

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	4095000016		
法人名	有限会社 ハートケアなごみ		
事業所名	グループホーム なごみ水巻		
所在地	〒807-0052 福岡県遠賀郡水巻町下二西2丁目3番25号 093-203-3939		
自己評価作成日	平成27年11月24日	評価結果確定日	平成28年03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)】

周辺には広大な田園が広がり、穏やかな環境の中で入居者様は自分のペースで生活されている。レクリエーションでは入居者と職員全員で定期的に外出レクリエーションを行ったり、昨年度から入居者様にアンケートを取り、「お楽しみにメニュー」として、入居者様の食べたい物を提供している。また毎日午後には入居者様と一緒に職員も参加した運動レクや脳トレーニングを行い、入居者様は有意義な時間を過ごされている。事業所の活動としては、総括責任者がキャラバンメイトを受講し、水巻町地域包括支援センターと協力して、認知症の理解と支援について地域の方に認知症サポーター養成講座を開催した。また認知症カフェ開催に向けた準備をしており、地域に密着した事業所を目指している。

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/40/index.php
----------	---

【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)】

「なごみ水巻」は、認知症高齢者が生まれ育った地域の中で、安心して介護が受けられる環境を目指し、5年前に開設した1ユニット(定員9名)のグループホームである。運営推進会議参加委員の協力を得て、地域住民との交流を図り、介護相談や高齢者の見守り等を行い、地域との信頼関係が始まっている。また、自立の利用者が多いので、散歩や買い物に出かけ、利用者一人ひとりに合わせた暮らしの支援に取組み、生活リハビリを活用し、利用者の身体機能維持向上に取り組んでいる。また、往診体制を整え、ホームドクターと訪問看護師、介護職員が連携し、利用者の健康管理は充実している。利用者の嗜好を聞き取り、調理上手な職員と利用者が一緒に台所で料理し、テーブルを囲んで談笑しながら食べる様子は楽しそうで、利用者の健康の源になっているグループホーム「なごみ水巻」である。

【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 093-582-0294		
訪問調査日	平成28年03月03日		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	66	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,22)
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)	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)
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)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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:51)	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
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)	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
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	事務所に運営理念を掲げ、朝の申し送りの時に理念を読み上げている。職員はその運営理念を意識しながら、日々入居者様の支援を行っている。	「私達は入居者の皆様が住み慣れた地域の中で地域の一人として自分らしく生き生きと尊厳のある生活ができるよう支援していきます。」という運営理念を事務所に掲示している。ホームの目標として、「自立」を掲げ、平均介護度1、1の利用者一人ひとりの力に応じて、出来る事は本人にしてもらい、今の状態が維持出来るよう努めている。	職員の入れ替わりもあった事から、改めて理念の唱和を行ったり、会議の時に理念について確認する等の機会を設け、理念を共有する事で、職員間の意識の統一を図る事を期待したい。
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	運営推進会議において地区区長から行事のお誘いを受けて地域との交流を図っている。	町内会に加入し、運営推進会議の参加委員である区長から、地域の行事等の情報を得て、内容によっては積極的に参加している。ホームの敬老会に、ハーモニカのボランティアの方の参加があり、利用者、家族が大変喜ばれている。また、地域の方を対象に、公民館で認知症サポーター養成講座を開催する等、啓発活動を行っている。	
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	今年総括責任者がキャラバンメイトを受講し、地域包括支援センター職員と一緒に地域の方に認知症サポーター養成講座を開催し、地域に開かれた事業所とした取り組みを行っている。		
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か月に1回の年6回開催している。議題は行事や事故報告が中心である。その一方で地区区長から行事のお誘いを受けたり、地域包括支援センター職員から認知症カフェについて助言を頂きながら、入居者様へのサービス向上や地域に根差した事業所運営を目指している。	運営推進会議は、家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、2ヶ月毎に開催している。ホームから、行事、入退居状況、事故について報告し、参加委員からは、情報提供や、「もっとアピールが必要」「開かれたホームを目指して」「認知症カフェに取り組んで欲しい」といった意見が出され、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	認知症サポーター養成講座の準備・開催や、認知症カフェの準備における勉強会、研修の案内など、定期的に連絡を取りながら、更なる協力関係が築けるよう取り組んでいる。	地域包括支援センター職員から勧められて、キャラバンメイトを受講し、その後、包括と協働で、地区の公民館において、認知症サポーター養成講座を開催したり、認知症カフェに向けての勉強会等、総括責任者が中心となり、包括、行政との協力関係を築いている。今後、管理者の参加に向けて準備している所である。	
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	身体拘束未実施については毎年職員向けに身体拘束研修を開催しているが、入居者様の帰宅願望の度合いによっては、入居者様の安全確保の観点から内玄関の施錠をしている。	職員会議や申し送り時、又は日々の業務の中で、身体拘束について禁止の対象となる行為を確認し注意し合う等、職員間で意識づけを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、帰宅願望の強い方が居る時には、利用者の安全を優先し、家族の了解を得て、内玄関の施錠を行っている。	
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	高齢者虐待防止に関する研修をおこなうことで、職員は事業所の運営理念にある「自分らしい生活」を支援するため、入居者様の小さな異変に気付くよう努めている。		

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	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	開設以来成年後見制度の相談は受けていないため、今年度も職員向けの研修会も実施していない。後見制度や日常生活自立支援事業の資料やパンフレットは職員が閲覧できるようにしているが、内容を十分理解するまでには至っていない。	現在、制度を活用している方はおられない。日常生活自立支援事業や成年後見制度についての資料やパンフレット等は揃えているが、制度を理解するための研修会の実施までには至っていない。	外部から講師を招聘する等して研修を行い、制度について学ぶ機会を持ち、全職員が制度を理解し、利用者の権利や財産が、不利益を被らないような支援に取り組む事を期待したい。
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約時は家族に不安や疑問がなくなるまで十分に時間を取って説明している。家族からの依頼があれば自宅や病院、他施設を訪問し、理解・納得されてから契約書等に署名・捺印をいただいている。		
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	運営推進会議で出た意見や要望に限らず、面会時や家族会等で出た意見や要望に対しても職員で検討し、出来るだけ事業所運営に反映させるよう努力している。	比較的、はっきりと意思表示をする利用者が多く、職員は、日々の暮らしの中で、利用者の思いや意向を聞き取り、出来る事から取り組んでいる。また、家族については、面会時にコミュニケーションをとる中で聞き取りに努め、出された意見や要望はホーム運営に反映出来るように努力している。	
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	各事業所の管理者を集め、毎月ミーティングを実施している。ミーティングにおいて職員からの意見を集約し、管理者が意見を出し合いながらより良い運営を実践できるように努めている。	毎月1回、18時から1時間程時間をかけて、職員会議を開催し、内容は、主に利用者一人ひとりの状況、対応の仕方について検討している。職員から、運営や業務についての意見や要望を吸い上げ、各事業所の管理者が集まる管理者会議で報告し、意見の反映に努めている。	新しい職員が多く、人数も少ない等の理由で、職員会議の参加者が毎回3、4人である。情報の共有や意識の統一を図るためにも、多くの職員が参加できる職員会議の開催が望まれる。
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	代表者は管理者ミーティングで報告を受けた後、職員と個人面談を行っている。その中で代表者は職員が働きやすいように労働時間や職場環境の整備を行っている。		
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	職員の採用については性別・年齢・経験の有無は問わず、やる気のある希望者の採用を心掛けている。既存職員に対しても気分のリフレッシュが図れるように定期的に休み時間を取り入れている。	出来るだけ、それぞれの職員の事情を鑑み、希望休や勤務体制に柔軟に対応し、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。職員の採用については、年齢、性別、資格、経験に関係なく、人柄ややる気を優先している。	
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	開設以来成年後見制度の利用はないため、今年度は成年後見制度の研修は行っていない。また内容が多岐にわたるので、職員は十分に理解しているとは言いが、行政等で配布している関連のパンフレット等を閲覧できるように環境整備を整えている。	利用者の人権を尊重する事について、職員会議や申し送り等の機会に話し合い、意識づけをしている。新しい職員が多いため、今後、理念に基づき、利用者の自分らしい生き生きとした尊厳のある暮らしを支援するため、人権教育を行っていく事を検討している。	

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
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	事業者外での研修に参加する機会はほとんどない。しかし総括責任者・管理者が中心となって既存職員や新入職員向けの研修を行い、知識や技術向上を図っている。		
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	地域包括支援センター職員の協力を得て、特に認知症カフェにおいて他事業所職員と勉強会や報告会を行っている。また研修会に参加できなかった他事業所管理者に資料を配布したりしながら、相互協力の関係を築いている。		
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	入居前に本人や家族から生活の様子を伺いながら、入居時の希望や要望を聞くようにしている。それを踏まえ、実際入居が決定した際は再度希望・要望を伺い、本人が安心して生活が送れるような関係づくりに努めている。		
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	家族が不安や困っていること、またホームに対して要望されることは家族が納得されるまで時間をかけて話を聞き、出来る限りそれらに応えるよう努力している。		
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	事業所理念にある「自分らしい生活」を支援するため、出来ないことへの支援を見極めた対応を行っている。また入居待機している希望者やその家族には他の介護サービスについて話をし、他事業所への紹介等を行っている。		
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	入居者様の残存機能を見極め、過度な支援は行っていない。入居者様のADLに合わせ、入居者様の出来ることを職員と一緒にやっている。		
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	ほぼ毎日入居者様の家族が面会に来ている。面会時は家族に本人の状況を随時報告し、職員と家族が一緒になって本人を支援する関係づくりが出来る。		

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	来訪された家族だけでなく、友人や知人が来られた時にも状況を報告している。また依頼があれば家族了解のもと、外出の機会を設定して馴染みのある場所や人との関係が持続できるよう対応している。	犬の散歩の途中に毎日立ち寄り家族を始め、ホームへの訪問者は多い。職員は面会者を歓迎し、これらの関係が途切れないよう支援している。また、利用者の希望を聞いて、馴染みの場所へ出かける等、家族の協力を得ながら支援に努めている。	
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	毎日のラジオ体操や口腔体操、日々のレクリエーション等を通じて、入居者様一人一人に関わりが持てるような環境作りに努めている。また入居者様も馴染みの方の居室を自由に出入りされており、入居者様自身も他の入居者様との関わりを大切にしている。		
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	入居者の退居に伴う契約終了であっても家族から連絡があれば、事業所として出来る支援を行っている。		
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	職員は入居者の日常生活から思いや要望等を聞き取っている。また会話の困難な入居者に対しては家族に要望等を伺い、職員会議等でその思いなどを反映させるよう努めている。	新しく入居した利用者が多いため、信頼関係を築いていくのはこれからである。自分の思いをはっきりと表す利用者が多いため、希望、意向も多く出され、この利用者一人ひとりの要望を出来るだけ叶えられるよう努力している。	
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	入居前に本人や家族、他施設等から聞き取った生活の情報だけでなく、入居後面会に来られた友人や知人からも情報を収集しながら把握に努めている。		
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	個人記録や毎日の健康チェック表等において、入居者の生活の様子や心身の状態等の把握に努めている。		
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	モニタリングは職員ミーティングにおいて、ケアプランのサービス実施状況や評価を職員の意見を聞きながら行っている。家族の都合により担当者会議への出席はあまりないが、計画作成担当者が定期的に電話で家族に入居者様の様子を奉告したり、面会の時に状況報告を行い、ケアプランに対する意見を伺っている。モニタリングと職員ミーティング家族の意向を踏まえケアプランを作成している。	毎月の職員ミーティング後に、職員の意見を聞いて、モニタリングを実施し、サービス実施状況や評価を行っている。家族によっては担当者会議に出られる方もいるが、家族の要望は主に面会時や電話等で聞き取っている。これらを合わせて、介護計画を作成し、状況の変化によっては、主治医と相談し、介護計画の見直しをその都度行っている。	

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	入居者様の様子は日々の個人記録に状況を記載し、職員ミーティングにおいて職員間で情報を共有しながら支援方法やケアプランの変更・見直しを行っている。また看護師との関わりを強化するため、事故報告書や健康チェック表に看護師のコメント欄を設け、介護・看護が入居者様の情報を共有している。		
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	入居者の状況や要望、また家族からの要望に対し、通院介助や外出支援など、出来ることは柔軟に対応している。		
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	地域ボランティアや訪問理美容、また地域行事等の参加により近隣住民との交流を図ることで、住み慣れた地域で穏やかな生活が送れるように支援している。		
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	入居前の説明でかかりつけ医について説明し、納得していただいた上で往診に応じている。また毎週訪問看護師による健康チェックを行っている。急変時は24時間連携体制を取り、いつでも対応できるよう支援している。	利用者、家族と話し合い、馴染みのかかりつけ医又は往診体制が整った提携医かを選択してもらっている。ほとんど全員が提携医に掛かっているが、外部の医療機関には、家族やケアマネージャーが同行受診し、医療情報の共有に努めている。週1回の訪問看護と、急変時、24時間対応の提携医との関係を築き、利用者が安心して適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	入居者様は毎週火曜日に訪問看護師による健康チェックを受け、その情報は健康管理ノートに記載している。また事故報告書にも看護師コメント欄を設け、今後の対応や注意点を記入してもらい、看護職と協働して入居者様を支援している。		
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。	入居者様が入院された時は定期的に面会をしている。また担当者会議において入居者様の状況について情報交換を行い、退院後の支援方法についてアドバイスを受けている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療面でのサポートが充実していないため、終末期の実績はほとんどない。しかし終末期の対応が必要になった時はご家族と協議し、病院や他施設への紹介を行っている。	利用者や家族に対して、重度化、終末期にホームで出来る事、出来ない事を説明し了承を得ている。経口摂取が出来なくなったり、胃瘻造設や痰の吸引が必要になった時には、ホームでの対応が困難になるため、家族と話し合いながら、転院、転居を勧めている。	

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
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	年2回の消防訓練において、初期対応や応急手当の手順等、総合的な避難訓練を実施している。また入居者様の急変時における対応については研修や勉強会を行っている。		
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	消防訓練のほかに定期的に避難経路や緊急避難場所の確認を行っている。また災害時に備え、地区区長や地域の民生委員にも協力体制をお願いし、災害対策に努めている。	年2回、消防点検を兼ねた避難訓練を実施している。通報訓練や水消火器を借りて使い方を確認し、避難経路、避難場所を確保して、写真を撮って記録し、運営推進会議で報告し、地域住民への協力要請を行っている。また、災害時に備えて、毛布、インスタント食品、飲料水等を準備している。	
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	職員は個人情報やプライバシーに関する事業所研修において、入居者様一人一人の尊厳やプライバシーに十分配慮した対応を心掛けている。	職員会議や申し送り、日頃の業務の中で、利用者一人ひとりの人格を尊重する事について、気付いた時に注意し合い、特に、排泄や入浴時等の言葉遣いや対応に気をつけ、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスに取り組んでいる。また、利用者の個人情報の取り扱い、特に、写真の掲載については、家族の許可を得て行っている。	
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	入居者様の小さなサインを見逃さないように、表情や行動から希望や思いを汲み取るよう努力している。その上で入居者様本位の生活が出来るように、過度な支援は行わないよう心掛けている。		
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	決して職員の業務を優先することなく、入居者様のペースに合わせた対応を心掛けている。		
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	自分で判断できない入居者様に対しては、職員と一緒に着たい服を着てもらおうよう、本人に確認しながら支援している。また外出の際には化粧をするなどした支援も行っている。		
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	入居者様のADLに応じて食事の下準備や盛り付けなど、一緒に出来ることを行っている。また楽しい食事になるよう、入居者にアンケートを取り、食べたいものを「お楽しみにメニュー」として提供している。	利用者の出来る事を發揮してもらおう場として、食器洗いや茶碗拭きを一緒に行っている。職員が交代で、手作りの美味しい食事を提供し、利用者に食べたい物アンケートを採ってお楽しみメニューとして、お好み焼きや焼きそばをホットプレートで作り、皆で取り分けて食べている。月に1回は外出に出かけ、刺身や天ぷら定食やアイスクリーム等を食べる事は、利用者の大きな楽しみになっている。	

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		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	入居者様の状況に応じた食事形態に努め、毎日食事・水分摂取量を記入し、日々の状況把握に努めている。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。その際も本人の状態に応じて、見守りや声掛け、介助をしながら口腔衛生に努めている。		
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	入居者様の半数以上が排泄備品を使用しているが、出来るだけトイレでの排泄を促している。また声掛けの必要な入居者様については、排泄チェック表から定期的に声掛けをすることで排泄の失敗を減らす努力をしている。	トイレで排泄する事を基本とし、日中は全員トイレでの排泄を行っている。職員は、利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、排泄の自立に向けて取り組んでいる。一人ひとりの状態を見て、1週間に何度かリハビリから布パンツに替えてみる等、試しながら家族の負担にも配慮した支援に努めている。	
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	排便困難な入居者様には緩下剤の服用で排便を促している。またメニューに繊維の多い食材を使用したり、乳製品の摂取に努め、体操や家事手伝いなど、体を動かすことで便秘にならないような工夫をしている。		
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	入浴は2日に1回を基本としている。時間の制限はなく、入居者様の要望に応じた対応を心掛けている。	入浴日は曜日を決め、週2回午前中の中の入浴となっているが、毎日入りたいという希望があれば、柔軟に対応している。入浴の時間は、利用者と職員が1対1でゆっくり関わる事が出来る大切な機会と捉え、利用者たくさん会話して、得られた情報は、職員間で共有している。また、清潔保持と合わせ、利用者の健康状態をチェックして、変化の様子を確認している。	
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	常に入居者様本位となるよう、決して職員の都合に合わせた対応は行っていない。入居者様のペースを大切に、ホーム全体が穏やかに過ごせるように努めている。		
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	服薬については必ず薬の説明書を個人ごとにファイリングし、職員全員が把握できるようにしている。また薬の変更や分からない薬についても医師や薬剤師に確認し、その用法や副作用等についてアドバイスを受けている。		

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		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	入居者様のADLに応じて家事手伝いや家庭菜園の水やり等、入居者様に役割を持たせたケアプランを作成してサービスを提供している。またそれぞれの趣味に合わせたレクリエーションにも力を入れている。		
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	入居者様の状態に応じて買い物や外出支援を行っている要望があれば地域の飲食店で外食したり、また家族の協力をいただきながら外出や外泊の支援にも努めている。	気候の良い時期には、散歩や買い物に出掛け利用者の気分転換を図っている。利用者の希望を聞きながら、月に2、3回は、花見(コスモス見学・菊花展等)や外食、ドライブを楽しんだり、家族の協力を得て外出や外泊は、利用者の大きな喜びとなっている。	
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	金銭管理は基本的に事業所管理である。しかし買い物支援や外出等で支払いの出来る入居者様については、職員付き添いのもと本人にしていだいでいる。		
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	入居者様の要望に応じて家族への電話支援を行っている。		
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)、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	正面玄関に入ると天窓のあるリビングがあり、自然の光が入る温かい雰囲気を感じることが出来る。またリビングや居室窓からは広大や田園が見渡せるなど、季節を感じることもできる環境となっている。また入居者様の関係性を重視し、必要に応じてリビングの様態替えをしている。	天窓からの陽射しや窓から見える田園風景から、自然を感じながら過ごす事が出来る開放的なリビングである。手作りの季節の飾り物や「今月のレク」のボードには、利用者の作品が飾られ、ホームでの暮らしづくりを伺う事が出来る。平均介護度1、1の元気な利用者が、声を掛け合い、互いを思いやりながら、穏やかに過ごしている。	
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	リビングには大きなソファがあり、入居者様同士、または家族と会話が出来環境となっている。また玄関前や廊下にも長椅子を設置し、気の合った入居者様同士でくつろげるように工夫している。		
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	居室は「本人の家」であり、以前生活していた環境と同じように、出来るだけ使い慣れた備品を持ち込んでいただくよう家族に話をしている。	自立している利用者が多く、慣れ親しんだ自分の身の回りの物や大切な物を持ち込んでもらい、本人のやりたい事がそれぞれの部屋で出来る、生活感のある居室である。気の合う利用者同士が、居室を訪問し合ったり、数人が集まって女子会が行われる等、利用者が自分らしく過ごせる居心地の良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	居室には入居者様の表札を貼り、また共同スペースにはわかるように大きな文字で標識を貼るなど、入居者様が安心・安全で、自立に向けた生活が送れるように努めている。		