

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	4270500830		
法人名	有限会社 上野企画		
事業所名	グループホーム ねむの木		
所在地	長崎県大村市黒丸町1471番地1		
自己評価作成日	平成 30年 8月 10日	評価結果市町村受理日	平成 30年 10月 15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/42/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 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	平成 30年 9月 14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)】

平屋で木造の明るい建物で、庭も広く年間を通じて花が咲き、果樹が実る。玄関にはかわいい犬がいる。理念は「今、この瞬間を大切にしたい介護」で、利用者を大切に家族な雰囲気の中で支援に取り組んでいる。介護においては、勉強会・研修・介護の評価・事例発表等に取り組みケアの向上に努めている。また、利用者を中心とした家族との会食を年間4回ほど実施し、家族同士や職員との親睦を深めている。毎月「ねむの木便り」を発行し、利用者の写真・エピソード等を報告している。地域との交流は、ホームの夏祭りに近隣の参加があり、利用者も近隣の行事やコミセンの行事に参加することもある。保育園児の慰問やフラダンス・オカリナ・踊り等ボランティアの慰問等もある。ホームの運営推進会議に家族や地域の参加があり、日頃から理解と協力が得られている。また、介護・看護学生の実習を受け入れ、時には講義に行く等の人的物的環境を提供している。

【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)】

法人代表者は、地区の神社総代、農協役員等を務めるほか、ホーム長も認知症についての講義を高校等で行うなど、地域と活発な関わりを持たれている。また、年間を通して実習生の受入れにも積極的で、地域への貢献度は高く、市の中核的なホームとして機能している。経営陣は長年地域に在住され、医療関係者との交流もあり、入居者・家族にとっても安心感に溢れたホームへと繋がっている。ホーム長は入居者やスタッフに対する思いが深く、理念である「明るく、楽しく、元気よく、大好きで、大切な人、今この瞬間を大切にしたい介護」を毎日唱和し、入居者一人ひとりへ優しく声掛けを行うなど、寄添った支援に努められている。職場ではスタッフ・入居者・経営陣との関係性も良好であることが窺える。居室には馴染みの品物や使い慣れた家具等が持ち込まれ、共用空間では清潔で過ごしやすい雰囲気、入居者とスタッフの会話に包まれた家庭的で居心地の良い共用空間となっている。

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 グループホームねむの木

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	基本理念の中に地域との交流を含み成文化している。また、管理者、職員で理念を唱和するようにつとめ、毎日の介護の具現化に努めている。	ホームの理念を「明るく、楽しく、元気よく 今この瞬間を大切にした介護」と明文化し、スタッフに配布し毎日唱和している。入居者一人ひとりへ優しく声掛けを行うなど、寄添った支援に努められている。	
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	地域の役員の方々や事業所の運営推進委員をかね、町内会や近隣のコミュニティセンターや事業所の行事など、交流の機会を持っている。近所の方から自家製野菜等の差し入れもある。	法人代表者は、地区の神社総代、農協役員等を務めるほか、ホーム長も認知症についての講義を高校等で行うなど、地域と活発な関わりを持たれている。また、年間を通して実習生の受け入れにも積極的で、地域への貢献度は高い。	
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	地域住民に認知症について話したり近隣の相談を受けている。介護実習生を受け入れ、管理者は、認知症について非常勤講師を務めることもある。また、認知症支援リーダー養成研修を受講し、地域貢献できるように努めている。		
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	2か月に1回開催し、利用者の状況、サービスの状況等報告し、事業所の行事等にも参加して頂いている。市職員、地域の方、ご家族の意見を頂きサービスの向上に努めている。退所された方の家族の参加もある。	運営推進会議は、家族代表・行政職員・町内会長・有識者等の参加があり、意見交換が行われている。参加者との情報交換・ホームの実情報告の他、ホームの現在の取組みへのアドバイスについても適宜得られている。	ホームは運営推進会議を通じて地域貢献を重要視していることが窺える。運営推進会議の出席者が会議に参加して良かったと思えるよう、議題の策定、議題に沿った講師依頼を検討する等、更に会議が活性化できるよう今後の取組みに期待したい。
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	介護相談員の訪問を定期的に受け入れ、意見交換をしている。また、市職員は、運営推進会議のメンバーの一員として協力を得ている。市が計画する講習会にも積極的に参加している。	法人代表者及びホーム長は共に行政への各種取組みには協力的であり、市主催の各種計画の実現にも尽力されており、連携体制は良好である。	
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	身体拘束に関する知識を共有し、利用者の尊厳を大切に、ベッド柵など必要となった場合は、家族の同意を得て短時間の拘束で止めている。毎月の職員会議では、ベッド柵の必要性など検討している。また、スピーチロックにならないよう言葉かけに気をつけている。	ホームは身体拘束廃止への意識が高く、家族からの危険回避の為に拘束希望に対しても、基本的に見守り支援で対応する旨の説明を行い、理解を得ている。やむを得ず実施する必要がある場合は、家族の同意の他、運営推進会議等で随時身体拘束に関する情報を開示し、理解を得よう努められている。	
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	虐待防止の勉強会で理解を深め、利用者の安全は職員が守ることを常に念頭に置いている。夜間の徘徊など職員が疲労やストレスが強くなる前に、施設長・家族と話し合いをして、専門医に相談するなど解決に向け検討し防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については勉強会で理解を深めているが、現時点では該当者はいない。会社代表は市開催の後見人研修を受け、後見人として大村市に登録している。		
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	入退去時は利用者、家族と面談し説明を行い理解、納得を得ている。入院時は見舞いに伺い職員同士で情報を共有している。改訂がある場合は家族会・面会・通信等を通して説明し理解を得ている。		
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	年間に家族会議や行事等で家族に参加して頂くことが多くあり、気軽に要望やご意見を伺い、運営に反映させている。また、日頃から面会時の会話やメールでの情報交換に努めている。	本人や家族からの要望を考慮し、スタッフ間で話し合い外出の機会を設けている。職員が散歩に同行しながら入居者との会話の中から新たな情報を把握し、その情報を記録してスタッフ間で共有し、その後の支援に活かしていることが窺える。	
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	毎朝のミーティング、職員会議、アンケートを通じて意見を聞いている。また、日頃からコミュニケーションを図り、日常的に職員の意見や提案を聴く機会を作り反映させている。	毎年、記名式のスタッフアンケートを実施し、ホームに対する要望のほか、スタッフ自身の具体的目標を記入し、年度末に管理者と面談し、到達状況や成果等を話合っている。職員からの意見について、浴室脱衣所へのエアコンを設置した事例を窺うことができた。	
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	各職員の努力や実績、勤務状況を把握し、希望休にそってシフト調整をし、職員が家族と過ごせる環境を整えている。職員の誕生日、クリスマスのプレゼントや感謝会を設け感謝の気持ちを伝えている。		
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	研修は、自由に参加できるようにリーフレットなどを掲示し、告知している。全国グループホーム大会で発表するなど、日々の介護を振り返り、介護の質の向上に努めている。また、年間研修計画を立て勉強会を毎月実施している。		
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	グループホーム協議会、各駅停車(スタッフ研修会)、ケアマネ研修会等の参加、グループホーム間の総合評価や相互研修など勉強の機会を作りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	職員と利用者が気軽に話せる機会を作り、本人の要望や不安などを傾聴し、安心して過ごして頂けるように、常にコミュニケーションをとり状況把握に努め信頼関係を築いている。		
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	契約前や契約時に、家族の思いや意向をしっかりと受け止め、お互いの協力のもと共に支えあうことの大切さを伝え、より良い関係作り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	家族からの情報や意向を参考に、本人の状態のアセスメントを十分に行い、具体的な支援の方向性を見極めている。状況によっては、受診や外出の支援や、必要に応じて内科・歯科・皮膚科医の往診も依頼している。		
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	共に生活していく上で、食事を一緒に楽しんだり、家庭的な環境づくりを心がけ、日々の会話を大切に信頼関係を築いている。		
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	毎月発行の「ねむの木」便りや、面会時において状況報告等を行い、家族との意見交換を行い、ケアの方向性や要望など一緒に検討できる関係性を築けるように努めている。		
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	いつでも家族や知人、近隣の方と面会や外出ができるよう支援している。面会時には、湯茶の提供を行いゆっくりとくつろげるように配慮している。また、意志表示が難しい方には、家族とのコミュニケーションを通し把握に努め支援している。	冠婚葬祭等、家族と入居者と共に外出する場合には、家族の要望等があれば、ホームの自動車貸与や、介助方法のアドバイス等がなされている。また、家族面会時に写真撮影及び配布がなされており、入居者と家族の思い出作りの一助に繋がっている。	
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	利用者が孤立しないように常に目配り、気配りしながら状態に応じて、ホールでの座る位置等を考慮している。利用者同士の関わりを深められるように話題の提供等を行い支援している。		

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
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	契約終了後も、必要な場合は相談に応じ支援を行っている。入院や移設のための退居の方には、詳細な情報提供を行い継続的な支援をしている。		
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	各個人の信仰の尊重・馴染みの家具や物の持ち込み支援、食事面では、各個人の嗜好調査、また食べられないものを把握し、日常の食事や外食・誕生日のお祝いの支援に生かしている。	意思の疎通が困難な入居者には、表情や態度によって思いや意向を判断するよう努められている。また、介護支援時に知り得た情報は、引継ぎ時の送りやスタッフ会議の中で共有すると共に、業務日誌等にも記録している。	
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	外出が好きな方は、庭の散歩や買物同行したり、馴染みの場所や店に出かけるようにしている。ご主人が入院中の方には、お見舞い同行の支援をしている。		
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	受け持ちの介護者を中心に個人の状況の把握に努め、記録に残している。また、朝のミーティング時に情報の共有を図っている。		
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	計画作成者は受け持ち職員と計画を作成し、毎日のケアに生かし記録し、ミーティングや職員会議時に評価している。また、家族との担当者会議や、面会時にも意見を伺い計画に活かしている。医療機関やリハビリ等の意見も参考にしている。	介護計画の見直しは3か月毎に行っており、目標と日々の支援が乖離しないよう、個人記録の中に目標を明示している。毎月のスタッフ会議で、入居者毎の担当スタッフを中心に、支援の内容を見直し、検討されている。	
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	業務日誌、個人ケースの記録、毎朝のミーティング時に情報の共有を図り、伝達事項はそのつど伝達ノートに記入し、確認するようにしている。		
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	利用者の状況、家族の状況に対応し面会の時間や持ち込みの制限は行っていない。また状況により自宅に外出される際は施設の車椅子専用車を使用し送迎を行うこともある。		

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	夏祭には町内の人を招待してのバーベキューや、保育園児の慰問、出張理容の活用、地域の花祭、公民館行事の参加や、ボランティアによる踊り、歌、フラダンス、話し相手などの協力を得ている。		
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	定期的に、内科、歯科の往診、必要に応じて皮膚科、眼科の往診が得られ、急な発病などに対応ができるように支援している。本人の希望の受診も支援している。	受診の際はスタッフが同行し、受診時の情報はSNS等を活用し家族へ報告している。協力内科医による月2回の往診、歯科・皮膚科・眼科の受診についても2週に一度、要望に応じて行われている。また、外科等も随時受診が可能となっており、支援体制を整えている。	
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	施設長が看護師で、日々の状態は随時報告し速やかに対処している。また、協力医の看護師にも報告相談し、いつでも協力が得られる環境にある。		
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。	面会やお見舞い、時には食事介助に行きストレスの緩和に努めている。医療機関・家族との連携を密にし納得のいく計画を立て、退院後医師・家族を含め検討し、リハビリが必要な時は受診介助をしている。		
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、事業所です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	入居時、重度化した時など本人・家族の要望を聞き終末期には納得のいく話し合いを持っている。状況に応じて協力医と連携をとり酸素吸入・点滴・吸引等に対応できる体制を整えている。職員の不安を除くためにも勉強会を持ち関連知識の習得に努めている。	看取りの説明は、入居時に本人及び家族へ説明を行い、同意を得ている。看取りの時期の判断は、主治医・ホーム長等で検討し、家族への説明も併せて行っている。現在、訪問看護も併用しながら支援されている。また、延命希望となった場合の主治医との協力体制も整えている。	
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	利用者に起こり得る急な容態変化や事故を想定し、引き継ぎや会議時に確認し合っている。また、対処方法や応急手当については、施設長や消防署より救命救急の対処方法の資料を提供してもらい、勉強会を行っている。		
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	年2回消防署の指導訓練や、定期的に自主避難訓練をしている。また、経営者が地域住民の一員なので地域の協力が得られている。災害対策として食料やおむつの備蓄・入居者リストファイルを作成している。備蓄物は定期的に点検し交換している。大村市洪水ハザードマップを準備し、防災サイレンなどについて職員会議で認識を高めている。	避難訓練は年2回実施しており、地区消防団からの参加もある。一時避難場所・受入施設の確保や、備蓄・持出品も完備されており、地域との協力体制も出来ている。今後、家族・スタッフへの情報の周知、及び非常災害時のスタッフ役割分担についての取組みに期待したい。	

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
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	個人の性格・生活歴を把握した上で気持ちを尊重し、さりげない言葉かけを心がけている。排泄介助や入浴介助時プライバシーの確保に気をつけている。記録など個人情報の取り扱いの徹底に努めている。	入居者のプライバシーの確保は、接遇・マナー研修等を通じて職員の意識付けを徹底し、適切な支援に努めている。スタッフの守秘義務についても、入社時に誓約書を提出している。各種書類は所定の場所で管理されている。	
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	日々の生活の中での会話や表情から、思いや希望を探ったり、一人一人が自分で決定できるような場面の提供や言葉かけを心がけている。		
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	一日のプログラムを決めるのではなく、個々のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら支援している。外食やイベントなど企画し全員に声かけをしているが無理強いはいらない。		
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	定期的に理美容の出張を依頼している。希望の方には、白髪染めをしている。ご家族にも相談し、季節に合った服装の支援をしている。また、洋服の色柄など好みを聞き、合わせたりしている。		
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	献立の希望に応じると共に、誕生日にはケーキと好物を提供している。また、バイキング方式やベランダでの食事をしたり、職員は利用者と一緒にテーブルで話しながら同じ物を食している。また、食事づくりも出来る方には手伝って頂いている。	食事は、献立が前日と重複しないよう作成しており、入居者の嚥下状態に応じた調理を行うなど配慮されている。また、入居者の能力に応じて胡麻すり・野菜の皮むき等、調理に参加する機会があるほか、食材購入時や年2回の外食等入居者が外出する機会も設けられている。	
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	個人の体調・体重の増減・嗜好など、一人一人に合わせて調整している。食事摂取ができない方には、栄養補助食品等を利用したり、飲水量のチェックを行い、飲めない方には、ポカリスエットやゼリー・甘酒・玄米スープなど提供している。		
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に、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	食堂に洗面所があり、口腔ケアは毎食後徹底し、お茶で含漱。2週に一度歯科の往診で、口腔ケア・義歯の調整・個人に応じたケアの指導を受けている。週に一度義歯・歯ブラシの消毒を実施。		

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	排泄チェック表を利用し、個人の排泄パターンを把握し、失禁などを減らすように努力している。また、おむつ使用の方はその人の状況や日中、夜間に応じたおむつの選択に配慮している。	排泄は、入居者の残存能力を維持できるよう排泄チェック表を使用して排泄パターンを把握し、トイレで排泄出来るようスタッフ全員で取組まれている。失禁時も場面に依りてトイレ・居室・浴室へさりげない声掛けをして誘導されており、入居者のプライバシーにも配慮されている。	
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	排泄チェック表を元に、個人の排泄状況を把握し、薬による調整に頼らないように、食物繊維の多い食事・おやつ・手作りヨーグルト・水分摂取等により便秘に気をつけている。腹筋低下防止に体操や腹部マッサージを行っている。		
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	1対1で介助し、窓の外の眺めを楽しんで頂いたり、会話を楽しくして頂けるように努めている。その日の体調等で入浴不可時は、部分浴や入浴日の変更を行う。入浴剤の使用や、季節に応じた花や果実を浮かべ季節を感じてもらうこともある。	入浴は、入居者1名にスタッフ1人で介助されており、異性介助に抵抗がある方には臨機応変に対応されている。入浴時間・入る順番なども工夫されており、入居者の希望に沿った入浴支援が行われている。また、浴槽にゆず・蜜柑・バラの花など自然の物を使用されており、入浴への楽しみの工夫もされている。	
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	日中は、本人の好みに依りて好きな場所で過ごして頂いている。夜間は入眠状況を見てパット交換、トイレ誘導を行っている。室内環境や寝衣の調整に留意している。		
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	個人別の薬の一覧表の作成、薬箱に分けた管理、服薬時利用者と薬の確認をし、状況に応じては、錠剤の粉末への変更や服薬ゼリーを使用している。薬の効果や副作用を観察し、医師への報告や禁忌食品との関係に留意している。		
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	個人に応じて、洗濯物干しや、洗濯物たたみ、調理の下準備などをして頂いたり、体操、読書、工作、庭の散歩などを行っている。手伝って頂いたときはお礼の言葉を伝えている。食事やおやつについては、リクエストを聞き提供することもある。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に依りて、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支援している	その日の体調を見ながら、庭の散歩・花摘み・果実・野菜の収穫を一緒に行っている。また、年間行事のほか外食・花祭りの参加、みかん狩りや時には、買物に行くことで地域の人との交流等の機会を設けている。	ホーム敷地内に果樹・花等が多種見られる遊歩道が整備され、好天時には入居者思いおもいの散策が出来ており、日常的な外出の機会が図られている。また、天候によりドライブ等にも出掛けている。	

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
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	家族、本人の希望があれば範囲内で所持してもらっているが、現在は買い物できる人は一人になり支援時は本人に支払ってもらい見守るようにしている。		
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	電話の希望があれば家族の状況などを考慮して支援している。電話が取れない人には、耳元にあて支援している。手紙のやり取りができる方には本人に渡し返事はポストに投函している。		
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	共用の空間は明るく開放的で、外に目をやると大きなねむの木が枝を広げ、野鳥がベランダの柵に遊びに来て癒されている。花や飾り物、利用者さん達が作成されたカレンダーなどで季節を感じてもらっている。快適な室内空間の維持に努めている。	ホームは、採光窓・空調設備等があり、1日2回換気を行っている。また、次亜塩素系除菌剤を使用した手摺等の消毒、定期的な床のワックス掛けも行われており、清潔感がある。料理の香り、音、入居者・スタッフの会話に包まれ、家庭的で居心地の良い共用空間となっている。	
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	共用空間の中に和室を用意しゆっくり休んで頂くようにしている。各所にソファを置き好きな場所で息抜きできるようにし、ベランダのベンチでは日光浴や弁当を食べてもらったりしている。		
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	各居室は、利用者・家族の好みで家具・仏壇・テーブル・椅子・家族の写真など自由に持ち込めるようにし、自宅にいる雰囲気でも過ごせるように工夫している。暖冷房や湿度の調整にも配慮している。	居室は、入居者本人の住み慣れた空間を作る事を重要視されており、馴染みの品物・使い慣れた家具等が持ち込まれている。また、居室毎に日照管理、室温・湿度調整、シーツ交換等を日勤スタッフが担当しており、清潔で過ごしやすい居室となっている。	
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	個々の状態に合わせ、ベット転落等の恐れがある場合は、入眠時ベッド柵やセンサーの使用。建物内部がシンプルで分かり易く手すりを各所設置している。トイレや自室がわからない人にはわかりやすい表示をしている。		