

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	4572200154		
法人名	有限会社 鶴鶴		
事業所名	グループホーム鶴鶴		
所在地	宮崎県西臼杵郡高千穂町大字押方1303-4		
自己評価作成日	令和2年5月16日	評価結果市町村受理日	令和2年7月28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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年7月1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)】

グループホーム鶴鶴の理念
『私たちは家庭的な環境の中で入居者の皆さんのペースに合わせ「ゆっくりゆったりいつも一緒に」をモットーにお世話する事を誓います』毎朝職員で唱和し日々理念の実践に向けて取り組んでいます。
高千穂の恵まれた自然環境と、長い歴史によって育まれた歴史と文化の中で、利用者と職員が一体となって「その人らしく、その人らしさが戻るように」と願い神社参りや地元の伝統行事にも参加しております。
これまでのライフスタイルを重視し可能な限り生活の流れや環境に近い状態に持っているよう、アクティビティや回想法を重視したケアに取り組んでいます。いつも身近に職員が居て声を掛ければすぐ対応でき、ゆっくり話を聞いてあげられるようゆとりを持ったシフトを組んでいます。

【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)】

ホームの周りには花や野菜、果樹が植えてあり、花見や収穫を楽しんだり、庭にある東屋で地域の方々との交流に取り組んでいる。玄関は施設せず開放し、高千穂の自然環境が感じられるようにしている。毎朝、職員は理念や目標を唱和し、家庭的な環境づくりと利用者に合わせてゆっくり、ゆったりしたケアに努めている。利用者の個々の能力にあわせ、食事の準備に参加したり、季節感豊かな盛り付けにするなどして、食事を楽しめるよう工夫している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	利用者が寄り添って穏やかに生活できる家族という考え方をもとに独自の理念を掲げている。毎朝のミーティング後には職員一同でこれを唱和し理念の実践に向けて取り組んでいる。	開所当初からの理念と毎月、交代で月間目標を決め、毎朝、職員一同で唱和し、実践に生かせるよう取り組んでいる。	
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	近所や、地域の方々がどなたでも気軽に立ち寄っていただける様、玄関は開放し、中庭の東屋でも交流が図れる様にしている。地域の方の健康相談(血圧チェック等)や一緒にお茶飲みタイムを楽しむ場としている。地元の老人会や老人ホームや同系列の施設との交流にも積極的に参加し又防災訓練では地元の消防団の参加もあって、地域とのかかわりも積極的に行っている。	気軽に立ち寄れるよう玄関は施錠せず、地域の老人会や生き生きサロン、同系列の施設と交流できるよう開放し、地域との交流に努めている。	
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	これまでの経験を活かし認知症の理解や支援の方法は運営推進会議で伝えたり、施設長自らが各地の団体から依頼があった場合は講師として出向いている。また認知症介護について悩みのある方についても相談時には個別に相談に応じている。		
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か月に1回運営推進会議を開催し、施設の取組、ヒヤリハット、事故報告、身体拘束廃止に向けての取組等多方面からテーマを決めて報告を行い、社会全体が課題としている事も踏まえ地域の代表の参加者によりご意見を頂き次に繋げられる様な会議としている。	行政の担当者や多方面からの参加があり、利用者の状況や事故報告、研修報告も行われ、そこでの意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議では町の福祉保険課、地域包括支援センター、社協の方々の参加を頂いている。今後の福祉に対す要望や意見も話し合い又現状も把握する事でこれからの取組に繋げていけるよう努めている。施設の相談事や分からない事がある時は、直接町の介護保険係の方へ伺ったり町からの研修等には内容によって参加も行ったりしている。	日頃から直接、行政の担当者に相談したり、町の研修に参加したり、ホームを研修の場に提供するなど協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	3か月に1回(必要時には随時)身体拘束廃止委員会を開催し勉強会を兼ねて行い利用者の安全と自由を保てる様にしている。グレーゾーン(言葉の遣い方等)積み重ねが大きな弊害に繋がる事を十分理解し、研修都度振り返りながら身体拘束ゼロに向けての支援に努めている。なお、日中は施錠を行っていない。	身体拘束については定期的に勉強会を行い、研修報告をしたり、グレーゾーンの弊害の理解に努めたりしている。玄関の開放も含め、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	身体拘束防止の研修時に虐待防止法についても一緒に研修をしている。普段から身体拘束や虐待はしないという意識をもって支援するよう勉強会を重ねている。グループホームの研修会や外部からの研修の通知があった時はその都度参加している。		
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	以前入所されていた方で日常生活自立支援事業を利用されていた方が2名、成年後見制度を利用されていて方が1名おられました。昨年12月に入所された方で必要性を司法書士の方や日常生活自立支援事業担当者と話し合う機会がありました。全体会でも随時勉強会を開き職員全体で理解を深め利用者の方々がより安心して暮らせるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	施設長と管理者が中心となり重要事項説明書と契約書を細かに説明し理解と納得を図っている。解約の際には決定過程を明確に文章に残し同意書と共に保管している。退所後の相談支援も応じている。		
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	利用者は日常生活の言葉や行動から、家族は家族会や来訪時に、出た意見や要望を聞き普段から何でも話し合える雰囲気づくりに努めている。苦情相談意見箱を設置し出された意見は出来る限り反映している。	全体会議や家族会の際に要望を言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、日々の支援の中で利用者の行動や言動から読み取るように取り組んでいる。	
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	毎朝のミーティングや毎月の全体会又日常業務のやり取りなどを通じて管理者は職員の意見や希望や要望を聞き入れる体制づくりを整えている。出された意見は即対応検討し可能な限り反映させている。	日頃から相談しやすい雰囲気づくりや、個別対応など即変更できる体制でづくりに取り組んでいる。また、職員の意見や提案などケアに反映させるよう努めている。	
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	各職員の生活背景を理解し、勤務体制、労働時間の調整等環境整備にも努めている。また自らが学びたい各研修や、資格取得についても自己研鑽が積める様努めている。資格取得者には手当を支給している。		
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	施設内研修は年間の全体会計画に基づき実施している。外部の研修についても情報提供を行い希望する研修に参加できるよう取り組んでいる。全職員が参加できるよう配慮している。		
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	介護福祉士会(随時)ケアマネジャー会(月1)職能団体の研修や会合に出席し他の事業所との情報交換を行い、参考点や情報については研修報告を行い共有しながらサービスの向上に繋げている。		

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
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	入居前に自宅訪問を行い直接面談し生活環境やライフスタイル、これからの要望を伺い本人にあった入居方法を考えている。生活スタイルや環境を初期の段階で良く知ることによりご本人に適切な言葉掛けが出来る様努めている。		
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	ご家族の意見をよく傾聴し、これまでの経験からアドバイスをし問題や不安の軽減に努めている。また入所時にご家族からの要望聞き取りをして、本人に対する思い、サービスへの要望、最期についてもご意見を伺いケアプランにも反映させている。		
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	アセスメントを十分に行い、様々な職種の職員と課題分析を行っている。安心して新しい環境で生活出来る様、まず必要とされる事を見極め適切な対応支援が行える様努めている		
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	普段の生活の中から個々の得意な分野で互いに支え合う関係づくりに努めている。季節の野菜の収穫や懐かしい料理作り(こんにやく・梅干し漬け等)再現することで笑顔や会話がはずみ、生活の張り合いにも繋げている。また皆さんへの感謝の言葉掛けも大切にしている。		
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	ご家族の希望をうけながらも状況に応じて連絡を取り家族とコミュニケーションが多くなる様働きかけている。受診の報告は都度連絡している。3か月に1度は近況報告として文章に写真も添えて送付している。		
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	ご本人の馴染みの人や場所との関係を大切にその方の地元の祭りや、正月には神社参り、ドライブなどで訪問するなど出来るだけ関係が途切れない様支援している。	年間行事計画に地元の祭りやドライブ、神社参りなどを計画し、訪問して関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	利用者同士が互いに協力しそれぞれにあった役割を見つけながら支え合い生活出来る様常に働きかけている。利用者同士関係を観察し場合によっては職員が介入し、より良い環境づくりを目指している。		

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	契約終了後も気軽に相談窓口となれる様に努めている。相談に対して活用できるサービス内容について提言を行う等の支援も行っている。季節の物を送って下さるご家族もいて相互の良い関係が続いている。			
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						
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	意向、希望を面談で伺ったり意識して日頃の会話の中でそれらを引き出せる言葉掛けに努めている。困難な場合は言動から思いを読み取り職員間で検討し利用者本位のケアが出来る様努めている。	日常の会話や言動から希望、意向の把握に努めている。また、アセスメントや家族との面談で趣味や好き嫌いなど聞いて個別ケアに取り組んでいる。		
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	本人や家族から聞き取りを行い、アセスメントに残している。また本人の生活してきた環境を知る為にドライブを兼ね一緒に自宅訪問し環境の把握にも努めている。新たな情報収集が出来る事により、より良い支援過程の展開に繋がりを従来生活に近付ける様な個別援助に努めている。			
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	毎日の活動内容、その様子や過ごし方を記録し申し送りすることで変化や発見等を職員間で情報を共有し、現状把握に努めている。有する能力の把握においてはそのお一人おひとりの状況や環境に合わせてその有する能力を発揮でき生きがいを持って生活出来る様支援している。			
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	ご本人ご家族からの情報や意向を取り入れセンター方式を活用している。心身の状態、生活の様子等をアセスメントし検討した上で現状に即した計画を作成している毎月モニタリングも行い、随時ケアプランも見直している。毎月の全体会においてサービス担当者会議を行いご家族に参加して頂きその時々思いも伺いプランに反映させている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を活用して利用者の心身の状態などアセスメントし、現状に即した計画書を作成している。毎月、モニタリングし、見直しも行われ、本人本位の介護計画書を作成するよう取り組んでいる。		
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	介護計画書に即したケアの実践状況や経過、日々の様子から気付いた事を個別カルテに記録し、情報を共有しながら実践に活かしている。介護計画の支援経過やモニタリングの評価見直しに活かしている。			
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	本人や家族の要望に即対応出来る様に出来る限り業務の流れに捉われず対応していく様心掛けています。ニーズがあればご家族が居室に泊まったり、ご自宅へ職員同行にて外出も可能である。			

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
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	年に1回は地元の消防団も参加して防災訓練を行っている。他の老人ホームとの交流や同系列の施設との交流、地元の老人会や保育園児による踊りや歌の訪問等様々な機関と協力しながら支援している。		
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に支援している	受診時には経過や生活の様子等の情報提供し医師からは監査事項や、生活上の注意事項の指示を受け、利用者が適切な医療を受けられ又健康管理、異常の早期発見が出来る様連携に努めている。協力医には年1回のインフルエンザ予防接種をお願いしている。	本人の希望するかかりつけの医の受診を支援している。受診時には同行し、主治医からは検査結果や注意事項を聞き、家族との情報共有を図り、健康管理や連携に努めている。	
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	日々のバイタルの変動から全身状態の観察、細かい変化など気付いた点は報告し処置や留意点等の指示をもらっている。指示は全職員に周知徹底する様に申し送りに記入し毎日確認するようになっている。		
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。	入院時にご利用者が適切な医療看護を受けられる様情報提供に努める。入院中はほぼ毎日様子を伺いご利用者の状況を確認すると共に病院関係者からも状況や経過を聞き取り、情報を共有しながらスムーズな退院(出来る限り早期の退院)帰園後の適切なケアに努めている。		
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	入院時にご利用者、ご家族に終末期の希望要望(同意書)の聞き取りを行い、意向を確認している。その後も必要時は話し合いを行いその時の状況によって意向の再確認を行っている。事業所で出来る限りの対応に努めるとともに限界についても十分に説明をし納得して頂ける様努めている。	入居時に終末期の同意書で意向を確認している。状態変化した際には同意書の再確認を行い、意向の確認に努めている。終末期には出来る限りの対応に努めている。	
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	全体会や内部研修時応急手当や搬送法について研修を行っている。広域消防署より来訪して頂き蘇生法の訓練も行っている。施設独自の搬送訓練も行っている。(簡易担架・2人腕を組んでの搬送)		
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	年に2回の災害(火災、地震、風水害)訓練を行っている。広域消防や、地元の消防団や近隣住民の参加もあり、利用者の状況やホームの構造などを把握して頂く機会にもしている。ホーム内にも防災グッズ(防災頭巾、非常食、職員用のライト付きヘルメット)を用意している。	消防団や近隣住民の参加もあり、利用者は防災頭巾をつけるなどして、参加している。非常時の水や食料品の備蓄に努め、地域との協力体制の構築に取り組んでいる。	

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
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	高齢者の尊厳を尊重し、特に「言葉遣い」「虐待防止」についての指導が成されご利用者の権利を常に意識して適切な言葉遣いと対応に努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや虐待防止に努めている。利用者の気持ちに寄り添った支援に取り組んでいる。	
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	自立支援を基に個人の意思を尊重し自ら意思決定の場を作る事で日々のストレスの軽減を図れる様、努めている。(好みのおやつ・年に2回洋服の業者による販売)表現が困難な方でも安心して個々の能力に合わせて感情が表現出来る様問いかけ等を考慮している。		
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し、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	一人ひとりの趣味や生活のスペースを把握、理解して楽しみを持ち、くつろいで、居心地良く生活出来る様に支援している。活動や行事への参加は個人の意思を尊重し起床や就床時間も一人ひとりのペースに合わせている。		
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	こだわりや好み、これまでの習慣を尊重しながら清潔を心掛け、季節や場所に適した衣類のアドバイスを行っている。季節に応じて衣替えは面会を兼ねてご家族にお願いしている。髪については2か月に1回有料ボランティアの方々の方々の来訪にて毛染めとカットを好みに合わせて行っていただいている。		
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	ご利用者の嗜好に合った料理や季節感のある食事が提供出来る様努めている。梅干しや、こんにゃく、恵方巻等皆で手作りし食事を楽しんでいる。能力に応じた役割を持ち共に野菜や山菜の収穫、下拵え、準備や盛り付け、片づけ等を行っている。一つの食卓を囲み食事を楽しんでいる。	旬の食材を利用して利用者と職員と一緒に考え、調理している。料理には季節の花々を添えるなど、食を豊かにする工夫をし、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	個々の状況に応じて形態や量を変え料理法にも配慮し楽しく安全に食事が出来る様に支援している。食事、水分摂取量を都度把握して健康管理に努めている。		
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	口腔ケアは一人ひとりの状態に応じた援助で毎食後実施している。また緑茶での嗽もやっている。義歯のある方は週2回洗浄剤での消毒を行っている。		

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
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	個々の能力に合わせて出来る限りトイレでの排泄を支援している。一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄の失敗がない様声掛けや誘導を行っている。出来る限り布パンツを使用し、夜間は能力に応じて尿取りパット併用で対応している。ポータブルトイレは使用していない。	排せつパターンを把握してできる限り布パンツを使用し、排せつの自立に向け取り組んでいる。ポータブルトイレの使用はせず、夜間もトイレへの誘導支援に取り組んでいる。	
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	排便チェックで状況を把握し、看護師、主治医と相談しながら排便コントロールを行っている。繊維質の多い食材を使用したり、水分を十分に摂る事を心掛け、毎日運動の時間を設け便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴は週3回程度実施している。その日の入浴する、しない、順番も出来る限り希望に沿える様にしている。湯の温度や入浴にかかる時間を一人ひとりの好みに合わせてゆっくりと入浴を楽しんで頂ける様配慮している。	利用者の体調や希望に合わせた入浴介助に努めている。よもぎやゆず湯など入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	生活習慣やその時の状況に応じ、居室やソファ等でくつろいで休憩を取れる環境をつくっている。日中の活動の場を多く提供し、夜間安眠の生活リズムが整うよう支援している。夏は夕涼みを行ったり冬は湯たんぽを提供しご利用者に喜ばれている。		
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	一人ひとりの病歴、内服薬の用法、副作用について理解しており、間違いなく服用出来る様と与薬のチェックを職員2名で行っている。症状の変化を観察し必要時には、看護師、主治医にも報告している。		
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	家事や活動の場で個々の力に応じた役割を持って頂く。また趣味を続けることで楽しみが持てる様支援している。(編み物・カラオケ・こんにやく作り・季節の野菜の収穫等)		
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	中庭にはモッコウバラや、季節の花々が咲き、東屋の下で外気浴や散歩を楽しんでいる。日常的に周辺の野菜畑や、果樹園での散歩を行い、収穫も楽しんでいる。(ジュンベリー、柿、桃、ブルーベリー、ポポーの収穫ドライブでは花見や外食も兼ね町外や県外へ出掛ける事もある。	ドライブや地域の祭り、外食などを年間計画したり、花見や果樹園での収穫、散歩など、日常的な外出支援に取り組んでいる。	

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
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	小遣いの管理は基本的に施設での管理となっている。ご本人の希望に沿い家族の了解を得て一部をご本人が所持される事もある。ご本人の意思を尊重して随時買い物ができる様支援している。		
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	希望に沿い日常的な会話を電話でしたり、手紙やハガキでのやり取りを行いより良い関係が築ける様支援している。		
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	ご利用者は常に職員を確認でき安心出来る間取りとなっている。いつも扉を開放しており、自然の風を感じて頂ける様にしている。必要に応じて明かりの調節をしたり室温湿度の調整、快適に過ごして頂ける様努めている。季節感のある花や観葉植物を置き、生活に彩を添えながらゆっくりくつろいで頂ける様な雰囲気の中で過ごして頂ける様努めている。(風鈴、モビール、の設置 アロマの利用等)	ホーム内外に自然が感じられるように玄関の扉を開放している。また、家族が訪問した時など日頃の様子がわかるようにあらゆるところに写真が飾られている。室内管理のために湿度計を設置し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ホールや玄関に3人掛けのソファを設置したり、様々な場所に腰を掛けて休める椅子を設置している。ご本人の落ち着いた場所でテレビを観たり気の合う同士で談笑しくつろいで過ごされている。状況に応じて座る場所を誘導し、皆さんが落ち着いて過ごせる様気配りを行っている。		
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	入居時にご利用者、ご家族と相談し馴染みのある家具や置物、使い慣れた毛布、家族の写真など、その人らしく安心して落ち着いて過ごして頂ける環境づくりを行っている。入居後も相談しながらその時の生活に応じた居室になる様工夫している。	自宅と同じように落ち着いて過ごせるよう馴染みの家具や写真など配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	一人ひとりの力を把握し、補助具の使用や家具や手すりの配置、張り紙をするなど環境整備にも気を付けながら出来る限り自立した生活が安全に送れる様工夫している。(杖掛けの工夫・ラップの芯で車椅子ブレーキレバー延長等)		