

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	4270202320		
法人名	有限会社グループホームかいぜ		
事業所名	グループホーム やみね		
所在地	長崎県佐世保市矢峰町82-1		
自己評価作成日	平成30年9月7日	評価結果市町村受理日	平成31年1月11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.jp/42/
----------	---

【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30年11月8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)】

私共のグループホームは高台の静かな住宅街に位置し、敷地内には庭園があり、四季折々の木々や草花が楽しめる環境です。
 ・母体が医療法人であり医療全般について安心・安全に過ごせる。
 ・家族との関わりを大切に気楽に訪問できる。
 ・残存能力の維持・向上に努め作業療法士によるリハビリや生活支援も行っている。
 ・ユニット間が自由に従来し交流できる。
 ・地域の行事や清掃活動に積極的に参加し事業所自体が地域の住民として交流できるように努めている。

【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)】

開設時の理念を基に作成した「職員のこころえ」と「スタッフの目標」は、理念と共に職員へ受け継がれ浸透し、職員は具現化の実践に努めている。ホームは地域活動へ参加しボランティアの訪問も多く地域との交流を深めている。利用者や家族の要望を汲み取り、介護計画書を作成する手順は明確で実践状況は介護記録から確認できる。家族の面会時には状況を伝え、家族会は家族のみで話し合い、出された要望には検討の上、返答し、信頼関係を構築している。母体は医療法人であり、母体病院との医療連携や多くの看護職員の配置はホームの強みであり、医療や看取りに対する利用者・家族、職員の安心に繋がっている。代表者と管理者は常に連携し、同じ目線で利用者、家族、職員に寄り添っており、ぶれない姿勢は特長である。働き易い職場は笑いが溢れ、温かで穏やかな暮らしが窺えるホームである。

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	理念は誰でも目につく場所に大きく掲示している。又、事務室内にも再掲示し毎朝の申し送りや唱和し常に心にとどめ、各自が意識・自覚を持って実践につなげている。	開設当初に職員が話し合い決めた理念と、その後具体的な「職員のこころえ」、更に「スタッフの目標」を作成している。毎朝、唱和すると共に、常に見える場所に掲示している。さらに、新人職員にも伝え共有し理解を深めている。日々、利用者の健康と安心な暮らしの支援に繋げている。	
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	事業所は自治会に入っており、回覧板で地域の行事、その他の必要事項を受け地域の一員として、入居者を交えて交流を図っている。	町内会に加入し、職員が清掃活動や年末夜警に参加している。回覧板や民生委員等から地域の情報など得ており、定期的な大正琴のボランティアの訪問や高校生との交流会もある。また、公民館まつりには利用者の作品展示を見学に出掛けている。災害時は近隣住民の協力がある。	
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	花の季節には駐車場から見える桜の見物をポスターや声かけをしたりボランティアによるレクリエーションを支援、又、火災訓練には地域の方々、民生委員の参加を促し積極的に利用者との交流を図り認知症についての理解を深めてもらい支援の方法等をお話している。		
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	2か月毎に利用者の動向や職員の状況、ホームの活動行事などを報告し、話し合いを行い、意見を受けてサービスの質の向上に活かしている。	年6回規定の参加者で開催し、ホームの状況や行事、研修、アクシデントの報告などの後、参加者が気軽に意見交換を行なっていることが、詳細な内容の議事録で確認できる。避難訓練時の気づきについての意見があり、非常口からの避難方法を改善するなど反映がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議を通じて、包括ケアセンターとの信頼関係を深め介護保険課、生活福祉課、民生委員なども情報共有を行い、いつでも相談、協力できるように努力している。	介護保険の更新や申請などは、支所に出向き、市への質問や相談は主にファックスで行っている。特に生活福祉課や包括支援センターの職員とは情報交換し、協力関係を築くよう取り組んでいる。市から案内のある研修にも参加している。	
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	日頃から身体拘束マニュアルを理解し又、研修会には交代で参加を促している。身体拘束防止委員会を発足後は、推進会議でも検討し、会議で検討しその結果を職員全体で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は外部・内部の研修で身体拘束にあたる具体例を理解し、制止の言葉も言い換えるなど配慮している。また、今年度より身体拘束防止委員会を立ち上げ、運営推進会議でも内容を報告し、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。日中は玄関の施錠も無く見守り支援で対応している。	
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	管理者や職員は、毎年、研修会で学ぶ機会を持ち高齢者虐待防止マニュアルや社会の情報をもとに全体会議で話し合い、高齢者の人格・尊厳の大切さを職員が理解し見逃すことがないように注意を払い防止に努めている。		

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
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	勤務を調整して研修会に参加し、各自が理解を深めるように努力している。必要時には管理者等にアドバイスを受けながら利用者の支援に結び付けている。		
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	入退居時や解約改定時には重要事項説明書をもとに利用者の意見や家族等の意向、不安や疑問点を尋ね十分な説明を行い、理解納得を得たうえで手続きを行っている。		
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	日々のケアの中や面会時、ホームのイベント家族会を通じて、利用者や家族の思い、意見、要望を聞くように努めている。又、玄関先に意見箱を設置している。家族会は職員不参加で意見が活発に出るようになっている。聞き取った内容はミーティングで話し合い、結果は家族代表に報告し、向上につなげている。	年1回の家族会では、家族のみで活発に話し合われた意見をホームへ伝え、職員はミーティングで検討後、家族代表に回答している。日頃から家族等の訪問時に気付きや要望等を必ず聞き、信頼関係を築くように取り組んでいる。家族と利用者の外出時に、車椅子対応の車の貸し出しなど要望に応じている。	
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	月2回の代表者も出席するミーティングを開催し、管理者は近況を全職員に伝えている。職員全員が持ち回りで司会と書記を担当し、一人一人が発言しやすい場を作っている。必要時には、代表者や管理者が個別に面談を行いホーム運営の発展に努めている。	毎日の申し送りやユニット会議で出た提案や意見は、その都度管理者へ伝える他、月2回の全体会議には代表者も出席している。また、必要に応じて個人面談を行っている。スキルアップ研修等の参加には費用免除や勤務扱いを適用し、職員の意欲向上に繋がっている。職員念願の車椅子対応8人乗りワゴン車の購入など反映がある。	
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	代表者は管理者の意見や実情を見て職員の勤務状況を把握している。各自が向上心を持って働けるように研修の補助や資格手当をつけ、職場環境の改善に努めている。		
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	一人一人の能力に合わせての指導や外部への研修をすすめキャリアアップにつなげている。研修に参加しやすいように、研修費の補助をしている。		
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	代表者は、管理者、職員全員が同業者との勉強会や、イベントを通じて交流を図れるように計画し、意見交換をしながらお互いの親密度を深め、視野を広げて、サービスの質を向上させるように努力している。		

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
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	電話での問い合わせは積極的に応じ、来所しやすい雰囲気作りに努めている。見学の際には、できるだけ本人の同席を願い気持ちを大切にしている相談から本人や家族が困っている不安・要望などよく傾聴し共感して信頼関係を築く努力をしている。		
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	家族の立場になって今までのサービスの利用状況や困り事などの経緯について話を聞き、不安をしっかりと受け止めて信頼関係を築くことができ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	本人と家族が今、必要としている支援を把握した上で、当ホームのサービス内容や支援方法の説明を行っている。また、他にもグループホーム以外のサービスなどの説明をし、必要としている支援に応じた対応をしている。		
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	家族と利用者、家族と職員との会話や毎日の関わりの中で「その人の個性を知る」ことに努め、出来る能力はしかし、出来ないことは支援しお互いに支え合う関係を築いている。		
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	ケアプランの情報収集から本人と家族の思いを受け止め、お互いの絆を大切に利用者の様子や思いを共有し家族と職員で本人を支えていく為の協力関係を築いている。		
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	馴染みの人の面会時には、ゆっくりと過ごしていただけるように配慮をし、外出希望時には家族の支援を受けたり、本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を断ち切らないように心かけている。	家族はじめ友人、知人、昔の同僚などの訪問時には、継続して気軽に訪問してもらえるように配慮している。家族の協力で、孫の結婚式や法事への出席、行きつけの美容院にパーマや染髪に行く利用者もおり、以前からの関係継続を途切れない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	職員は利用者同士の相性や関係を把握し、共に仲よく暮らしをを楽しむよう支援している。、又、それぞれの能力に見合ったレクリエーションの提供や食事の準備、片付けなどお互いが支え合って生活できるように気配り支援に努めている。		

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	退所された後にも電話や手紙で安否を尋ねたりお見舞いに伺ったり、家族の相談に応じたりなど、継続的なお付き合いを心かけている。亡くなられた際は、少しでも家族の支えになればと思い、参列させていただいています。		
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	アセスメント表やホームでの日々の生活の中から本人の思いや願い、生活状況などを把握しその人らしい生活の支援に向けて職員全体で話し合いプランにつなげている。	入居時に作成したフェイスシートを基に、生活歴、習慣や好みを把握し、日々の暮らしで新たな情報があれば追記し、本人の思いに出来るだけ沿えるよう努めている。意思表示が難しい利用者には、表情、仕草等や家族、職員全員で話し合い、本人本位に検討している。	
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	入居前の面談や入居後の本人や家族からの情報、前施設からの情報収集などから一人一人の生活歴や暮らしぶり、生活環境をアセスメントし把握に努めている。		
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	朝・夕の申し送り、日々の記録、ケアチェック表、他職種の助言など職員全体で共有し一人一人の暮らしの現状の把握に努めている。		
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	今現在の課題を本人や家族と話し合い、又他職種の意見を参考にし、現状に即した介護計画を作成している。	利用開始時の暫定プランは1ヶ月で見直している。介護計画は見直しの都度、利用者・家族の要望を聞き取り、利用者担当の職員を中心にモニタリング、担当者会議を経て作成している。職員は介護計画を理解し、介護記録に日々の実践状況や気づきを記載し次回の見直しへ繋げている。	
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	介護記録は誰が見てもわかるような書き方を工夫している。ケアの実践結果、気づきなどの必要項目は特記事項にも再掲し、職員間で情報を共有しながらケアに努め介護計画の見直しにも生かしている。		
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	本人や家族の希望に合わせた受診介助、買い物支援など柔軟に対応している。OTを月2回依頼しリハビリにも取り組んでいる。地域のボランティアによるレクリエーション等を定期的に取り入れて入居者の生活支援の向上を図っている。		

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
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	入居者、家族、民生委員、地域の方々と連携し、夏祭り、公民館まつり等の地域の行事に参加して安全で豊かな暮らしを楽しむことができる支援をしている。		
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	本人や家族の希望を優先し受診介助をしている。それぞれの、かかりつけ医と情報を共有し適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は本人、家族の意向に沿っている。受診は基本的に家族同行だが状況により職員の同行もあり、受診結果は報告しあっている。協力医療機関の往診の他、歯科医、皮膚科医の往診や週1回の訪問看護など医療連携体制がある。管理者は看護師であり、夜勤は看護師を配置している他、職員は急変時の対応を理解している。	
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	管理者である看護師に毎日のバイタルサインや気づき、体調を報告し、適切な処置や受診介助を行っている。また週1回の訪問看護師と連携をとり支援している。		
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。	入居者が入院した際は病院関係者や家族より情報を得て、共有できるようにしている。退院の際にはソーシャルワーカーや家族と話し合い、安心してホームに戻れるよう環境作りに努めている。		
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	利用開始時に終末期の看取りについて本人と家族に意向を聞き、事前に確認書を作成している。重度化した場合は、改めて家族、主治医、管理者、看護師、介護士等と話し合い家族の思いを尊重し、ホームでできる事を十分に説明し治療及び介護支援に取り組んでいる。	看取りの指針は利用開始時に説明し、家族の意向を聞き取り署名を得ている。重度化や看取り時は状態に応じ都度、確認を行っている。医療連携体制の基、昨年2例の看取り支援を行っている。希望により他施設や病院を紹介することもあり、家族に寄り添う支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故に備え、職員は講習会や研修会に参加し内部研修を行い、全ての職員が適格に対応できるように努力している。		
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。	昼間、夜間を想定して訓練を年2回行い、日常的に防火管理及び消火、避難方法を全職員が身につけるように努力している。地域との協力体制は、民生委員を通じ、協力を呼び掛けている。又、防火自主点検チェック表で、職員は意識を高めている。	1回は消防署立会いの下、年2回昼夜間想定避難訓練を実施し、住民や家族の協力を得ている。訓練後の総括で課題を抽出している。豪雨時に避難勧告を受け、利用者全員での避難体験がある。非常持ち出し品や備蓄も整っている。非常階段を新たに設置し改善に取り組んでいるが、課題の対策やマニュアル整備はこれからである。	避難訓練時の総括を活かし、避難方法の周知を職員へ図るために、自主訓練の回数増などの対策やハザードマップを活用したホームに合ったマニュアルの整備を期待したい。

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
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	職員は利用者の自尊心やプライバシー、個性を尊重して敬語でやさしく接するように心がけている。入室時には、必ず声かけをスタッフ内や本人の持ち物にも配慮している。	個人情報の取り扱いは利用開始時に家族へ説明し、写真掲載を含め同意の署名を得ている。職員は排泄介助時や入浴時など利用者の羞恥心に配慮し、また、声掛けは敬称で行うなど人格を尊重した支援を心掛けている。職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出し、管理者は折にふれ話しており、職員は理解している。	
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	日々の関わりの中で会話を大切にして本人の思いや希望が素直に表に出せる様に、ゆとりのある態度で介護にあたっている。意思表示が難しい人には表情や反応で汲み取り、職員間で話し合い本人の希望に近づくように努力している。		
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	日常業務の流れを押しつける事なく一人一人の体調やペースを大切に希望に沿った支援に努めている。		
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	美容師の来訪にて、その人に合ったヘアスタイルの支援をしている。毛染めやパーマを希望される時は、家族の協力を受けている。職員は、おしゃれを楽しんでいただけるよう季節に合った気配りを行っている。		
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	季節感を味わえる料理や食器を工夫し、新鮮な食材で皆さんの好みを考慮しながらメニュー作りをしている。又利用者の状況に柔軟に対応し見た目も考慮している。料理の下ごしらえ、食器のあと片付けやおぼん拭き等職員と一緒に楽しく行っている。	献立は、調理専任職員が利用者の希望を聞き取り作成し、アレルギーや嗜好、嚥下状態に対応し調理している。利用者は下ごしらえなど手伝っている。旬の食材を用い、季節の料理や行事食や仕出し弁当、外食など取り入れ、また、ミキサー食は食材や料理名を伝え、利用者とする手作りおやつなど食事を楽しむ支援に努めている。	
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	1日の食事量、水分量が一目で分かるように一覧にしている。足りない時には、声かけにて様子観察を行っている。		
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	自立している方には、一人一人の今までの習慣に合った方法で、うがいや歯磨きの口腔ケアをして頂いている。介助が必要な方には、職員が支援し、口腔内の清潔保持に努めている。希望者は訪問歯科を取り入れ衛生管理に努めている。		

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	自尊心を傷つけないように排泄チェックシートを活用しながら声かけを行っている。支援が必要な方には表情や、仕草で声かけを行っている。一人介助で困難な時には二人で介助を行い自立に向けた支援を行っている。	職員は排泄の自立支援を理解し、日中はトイレでの座位排泄を基本としている。排泄チェック表を基に排泄状況を共有し誘導を行っている。職員は毎月ミーティングで、排泄状況に合った支援方法を検討し、改善に向け取り組んでいる。おむつからリハビリパンツへ移行した事例がある。	
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	食事には食物繊維、野菜を多く使い、おやつには寒天類や、ヨーグルト、ヤクルトを提供するなど自然排便ができるように献立作りや水分補給を心掛けている。体操や機能訓練を行い、予防に努めている。		
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	各ユニットの入浴日を決めているが、毎日でもシャワー浴ができるように支援している。順番や時間は利用者の希望にできるだけ合わせようとしている。又、入浴されない人には下半身浴や清拭、足浴、ドライシャンプー等で対応している。	入浴は各ユニット毎に曜日を変え準備し、体調や気分が入れない時はユニット間で支援し、利用者の週2回の入浴を確保している。入浴日以外は清拭を行っている。車椅子の利用者は2人介助や男性職員が支援し、利用者の状態に応じて湯ぶねに浸かったり、シャワー浴を行っている。回数増や同性介助、好みの石鹸などに対応している。	
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	体操やレクリエーションなどで体を動かし安眠できるように支援している。本人の状態を観察して気ままに過ごせるように見守りや声かけをし安心して気持ちよく眠れるようにしている。居室内に温度計を設置し空調管理を行っている。		
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	個々人の使用している薬剤情報等をまとめて一冊のノートにして見やすい場所に設置し、内容は全職員が把握できるようにしている。服薬は2重、3重のチェックを行い誤薬がないように気を付けている。状態変化が見られる際、主治医や看護師と連携を図り対応している。		
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	1日を楽しく過ごせるように一人一人の出来る事を把握して役割や楽しみごとの支援をしている。(トランプ、カゴ作り、TV、CDに合わせた歌、その他職員と一緒に手作業、嗜好品の買い出し支援)		
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	日頃外出を希望しない人にも気分転換の為、職員と一緒に散歩に出たり事業所の庭先に出たりして外気浴をしている。家族にも外食、買い物、美容院など本人の思いをお伝えし、協力を頂いている。地域の方のお誘いなどにも積極的に参加できるよう支援している。自室のカレンダーに予定を書き入れ、外出を楽しみにしておられる方もいる。	利用者のその日の希望にも対応し、買い物やドライブに同行している。散歩や外気浴、行事としての季節の花見や水族館などへ車椅子の利用者も出かけている。また、地域の公民館まつりや演奏会に職員と行く利用者もいる。車椅子の利用者が増える中、車椅子対応の車を購入し、積極的に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	管理ができる方はお小遣い程度もって頂いており、無理な人はホーム事務所で預かりとして、必要なものは買い物支援し、いつでも購入できるようにしている。支払いは、なるべく本人が出来るように支援している。		
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	自室に携帯電話を持っている人もおり、自由に使えるようにしている。事務所でも本人希望時、即対応できるようにしている。手紙は届いたら本人にすぐ渡せるようにしている。希望時、便箋、ハガキ、切手などの提供、投函の支援も行っている。		
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	共用空間はバリアフリーで手すりは動きやすい位置に取り付けている。TVやCDの音量を調節したり、カーテンは2重にし光の刺激を和らげている。においや空気のおよみがないように換気にも気を配っている。季節の花を飾ったり、季節に応じた貼り絵をし居心地よく過ごせるように工夫し、家庭的な雰囲気作りを大事にしている。	リビングは、庭園が見え季節を感じ取れる窓からの程よい採光で、テレビ、テーブル、ソファ等を配している。キッチンの調理の音や匂いを感じながら、利用者が手芸や脳トレーニングなど思い思いに過ごす様子が窺える。季節の花が生けられ、懐かしい家具のレイアウトは家庭的である。清掃は職員が行い、整理整頓され臭気もない。	
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	ソファやイス、テーブルをホールや廊下に置き、一人でも、また気の合う者同士でも、思い思いに自由に過ごして頂けるように工夫している。		
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	使い慣れた物や好みのものを自由に持参してもらい自宅で過ごすのと同じような空間の中で、居心地よく過ごして頂けるように個性のあるお部屋づくりを心掛けている。	フローリングと畳の居室がある。テレビ、ソファ、仏壇、鏡台など馴染みの家具を持ち込み、使いやすいように家族が配置し、家族の写真やカレンダーなど個性のある落ち着いた居室になっている。畳の居室で寝ころび寛ぐ利用者や掃除機をかけた後、拭き掃除をする利用者もいる。職員が掃除や換気を行ない清潔保持に努めている。	
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	居室の入り口には、それぞれの目線に合った位置に表札をかかげ、共有スペースは、広々とした空間とし時計やカレンダーは見やすい位置に設置し、トイレには矢印をつけ、テーブルには名前を貼り安心、かつ安全に自立した生活が送れるように工夫している。		