知らせし、信頼関係を築くよう心がけている。		
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	入居後しばらく、時系列で言動や行動を記録し、本人の理解に努め、安心して暮らせる柔軟な支援をしている。好みや興味のあることを把握し、生活の中に取り入れるよう努める。		
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	家族のように生活食事を共にし、日常生活の中で喜怒哀楽を感じあい、本人の人生経験の知恵などをスタッフ皆で傾聴し、そこから学び合ったり、お互いに支えあっている。		
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	「家族の協力あつての最善の介護」という共通意識を持ち、できるだけ月に一度は面会し、本人と家族の時間を過ごしていただいている。その際にスタッフと家族でも会話することで家族と共に支える関係を築いている。		
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	親戚や友人が訪ねて来やすい環境作りに努め、居室や、近くの喫茶店でゆっくりお喋りできるよう支援している。要望があれば、入居前の住居(ご近所)訪問など、本人が馴染みの人との関係を継続できるように支援することもある。	馴染みの人との面会は、コロナ禍は玄関口であったが現在は居室で行っている。美容室には2か月毎に行き、事業所周辺の花(桜、紫陽花、菖蒲)の観賞などは、都度話し合っ出てかけるなど、馴染みの関係継続の支援をしている。利用者のほぼ全員がデイケアに通っており、新しい馴染みができるなどで元気になってきた利用者も多い。	

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
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	利用者職員がひとつの話題で盛り上がることも多い。利用者同士の関係把握に努め、随時席替えをしたり、声を掛けたり、お互いが心休まる関係でいられるよう支援している。		
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	他施設や病院に移られた方を定期的に訪問して関わりを継続している。ご本人が亡くなられた後でもそのご家族と交流があり、退去後も様々な相談を受けている。		
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	普段の会話の中から思いを把握し、希望をなるべく叶えられるよう努めている。散歩や、一緒にお店で靴や服を選んだり、会いたい人に会えるよう支援するなどご本人の希望をなるべく叶えられるよう努めている。	職員は、リビング兼食堂や縁側で利用者とのんびり過ごすときに、さりげない言葉から思いを把握し、利用者(又は職員)が「わたしの姿と気持ちシート」に内容を分類し都度記載している。記載した内容は、介護計画に反映して職員間で共有し、日々のケアに繋げている。意向の把握が難しい場合は、家族に相談している。	
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	入居前後に家族や本人、ケアマネ等より入居前の状況を出来得る限り詳しく聞かせていただき、本人らしい暮らしの支援となるようにしている。		
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	自分らしい暮らしができるよう、動作、表情、食欲、言動などに気をつけて把握に努めている。出来ること、出来ないことを見極め、出来ないことの支援をするようにしている。		

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
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	日々の生活支援の中で、1人1人の課題、リスク、楽しみ、悩み等を把握し、職員会議や、関係者、家族と話し合った上で介護計画をたてるようにしている。	入居時に、利用者・家族から生活歴や要望を詳細に把握し、医療関係者の助言を得て、長期1年(解決すべき課題)と短期半年(どうなってほしいか)の介護計画を作成し、利用者・家族の同意を得ている。モニタリングは短期計画見直し時に合わせて行なっているが、利用者の状態変化や家族からの要望があれば都度計画に反映し日々のケアに繋げている。	
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	介護日誌、ケース記録、カンファレンスに、日々の様子やケアの実践、効果などを個別記録し、スタッフ全員が目を通すことによって、情報を共有して、ケアや計画の見直しに活用している。		
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	密に連絡を取り合うことで、本人、家族の状況、要望を把握し、生活の支援・受診・外出・買い物・必要手続きの支援等、状況に合わせて柔軟に対応している。		
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	お抹茶などのボランティアを定期的に受け入れている。地域のお店や美容院、公園などにも足を運び、普通の暮らし、地域との関わりを実現している。		
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支援している	かかりつけ医への通院介助や訪問医、訪問看護との連携で、身体状況を常に把握することに努め、薬の副作用又見直しなども気軽に相談し、利用者の健康を保てるようにしている。	入居前の従来のかかりつけ医、皮膚科・眼科・精神科(3名)への通院には基本家族同行で受診している。協力医療機関から内科が月2回の訪問診療がある。歯科は利用者の状態により必要時に往診をお願いし希望者が受診している。訪問看護師(24時間ONコール体制)が週1回訪問して皮膚の観察、爪切り、耳掃除等健康管理を行っている。	

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
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	週1回の訪問看護の健康管理の際、日常の中での気づきなどを、相談しアドバイスももらっているだけでなく、必要があればすぐに駆けつけてもらえる体制になっている。		
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	入院中に本人が不穏にならないよう、職員が出来る限り病院へ足を運び、家族と協力しながら必要な支援を行っている。機能低下を防ぐためにも、早期退院にむけて、病院側と話し合うようにしている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人にとって何が一番いいのか、を家族と共に考える機会を持ち、医療機関や訪問看護、他のサービス機関の利用も含め、チームとしての支援に取り組んでいる。	契約時「重度化及び看取りに関する指針書」を示して説明を行い看取りについて意思確認を行い同意を得ている。体調変化時には再度医師からどういう風に最期を迎えたいか確認の上、研修を行い看取り体制を整えている。今期2名の看取りの中で、医師からは一言で表現すると「寂しくない最期」他の利用者に見守られながら、自然な最期の実現だと称賛の言葉もらった。	
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	事故や急変が生じた場合に備え、緊急連絡網などを作成し、備えている。応急手当、AED使用の訓練、防災時の訓練を定期的に行っている。		
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	入居者の状態等に応じた避難、誘導、搬送の体制を確保し、年2回昼夜想定での避難訓練を行っている。職員だけでなく、近隣住人の協力を得られるような避難訓練をしている。	法定の年2回の消防訓練は、地震を含めて日中・夜間想定(12月予定)の基に利用者が全員参加で行われている。建物は耐震構造のオール電化住宅であり、停電時対策としてはソーラーパネル・蓄電池を備え付けている。立地は高台に位置しており、1階の厨房には水・食糧・簡易トイレ・野菜等常に備蓄している。徒歩圏内の職員が4名いる。	

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
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	「よいケアは言葉かけひとつで変わります。」をモットーに、利用者様の尊厳を守ることについて、職員一同が会議などで認識を高め、プライバシーやその人らしさを尊重したケアを行っている。	年間研修計画の基に倫理・法令遵守、プライバシー研修が行なわれている。トイレ・入浴時の音や匂い等、羞恥心への配慮も本人に確認しながら行われ、利用者の呼び方はひとり一人家族と相談して、本人に喜んで貰える呼び方にして個別に対応している。個人情報事務所の書庫に保管されている。	
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	積極的に話しかけ、普段の行動や会話から、心や体の変化、希望を聞き取り、時には個別面談して気持ちを話してもらい、希望にそった暮らしができるよう支援している。		
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、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	昼、夜の食事時間以外は居室やリビングで各々マイペースに過ごしている。予定に縛られず、天気や体調を見ながら、塗り絵やテレビ鑑賞、昼寝や散歩など、本人がその時したい事をできるように支援している。		
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	個々の意向や嗜好に合わせた機能的な洋服を、近所のお店でスタッフと共に選んだり、定期的に美容院へ付き添い、利用の支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の野菜をふんだんに使ったバランスのよい手作りの食事を提供している。もやしの根をとる、野菜の皮むき、らっきょうを漬けるなど、また、食後は皿洗いやお盆拭き、テーブル拭きなど、スタッフと共に出来る事をしていただく。	食事はその日の担当者が利用者の希望を聞いて食材の購入、調理が行なわれている。便秘対策には雑穀米、フルーツヨーグルト等対策がとられ、ハロウィン、ひな祭り、正月等のイベント時には、おせち料理、ケーキやぼた餅、近隣の農家から野菜の差し入れもあり(ラッキョウや芋のつる)を手作りして職員共々が共に楽しんでいる。	

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
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	水分は自然な形で1日1500ml以上飲んでいるかを把握し、記録している。各自の体重増減、排便状況、持病、体調に気をつけながら水分、栄養を摂取できるよう訪問看護さんのアドバイスを取り入れた食事作りをしている。		
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	入居者の力を引き出しながら、歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等支援している。歯科受診や歯科医からケア方法の指導を受け、日常のケアに役立っている。		
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	各自の排泄パターンを表情などで把握し、トイレ誘導している。トイレもリハビリのひとつと考え、日中はトイレでの排泄を促すようにしている。職員も排泄の講習を受け、ケアに役立っている。	排泄はリハビリ運動を兼ねて全員が手引きにより、トイレで行っている。利用者は日中は布パンにパット(3名)、紙パンツ(肌触りの良いメーカーを研究)3名である。夜間は見回りや鈴の音(お布団や廊下)、トイレにはセンサー配置でひとり一人の排泄タイミングに合わせてトイレ誘導をしている。	
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	野菜豊富な食事での食物繊維の摂取、水分補給、ヨーグルト、散歩なども取り入れ、1人1人のサイクルに気を配りながら自然に健康排便が出るように工夫している。		
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	入浴を楽しみにしてもらえるよう、入浴中に一緒に世間話や歌を歌い、気を配りながら、楽しく入浴できるよう援助している。入浴拒否の場合は無理強いせず、会話の中で気持ちよく入浴できるタイミングを見つけ、入浴に繋げている。	入浴は基本週2回の午前中に行われ、2人介助や同性介助により、現状全員が湯船につかっている。失禁時のシャワー浴、マッサージ機により足のむくみ対策も行われている。敏感肌の人には独自のボディミルクが使われ季節によりゆず湯等で気分を変えて楽しむ工夫がある。	

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
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	寝具を清潔に保ち、個々の体調に合わせて、日中活動を工夫するなど、夜にしっかり眠れるようにしている。利用者同士一緒に眠ることで安心され不穏状態が解消されることもある。		
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	配薬ミスのないよう担当者を決めている。薬の副作用には特に気を配っている。薬剤師にも助言を求め、その情報をDrに伝え、処方を見直すきっかけになったこともある		
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	洗濯や掃除などを皆で協力して行っている。裁縫や、料理など、得意な事を日々の生活の中で活かしてもらう。外出や外食も天気や気分に合わせて、行っている。		
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	普段から買い物、散歩、外食、花見など、各自の気分や体調に合わせて積極的に外出し、また本人の希望を家族に伝え、一緒に出掛けていただくなどして、気分転換していただくよう努めている。	車での送迎により、ほぼ全員が週2回から4回の精神科病院でのデイケアへの参加、時間帯を考えて近隣公園、神社までの1時間に及ぶ散歩コースに2名の利用者が外出している。実家へ帰る人もあり、車で遠方への花見(菖蒲や紫陽花)等、自由に戸外に出かけられるよう支援体制がある。	
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	一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。家族が本人に小口現金を渡す場合は、自由に使えるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年賀状を書いていたいたり、電話やLINEを活用してビデオ通話をすることを支援している。		
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	普通の民家で家庭そのものの雰囲気である。窓からはグリーンカーテンや季節の花、冬場は窓から注ぐ太陽の暖かさを感じられる縁側で野鳥を見ながら日向ぼっこをして、季節を感じている。	リビング兼食堂には特注サイズの六角形のテーブル、特注の座り心地の良い椅子が置かれ利用者はほぼ全員、職員や気の合う利用者同志でおしゃべりを楽しんでいる。レクレーション時には体操や、歌をうたったり踊ったり(炭坑節)しながら過ごしている。リビングからはグリーンカーテンに覆われたウッドデッキに繋がり、時には日光浴を兼ねてお茶を飲んで気分転換を図っている。	
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	狭い空間なので特別な空間を設けることは難しいが、入居者同士がお互いの部屋を歩き来しておしゃべりしている。思い思いに自然な形で過ごしている。		
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	入居前に使用していた家具や生活用品で、自分なりの空間を作っていた。写真や、自分の作品、家族からの贈り物を飾るなど、居心地のよい、かつ安全な空間になるよう心がけている。	居室は和室に介護用ベッド、押し入れ、ペアガラスの障子が備え付けられている。利用者は家族と相談してカーテン、椅子、家族の写真等思い思いに持ち込み居心地よく過ごせる工夫がみられた。1階の和室にはWベッドが配置されて利用者の様子により添い寝することも可能である。	
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	個々の力量に合わせた日中生活の見守り、夜間トイレ時には、場所を知らせる蛍光文字とライトの工夫でスムーズにトイレ誘導できるようにするなど、日々工夫を欠かさない。		