

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	2491300331		
法人名	株式会社 センチュリークリエイティブ		
事業所名	グループホームあみーご奈垣せせらぎ		
所在地	三重県名張市奈垣1422-5		
自己評価作成日	令和元年 10月 7日	評価結果市町提出日	令和2年 1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&ligvnoyocd=2471300331-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	510-0947 三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	2019年 11月 12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)】

自然豊かな立地や環境を生かし、畑の野菜や草花の成長を感じながら日々過ごしていただけるよう、各利用者の状態に合わせた援助を心がけている。
理念にも掲げている「共感」「尊重」を常に意識しながら、できることを見守り、できない部分を補う介助をしている。一緒にお茶を飲みながら会話することに重きを置き、アットホームな施設作りをしている。また「地域とのつながり」では、近隣住民の皆様にも施設の存在を気にかけていただき、情報交換している。
同市内にある2施設と連携し、合同での行事等で利用者・職員共に交流を深めている。

【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)】

樹木で囲まれ川のせせらぎのある自然豊かな静かな環境で、利用者はゆっくり落ち着いて日々の生活ができています。「さえずり」と「せせらぎ」の施設は隣接しており、相互に行き来できるよう間に設置したデッキでお茶会や日光浴を行い、交流を深めている。
利用者の重度化が進む中、利用者へのサービス向上のため事業所理念の下、自覚、気づきを職員間で共有するサンクスキャンペーンを展開するなど、施設長はじめ職員全員が利用者の目線に立って工夫を凝らし様々な取り組み・支援を行っている事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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)	○ 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	管理者・職員で意見を出し合い、見直した理念を来所した人に見ていただける位置に掲示している。定期的な会議や勉強会の際にも職員間で再確認し合い、新規で入職した職員にはまず理念から説明している。	理念の存在や意義をパート職員にまで浸透させる為、分かり易く親しみ易い言葉で見やすい位置に掲示し、オリエンテーションや毎月の職員会議で理念の説明と意識付けを行い、全員が同じ目標に向かって支援でき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	自治会や地域で実施されている行事に参加している。運営推進会議に自治会長や民生委員に出席いただいている。近隣住民が職員として勤務しており、施設のことを気にかけて見守ってくださっている住民も多い。	日常的に自治会や地域との繋がりができている。自治会の新年会や地域の三和神社祭り、秋祭り(地区の防災センター行事)へも参加し地域との交流を図っている。認知症サポーター講座の開催等、地域への貢献も検討している。	
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	運営推進会議で困難事例などの相談を通じて支援方法も共有する時もある。また、AED設置事業所として、必要時使用していただけるよう登録している。		
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	利用者や家族、保険者と地域包括支援センターから、意見や助言をいただき運営に反映している。毎回時間を作って参加されるご家族もある。地域の自治会長や民生委員の参加も定着した。介護相談員が参加されることもある。	自治会長や民生委員、保健所、介護相談委員、家族と幅広い参加がある。市への報告や家族の心配ごとや要望を報告・相談し、助言を受けている。会議で地域SOSシステムに関する情報を得、全社事業所で共有し、サービス向上に生かしている。	運営推進会議で取り上げられた前回の課題がどうフォローされてきたか、結果どうであったかを検証することでPDCAがまわり、運営推進会議が効果的に進められると期待される。
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	事業所だけで解決できない問題については、市役所または地域包括支援センターに相談している。また、二ヶ月に一度、介護相談員を受託しており、報告書やミーティングを基にサービスの向上を図っている。	市の介護相談員受託事業に積極的に協力し、介護相談員から利用者の困りごとや相談情報を受けて前向きに対応している。ケアマネージャーは、地域包括へ相談する等市との連携を図っている。	
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	職員会議やカンファレンス等で、身体拘束について学ぶ機会を持ち、拘束や虐待につながるような言葉がけや関わりをしていないか、職員間でもチェックし合っている。玄関については安全を確保しながら日中は開放している。	身体拘束防止のマニュアルは作られているが、スピーチロック、不適切な声掛けなどがないよう職員会議でも議題に取り上げ、職員間でも指摘しあう様取り組んでいる。新人研修を通じ、年1回外部講師にて教育を実施している。	外部講習の機会、頻度を増やし講習受講者が講習内容を社内教育することで情報共有でき、教育の効果があがると期待される。
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	リーダー職に虐待の防止を周知し、各現場で介護従事者に指導している。カンファレンスや勉強会を通じて、高齢者虐待防止法など学びを深めている。		

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
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	成年後見人制度を利用している利用者がおられ体調変化や今後についての相談や連携をしている。管理者をはじめ、介護職も制度の理解を深め、活用できるよう努めたい。		
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	契約書、重要事項説明書、個人情報取扱い、終末期について入居時に説明している。利用者や家族に理解してグループホームに入所して頂けるよう、事前の見学や相談にも応じている。		
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	利用者からの苦情や要望を聞き取り、すぐに改善・変更できることは早目に対応している。内容によっては家族にも報告しながら、より良い方法を検討する。面会時等に家族からの要望や意見を聞き取り、日誌に記入して周知している。	利用者からは普段の生活の中で意見や提案を出してもらい対応している。家族には来訪時に要望を聞くようにしている。要望は引き継ぎノートで情報共有している。また、家族の要望から「気づきノート」が採択されている。	アミーゴ通信を送付し利用者の状況を伝えることで家族からの反応も期待しているが、通信欄に関して、家族からの効果的な返信が得易くなるような工夫が期待される。
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	管理者は毎月の職員会議や随時の個別面談で職員の意見を聞き、会社役員との会議や管理者ミーティングの場で情報交換し、マニュアル作成や業務の改善につなげている。	管理者は、パート職員を含めた毎月の職員会議や個別面接の他、必要に応じて相談を受けている。引き継ぎノート、ケアなどで変更があった場合には全員が対応できるように話している。引き継ぎのやり方について更なる改善を進めている。	
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	管理者や会社役員による面談の場を設け、職員個々の努力や実績をもとに評価し、給与や役職の見直しを行なっている。また、職員の資格取得に向けた助成を行っている。		
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	ケアマニュアルや業務の流れを作成し、職員個々の経験やレベルに応じて指導できる環境を整えている。内部研修の充実、管理者・職員向けの外部研修への参加を勧めている。		
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	市内の施設系ケアマネの研修会やケアプラン作成についての勉強会に参加し交流の機会を多く持っている。グループ内の管理者会議の実施や研修への参加により、情報交換や共有を図っている。		

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
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	初回面接は、利用者宅に訪問するなどして本人の思いや意向に耳を傾けている。入居後も会話の中で得た情報や思いを記録に残し支援に生かしている。状態報告や体調変化があった場合の相談等、家族と連携している。		
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	申し込みや初回面接時には、家族の不安や困っていること、今後の要望などに耳を傾け、信頼関係作りの努力をしている。サービス開始後にも家族の意向を確認したり、状態報告をしている。		
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	初回のケアプランは本人と家族が一番困っていることやリスク軽減を最優先に挙げている。必要があれば、他のサービスとの併用を勧めたり、当事業所以外のサービス利用を提案する場合もある。		
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	職員は日頃のかかわりの中で利用者のできること、興味のあることを見出し、作業のお手伝いや行事参加等を勧めている。日課についても業務優先ではなく、利用者のペースを尊重しながら見守っている。		
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	通院の付き添いや運営推進会議への参加で本人と関わる機会を持って頂いている。状態の報告・相談の中で趣味や生活歴を聞き取りケアに生かしている。状態変化が大きい場合は話合いの機会を持ち、必要に応じて医師からの説明を受けてもらったり、状態に合った施設と一緒に検討している。		
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	家族・親族が訪問された際は、自室でゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。施設のかかりつけ医は決まっているが、入所前からのかかりつけ医への受診を希望される場合は継続していただいている。	地元のボランティアの音楽リハビリの先生と一緒に昔の歌を歌ったり、友人や家族の面会時には、自室やホールで気兼ねなく歓談できるよう配慮している。馴染みのかかりつけ医希望者の継続を支援し、地元の知人と交流できる様努めている。	
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	職員が調整役となり、利用者同士の関係がうまくいくように努力している。テーブル席の位置など、気の合う利用者同士になるよう工夫している。他の利用者との関わりを好まない方には職員が関わる時間を増やしている。		

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	サービス利用を終了しても、必要に応じて相談、連絡していただけることを、退居時に家族に説明している。別施設や病院に移動される場合は、情報提供している。			
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	利用者が何を考え、何を希望しているのかを、毎日の生活や会話を通じて把握できるように努めている。職員の気づきや利用者の要望は記録に書きとめ、管理者・看護師・担当職員等で協議し、早めに対応するよう努めている。	利用者と一緒にお茶を飲んだり散歩したりする中で、くつろいだ気分の時に思いを聞き取り引継ぎ日誌に記載して、意向の把握と支援に取り組んでいる。また家族の要望で気づきノートを利用しているが、今後i-PADの利用による情報の共有化を検討している。		
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	担当ケアマネからの情報収集、面接時の聞き取りや、家族との情報交換を通じて、利用者の状況を把握し、介護職員に情報提供している。入居後は直接かかわる介護職員が気づいた点を記録し周知している。			
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	定期的なアセスメントにより、各利用者の生活リズムや心身の状態を把握し、カンファレンスや職員会議等での意見をもとに、日頃の活動の援助やケアプランの見直しにつなげている。			
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	定期的なアセスメント、評価やカンファレンスに加え、状態に変化があった場合には、本人や家族の意向、医師の指導や職員の意見を反映させ、より現状に即した介護計画になるようモニタリングをしている。	介護計画は、より現状に即したものとするため、直接介護した職員が毎日観察確認したものを、月毎に確認し3ヶ月毎に評価し6ヶ月毎に見直している。本人や家族の意向や医師の意見を基に、介護関係者がチームとなって計画の見直しをしている。		
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	日々の様子や気づきを引き継ぎシート、介護記録等に記入して情報を共有しており、その内容を介護計画の見直し時に検討している。また、記録類はいつでも職員が確認できるようにしており、勤務開始前に確認するよう義務づけている。			
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	利用者・家族の希望にそって通院介助や好みの食事の提供等、個別の支援を柔軟に行っている。家族が対応できない場合は、買い物や外出の支援等をしている。			

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	園芸や音楽リハビリ等のボランティアを受け入れたり、保健センターが主催する親子の集い等に参加している。ボランティアグループによるカラオケや三線演奏では、とても喜ばれ利用者も一緒に歌う姿が見られた。		
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	訪問診療を導入し、希望者が利用している。定期的な訪問での体調管理だけでなく、急な体調不良時にも相談がしやすくなった。他の診療科目や入居前の主治医継続を希望する利用者については、家族または施設で受診の援助をしている。	月1回～2回の訪問診療の他、入所前のかかりつけ医への受診支援も必要に応じて行っており家族に報告をしている。家族同行時は、状況や容態を伝え、家族から電話で結果を報告して貰い受診記録を作成している。	
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	職員の気付きや不安に迅速に適切な助言ができるよう、常勤と非常勤の看護師を配置している。急な事故や状態変化があった場合は、24時間看護師に連絡ができる体制をとっている		
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。	スムーズに治療を受けてもらえるよう、利用者の入院前の状態や定期薬の情報等を速やかに提供し、今後の治療方針、経過等について、医療機関の看護師や相談員と連絡を取り合う。退院前には面接に伺い、受け入れについて調整する。		
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	現在のところ看取りケアは実施していない。状態に応じて家族の意向や医師の見解を確認し、入院や他の介護施設への移動等を提案するなど各機関と連携している。	入所時に、重度化や終末期における指針を説明し、ホームでできる支援を明確にしている。特養等他の介護施設への移行に関して、必要に応じて手続きに同行するなど、利用者が新しい環境にスムーズに適応できるよう支援している。家族の要望もあり今後の取り組みを検討している。	
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	職員は救命講習の受講を行っている。入居時に緊急時の対応について本人または家族の意向を確認し、文書に残しており、意向に変更がないか、その都度確認している。		
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	火災避難マニュアルに沿って、日中または夜間を想定した自衛防災訓練と総合避難訓練を定期的実施している。運営推進会議でも地区の代表者や民生委員にも出席してもらい、災害時の対応等について定期的に確認し合っている。	避難マニュアルに従った避難・防災訓練が行われている。夜間一人体制時や行政との連絡等については運営推進会議で対応策を確認している。災害時の長時間停電に備えて5日分の備蓄やランタン等を補充した。今後、具体的な自然災害を想定した防災マニュアルの整備が予定されている。	

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
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	利用者の人格や思いを否定せず、その方に合った声かけをするよう指導しており、職員間でも点検し合っている。接遇についての研修や職員会議等でも各職員が自身の日頃の対応について再確認することを周知している。	入職時の理念の説明や定期的な接遇研修を通して、利用者への声掛けは基本的に敬語を使い馴れ馴れしくなりすぎないよう職員相互に注意しあっている。職員間の引継ぎは人に聞かれないような場所で行い、排泄確認や声掛けは、小声で他の利用者に気付かれない様配慮している。	
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	衣類やおやつ等、日常生活の中で利用者の希望を聴いたり、二者択一等の方法で選択・決定できるよう支援している。また意思表示が困難な利用者には、表情や反応を見ながら対応している。		
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	大まかな一日の流れはあるが、起床時間や食事、入浴や居室で過ごす時間など、できる限り本人のペースで生活してもらえよう、本人と相談しながら職員間で連携している。		
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	入浴前に衣類の準備を一緒にしたり、行事や外出の時にメイクをしたりしている。訪問美容を利用し、美容師と相談しながらカットを受けている。利用者の状態に合わせ、整容の声かけや爪切り、髭そりなどは見守り・介助をしている。		
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	調理は職員が行うが、盛り付けやおやつ作りなど、できることを手伝ってもらっている。気分や体調を確認しながら、片づけ等のお手伝いもお願いしている。また、季節行事や誕生会等に、利用者の好きな物、食べたい物を聞き、提供している。	利用者の疲労や負担感に配慮しつつ、準備や後片付けを支援している。誕生会等では、利用者の希望を聞き職員が手作りしている。食事前に口腔体操や脳トレ等をして笑いを誘う等、和やかな楽しい雰囲気ですりに入れる様工夫している。	
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	咀嚼や義歯に応じて一口大にカットしたり、美味しく安全に食事摂取できるよう配慮している。水分補給についても、好みのものや飲みやすいものを提供。安全な食事摂取のため、食事前に口腔体操をしたり、お茶を提供している。量や摂取状態を記録している。		
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、口腔ケア(歯磨き、うがい、義歯洗浄)の声かけや支援を行っている。状態に応じて訪問歯科を利用してもらい、清潔保持のみではなく誤嚥、肺炎の予防に努めている。		

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
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	個々の排泄の間隔やパターンを知るため記録をとり、早めのトイレ案内で失禁が少なくなるよう、働きかけている。	せせらぎは、全員がトイレでの排泄ついで排泄記録を見ながらこまめな早めのトイレ誘導で失禁を減らすよう努めている。布、紙パンツ、パッドを一人ひとりの状態に合わせて選択し、改善の都度変更し排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	個々の排便間隔を把握し、看護師に報告しながら、服薬や腹部のマッサージ等、不快感が続かないよう配慮している。水分や牛乳・ヨーグルト摂取などで自然に排泄できるよう支援している。		
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	入浴の予定はある程度決まっているが、その日の気分や体調により、臨機応変に対応している。入浴を好まない利用者については、成功した声かけを記録したりと工夫している。	1日4人週三回の予定であるが、その日の体調や気分に合わせて臨機応変に対応している。拒否に関しては、声掛けの成功例の記録を参考にしている。また、利用者の自尊心を大切にし介助し過ぎない様配慮し、入浴剤も使用してゆったりとした入浴支援ができています。	
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	居室は一人でくつろげる場所であるが、共有スペースであるリビングのソファでなら安心して過ごされる利用者もおられた。夜間に不安が強くなる利用者に対しては、自室に行くことや臥床を勧め過ぎないようにし、職員の近くで過ごしてもらおう。		
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	今年から居宅薬剤管理指導を導入し、全員が利用している。利用者ごとにセットされた定期薬を看護師が確認し、確実に服薬できるよう、チェック表等も作成している。状態により、医師や薬剤師の指示を仰いでいる。		
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	利用者個々の好みや得意な事を活かし、レクリエーションや作業のお手伝い等、利用者同士で相談しながら取り組んでいる。		
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	施設前の畑の野菜や、デッキや庭の草花と一緒に見に行ったり、デッキでの食事やおやつ、周辺を散歩する機会を作っている。定期的に家族と外出される方もあり、準備や調整をしている。	施設周辺の散歩や、畑に植えた野菜やデッキの草花の様子を見に出たり、デッキでお茶や食事をしたりと、利用者が少しでも外気に触れられるよう工夫し、揃っての外出や行事参加はできている。利用者の誕生日の買い物支援に、他の希望者も一緒に行って貰ったり、個別の夕食支援も行っている。	

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
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	金銭管理ができる利用者はおられないが、買い物や外出時には、可能な利用者には自分で支払ってもらうよう声かけしている。外出が困難な利用者の必要物品は職員が買い物代行する。		
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	以前は携帯電話を所持しておられる方や、家族に電話をかけることを希望される方がおられ、家族の理解を得ながらかけていた。手紙のやりとりをしている利用者はおられないが、希望があれば職員が取り次ぎ、援助する。		
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	山間部にあるログハウスという自然豊かな環境で、日中はほとんどの利用者が共用のリビングで過ごす。個々のペースで好きな時に自室に戻る利用者もあるが、徐々にリビングで他利用者と共に過ごす時間が増えている。	共通リビングは広く明るすぎない採光で、温湿度や換気に気を付け、温かみのある落ち着いた自然な生活環境となっている。トイレは広く車いすも十分回転でき補助器も設置されている。見当識に配慮し分かり易い表示になっている。	
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	食事の際は席が決まっているが、その他の時間帯は、各自好きな場所で過ごしておられる。共用のリビングは狭い空間だが、職員の見守りができる範囲で自由に過ごしていただける。		
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	使い慣れた家具や衣類、小物等を持ち込んでいただくよう、家族にお願いしている。家族の写真や思い出の手紙を飾っている方もある。	入所時に本人が在宅生活の延長を感じ落ち着けるような物の持ち込みを家族に頼み、利用者それぞれが使い慣れた馴染みのある家具(タンス)や家族の写真等を置いている。思い出の手紙を飾っている利用者もいる。	
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	各利用者のADLに合わせ、椅子の形態や、席等を決めている。自室や自席からトイレまでの距離等にも配慮し、調整している。		