

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	4078100114		
法人名	有限会社 フリーウィル		
事業所名	グループホーム こよみ		
所在地	〒834-1213 福岡県八女市黒木町本分1405番地 Tel 0943-42-4516		
自己評価作成日	平成29年10月20日	評価結果確定日	平成29年12月02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/40/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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294		
訪問調査日	平成29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)】

今まで自宅で過ごしてこれた生活に近い、生活スタイル(決まりごとが少ない)・環境(緑に囲まれた)・空間(開放的なリビング)・設備(木造建築・バリアフリー)を意識しています。その中に、慣れ親しんだ利用者・スタッフが共に過ごし、慣れ親しい関係の中に、プロ意識の高いケアを行うことを目標として頑張っています。

【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)】

八女市郊外の自然に恵まれた環境の中に、小規模多機能ホーム併設の1ユニット(定員9名)のグループホーム「こよみ」がある。代表の地元で14年前に開設し、地域の方の温かな応援を受けながら、認知症高齢者が安心して、暮らす事ができる家作りを目指している。協力医による往診と2名の常勤看護師と介護職員の連携により、安心の医療体制が整い、看取りの支援も行っている。利用者の好みを聞いて職員が作る美味しい食事を一緒に食べる事、毎日の入浴、そして、お菓子や化粧品を買いに出る日常的な外出を当たり前の暮らしとして支援している。利用者の声に耳を傾け、見えないものを見ようとする心、感じようとする心で利用者の思いを汲み取り、理念である「自由意志・自由選択」の実践に取り組んでいるグループホーム「こよみ」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.1~57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	
58	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:25,26,27)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、生き生きと働けている (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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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	「自由意志・自由選択」と毎日朝礼で唱和して意識を高めている。また、利用者の声に耳を傾けて、スタッフ同士で話し合い、その声を受け入れ支援できるように努めている。	ホームが目指す介護の在り方を示した理念、「自由意志・自由選択」を掲げている。3ヶ月毎に、小さな目標を皆で決めて理念と共に唱和をして、共有に努めている。現在の目標は、「利用者の体勢はそれで大丈夫ですか」であり、職員は実践に努めている。	
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	近隣の方々が声をかけて下さったり、地域の方が野菜を下さったり、民生委員さんの協力のもと、いきいきサロンに利用者さんが参加させて頂いたり交流が繋がってきている。	代表が生まれ育った地元で14年前に開設し、地域の力強い協力体制がある。小、中学生の体験学習や介護を目指す学生の実習受け入れ、ボランティアや民生委員の見学の受け入れ等を積極的に行なっている。また、いきいきサロンへの参加や併設事業所との交流も始まっている。	
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	小学生の実習・ボランティア・介護福祉士を目指している学生を受け入れている。また、地域の見学者(民生委員等)の受け入れも行い、認知症・施設について説明を行っている。		
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	毎回、ホームで行っていること、研修で学んだことについて実践していること等を報告させて頂いている。運営推進会議の中で、皆さんの意見を聞くばかりではなく、この会議に参加して高齢者への支援方法等も学んで下さる、いい機会にもなればと思っている。	併設小規模多機能ホームと合同の運営推進会議を2ヶ月毎に開催している。各事業所の現状や取り組み、課題を報告し、参加委員からは、質問や要望、情報提供を受けている。また、勉強会を採り入れたり、会議の中で参加委員から相談を受け、認知症介護についてのアドバイスをを行う等、充実した会議である。	
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	市町村の担当者も、興味を持って推進会議に参加して下さり、相談しやすい雰囲気である。	代表は、行政担当窓口に出向く事も多く、疑問点を尋ねたり、相談できる関係を築いている。また、運営推進会議に行政職員が出席し、ホームの現状や取り組みを伝え、助言や情報提供を受け、コミュニケーションを取りながら協力関係を築いている。	
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「介護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	身体拘束をしないために、どのような支援をすれば利用者が安心されるのか検討している。身体拘束を行う時は、その利用者自身の生命の危険がある時のみと常に話し合っている。	身体拘束は行っていない。会議や研修の中で、身体拘束について話し合い、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束の弊害を職員全員で理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、日中玄関は開放し、職員の見守りの下、自由に出入り出来る環境を整えている。	
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	虐待は、身体的な虐待は当たり前だが、心理的な虐待の方が精神的にきついことを伝えている。スタッフ1人1人の声かけの内容・声のトーン・表情に気を遣うように話し合っている。		

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
8	6	○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	研修に参加したり、ホーム内で話し合ったりしているが、実際に活用しようとするのが難しいので、市町村の担当者に相談して対応していきたい。	外部研修への参加や内部で勉強会を行う等して、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けている。資料やパンフレットを用意し、必要時には、制度の内容や申請方法を説明し、行政担当者に繋ぐ等して、利用者の権利や財産が不利益を被らないように支援している。	
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	契約時には、分かりやすいように言葉を選んで説明している。利用開始後は、声かけやすい雰囲気スタッフ全員で意識して対応している。また、スタッフだけでは解決できる内容でないときは、すぐにホーム長へ報告している。		
10	7	○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	ご家族が面会に来られた際に、ご家族の意向などを伺うように心がけている。また、ご家族の声があれば、記録に残して、全スタッフが共有し話し合い実行へうつすようにしている。	職員は、日常の関わりの中で、利用者の意見や要望を聴いている。家族については、面会や毎月の利用料の支払い時に話し合う時間を設け、意見や要望を聴き取り、ホーム運営や介護計画に反映させている。毎月の状態報告便りと、2ヶ月毎の「こよみだより」で、利用者の暮らしぶり報告している。	
11	8	○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1回スタッフ会議を行い、運営に関する意見があれば職員みんなで話し合い、結論をだし、スタッフ全員が統一できるようにしている。	月1回、常勤職員参加のスタッフ会議を開催し、利用者一人ひとりについてモニタリングを行った後、運営や業務についての話し合いを時間をかけて行っている。代表は、職員一人ひとりと話す機会を設けて相互理解に取り組み、風通しの良い職場環境を整えている。	
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	職員の仕事への心構え・状況など把握している。また、各職員の力量に合わせた役割を割り振ることで責任感を持って行動してもらっている。働きやすい、人間関係・勤務体制を意識している。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員募集にあたって、性別・年齢は関係なく、この仕事を楽しくできるかをポイントにしている。職員の得意分野、良いところを把握して仕事に活かせるようにしている。	代表は、良い人材を確保するために、職員の処遇改善に取り組んでいる。職員一人ひとりの事情に配慮し、無理なく働く事が出来る体制を整え、職員の定着に繋げている。職員の募集、採用については、人柄や介護に対する想いを優先し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	研修に参加したり、ホーム内で話し合ったりしている。利用者の今までの生き方を理解・把握して、その方々にあった支援ができるように努めている。	研修を受講したり、ホーム内で話し合うことで、利用者の人権を尊重した介護のあり方を確認している。また、理念、「自由意志、自由選択」の下、利用者それぞれの思いを大切に支援に努めている。	

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
15		○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	職員の得意・不得意は把握している。また、本人の状況に応じて個別面接を行い、仕事へのストレス等を受け入れる努力をしている。法人内外の研修も、できる限り参加して、ホームに活かせることはないか、常に考えて参加している。		
16		○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	同業者とは、意見交換を行ったり、分からないことがあれば相談したりしている。同業者の意見はしっかり受け止め、ホームの足りない物を見つけ、向上心を忘れないように努めている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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、ご家族・又は利用されていたサービス担当者・介護支援専門員・病院のソーシャルワーカーより情報を把握する。その情報を元に、精神的負担がないように声をかけるようにしている。		
18		○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	ご本人の情報を伺いながら、ご家族の思い・不安などを表情を見ながら聞きとるようにしている。表情に応じて、聞く内容・聞き方などを工夫して、言いやすい状況をつくっている。		
19		○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	本人の状況を伺い、支援するサービスを伝える。その中で支援の方法など、ご家族が本人を思ったご家族の支援方法・意向を伺う。その他必要なサービスが必要な際は、ご家族へ報告・了解を頂く。		
20		○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	利用者1人1人にできることを、生活の中で行って頂くことで、共生をしている。共に、「ありがとうございます」と伝え合う生活をしています。		
21		○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	ご家族が面会に来られた際は、本人の状況を伝えたり、今までの生活スタイルなどを伺ったり、本人がご家族を思う気持ちを伝えたり、面会に来て頂くことで本人との絆をつなげていきたい。		

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
22	11	○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	本人の友人・親戚づきあいなど、面会に行きやすい環境をつくり、居心地よく過ごせるように努めている。会話が難しくなれば、スタッフが会話の架け橋を行っている。	利用者の友人、知人、親戚の面会が多く、居室でゆっくり過ごしてもらっている。地域からの入居も多く、街中ドライブに出かけると、利用者が口々に、「懐かしなあ」と話している。踊り等の慰問や合同行事の際に、併設小規模多機能ホームの利用者と一緒に過ごす機会があり、交流を通して新しい馴染みの関係を築いている。	
23		○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	利用者同士は居心地の良い環境で過ごせるように、気が合う方と隣席にしたり、気むずかしい方は、上手に距離間をつくったりしている。食事テーブルの配置も状況に応じて配置換えを行っている。		
24		○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	地域の利用者なので、近隣で買い物などしていると顔を合わせることがある。特養などに入居された場合は、状況を伺ったりする。亡くなった利用者のご家族には、挨拶を交わしたり、現在も野菜の差し入れなど頂いている。		
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					
25	12	○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	本人の言葉を拾いあげ記録としている。本人の思いをスタッフ同士で話し合いを行い、本人の意向を支援している。	日常の関わりの中で、利用者の思いや意向の把握に努め、本人の言葉を記録し、職員間で情報を共有している。意思の疎通が難しい利用者については、家族に相談したり、職員が利用者寄り添いながら、その表情から汲み取る努力をしている。	
26		○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、本人の今までの生活状況を把握している。その上で、本人の状況・性格などを理解して声かけ・支援の仕方を工夫している。		
27		○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	毎日、日々の生活状況を記録に残し、1ヶ月に1回スタッフ会議で現状の把握に全スタッフが努めている。		
28	13	○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	毎月、スタッフ全員で1ヶ月の状況報告・モニタリングカンファレンスを行っている。そのカンファレンスに応じて介護計画の見直しを行っている。ご家族には、面会時に現状報告とご家族の意向など伺っている。	利用者、家族の要望を基に、毎月の会議で、「1ヶ月の状況報告」に沿って、モニタリング・カンファレンスを行い、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。家族の面会時に現状の報告と意向の聴き取りを行っている。	

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
29		○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	毎日、日々の生活状況を記録に残し、毎月、スタッフ全員で1ヶ月の状況報告・モニタリングカンファレンスを行っている。その会議にて今後の支援方法について検討・実践を繰り返している。		
30		○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	利用者の身体的・精神的な状況に応じて、1日の流れ・業務の変更を行ったり、柔軟なサービス・利用者への混乱がないように取り組んでいる。		
31		○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	地域のボランティアの慰問等を月1回受け入れて、楽しみ・関わりを持って頂いている。		
32	14	○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	本人・家族が希望された病院に受診・往診を受けている。受診は、ご家族へ状況報告を行い、ご家族の関わりの1つとし同行してもらっている。往診は、担当看護師が状態報告を行い、健康管理に努めている。	利用者、家族の希望を聞いて、主治医を決めている。受診については、家族に情報提供を行い、同行をお願いしている。看護師が2名常勤し、協力医による定期的な往診と介護職員との連携により、安心の医療体制が整っている。	
33		○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	利用者の変化を見逃さず、記録・連絡報告を行い、早めに適切な指示を受け対応している。早期発見・早期治療にて、入院等の環境変化などがないように努めている。		
34		○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。	入院された際は、ご家族へ状況報告をして頂いたり、Drの診断・今後のことについて話し合い、状況に応じては、早めの退院をすすめている。また、病院のSwとの連携を図り、Swを中心に担当医へ家族・ホームの意向を伝達して頂いたりしている。		
35	15	○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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期が近くなれば、ご家族に今後のホーム・かかりつけ医からの支援サービスについて説明を行う。説明を聞かれて、ご家族・親族の意向を1つにして頂き、家族・ホーム・Drが共に協力しあって対応できるようにしている。	利用者の重度化に伴い、家族の希望を聴いて、主治医、看護師、職員の話し合いの下、方針を決めている。医療的なケアが多くなれば、話し合いの上、入院となる事もあるが、それ以外の終末期についてはホームで対応し、日中はリビングのベッドで過ごして貰う等して、最期まで温かな雰囲気の中で看取りを行っている。	

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
36		○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	急変時・事故発生時のマニュアルを熟読し、また何かあればすぐに担当看護師へ報告行い、看護師の指示のもと判断・行動する。救急の場合は、担当医・ご家族へ連絡行い、救急搬送の手配を行っている。		
37	16	○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	月1回交互に日中・夜間の設定にて避難訓練を行っている。訓練の際は、近隣地域の方々に声かけ行って実践している。	毎月、自主防災組織による避難訓練を、昼夜想定で実施している。年2回は消防署の参加を得て実施し、指導を受けている。日頃から近隣住民に声を掛けて協力を要請している。防災袋にタオル等を入れて廊下下げ、非常時に備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	生活の中で、その時々表情・喜怒哀楽など記録に残し、利用者1人1人の性格・プライドを把握して、言うてはいけないこと、関わってはいけないこと、見守っておくことなど、スタッフ会議で話し合い、ケア統一を行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重する介護について、職員間で話し合い、「本人が言った事をどうにか実現していこう」「本人がその事に関して納得のいく言葉かけをしよう」と申し合わせ、職員全員が意識して、日々のケアに取り組んでいる。また、利用者の個人情報の取り扱いや、職員の守秘義務については周知が図られている。	
39		○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	生活の中で、本人の思い・意向を伺える声かけを行っている。何かをして頂く際は、お願いしてよろしいでしょうか？して頂いてよろしいでしょうか？など、決定権を利用者にして頂くように心がけている。		
40		○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	1日の生活は変わらないが、本人の生活スタイルは、本人のペースで行ってもらっている。居室で過ごされる方、ソファで過ごされる方、食堂テーブルで過ごされる方、様々である。		
41		○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	2ヶ月に1回、散髪など行う際は、本人に髪型など伺ったり、本人のお気に入りの衣類を毎日着られるように配慮している。自分でできない方など、身だしなみを毎日支援して身きれいに過ごせるようにしている。		
42	18	○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	おいしく口から食事ができるように、食事の形態・盛りつけ量・とろみなど配慮している。利用者のお好きなメニューは毎月献立に組み込んでいる。食事の用意・片付けは、できる方にできることを協力して頂いている。	地域の方や家族からの新鮮な野菜の差し入れを使って、利用者と一緒に下準備を行い、職員が手作りの美味しい食事を提供している。あら刻み、小刻み、刻み等、直ぐにミキサーにはせずに、利用者一人ひとりに合わせた形態で提供している。また、よもぎ饅頭やおはぎ等、おやつを作ったり、うどんを食べに出かけたりしている。	

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		○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	食事量・水分量は記録に残し、嚥下状態・栄養状態だけではなく、健康状態の判断としても利用している。		
44		○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	毎食後の口腔ケアを実施している。自分のできる方は、まず自分でして頂き、磨き残しを支援している。残菌がない方も口内ブラッシングを行い、口内トラブルからの食事量の減少などないように支援している。また、食事量が減れば、口内チェックを行うようにしている。		
45	19	○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	日中は、全員時間でのトイレ声かけ・誘導・支援を行っている。このことで、失禁の予防・トイレでの排泄習慣の支援を行っている。	利用者が重度化してもトイレで排泄することを基本とし、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、早めの声掛けや誘導で、トイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間は起きてトイレに行く方の誘導を行っている。	
46		○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	食事・水分・適度な運動は行っている。便秘による、合併症・精神面の不安定がないように、便秘の把握・排便チェック・緩下剤のコントロール・下剤を行っている。		
47	20	○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	入浴は毎日午後より行っている。入浴の可否の希望や時間などのタイミングは、本人の気分や、本人の体調に合わせている。	本人の希望を聴き、体調に合わせて、自宅での生活と同じように、ほぼ全員が毎日入浴を行っている。入浴は、清潔保持の他にも、全身観察が出来る大切な機会と考え、出来るだけ拒否の出ないように、順番に配慮する等して、個々に沿った支援に取り組んでいる。	
48		○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	体力のある方は、日中活発に行動して頂くが、体力が低下している方は、午前・午後ベッド臥床の休憩時間を決めたりして支援している。夜間は、本人のペースで居室で休んで頂き、眠れない方はスタッフ室で過ごしたり、安心されてから眠れるように支援している。		
49		○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	服薬の内容・服薬の支援など個別に合わせて行っている。診察後など薬の内容・量が変わった際は、Nsより報告・気をつけることなど指示がある。その点など、気がけながら、バイタルチェックを行っている。		

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		○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	1人1人にできる役割をお願いしている。また、お手伝い後のお礼の声かけを必ず行い、役に立つ喜びや張りのある生活を支援している。外出支援も毎週日曜日に希望者に行っている。		
51	21	○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	利用者の身体能力に応じて個々の外出先を決めたり、個々の気分転換等の支援をしている。外出だけではなく、地域のお店の方に協力して頂き、外食なども行っている。	気候の良い時期を利用して、日当たりの良いウッドデッキでの日光浴や散歩に出かけている。毎週日曜日を外出の日として、個別、又は少人数で季節の花見や買い物、外食、ドライブ等に出かけ、利用者の気分転換が出来るよう支援している。また、家族の協力を得て、買い物や外食にも出かけている。	
52		○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	お金の管理ができない状況なので、本人が欲しいと言われる物を立替購入で行って支援している。		
53		○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	お正月の年賀状を家族へ送ったり、もらったりしている。また、ご家族から電話がかかってくれば、引き継ぎ等の協力を行っている。		
54	22	○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	居心地の良い、開放感のあるリビング・温かみのある電気照明などに配慮している。また、料理をしている音・臭いを感じたり、リビングから山々の景色が見えたり、不快感のない、清潔感ある掃除の徹底を行っている。	利用者がこれまで暮らしてきた生活環境を意識した造りにこだわり、木造の温かな雰囲気のある共用空間である。季節毎の飾り物やカレンダーを手作りして掲示する等、季節感を大切にしている。ウッドデッキに面したリビングルームからは、里山の風景を眺める事ができ、開放的な空間の中で、利用者が自由に思い思いに過ごしている。	
55		○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	利用者の性格・身体的能力等に配慮して、ソファの位置を工夫している。また、本人もいつの間にか自分の居場所になってあるので、その居場所で過ごせる配慮を行っている。		
56	23	○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	居室内の物は、すべてご家族で準備して頂いている。使い慣れた物や、お孫さんからのプレゼントだったり、ご家族との思い出の写真を飾ったりしている。	長年使い慣れた家具や身の回りの物や大切な物を、家族の協力で持ち込んでもらい、利用者が安心して生活出来るように配慮している。窓を開けて換気と清掃をしっかり行い、利用者が気持ち良く過ごせるよう支援している。	
57		○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	全空間バリアフリー・手すりが各場所に設置している。ウッドデッキにでる時もバリアフリーにて開放的で、気候が良い際は自由に出入りできる。		