

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	3270800315		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・えびすヶ丘		
所在地	島根県益田市下本郷町705番地29		
自己評価作成日	2019年10月1日	評価結果市町村受理日	令和元年11月27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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	令和元年10月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・今までの生活習慣や性格を大切に、できる力を発揮しながら、利用者の方が自分のペースでその人らしく暮らす事ができるよう努めている ・入居者の方の状態変化・重度化に伴う苦痛や不安等への細やかな対応を行い、主治医や家族の方と連携を取りながら住み慣れたホームで安心して暮らし続けることができるよう努めている ・地域の活動に参加し、地域の力を活用しながら楽しく暮らす事ができるように配慮している
--

【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)】

<p>開所してから年数が経過し、入居者の状況の変化に加え職員の入れ替わりを繰り返し現在を迎えているが、ここ数年は入居者は重度化してきているものの入れ替わりも少なく安定しており、職員体制も落ち着いている。住宅地の中の施設として地道な関わりを続けてきており、会議や行事等の行き来も多く、災害時等に支援を受けられるような良好な関係に繋がられている。職員の年齢層は幅広いが管理者を中心にチームワーク良く重度化でケア中心になる中でも、個々の残存能力を利用した個別支援に目を向け、職員の得意分野を生かした関わりを続けてきている。今後に於いても幅広い研修を積み重ねることで、個々のレベルアップに繋げ、地域密着型施設として取り組んでいきたい。</p>

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	その人らしく今までの生活に近い環境を作り出す等を盛り込み、普段の暮らしに活かせるよう、月1回職員会議でケアを振り返り、足りないところは検討し全職員が同じ認識でケアが提供できるように努めている。	グループ全体の理念を基に日々のミーティングで出たことをまとめ、月1回の職員会議の資料とし、漠然と話をするのはなく、ケアの振り返りの場として意識を持って話し合うようにしている。	
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員として日常的に交流している	入居者の方の重度化により、参加する機会や人数は減ってきているが、入居者の方の状態を考慮しながら公民館活動等の地域行事にはできるだけ参加するよう努めている。又近隣の散歩時に交流を深めたり、野菜等をもらったり、避難訓練に参加していただく等の協力は得られている。	近くのふれあい会館で行われる健康教室、盆踊り、敬老会等にはできるだけ参加している。草刈りや溝掃除といった奉仕作業にも職員の代表が参加。高校生、専門学校生等の実習、中学生の体験など積極的に受け入れ入居者との関わりを増やすように取り組んでいる。	
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	地域の研修や啓発活動の場を設けたりはしていないが、実習生の受け入れを行ったり、地域住民の方からの相談等があればアドバイスを行ったりしている。また運営推進会議の場で地域の方の参加もあり、認知症の方の理解や支援について情報提供している。		
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	2ヶ月に1回開催し、ホームでの状況や取り組み等を積極的に報告している。又毎回ではないが、入居者の方も出席し直接関わってもらうことでホームでの様子が伝わり、出席者の方から貴重な意見も多く、参考にしケアに繋げている。また地域の方からは行事等を聞き、利用者の方の地域参加に活かす事ができている。	家族関係者の参加は多くはないが、地域からは組長、自治会長、副自治会長、苦情窓口担当者に市の担当課の参加で定期に開催。事業所の報告事項だけにしないよう、音楽療法の体験などを組み入れ実施している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席してもらい、ホームの状況やケアの取り組み等を伝えたりしながら連携を深めている。又医療機関との連携や困難事例等で困っている事等も相談し情報を共有しながらアドバイスや支援協力を得ている。	開所から良好な関係が継続している。運営推進会議には毎回参加があり、認定調査でも関わりがある。担当課として適格なアドバイスがあり心強く感じている。	
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	3ヶ月に1回身体拘束適正委員会を開催し、全職員で普段のケアを振り返りながら身体拘束に繋がる行為がないか確認している。又身体拘束に繋がる行為等の勉強会も行い、正しい理解と防止に努めている。玄関の施錠はしているが、外出や日光浴の頻度を増やしたり、天候が良い日には玄関を開け自由に入出入りする時間を設けたりしながら、開放的な雰囲気作りにも努めている。	既存の建物を利用しているため居室が2階にもあることから、2階と1階の廊下にカメラを設置。主に夜勤者が活用している。エレベーター使用があり階段を含めて危険性が高いが、動きを制限しないよう拘束の意識を持つよう研修を繰り返している。	
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	法人内で外部講師による研修会を年2回行い、外部の研修会にも積極的に参加している。年2回虐待防止自己チェックを全職員実施し、問題となる状況については職員会議でケアや業務・職員人数等の検討・改善を行っている。又必要に応じ職員の面談・相談等の対応を行い働きやすい環境を提供している。		

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	現在成年後見制度利用者はおられないが、研修会等の参加を行い、知識を深めていくよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には時間をかけて、すべての書類に具体例を示しながら説明をし、理解、同意をいただいている。改定等あればその都度説明し同意をいただいている。また解約時には不安や疑問を残さないように相談の機会を持ちながら行っている。		
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	利用者の日々の言動の中から思いを察するように努力をしている。年1回、家族アンケートを無記名で実施し、家族会では家族同士で意見交換の場を持ち、苦情・意見・要望等を随時受け付け内容を検討し対応できるようにしている。	年1回の家族会に家族アンケートも実施している。毎月入居者の行事等の写真と担当からのコメントを入れ便りを送っている。家族関係者には細目に連絡を入れるなど、意見を得る機会を多く持つようになっている。	
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	毎日のミーティング時や毎月の職員会議で意見交換をし、情報を共有したり要望を聞いたりしている。職員が話し合っ決定できるような雰囲気作りにも努めている。また内容によっては、ホーム長会議で上司に意見・要望を伝え、現場の意見を汲み速い対応を行う等、代表者との良い関係が築けている。	管理者は年2回虐待防止自己チェックを実施した際、必要と認められた職員との個人面談を行っている。全体会議の際に事前に意見の提出を求めているが、特に若い職員は少ない為、気軽に話せるような雰囲気になるよう努めている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、資格取得後はやりがいがあるような働きかけを行っている。また職場の悩みや疲労等に対し、職員の状況をみて相談にのったり、休憩時間の確保や有給消化の取得等働きやすい環境づくりに努めている。又夜間1人勤務のため、状況によっては応援職員を配置し夜勤者の負担軽減を行っている。		
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	テーマを決め法人全体で研修会を開催し職員が多数参加できるようにしている。研修後は職員会議で研修報告を行い、内容を共有している。職場内のミニ勉強会も開催し、ホーム独自でも教育指導の一環として行っている。外部研修についても参加の機会を増やし、質の向上や仕事へのやりがいがあるよう努めている。		
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	担当ホーム長は近隣のグループホームの集いに毎月参加し情報入手し参考にしている。また他法人とのグループホーム職員交流会が催され参加する事で、日々のケアにつながる情報交換ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	事前に面談をし本人の状態を家族やケアマネ・サービス事業所の職員から聞き、より多くの情報を得た上で少しずつ受け入れてもらえるような関係づくりに努めている。		
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	家族の希望により面談場所を決めている(自宅・ホーム)。今までの家族の苦労やサービスの利用状況等を把握し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合い納得した上で次の段階に繋げるよう丁寧に対応している。		
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	入居希望があった場合には体験入居を行い、その時に入居の見極めを行っており、徐々に馴染んでもらえるような工夫をしている。 体験入居で入居が難しい場合は、家族・ケアマネ等と今後の必要な支援等を検討し、本人・家族の不安を最小限にするよう努めている。		
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	普段の生活の中で役割や楽しみが持てる場面を多く持ち、職員も共に楽しみ、共に暮らす関係づくりに努めている。その中で職員に利用者から生活の知恵や技等を教えてもらえる場面がある。		
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	家族の方との関わりを大切にし、面会時にはコミュニケーションに努め、気軽に面会に来てもらえる雰囲気や相談しやすいような対応を行い、思いや希望を聞くようにしている。又職員の思いも伝えながら「家族と共に利用者を支援していく」ことを目指し協力関係を築いている。		
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	家族の協力を得て自宅に帰ったり、墓参りを行ったり、近所の方と会ったりと、住み慣れた環境への思いが叶えられるように努めている。介護度が高い方は馴染みの関係への支援が難しくなっているが、面会に来てもらうことで、馴染みの方との繋がりが保てるようにしている。	知人の面会の際には楽しめるように気を配っている。気軽に声をかけてもらえるよう、顔なじみになれるように地域行事にはできるだけ参加するようにしている。	
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	個々の性格を把握し、気の合う方同士で楽しく過ごせるような場所や場面作りをしたり、毎日のお茶の時間に職員が調整役となり、入居者の方同士の会話がなくなるような支援をしている。時には性格や生活習慣の違いからトラブルに繋がる事もあるが、職員が仲介役となり、関係性が維持できるよう配慮している。		

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	他の施設や病院に移られる時は、これまでの支援の内容・注意が必要な点について情報提供し、きめ細かな連携に心がけている。又、退居後でもいつでも相談に応じる事を家族の方に伝えている。看取りを行った方の家族の方には、落ち着いた頃に手紙と共にアンケートを送付し、ホームで過ごされた時や看取り後の思いを確認している。		
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	家族の方から情報を得たり、日々の生活の関わりの中から気持ちや希望等を聞いたり、察したりしながら支援している。日々の新しい発見については毎日のミーティング時で話し合い情報を共有している。	今までの生活歴を基に好きなことから今できる事を見つけるように取り組んでいる。家の中の家事的な作業や歌を歌ったり体を動かすこと、新たな事に挑戦するなど、個別に取り組めるように努めている。	重度化の中でも個別支援に目を向け、少しでも充実したものになるよう検討いただきたい。
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	入居時に家族の方や、ケアマネの方により一般的な情報を聞いている。また入居されてからは面会時や、ケアカンファレンスの時などに家族の方と情報交換を行いながら詳しく把握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	一人一人の状態や状況を理解し、職員は毎日の申し送りを通じて意見を出し合いながら把握し共有する事で細かい支援につなげている。できる事への見極めをしながら支援している。		
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	本人の状態をより多くの職員でアセスメントし、本人の思いや望む暮らしを軸に、家族の方にもできるだけカンファレンスに参加してもらい、意見や要望を聞きながら、その人らしく暮らし続けることができるよう具体的な内容を盛り込んだ個別計画を作成している。	毎月1回モニタリングを行い記録に残し変化を見ながら、家族関係者の参加でカンファレンスを実施している。本人の思いや家族の意向をできるだけ取り入れた計画になるよう努めている。	
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	ケアプランに沿った記録を心がけ、職員の気づきや利用者の状態変化、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード、面会時の様子等含めて個々のケア記録に記載し職員間で情報共有をするようにはしているが、職員の交代や業務優先になりつつある面から、介護計画の見直しに繋がる記録やケアに活かす記録が乏しくなりつつある。		
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、その時々にも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	本人の状態や家族の意向に配慮しながら、柔軟な対応を行っている。主治医の自由な選択や通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議、避難訓練等では消防・地域の方(自治会長・副会長・組長等)の協力体制はできている。ふれあい会館や近隣の公民館で行われる地域活動、行事を把握し可能な限り参加するよう努めている。おかげで地域の方と顔見知りとなり、支援・協力関係が築けている。		
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	今までのかかりつけ医の希望があれば主治医の変更はせず、受診・往診が続けられるようにしている。協力医に変更される場合は支障がないよう協力医と連携し安心して医療が受けられるよう努めている。又受診・往診の結果については家族に報告し職員間でも情報共有を行なっている。	今までのかかりつけ医を続けることも、協力医に変わることもどちらも可能であることを説明している。以前から看取りなどでも協力的で、緊急時、夜間休日等でも連絡ができて指示が得られるようになっている。	
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	看護師を配置しており利用者の健康管理や状態変化時の相談や指示・対応を行っている。介護職と連携し、些細な変化等も職員全体で共有しながら、必要時は適切な対応・受診ができるような体制にしている。		
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、また、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。	医師会病院との懇談が毎年1回予定され、その場で双方の状況について話し合い協力体制ができている。入院時には職員が見舞うようにし家族との情報交換をしながら、早期退院に向けて家族、病院、ホーム側とで話し合う機会を持っている。		
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	状態変化時には、家族、主治医、ホーム側とで話し合いの場を持ち、方向性を決めるようにしている。終末期を支える場合は利用者の変化に応じ、医師・看護師・職員が連携をとり、納得した最期を迎えられるように、随時家族等より意思を確認しながら取り組んでいる。	以前から看取りは行っており今後に於いても、本人や家族関係者の希望があれば取り組む意向を持っている。現在も介護度の高い方があり、関係者での話し合いを続けている。入所期間が長期で高齢な方が多く、看取りを自然なこととして対応していく思いがある。	
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	職員は2年に一度救急救命講習を受講し、救急時の対応ができるようにしている。又内部研修にて、老人の病気・急変時の対応等についての勉強会を開催したり、職員会議で夜間時の緊急時対応、特別疾患をもった利用者への対応の周知や個別の対応マニュアルを作成し、いざという時に対応できるようにしている。		
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回火災時の避難訓練を実施し、消防署・地域の方々の参加を依頼し消火器・避難方法等の指導を得ている。運営推進会議では地域の方々より、自然災害時にどのように動くかアドバイスを受けてたり、いざという時の協力体制を築いている。アドバイスを基に風水害の避難訓練を年1回実施し非常時に備えている。	水害を想定した自然災害の場合、指定された避難場所が低い位置だったり、遠くて時間を要する場所だったら、基本的には避難しないようにと地域からも意見をj得ている。地域防災組織が立ち上がる為参加する予定。	

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	年2回実施している自己チェック表で自己を振り返ったり、日々の生活の中でも年長者としての敬意を払いながら対応するように努めているが、時には業務優先となり、言葉遣いや行動が一方的な対応となる事がある。接遇研修を職場で行ったり、職員の言動を職員同士で振り返り、全体で見直しを行っているところである。	研修計画を作成し接遇研修で意識を高めているが、親しくなる半面なれなれしく感じたり、丁寧さに欠ける場面があったりするので、振り返りを行い繰り返し取り組み課題と考えている。	
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	全てのことへの意思表示は難しいため、できることからなるべく自己決定できる場面を作る努力はしている。日々の生活の中で希望や思い、嗜好など見極めるように努力している。		
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	一人一人のペースを大切に、個々のペースで暮らす事はできているが、重度化に伴い業務優先となりつつあり、個々の希望に添った細やかな支援が減りつつある。できるだけその日の天候や気分、体調によりその日の予定を決めるようにし、散歩、散歩、買い物、ドライブ、野菜作り等、利用者の楽しみの支援・希望が叶えられるようには努めている。		
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	訪問カットの利用や行きつけの美容室へ行ったりし、髪型等も本人の思いに添うようにしている。服装については、なかなか自分で選ぶことはできないが、その方の好みをふまえて対応し、身だしなみを気にかけるようにしている。化粧の習慣がある方は、自分のペースで行えるような配慮をし、継続しておしゃれができるよう努めている。		
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	季節の野菜を畑に植え一緒に収穫したり、買い物と一緒に行き食材を選んだりしている。また調理・盛り付け・片付け等一連の流れを一緒にする事で、普段のさりげない暮らしから食べる楽しみに繋げている。	主に調理を担当する職員を雇用しているが、重度化のためきざみ、ミキサー、軟飯にお粥等形態がさまざま準備に時間を要している。食べることを楽しんでもらえるよう、買い物にも一緒に出かけ、できる作業は一緒にしている。	
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	食事・水分量は個々に確認をするようにし、副食は食べやすいように工夫、季節の食材を多く取り入れたバランスの良い献立を心がけている。誤嚥予防が必要な利用者には食事形態を工夫し美味しく食べやすくする等を行っている。		
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	毎食後、自分でできる方には声かけを行っている。自分でできない方も毎食後に義歯洗浄の介助を行っている。また夜間は義歯の洗浄を毎日行い義歯や口腔内の清潔が保てるよう支援している。		

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
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	一人一人の排泄パターンや習慣を把握しトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促す支援をしている。失敗してしまった場合はさりげない対応に心がけている。夜間はポータブルトイレを設置したり、介助が必要な方はセンサーを使用し、安全に排泄ができるよう対応している。排泄は自分で言う思いを汲み、其々の方に添ってできるだけトイレでの排泄に心がけている。	パットや紙パンツには実費負担があることを意識し、パットの位置やヒダの伸ばし方、トイレの使用時間など衛生面には充分考慮しながらも、ムダを省きコストがかさまないよう配慮している。	
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	繊維質の多い食材、献立の工夫を心がけたり、水分補給の重要性や身体を動かすことの大切さを常に意識するようにしている。起床時には飲み物の提供をしスムーズな排便を促すようにしている。		
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	入浴は1人1人ゆっくり対応し、気持ちよく入れるような配慮を行っている。入浴拒否がある人には、入りたい気持ちになるまで待ったり、職員を変え対応したりし無理なく入ることができるような努力をしている。重度化した方に対しても、2人介助で気持ちよく安全に入る事ができるよう対応している。	家庭浴槽の為重度の場合はシャワー浴で対応。3日に1回のペースを基本としているが、風呂好きな方は2日に1回、毎日の方もいる。午前、午後、夕方と好みの時間で対応している。	
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	散歩や日光浴等を取り入れたり、日中の活動を促し一日の生活リズムを整え、利用者のペースで午睡や就寝ができるように支援している。		
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	処方箋を個人ごとにファイルに整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。処方の変更があった場合には状態変化の観察に努めている。服薬拒否がある方には、タイミングや声かけを工夫したり、錠剤が飲みにくい方は粉末にしたりと、状態に沿って柔軟に対応している。		
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	本人・家族からできることや楽しみ等の情報を入手し得意分野の野菜作り・家事作業等では知恵や経験を発揮できる場を提供している。又楽しみの支援として手芸等の作品作りやオリジナルの元気体操等を行ったりと、喜びや気分転換に繋がるよう努めているが、重度化により役割・楽しみへの支援頻度が減ってきている面もある。		
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。また、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	外出支援については、ドライブや買い物等の機会をつくり、できるだけ出かけるようにしている。車椅子の方も外出できるよう、季節に応じたドライブやピクニック等の行事を計画し介護度に関わらず外出の機会が持てるようにしている。ただ車で出かける機会は全般的に減ってきていることから、玄関先に出て日光浴を行ったり、散歩をしたりし外気に触れ季節を感じる機会を増やすよう努力している。地域行事にも少人数であるが参加している。	軽度な方の場合は食材の買い物に出かけたり近所の散歩など職員数に合わせてできるだけ出かける機会を増やしている。重度の方も多い為実習生などがある場合に前もって計画し、車いすでも外出できるよう勤務者を調整して対応している。	

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
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	以前は小額のお金を自分で管理し、買い物に行った際、好きな物を買う方もおられたが、現在は小額でも自分で管理できる方がいないため、金銭の支援は行っていない。しかし、ホームの買い物と一緒に買った際、買いたいものがないか確認したり、好みのお菓子等は選んでもらっている。		
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	本人の希望があればその都度電話をかけ家族や大切な人と話ができるようにしている。家族からの贈り物や、お祝い事等があれば御礼の電話で本人の気持ちを伝えられる支援をしている。		
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	玄関・テーブル・洗面台・居室には季節の花が飾られ、会話の展開につながっている。居間は皆さんが自然に集まりゆったりと過ごす事ができるようソファの配置を工夫したり、必要以上の装飾品を置いたりせず、シンプルで程よく落ち着いた空間作りに努めている。	住宅地の中央に位置しており主要道路からも離れているため、日中夜間共に大変静か。裏に小さな畑を作り季節感を味わえるようにしている。季節の花があちこちに飾られ、掃除も行き届いており、古い建物ではあるが、居心地良く過ごせるよう細やかな配慮がなされている。	
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	玄関先に椅子を設置し、利用者同士でくつろげるスペースがある。又、1人1人落ち着ける場所があり、気の合った方同士でソファに座って寛いだり、独りで過ごす事を好まれる方の寛げる場所があったりと其々の方の心地良い場所の提供に努めている。		
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	全員ではないが馴染みの家具や寝具、写真等が飾られていて利用者の居心地の良さにつながっている。	各部屋に大きな押入れがあり、物がたくさん収納できるようになっているためか、あまり多くの物が置かれていない。タンスや衣装ケース、テレビなどが持ち込まれ部屋でもくつろげるようになっているが、日中の大半をデイルームで過ごす方が多い様子。	
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	安全衛生推進者を置き、定期的にホーム内・外の点検を行い、不便な場所や危険箇所はすぐに改善している。できる事やわかることを活かした環境への配慮も行っている。		