

### 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	4270500608		
法人名	有限会社 ふあみりい		
事業所名	グループホーム ふあみりい		
所在地	〒856-0045 長崎県大村市向木場町1265番地		
自己評価作成日	令和 元 年 11 月 15 日	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a>
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和元年12月18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)】

職員一同、日々笑顔で心からの介護で毎日を楽しみ過ごしてもらっている。常に入居者様の体調管理にも努め、異変時、早期発見早目主治医との連携を深め、重度化しない様に努めている。年間行事、家族会、秋祭り、食事会、誕生会とご家族の参加を募ったりして楽しい思い出作りを実施しています。毎月『ふあみりい通信』にて入居者様の写真付きとお手紙にて現状報告させてもらっている。

【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)】

当ホームでは基本理念をもとに作成した「宝物、ここの皆が宝物」という第二の理念を職員へ周知し、職員が入居者を大事に思っているということ言葉を掛けや関わりなど日々の生活を通して伝えている。年2回高齢者虐待・拘束廃止の研修会に参加し職員間の意識統一を図ることで身体拘束をしないケアの実践に繋がっている。ホームでは月2回の提携医による往診で入居者の健康管理に努めるほか、状態が変化した際には臨時の往診があるなど緊急時の協力体制についても構築している。餅つきや秋祭り、バーベキューなど季節の行事を行う際には家族だけでなく地域の方の自宅にも直接案内状を届けて参加してもらうなど、入居者にとって楽しみとなるよう取り組んでいる。外出・外食支援の際には移動手段として介護タクシーを利用することで入居者全員が外出できるよう工夫している。入居者の生活習慣やこだわりをもとに本人本位の生活実現に向け支援に取り組む職員の姿に、今後も期待が持てる。

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ます (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
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、生き生きと働いている (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

ユニット名 グループホーム ふあみりい

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者一人一人を個人として尊重し、地域に溶け込んだ暮らしや出来る事は何でもしてもらうことを目指した理念を掲げ、職員一同で理念を共有している。第二の理念として「宝物、この皆が宝物」を掲げ、職員一同実践している。常に感謝の気持ちを持ち、安心して暮らして頂ける様に日々実践している。	ホームでは基本理念をもとに「宝物、この皆が宝物」という第二の理念を職員へ周知しており、職員は日常生活の中で優しい言葉掛けや関わり方を通して入居者のことを大事に思っているということを伝えている。理念は廊下に掲示しており、職員は常に目にすることで理念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	町内会に入り地域の情報を得ている。今年度より時期を秋祭りに変更し、地域の方々を招き、交流を深めたり、各種学生の実習生を受け入れている。また、隣接する保育園を訪問したりし交流している。	ホームでは秋祭り開催にあたり地域の方の自宅へ直接案内状を届けて参加を呼び掛けるなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。地域住民のホーム行事への協力や参加、野菜・漬物の差し入れや日常的な訪問があるなど、地域に開かれたホームであることが窺える。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議の開催にて、活動報告、写真を掲示し具体的に理解してもらっている。秋祭りにも地域の方々に参加して頂き、恒例のバナナの叩き売りも披露してもらったりし、入居者様と一緒に過ごしてもらう機会を設けている。		
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	運営推進会議では、活動報告後に意見、要望をもらいサービスの向上に努めている。また、会議同日にホーム行事等に委員の皆さんにも参加してもらったりしている。 会議委員が欠席の場合は報告書を手渡している。	運営推進会議には行政・地域包括支援センター職員、町内会長・民生委員・家族代表・知見者の参加があり、活発な意見交換の場となっている。会議ではホームの状況を参加者に伝えるとともに、ホーム近隣での工事状況の確認や自然災害時の対応など時事に沿った話し合いを行っており、参加者からの要望や助言をもとに安全面を考慮している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーとして大村市長寿介護課からも参加してもらい、会議後は報告書を提出している。毎年、大村市も行っているチャレンジデーにも、入居者様一同で参加している。また、介護相談員の受け入れも行っている。	運営推進会議に市担当者の出席があり、ホームの実情やケアサービスの内容を詳細に伝えている。また、市担当者より介護相談員(入居者・ホーム・行政との橋渡し役)の実習依頼があれば受け入れるなど、行政との協力体制や相談しやすい関係性を築いている。	
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	玄関は日中施錠はせず、外出しそうな入居者様には一緒について行く様にしている。拘束のないケアに努めているが、転倒防止のため、ご家族様の同意を得て離床センサーマットを使用し入居者様の対応に努めている。職場内での研修等も行い、職員一同理解した上で、身体拘束のない様に取り組んでいる。	ホームでは身体拘束適正化検討委員会を運営推進会議後に開催している。委員会では離床センサーやモニター使用者の現状報告を行っており、定期的な見直し・話し合いを行うことで使用軽減に努めている。また、年2回高齢者虐待・拘束廃止の研修会に参加し職員の意識統一を図ることで、身体拘束をしないケアの実践に繋げている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	情報の共有、職員の関連資料の閲覧等にて虐待の注意、防止に努めている。外部研修への参加、内部研修での勉強会も行っている。		

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
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	研修時、資料としての権利擁護、成年後見人制度の回覧、必要時ホームにて職員全員目を通してしている。法人代表が大村市の福祉後見人に登録している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時、十分な説明を管理者より契約書を交わっている。不明な点は、いつでも質問を受ける態勢を作っている。		
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	3ヶ月に1回のケアプラン説明時に家族から苦情や要望、相談等を聞いている。また、面会時にも声かけにて気軽に話せる様に努め、苦情等についての内部・外部の相談窓口は廊下に掲示し、苦情処理対処要綱を家族に渡している。	ホームでは面会時やケアプラン説明時に家族と話す機会を設け、家族が要望などを伝えやすいよう配慮している。年度末には家族会を開催し、1年間の入居者の生活の様子をスクリーンで観賞したり、その後の食事会で交流したりするなど、家族とのコミュニケーションを大事にしている。	
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	管理者は日常的に職員の意見や要望を聞き和気あいあいとした関係を築く様に心掛けている。また代表にも管理者・職員から要望を上げられる関係が出来ている。	管理者は月1回の職員会議で職員の意見を聞くよう努めており、職員から挙げた意見は管理者を通して代表に伝え対応し、意見の反映へと繋げている。また、各種業務を職員全員で分担し、受け持った役割について職員一人ひとりが責任を持って取り組んでいる。	
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	個人的に参加を希望する研修などにも積極的に参加出来るように努めている。また、毎月職員全員、有給休暇や希望休を取り入れ、働きやすい職場作りに努めている。		
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	研修計画に沿い、職員全員参加による内部研修会を月に1回開催し、各自のスキルアップに繋がるように努めている。また、外部研修にも積極的に参加出来るように人員の配置の調整を行っている。		
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	連絡協議会や勉強会等に参加し、交流している。 大村市内のグループホーム職員間の勉強会(各駅停車)にも参加し、他事業所職員との交流を深めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族・関係機関より情報提供を受け、本人様の安心を得られる様に情報収集・職員間での情報の共有を行い、常にコミュニケーションを取り、模索し、本人様との信頼関係を築く様に努めている。入居時、玄関に歓迎の垂れ幕を作り、笑顔で出迎えている。		
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	ご家族様の悩みや不安等を聞き、その内容を理解し、入居者様の情報提供がお互いに出来るように努めている。		
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	職員間の意見交換で素早く現状を把握し、入居者様が安心出来るように努めている。また、本人様のペースに合わせ、不安やストレスを少なくするように努めている。		
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	人生経験豊かな人から学ぶ気持ちを忘れず、趣味・特技を見出し、日々の生活の中で、共感・共有しながら、出来た喜びを分かち合う同士としての気持ちを忘れず介護している。気持ちを尊重しながら寄り添い、過ごしてもらうように努めている。		
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	一番の頼りのご家族を忘れずに、連絡を密にして面会時には輕易に生活状況等をお伝えすると共に、家族会・秋祭り・食事会等の行事には多くの参加を頂いており、信頼関係を築いている。		
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	馴染みのダンス・洋服・仏壇・写真等を持ち込んでもらっている。又、時には自宅へ外出したりご家族と外食に行かれたりと、関係継続の支援に努めている。それぞれのご家族の方の面会が月に1回以上あり、友人や地域の方の訪問もある。	職員は家族や友人の面会時にはお茶を出し、居室でゆっくり話せるよう配慮するとともに、入居者馴染みの美容室やお墓参りに外出できるよう支援し、馴染みの関係が継続できるよう努めている。また、地域の方からは漬物や手作り味噌の差し入れがあるなど地域の方との関係を築くとともに継続できるよう努めている。	
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	孤立しないように職員が常に心がけ、声かけ等を行い入居者間のコミュニケーションを図っている。又、掃除、洗濯物たたみ等、出来ることは無理の無い程度に手伝ってもらう様に努めている。トラブルが起こらないように配慮して席などを決めている。		

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
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	機能低下に伴う退所時には、連携機関・病院等への紹介、又はご家族の同意を得ての面会に行かせてもらっている。		
<b>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</b>					
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	入居者様の情報を本人様やご家族から聞き取り、本人様のゆったりとした時間に話を聞き、思いを聞くようにしている。意思表示ができない場合は、本人様の態度や表情でくみ取り、サービス担当者間で共有している。	入居時に入居者本人の生活習慣やこだわりなどについて家族より詳細に聞き取り、本人の希望に沿った暮らしが実現できるよう支援している。職員は入浴時にゆっくりと話す時間をもち、入居者の思いの把握に努めている。聞き取った要望については個人記録に記載し、職員間で共有している。	
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	生活歴や馴染みの暮らしを聞き、一番したいこと、食べたいこと等を聞き取り、できる範囲で対応出来るようにしている。		
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	本人様の状況をしっかりと観察し、職員間で情報の共有をしている。現況を見極める様に努め、サービス担当者会議や職員会議で確認している。		
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	3か月に一度のアセスメントとモニタリングをしながら本人様の意向や想い、家族の想いを傾聴しながらケアプラン原案を基に介護計画を作成し、長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月で3ヶ月に1度アセスメントし次の計画作成につなげている。	ホームではサービス担当者会議にて入居者本人・家族の意向に沿ったケアプランを作成している。プラン内容については3か月毎に見直し、目標達成度についても職員会議にて話し合っている。職員はケアプラン内の「24時間生活支援プラン」に記載された詳細な介助内容をもとに支援に取り組んでおり、ケアの統一へと繋がっている。	
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	本人の想い、言動、介護の実践、結果、気づき等、反映事項等を記録、共有し計画の見直しの参考としている。		
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	退所・死亡後には葬儀に参列し、亡き入居者様を偲び家族様との心のケアを行っている。ターミナルケアの一環で介護職員の吸引(口腔・鼻腔)研修を実施している。		

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	季節のくだものや野菜等を近隣の方から頂いたり、祭りなどのイベントに参加して頂いたりしている。最近、隣に出来た保育園の方々とも少しずつ交流させて頂いている。		
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	近くのクリニックに主治医になってもらい、定期的・臨時的に往診してもらっている。必要な時は点滴治療してもらっている。重度化の場合は、直接家族様への症状説明を行ない、家族様の理解を得て、他医療機関への受診、入院等の配慮もして頂いている。また、プラン作成の際には所見を頂いたりしている。	ホームでは近隣のクリニックが入居者のかかりつけ医となっており、月2回の往診で健康管理に努めている。入居者の状態が変化した際には臨時的往診があるなど、緊急時の協力体制についても構築している。また、入居者の状態や様子を前もって電話で伝えておくことにより早期治療に繋げている。	
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	観察・早期発見に努め、看護職に相談し、状況により、病院受診、往診をし早期治療に努めている。軟膏塗布・点眼・吸引等の医療的処置の方法等指導を受けている。		
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	主治医を通じて、情報提供してもらい、入院時は介護サマリーを作成し、情報提供している。入院中は、職員の面会にて経過観察、退院後は入院前の生活に早く戻れる様に努めている。		
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	過去には看取りを実施した事例はあるが、現在は行っていない。看取りについての勉強会を行ったり、吸引の研修にも参加している。ご家族の希望になるべく添える様に努めていきたいと思っている。	入居時に重度化した場合の対応に係る指針を家族へ説明し、同意を得ている。ホームでは喀痰吸引等研修に参加し5名の職員が資格を取得したほか、看取りについての研修会参加も予定しており、現在看取りを行う方向で準備している。また、在宅酸素・バルーンカテーテル留置の方の受け入れも可能である。	
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	急変時の対応は、マニュアルを作成し、速やかに対応している。普段から会議などでしっかりと話し合っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	消防署の立会の下、年2回の夜間想定での避難訓練を実施している。また、自主訓練では地震時の想定で避難訓練を行ったりしている。ホームの地下には断層が通っていることもあり、災害マニュアルも整備している。	避難訓練や消火器訓練は年間を通して職員全員が参加できるよう配慮している。訓練は昼間・夜間想定での火災・地震訓練を入居者とともに実施し、災害に対する職員の意識を高めるほか、毛布や車椅子を使用した避難方法についても訓練に取り入れている。また、大村市と災害における協定を結んでおり、避難施設についても確保している。	現在、避難訓練が入居者と職員で実施している状況にある。有事の際に迅速に対応するためにも地域の協力が望まれる。民生委員や自治会長、地域の方へ訓練参加を呼び掛けるなど、入居者の安全確保に向けた更なる取り組みに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日常生活において、安心して生活して頂くために、個人や人格を重視した対応を常に心掛けている。	職員は家族から大事な家族・大事な命を預かっているとの意識を持つことで、入居者の尊厳を守ったケアの実践に繋げている。特に排泄時などについてその方のプライバシーを損ねないような言葉掛けや介助方法に配慮しながら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	入居者様の希望がある場合は聞き入れる様に努め、出来る事は即実行している。また、ご家族の協力をお願いしながら実行している。		
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	自由に過ごしてもらえる様に努めている。入居者様が思ってる要望など遠慮することなく、声をかけてもらえるような雰囲気づくりに努めている。		
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	入浴時出来る方は、自分で着替えの準備をお願いしている。男性には定期的に髭剃りの声かけを行い出来る方は自分で剃ってもらう。女性には化粧クリーム使用等の身だしなみに気遣っている。定期的に出張美容室にて散髪したり、ご家族と外出して散髪したりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みの食べ物などを聞き、メニューを工夫しながら提供している。職員も同じテーブルを囲み楽しく食事が出来る様に心掛け、つぎ分け、食器洗い、下膳など出来る方はお願いしている。	職員は入居者が食事を楽しむことができるよう一人ひとりに合わせた形態での食事提供や、食事中はゆっくりとした時間が流れるよう雰囲気づくりに配慮している。誕生日にはケーキを準備したり、入居者全員で外食に行ったりするなど入居者の喜びや楽しみとなっている。	
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	各食の食事摂取量を記録として残し、水分補給もしっかりと摂ってもらっている。		
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	毎食後の口腔ケアの施行、日誌にての確認、記録。歯科医院往診時に説明してもらい、歯科医より指導を受けている。		

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	日勤日誌、夜勤日誌等での状態把握。トイレ時の見守り・声かけは特に重視している。入居後は、状態把握しながら、徐々に布パンツへの移行もある。	職員は排泄チェック表にて入居者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うことで日中のオムツ使用を減らしトイレで排泄できるよう支援している。また、尿取りパットの使用時間帯の検討や見直しを行うことにより、布パンツ移行へと繋げている。	
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	繊維性食品の取り入れ、水分の摂取に努めている。排泄チェック等で排便の有無を毎日確認している。必要に応じて、緩下剤・坐薬の使用、下痢時には整腸剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日出来るが、原則は一日おきとなっている。入浴時には職員・入居者の一対一での入浴、おしゃべりと楽しい入浴に努めている。	ホームでは週3回の入浴予定となっているが、希望があれば毎日の入浴も可能である。職員は全身状態の観察を行い、必要に応じて軟膏を塗布し皮膚トラブルの軽減に努めている。また、入浴中に入居者本人の好きな会話・思い出話・歌を歌うなど入浴が楽しいものとなるよう努めている。	
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	本人様の状態に合わせ、自由に休んでもらっている。		
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	薬事情報の共有をし、服薬時には三度の確認を行い、誤薬の防止に努めている。服薬後は記録に残し、他職員が再確認し、確認の報告もしている。		
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	個々の状況に合わせて対応し、不得意なことには無理強いせず、職員が介入したりしながら支援している。		
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	天候の良い日は外気浴をしたりしている。また、事前に計画を立てての外出、お花見、秋祭りなど行っている。	職員はホーム玄関先のポーチでの日光浴や敷地内の散歩を行い、入居者の気分転換を図っている。また、家族との外出時には内服薬や排泄の調整、歩行状態や介助方法などを伝え、家族との外出が楽しいものとな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
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	個々のご家族様より、入居時に事務所金庫にてお預かりし、出納帳に使用内容を随時記録し、月に一回はご家族様への残金の確認をしてもらっている。必要時は支払いを行っている。		
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	希望時には対応している。送られてきたハガキ等は入居者様に手渡し読んでもらうように支援に努めている。		
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	テーブルには季節感を味わえるようにその時々の花々を飾り、廊下壁には入居者様の行事の様子のスナップ写真を飾り、ご家族様の面会時に見てもらう。入居者様にも見てもらい、回想療法の一環としている。	ホームリビングの西側・南側には大きな窓があり、明るく暖かな空間となっている。廊下には行事などの思い出の写真を掲示し、入居者・家族の楽しみとなっている。共用のトイレは男・女・身体障がい者用と区切られておりその方の羞恥心に配慮している。	
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	廊下ソファを設置し、共にくつろいでもらっている。一人でゆっくりとくつろぎたい方は、リビングのテレビ横に一人掛けのソファを準備しており、そのソファに座ってもらいくつろいでもらっている。		
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	入居者様の使われていたタンス・布団・ぬいぐるみ・仏壇等を持ってきてもらい、馴染みの中で過ごしてもらえるようにしている。	居室には入居者馴染みの家具や仏壇、お茶セット(ポット・湯呑・急須)の持ち込みがあり、落ちついて過ごせる空間づくりに努めている。本人の希望に沿って仏壇のお供え物も毎日上げることができるよう支援している。室内は毎日の掃除で清潔に保たれている。	
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	トイレの表示・居室入口の名前のプレートを設け、個々に合わせた、声かけ・見守り等、自立を妨げないように努めている。また、トイレまでの誘導矢印を設置し、自主的にトイレへ行けるよう努めている。		