

## 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	4271102248		
法人名	特定非営利活動法人 こすもす会		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	長崎市琴海村松町319番地		
自己評価作成日	平成29年10月25日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13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.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成29年12月11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)】

自然に囲まれた環境の中で、四季折々の果物などを収穫し味覚を楽しみながら、理念に基づき(共に生き、共に暮らし、共に楽しむ)ご利用頂いている皆さんが、住み慣れた環境の中で平穏な毎日を普通に泣き笑いしながら楽しく過ごせる環境と雰囲気作りに努めながら、地域に信頼されると共に貢献できる施設を目指している。そんな中で看護師が常勤し又夜勤アルバイトにも看護師を採用し昼夜問わず異常の早期発見、早期治療により重症化を未然に防ぎ、その人なりの健康を整えるために、兄弟施設である(有)コスモス会である訪問看護捨てステーションきんかい、及び他の医療機関との連携を密にし利用者さんの、それぞれの症状に合わせ早期に医療機関にて治療がスムーズに行くように対応することができる。

### 【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)】

地元出身である代表は、地域役員経験者でもあり、ホーム自体が地域に溶け込んでいる。ホーム主催の敬老会に地域住民の参加があり、家族と共に大勢で祝っている。また、代表は認知症カフェで在宅介護者の相談に乗ったり、独居高齢者の安否確認体制に加わっている。小学生に寸劇を披露する等、互いに支えあう地域作りを推進している。代表は地域貢献のみならず、職員に感謝の言葉を文章にしたため伝えたり、公休、旅費の研修体制等、可能な限り対応・支援しており、職員を大切に思っていることが分かる。設立当初からの職員が在籍していることから、働きやすい職場環境であると言える。職員に看護師が多いのが特長であり、看護、介護の両面から利用者の安全を第一に考え、支援していることが窺え、本人、家族の安心に繋がっている。身寄りのない利用者の看取り後も供養を継続している。利用者は、リビングで自由に過ごし、職員は笑顔で、理念に沿った支援に努めている家庭的なホームである。

### 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
<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	なごみの理念として地域への貢献を掲げており地域密着サービス事業として、住み慣れた地域で、ゆっくり、ゆとりを持って不安なく生活をして頂く為に(共に生き、共に暮らし、共に楽しむ)を介護の理念としている。	利用者が地域の中で安心して普通の暮らしができるよう「地域貢献」を理念に掲げ、介護理念に「共に生き、共に暮らし、共に楽しむ」を掲げている。まずは職員が笑顔で日々の生活を楽しみ、利用者からも笑顔を引き出せるように一人ひとりに寄り添い支援している。	
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	理事長自身、地元出身であり、地域の役員であったり、地元の老人会へも入会しており、また、地元の方がこすもす会の役員であったりとの関係で、近隣の方々より野菜、果物を頂いたり、地域の方々の出入りもあり、利用者の方々とも顔見知りが多い。	自治会に加入している。代表は、地域役員経験者でもあり、職員は通勤時に住民と挨拶を交わし、住民からは収穫物の差し入れがあり、顔見知りの関係である。ホーム主催の敬老会に家族、地域住民、民生委員、歯科医など多数の参加があり、福祉体験で小学生を受入れている。	
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	施設見学やビジネススクール育成事業(商工会主催)地域の小学生の体験学習など積極的に受け入れている。地域以外以外の学生の実習も受け入れている。		
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践、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	地域老人会参加時、地区総会など認知症介護の在り方やホームでの生活状況説明、自宅介護されている方には必要に応じ介護のアドバイスなどしている。地域役員の方の参加もあり、現状報告に合わせ、災害時の協力もお願いしている。	2ヶ月毎に、規程のメンバーで近隣事業所と合同で開催している。利用者状況、ヒヤリハット、事故、毎月の避難訓練などの報告の他、災害時の協力を依頼している。ただし、地域有識者や包括支援センターなどメンバーが固定化しているため、意見が少ない。また、家族の参加が見られない。	運営推進会議開催の目的を家族に知って貰う為にも、家族参加を促す工夫に期待したい。また、メンバーが意見を出しやすい雰囲気作りにも期待したい。
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に取り組んでいる	包括支援センター主催の勉強会などに参加、協力認知症サポートキャラバン・メイトとして、共に小学校や各老人会訪問参加し寸劇を通して認知症の理解を深めるお手伝いをしていて。介護相談員受け入れなど必要な関係は保たれている。	更新手続きは行政窓口へ出向き、相談等も出来ている。代表は包括支援センターの紹介で認知症カフェにて講話や在宅介護の家族の相談を受けている。また、独居高齢者宅の安否確認体制に加わっている。行政からの研修案内に職員は参加している。年1回、介護相談員を受入れている。	
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、虐待防止などの勉強会参加、拘束ゼロを目指し毎日の介護業務にあたっている。また開設当初より昼間の玄関はオープンにしている。此の2~3年は拘束、虐待の実例はない。	職員は、市主催の身体拘束・高齢者虐待の研修や内部研修にて、身体拘束を理解している。代表は特に新人夜勤職員の不安払拭に努めている。センサーマットに依存せず、職員同士情報交換を密にして、見守りで身体拘束のない支援に取り組んでいる。日中は開錠している。	
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	暴力受けても暴力するな、を合言葉に虐待や拘束は、あってはならないと常に話をし職員に意識付けを行っている。また特に新人の夜勤時には注意している。		

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
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	研修会、勉強会に参加し成年後見制度について学び、ある程度のことは理解している。利用者家族にもパンフレットなど配布し相談時には説明、アドバイスできるようにしている。		
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	包括支援センター、利用者家族からの紹介見学があり、ご家族の要望によっては本人様にも、実際の現場を十分に見ていただき、不明な点など説明、入居時に再度説明し納得の上で入所してもらっている。		
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	日常の介護の中で言動や表情の変化を注意深く観察、不満などが無いか確認、面会時にはご家族との会話も多く持ち要望などを言いやすい雰囲気作りに努め、介護相談員の方の派遣も受け相談にのってもらっている。	家族の訪問時は職員が応対し利用者の近況を報告している。遠方の家族には手紙を送って同様に報告している。苦情解決の流れは契約時に重要事項説明書をもとに説明し理解を得ている。利用者の運転免許更新については主治医に相談しており、家族と一緒に判断する機会を設けている。	
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	管理者は常勤で、スタッフ・利用者の方と共に生活をし、食事と共にしながら雑談、スタッフに意見を述べやすい雰囲気を保つように心がけ、必要に応じてアドバイスなどしたり、方向性を指示するときもある。	代表は、職員に日頃から感謝の気持ちを伝えている。毎月の給料日には「介護のころえ」を渡し、職員は日々の支援に対する姿勢を振り返り、役立っている。研修受講の希望には、受講日を公休とする他、旅費なども事業所が負担するなど支援している。職員には看護師が多く、事業所の特長となっている。	
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	勤務状況を把握するため管理者は常勤し、経験年数に応じた介護ケアが出来ているかを観察し、お礼の手紙を合わせて、アドバイスの文章を給料明細内に同封し楽しく仕事が出来よう頑張っている。		
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	レベルに応じた研修、GH連協における研修会など交代で参加、また事業所独自の勉強方法で教育し、疑問などは上司や管理者が説明している。		
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	研修会、事例検討会、GH連協主催のレクレーションなどに参加。また他施設の行事に参加したり交流を持ちながら介護の質の向上に努めている。		

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
<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	入居に先立ち、ご家族と共に見学してもらったり、十分に施設の雰囲気を感じてもらったり、ご本人の要望、ご家族の要望に耳を傾けながら十分な情報を頂いている。		
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	入所前から相談に応じ、介護理念の説明、日常生活の在り方など説明し場合に応じては頻回な面会などしてもらい、ご家族が安心できるような関係づくりに努めている。		
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	最近では病院からの紹介が多くなってきているが、その人の状態、ご家族の希望などがある場合にはショートステイや他施設紹介も可能であることを伝えている。		
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	認知症は神が与えた休み時間であることを認識し、全スタッフが理念に基づき、お互いに楽しく共に支え合いながら、ゆっくり流れる時間を大切に出来るように努めている。		
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	ご家族によっては遠方過ぎて面会に出来ないご家族だったり様々であるため、誕生会の写真やレク時の写真など、状況報告と合わせて郵送し、共に支え合っている関係を築いている。		
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	流行性疾患がない限り、面会は制限していない。ご家族以外でも、親戚、友人、地域老人会の方の来所もあり、月一回神父様にも来ていただいている。外部からの出入りは多い。	通院では、行きは職員が付き添い、病院で家族と合流し食事したり、盆・正月には自宅に外泊して過ごす利用者もいる。本人の誕生日にお祝いやケーキを持参する家族や孫の結婚式に外出できるよう支援する家族などさまざまな支援がある。訪問時は、居室で水入らずで過ごしており、利用者本位に支援している。	
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	おやつ時間の前には皆でゲームをしたり、食器拭きの手伝いをしてもらいながら、楽しく過ごせる雰囲気作りに努めている。		

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
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	契約終了後に不幸などの連絡があった場合は葬儀に参列し、忌明け頃までは何らかの関係を保っていることが多い。		
<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	表情や言葉遣い、動きの中から、その人の精神、身体的状況を把握し、その人に合った介護を展開し個々のリズムに合わせ楽しいものであるように努めている。	思いや意向を表出できる利用者は、職員が居室での検温時やリビングでの表情、様子をみて会話し聞き取っている。難聴者は筆談する他、表出困難な場合は、表情から検討している。ユニット内が落ち着いていれば、利用者も落ち着いて過ごせるため、職員はゆっくりと余裕のある生活を目指している。	
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	状況提供により、その人の趣味や癖、生活パターンなどを把握し、不足した情報は面会時などに追加情報を頂き、一日も早く施設の雰囲気に慣れて頂ける様努めている。		
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	個々の健康チェックはもちろんの事、一人一人の生活リズムを把握したうえで、その人のその時の状況に応じた対応を心がけている。		
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	毎月のミーティングにおいて問題点など話し合い、本人の希望なども聞き取り、不明なことは本人やご家族と相談するなどし、出来るだけその人らしい生活が出来るような介護計画作成に努めている。	入居時、サマリーや本人・家族から意向を基に、2週間で本人の状況を見極め、1ヶ月以内に暫定プランを作成し、毎月のケア会議で職員の意見を参考に半年を目途に本介護計画を作成している。長期6ヶ月、短期3ヶ月の介護計画は家族に郵送し了承を得ている。本人・家族の意向の変化が確認できる記録となっている。	
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	健康状態チェック表に基づき、その日の健康状態や排尿回数、排便の有無確認をすると共に一日の行動、訴えなど時間的に個別カルテに記録記載し、皆で共有し合っている。		
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	ご家族の要望があれば、外出、外泊は何時でも可能。またその人の状態に応じ買い物の手伝い、ドライブなど行い、安らぎのある楽しい日々を過ごしてもらえるように支援している。		

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
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	地域住民との交流はもちろんの事、小学生の体験学習や、種々研修実習など積極的に受け入れ他施設の行事や地域の行事にも参加している。		
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	受診は入所前に通院、又は入院されていた医院、病院への通院を原則としている。通院不可能な場合には、ご家族と相談し緊急時の事も考え、協力医療機関である近隣の病院へ紹介してもらっている。	内科、精神科、眼科等は、契約前のかかりつけ医を継続し、職員が受診支援している。受診結果は家族と共有し、薬の変更等は送りにて職員間で共有している。職員に看護師が多いことや夜間緊急時は、入院設備が整った近隣協力医院との連携の下、適切な医療を受けられる体制が整っており、本人、家族の安心に繋がっている。	
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	理事長が看護師で常勤、看護師アルバイトが(日勤・夜勤合わせて)4名。理事長不在時には、兄弟施設である訪問看護スタッフの指示を受けるようなシステムになっている。		
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。	長期入院は認知の進行がある為、入院中寂しい思いをさせないよう、顔見知りのスタッフが面会に行ったり、主治医、担当看護師及びケースワーカーとの面談も密にし早期の退院に結びつけている。		
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	夜間でも対応して頂ける様、常に連携を図っており、利用者の方が重度化した場合には、ご家族と相談、場合によっては訪問看護による医療行為を受けている。最終的には、医師、家族、施設と話し合い看取りか入院かを決定している。	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針及び看取りに関する指針」を家族へ説明し同意書を得ている。その後、利用者のレベル低下時に再度家族と医師を含め話し合い、家族の意向に沿った終末期を支援している。職員に看護師が多いことや近隣に協力医院があるため連携体制が整っている。家族とは忌明けまで繋がりがあがる。	
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	緊急時のマニュアル、連絡網を作成し、必要に応じ救急蘇生法の指導、シュミレーションを行い、図解を分かりやすい所に張り出したりすると共に吸引器も準備し、取り扱いも指導している。		
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。	火災に関しては2階からの避難経路及び一時避難所を増設、通報装置(連動工事検査済み)スプリンクラー設置済み。年一回は消防署員の指導の下、地域の方の参加もいただき避難訓練を実施している。	消防署立会い、夜間想定総合避難訓練を年1回実施している。その他毎月、水消火器を使用した訓練等の自主訓練を行っている。ただし、夜勤アルバイト職員の訓練参加はこれからである。通報登録に近隣住民も含まれているが、訓練参加は見られない。米、飲料水は備蓄しているが、非常時持ち出し品の整備もこれからである。	夜間有事の際、利用者を守るために、夜勤アルバイト職員の夜間想定訓練参加を期待したい。また、訓練時、近隣住民の参加や避難先で利用者が困ることがないように、非常時持ち出し品の検討・整備が待たれる。

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>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	言葉による拘束、虐待などがないように、スタッフ間で声掛けし合いながら、その人にふさわしい対応を心掛け、また個人のプライバシーを損なわないように十分注意している。	ホーム内では、利用者への声掛けは苗字にさん付けを基本としており、気になる言葉は職員間で注意しあっている。また、代表は日常的に職員と会話する機会を多く持ち、個人情報保護の観点から支援の方法なども伝えている。職員は守秘義務の誓約書を提出しており、利用者の尊厳を重視した支援に努めている。	
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	出来るだけ本人の希望に応じられるよう雰囲気作りに努め、散髪に引率したり、施設必要物品買い出しに同伴してもらってりしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、大きなイベント以外は、週間・月間予定表はなく、入居者の状態、天候、スタッフ勤務状態など見ながら、ドライブに出かけたりしている。		
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	日常生活自立の方は見守り、自己決定の出来ない方に対しては介助し、希望に応じ行きつけの理美容院に通ったり、化粧品の購入など、お手伝いをしている。		
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	食事介助を必要とする方が増え、嚥下状態を観察しながら、声掛けをしたり、その人のペースに合わせて、時には本人が望むものを提供しながら出来るだけ楽しみながら食事ができるように心掛けている。	昼食、夕食は外部の業者に依頼しており、代表、職員も同じ食事をとり、味や硬さなどを確かめている。利用者の状態に合わせてキザミ食なども提供しており、職員が傍で本人のペースに合わせて食事介助している。おやつには、職員がぜんざいを作るなど、利用者の食に対する楽しみが増えるよう支援に努めている。	
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	昼食、夕食は外注食とし、専門栄養士による栄養計算(毎週)をしてもらっている。排尿回数をチェックしながら、おやつ時、食事の水分補給には注意し脱水などにならないよう心掛けている。		
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	定期的に歯科Dr.及び歯科衛生士に往診してもらい、検診、口腔内清潔保持の指導を受けながら、毎食後の歯磨き、義歯の洗浄など行っている。		

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	健康状態観察表で排尿時間、誘導時間を確認しながら、時間的にトイレ誘導し、失禁の軽減に努めながら、PWC使用の方にはコールにて介助排便調整にも心がけ、健康管理に努めている。	職員は健康状態管理表にて、各利用者の排泄状況を確認している。利用者によって、布パンツにパッドでトイレでの排泄やオムツ対応、ポータブルトイレ使用などさまざまな支援となっている。ポータブルトイレに長く座る利用者には、体調管理の面からも15分ルールを取り決め、声掛けしながら支援している。	
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	健康状態観察表にて排便の有無、便秘日数などチェックしDr.、看護師の指示のもと浣腸、敵便にて対応することもあるが、受診時Dr.と相談し下剤などの処方を受けている。		
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むように、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	殆どの方が介助を必要とするため、個々の希望に応じた支援は十分とは言えないが、入浴順位などは心配りし失禁などあった場合には、いつでもシャワー浴が出来るような設備にしてある。	夏場は週3回、冬場は週2回の入浴の他、足湯やシャワーなども合わせて支援している。入浴拒否の利用者には声掛けを工夫して順番をずらすなど無理強いくことなく入浴を促している。正月は牛乳風呂、冬場はゆずやみかんを入れるなど、利用者が入浴を楽しめ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	生活リズムを整え、不安の除去に努めながら、夜間十分な睡眠がとれるよう支援、眠剤も主治医と相談し最小限度の安定剤、眠剤にしてもらっている。		
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	処方された薬の説明書を個々のカルテに綴じ込み、薬の作用、副作用が分かるようにし、処方変更時にはリーダー簿にも記載し、申し送りもする。誤薬の無いよう注意しながら与薬。薬は事務所内で管理している。		
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	長期入所に伴い体力低下の方が増え、車椅子での生活になり、生活歴を活かした役割行動は少なくなってきているが、元気な方には食器拭きなどの手伝いをしてもらっている。		
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	日用品、消耗品など買い出しの荷物持ちなどで、手伝ってもらったり、理美容院への引率など限度はあるが、定期受診時などを活用し、出来るだけ個々の要望に応えられるよう努力している。また集団で花見などに出かけている。	職員は利用者の気分転換に外気浴を促したり、受診時に季節の花などを見物にドライブするなど工夫している。車椅子の利用者も一緒におやつを持参してドライブしている。季節の花見は近くの公園や団地に皆で出掛けており、利用者の楽しみとなっている。喫煙する利用者用にホームの外に喫煙所を設けるなど工夫している。	

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	入居時にご家族との話し合いにて、基本的には自己管理はない。嗜好品・日用品は殆ど代理行為で施設が一時立て替えの形態をとっている。		
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	手紙は受け取ることが殆どで、外出、外泊などの確認のため、要望があれば電話してもらっている。		
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	利用者の方と信頼関係を築きながら、居室の整理整頓、四季折々の果物を提供したり、事務所入り口に花を置いたりしながら、室温の調整などに気配りし、気持ちよく生活ができるように支援している。	玄関を入るとクリスマスツリーやタペストリーで季節を感じる事ができる。リビングでは、利用者が果物を食したり、職員と談笑したりする姿が見受けられる。また見守りの中で、リビングと居室を利用者が自由に行き来しており、さながら家庭の中にいるようである。適度な明るさで、職員は毎朝清掃と空調管理等行い、快適な空間である。	
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	殆ど、居室での生活が多いようであるが、リビングにてレクリエーションを楽しんだり自由に楽しんでもらっている。		
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	入居時危険物でない限り、荷物の制限はしていない。ご家族にも出来るだけ馴染みの物を持ってこられるよう依頼している。また本人の要望があれば、家具類を揃えたりしながら、少しでも居心地の良い施設であるよう心掛けている。	居室のドアに、お気に入りのフェルト飾りで他の居室と区別している。ベッド、加湿器等は備え付けであり、テレビや家具等は馴染みの物を持ち込んでいる。椅子は来客時に談笑できるよう配置している。また、家族写真や飾り物で寛げるよう工夫がある。毎朝職員による清掃と空調管理で臭気もなく、快適な居室となっている。	
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	理解が不十分な方には、居室ドアに『お気に入り』の Mascot をぶら下げたり、居室でもゆっくり面会できるように椅子・テーブルを設置したりしている。		