

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	4075500688		
法人名	有限会社 栄野会		
事業所名	グループホーム かなえ		
所在地	〒823-0004 福岡県宮若市磯光1713-45	Tel 0949-34-1157	
自己評価作成日	平成30年07月31日	評価結果確定日	平成30年08月30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30年08月20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)】

平成18年に1ユニット(定員9人)のグループホームかなえを開設。利用者職員は家族のような関係で常に笑い声が絶えません。宮若市内からは少し離れた高台に位置していることから、静かで自然にあふれた環境の中で暮らすことができます。現在は認知症グループホームのノウハウを生かして共用型デイサービスも行っており、地域で暮らす在宅の方々にも利用していただいております。また、月に2回の認知症カフェがあり、行政との協働を図りながら福祉事業の拠点となるように運営しています。利用者の方には「来てよかった」と思ってもらえる「生きがい」を、働く職員には「ここで仕事ができよかった」と言ってもらえる「働きがい」を感じられるグループホームを目標にしています。

【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)】

「かなえ」は、宮若市郊外の自然環境に恵まれた高台にある、1ユニット(定員9人)のグループホームである。協力医療機関と病院看護師、介護職員の連携による24時間安心の医療体制と、家庭的な雰囲気の中で優しい職員に囲まれて行う毎日の体操や脳トレ、季節の野菜を使った手作りの美味しい食事、利用者の状態は改善し、長い入居期間に繋げている。職員一人ひとりに合わせた働き方を尊重し、助け合う職場の雰囲気から職員は定着し、利用者や家族との信頼関係を築いている。共用型デイサービスで在宅の方を支え、市の委託を受けて始めた認知症カフェ(かなえカフェ)も軌道に乗り、介護相談や制作、花見や梨狩りに出かける等、内容を工夫しながら認知症の啓発に繋げている。これらの取り組みが定着し、「かなえさんやったら何とかしてくれる」と、地域からの信頼も厚く、今後、益々、認知症介護の拠点としての役割が期待されるグループホーム「かなえ」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 3. 利用者の1/3くらい 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	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. 全くいない
61	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: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
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (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	事業所が掲げる理念を、職員が目につきやすいように記録作業テーブル横に掲示している。職員は常に目にする事で意識して職務にあたる事ができる。	ホームの名前「かなえ」を頭文字にして作った理念を掲げ、いつも目にする場所に掲示し、毎朝の申し送りや日々の業務の中で確認している。職員は、利用者に穏やかに過ごしてもらう為に、家庭的な環境の中で馴染みの関係を築き、笑顔とゆとりのある暮らしを目指した支援に取り組んでいる。	
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	月に2回の認知症カフェ(かなえカフェ)は地域の方の参加が増えている。地域のボランティアによる歌や踊りなどの交流や近くの専門学校での介護実習生の受け入れなどもある。	宮若市からの委託事業として、「認知症カフェ(かなえカフェ)」を月2回開催し、回を重ねる毎に参加者が増え、介護相談を受けるだけでなく、竹灯籠や門松作り、梨狩りを楽しむ等、内容を工夫しながら継続し、地域貢献に繋げている。また、ボランティアや介護実習生の受け入れを行っている。	
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	介護実習生を受け入れることで介護福祉人材育成のサポートを行っている。グループホーム内で共用型デイサービスを実施しており、地域の居宅支援事業所や認知症の方を抱える家族の相談に応じている。		
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	運営推進会議は2カ月毎に年6回開催している。運営状況や取り組みの報告を行い、評価や助言をいただきサービスの向上に生かしている。	会議は、2ヶ月毎に年6回開催し、家族、地域住民、地域包括支援センター職員の参加を得ている。利用者の現況やホームの活動、ヒヤリハットの報告の後、参加者で意見交換を行い、出された意見や提案をサービスの向上に活かしている。	他グループホームの管理者や薬剤師、複数の民生委員等、幅広く参加を呼びかけ、ホームの課題解決だけでなく、地域の高齢者の課題等も話し合える会議運営を期待したい。
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	市の委託事業として「認知症カフェ」を開いており、行政と協働で認知症の啓発活動を実施している。行政からは毎月入居者の利用状況(空き状況)について確認の電話が入る。	管理者は、行政窓口空き状況や事故報告を行い、情報交換しながら協力関係を築いている。また、市の委託事業として「認知症カフェ」を開催し、認知症の啓発や介護相談を受けている。行政や包括支援センターから、困難事例の相談等を受ける事も増え、頼りにされる存在になっている。	
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	徘徊ネットの登録者はなく、日中は玄関の施錠は行わずに誰もが出入りしやすい環境である。内外の研修などを通じて身体拘束について学ぶ機会を作り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全職員が委員となり、身体拘束委員会を奇数月に開催し、禁止となる具体的な行為について確認したり、疑問点を話し合い、その内容を運営推進会議で報告している。また、言葉かけ等について気になる事があれば、職員間でその都度注意し合える環境である。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	内外の研修などを通じて高齢者虐待防止について学ぶ機会を作り、何か、気づきがあれば記録と報告を行っている。		

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
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	経験豊富な職員がOJTとなり、制度が必要となった場合は対応ができるように、資料を準備し、利用者の権利や財産が被害を被らないように支援している。	権利擁護について研修会の中で学ぶ機会を設け、制度の理解に努めている。制度に関する資料を整備し、利用者や家族の相談があればいつでも対応できる体制を整え、利用者の権利や財産が被害を被らないように取り組んでいる。「GH(ジーエイチ)みやわか」の勉強会で、地域包括支援センター職員から制度の説明も受けている。	
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	利用開始前に必ず管理者とケアマネージャーが契約内容についての説明を行う。改定などの内容が生じた場合は書面と口頭で説明を行い、理解を得ている。		
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	ご家族の来所時に利用者の状況を説明し、意見や要望を聞いて運営に反映させている。	基本的に、毎月1回は利用料の支払いに家族の来訪をお願いしているため、その時に利用者の状況報告を行い、家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホームの運営に反映させている。また、3ヶ月毎にホーム便りを家族や関係者に送付し、利用者の生活状況を伝え、家族の安心に繋げている。	夏祭り等、大きな行事を兼ねて家族会を開催し、ホームからの報告を行ったり、家族同士で話し合う機会を設ける取り組みを期待したい。
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	介護主任を配置することで、職員の意見や要望を管理者や代表者へ一括して話ができ、素早く対応できるようになった。	2、3ヶ月毎に職員会議を開催し、職員の意見や要望、提案等について話し合い、業務改善やホーム運営に反映させている。また、話しやすい雰囲気の中で、毎日の申し送り時や日常業務の中で、介護主任を中心に意見交換を行い、速やかに解決できる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	職員の雇用面接時に希望の就業時間や職務内容を把握し、一人一人の持ち味が発揮できるような業務配置を行っている。		
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	職員の特技を生かすため適材適所で仕事ができるように配慮している。開設当初から関わっている職員も多く、20代から70代と幅広い年代の職員が働いている。職員の採用は経験の有無には関係せず、その人の人柄や考え方を重視して決めている。	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や考え方を優先している。また、フレックスタイム制度を採用し、職員一人ひとりに合わせた働き方が出来るように配慮している。職員を適材適所に配置して、支え合い助け合いながら働くことのできる環境を整え、職員は定着している。	
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	研修の参加や伝達講習、行政の主催する人権講習会に参加し教育に取り組んでいる。	利用者の人権を守る介護について、職員間で話し合い、利用者がホームの中で安心して穏やかな暮らしができるよう支援に取り組んでいる。また、「GH(ジーエイチ)みやわか」の中で、人権や接遇の研修を受講し、職員が交代で参加して、利用者の人権を尊重する介護について理解を深めている。	

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
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	役職や力量にあった研修の機会を確保している。定期的に内部の勉強会を行っているが、日々の業務の中で声を掛け合い、介護技術や知識が身につくようにステップアップを図っている。		
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	地域のグループホームが集まる「GHみやわか」に参加して各種研修や実践報告などを通じてお互いのサービスの質を向上させている。		
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	サービスの利用開始時は特に注意深く声掛けを行い本人に寄り添って不安を取り除く関係づくりに努力している。利用前に体験お泊りも実施している。		
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	何度も面会を繰り返し、できる限りの要望に確実に応えていくことで信頼を得ることができると考えている。		
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	本人や家族だけではなく、他の介護サービス関係者や医療関係者から情報を得て、優先的に必要なサービスを順序立てて対応している。		
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	職員が一方向的にケアをするのではなく、ケアプランに添って自分で出来ることは継続してしてもらい、その変化を記録に残している。		
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	利用者を支える家族も高齢化していることを考慮しながら、協力を得たいときは連絡し一緒に行動している。		

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	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	利用者が長年築いてきた関係(お寺参り、散髪、病院受診)等がホームの入居によって途切れないように支援している。	利用者が入居前から関わっていたお寺参りや散髪、病院受診等が、ホーム入居によって途切れないように支援している。利用者の友人、知人、親戚等の面会を歓迎し、ゆっくり話ができる場所やお茶等を提供して、訪問しやすい雰囲気を中心掛けている。定期的に来訪するボランティアの方とも馴染みの関係になっている。	
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	利用者個々の性格や趣味嗜好を把握し、利用者同士がうまく噛み合えるように、テーブルの配置を変えたり居場所を誘導している。		
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	サービス利用(契約)が終了した後も本人や家族のその後の経過をフォローし、相談や支援に努めている。(病院へのお見舞いなど)		
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	日常会話の中から、その方の思いや意向を把握するヒントを探り、記録し職員間で検討している。家族にもその思いを伝え、思いの実現に向けて協力を得ている。	勤務年数が長いベテラン職員が多く、利用者も滞在期間が長いので、馴染みの関係の中で、利用者の思いや意向を把握している。意向表出が困難な利用者には、家族に相談したり、職員間で話し合い、情報を共有した上で利用者寄り添い、思いを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	面談や日々の会話から、馴染みの暮らし方や生活環境の把握に努めている。		
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	高齢による重度化がすすみ、特に健康状態の把握は重要となっている。小さな変化を見逃さないように記録の徹底を図っている。		
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	現状に即した介護計画の作成を行っている。利用者の一人一人に主担当を決め、職員は担当する利用者のモニタリングに参加し、サービスの提供状況や目標の達成状況をみている。	職員は、利用者や家族の意見や要望を聴き取り、担当者会議の中で話し合い、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、介護計画の実施状況や目標達成状況を確認して、その結果を踏まえて介護計画の見直しを行っている。	

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	利用者一人一人の現状に即した介護計画を日々のケアの中で職員間で共有し、朝礼やミーティング等でフォローして計画の見直しに生かしている。		
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	利用者やその家族に柔軟に対応し、様々なニーズにあったサービスの提供を心掛けている。		
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	利用者が外に出向いていくことが難しいため、事業所を通じてボランティアを招いたり、医師、消防関係、民生委員などの地域の方の協力を得て情報交換をしている。		
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	入居後しばらくは、利用者自身のかかりつけ医を受診し、情報提供を受けてからホームの協力医に移行している。2週間ごとの主治医往診があり、利用者の急変にも主治医の判断で対応し、24時間安心した医療連携体制が構築できている。	入居時は利用者自身のかかりつけ医を受診し、経過をみながら落ち着いた時点で、本人、家族の承諾を得て、往診体制が整ったホームの協力医に移行している。主治医と職員が常に連携して情報を共有し、利用者の状態変化にも主治医の判断で対応し、24時間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	健康管理責任者は施設長が担っている。必要時には病院の往診担当看護師と連絡を取り合い、意見や助言をいただいている。		
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。	往診や日々の連絡で病院と事業所で個々の状態把握ができているので、入退院時の受け入れはスムーズである。		
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	契約時に利用者や家族に対して予め、重度化や終末期におけるホームの方針を説明している。利用者の重度化に合わせて家族の意向を確認し、主治医にも今後の方針を相談し、ホームでする終末期の支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化や終末期に向けたホームの方針について説明をしている。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と話し合い、ホームで出来る終末期の支援に取り組んでいる。これまで看取りは行っていないが、家族の強い希望があり、協力が得られるなどの条件が整えば看取りに取り組む方向で検討している。	

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
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	緊急時の応急処置対応について、職員には定期的に外部の訓練や勉強会に参加させている。実際には職員個人の判断で処置しないで、必ず上司の職員に指示を仰ぐようにしている。		
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	消防署の指導と参加で、年2回は防災訓練を実施している。残念ながら、火災以外の訓練は行っていない。	防災訓練を消防署の指導と協力を得て年2回(日中、夜間想定)実施し、通報、避難、消火の方法や、避難を終えたら居室の表札を外す事を確認している。災害時に備えて、非常時の持ち出し品や飲料水等は準備している。	夜勤専門の職員が多いため、特に夜間想定での避難について、実際に夜勤を担う職員対象に行い、夜勤時、職員1人で利用者9名を安全に避難誘導する方法を身に付ける事が望まれる。
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	日々の会話の中で言葉遣いや対応が慣れ合いにならないように注意している。また、声掛け内容が相手の誇りやプライバシーを損ねるものではないかどうか職員間の言葉のかけ合いなどにも意識をもって注意している。	利用者の人格を尊重する介護について職員間で話し合い、職員は利用者を人生の先輩として敬い、言葉遣いや対応が慣れ合いにならないように注意し、利用者のプライドや羞恥心に配慮した声掛けや介助を心掛けている。また、利用者の個人情報取り扱いや職員の守秘義務について、周知徹底が図られている。	
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	認知症でうまく自分の思いを表現できない方が多いので、分かりやすい言葉で問いかけるようにしており、時には問いかけ方法を工夫して本人の思いを引き出している。		
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	その日の過ごし方は自由だが孤立や閉じこもりにならないように目配りをし、時には声をかけてレク活動や余暇を過ごしてもらっている。		
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	理美容の希望者には訪問カットを利用してもらっている。化粧品や衣服の購入など趣味・嗜好に合わせたおしゃれができるよう支援している。		
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	食事の形態をその方に合わせて美味しく安全に食べられるよう工夫している。自然農園で採れた季節の野菜を使ったり、家族からの差し入れがある。季節によってソーメン流しをしたり、鍋を作ったりして楽しく食事ができるよう工夫している。	自然農園で採れる季節の野菜や、家族からの差し入れの野菜等を使って、季節感を大切に、手作りの美味しい食事を提供している。年末に搗いた餅を雑煮にして食べたり、手作りの弁当を持っての花見やバーベキュー会等、「食」を楽しむことが出来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		○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	食事量や水分量を記録に残し、摂取量の確保に努めている。個別に使用する食器の大きさや種類を変えている。		
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	1日3回、毎食後の口腔ケア支援を行っている。治療が必要な方には提携している訪問歯科にも来てもらっている。		
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	入居当初はオムツ使用でも、徐々に尿意や便意がもどり、トイレ誘導で紙パンツ使用に変更できた方が多い。排泄チェック表を活用することで、利用者の排泄パターンがみえて早めのトイレ誘導ができており、失禁のない排泄ができるようになった。	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、利用者一人ひとりの生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミング良く声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間は、利用者の希望を聴きながらトイレ誘導を行い、オムツやリハビリパンツ、パットを使い分け、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。	
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	排便パターンを排泄チェック表で確認している。日ごろから水分や食物繊維の多い食べ物の摂取に心掛けていて便秘予防を図っている。		
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	毎日入浴できる準備をしている。利用者が忘れないようにホワイトボードに入浴される方のお名前を書いてお知らせしている。入浴を好まない方でも3日に一回は入れるように声掛け誘導している。	入浴は、利用者と職員が1対1でゆっくり関わる事のできる貴重な時間と捉え、コミュニケーションを取りながら、楽しい入浴を心掛け、皮膚の状態等、全身のチェックも行っている。利用者の重度化が進み、入浴を拒まれる利用者が増えているが、対応等工夫しながら、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	昼食後に休憩時間をとっている。午前・午後とレクリエーション活動に参加してもらうことで、夜間は心地よく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	個別の処方内容をファイルし、薬の目的や量・副作用などが何時でも確認できるようにしている。また、主治医には2週間に一度の往診で健康状態の報告を行い、処方内容については薬剤師とも連絡を取り合っている。		

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
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	利用者の性格や興味のあるものを把握し、様々なレクリエーションを実施したり、生活リハビリを通じ役割分担をして気分転換ができるようにしている。		
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	ドライブやお花見などを企画して、家族にも参加していただきながら外出の機会をつくっている。	外出レクを企画し、みかん狩りや菊花展に出かけたり、手作りの弁当を持って花見や買い物、外食等、家族にも声をかけながら、外出の機会を設けている。ホームの周りに花が咲く季節には、広い敷地内を散歩する等、外気浴にも努めている。	
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	金銭の所持は紛失や利用者間のトラブルになるため家族の了解のもとで認めていない。しかし、その方の能力に応じて、ヤクルトなどの訪問販売がある日などは自分で商品を選んで支払いをするお手伝いをしている。		
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	電話のやり取りでは、相手とのコミュニケーションが図れるように職員が状況説明を行う場合がある。		
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	ホームが高台に位置していることからリビングからの眺めは開放感に溢れている。夏には宮若花火大会が見える。季節ごとに装飾物を取り換えて、季節を感じられるように工夫している。共用のリビングは常に清潔を保ち空調や防臭等に配慮している。	見晴らしの良い高台にあるホームのリビングルームは、明るく開放的で、夏には宮若の花火大会を見物できる等、季節毎の景色が楽しめる環境である。また、室内は清掃が行き届き、季節を感じられる飾り物や生花を飾り、生活感を大切に暮らした暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	共用スペースであるリビングでほとんどの方が日中の大半の時間を過ごされていて好みの場所が決まっている。		
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	家族の協力でお気に入りの家具や写真、ぬいぐるみや趣味の作品を飾って個性的で居心地のよい部屋作りになっている。	入居前に利用者や家族と相談し、利用者が長年使い慣れた家具や身の回りの物、写真やぬいぐるみ等、本人にとって大切な物を、家族の協力で持ち込んでいる。居室の入り口には暖簾、壁には防災頭巾を掛けて、生活感や温かみのある、その人らしい居室となっている。	
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	廊下の手摺りや夜間の足元灯など安全に歩行できるような環境の整備に努めている。		