

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	4271401848		
法人名	おおいし 有限会社		
事業所名	グループホーム おおいし		
所在地	長崎県雲仙市愛野町乙1161番地2		
自己評価作成日	平成 30年 8月 27日	評価結果市町村受理日	平成 30年 10月 17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 27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)】

季節ごとに外出支援を実施。その際外食支援も行います。
 年1回の秋祭りでは会社を上げて実施し入居者様や御家族様の運営推進委員の方・地域の方の参加を行っています。
 高台であり周りには自然が多く眺めも良いです。

【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)】

島原半島の入口に位置する愛野町の自然豊かな地で、当事業所は開設16年目を迎えた。ホーム周辺には田畑が広がり、入居後も住み慣れた風景を眺めながら、ゆったりとした気分で時間を過ごすことが出来る。ホームは、同敷地内の通所施設や有料老人ホームから顔なじみの友人・知人の訪問があり、近隣住民の介護拠点として地域及び入居者の暮らしを支えている。管理者や職員は、入居者にとって自宅での生活に代わる家との認識を持ち、入居者が思いおもいに過ごせる環境づくりに努めている。今年度は、入居者の重度化に伴う入退去が多く、活動量や認知症状に関して専門性を持った関わりが増えた年となった。職員は入居者それぞれの特性を理解し、入居者の目線に立った支援の充実に繋がっている。また、『企画書』と呼ばれる職員からの提案が、管理者に届きやすい体制が新たに加わり、職員の働く意欲や自主性を伸ばすことに繋がった。入居者の意向や毎日の暮らしに潤いを与えている様子が窺われる事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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

ユニット名

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	「想」の理念を掲げ家族的で楽しくをモットーに支援を行っている。	法人理念である「想」を玄関先に明示し、入居者本人や家族が明るく楽しい生活を送れるようお手伝いすることを意識した関わりを持つよう努めている。入居者や家族が穏やかな笑顔で過ごしているか、ミーティングや自己評価、また支援の中で常に振り返りを行いながら、理念の実践に努めている。	
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	愛野文化展に見学、地域の中学生の福祉体験受け入れ・同隣にあるデイサービスの利用者様との交流・秋祭り参加	ホームは、日常的に地域住民として関わることに努め、地域の方への挨拶や声掛けなど顔が見える関係づくりに努めている。今年度は、ホーム近隣の保育園との交流や中学生の福祉体験を受け入れ、また、地域の情報を得ながらホームの機能を活用した地域貢献など検討し、支援に繋げている。	
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	運営委員会・秋祭り等に地域の人に参加して頂き入居者様の状態を見られたり、質問等に答えたり、地域の文化祭には見学にいたり、職場体験実習などを受け入れも積極的にやっている。地域住民の方々と利用者を顔なじみ関係であり声掛けや協力を頂いている。近くの農家さんより野菜など頂いたりしています。		
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	推進会議を活かして地域の町内会、民生委員の方にも参加して頂き、ホームの状況、認知症、介護保険等の実態を報告、説明等をし理解してもらえるように努めている。	運営推進会議では、自治会・民生委員・地域包括支援センター職員と共に、ホームの現状や事故報告などの話し合いがなされ、運営の透明性が図られている。また、地域の情報交換の場として活用されることも多く、介護が必要な方への対応や相談先の助言など各立場からの意見集約がなされ、それらがホームの運営に多く活かされている。	
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に取り組んでいる	職員採用時に雲仙市内の居住者を採用しながら各地域のイベントに参加しやすい方向に繋げている。GH連絡協議会の会議時等に入居者状況や相談等を行ったりするように心がけている。	介護保険や生活保護など入居者の暮らしに密接にかかわる市職員との連携を図り、協力体制の構築に努めている。ホームの現状は主に運営推進会議で伝えることが多く、その際に相談や情報交換に努めている。また、グループホーム連絡協議会への会合には職員も積極的に参加し、困難事例への検討や直接支援する上での苦勞、情報交換もなされている。	
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	施錠や身体拘束に繋がる行為は行っていないが、やむを得ない場合は家族に説明、理解を頂いた上で実施、記録にとどめる。日中は施錠せず全入居者を目配り出来る位置で見守りを行っている。	転倒防止を意識したセンサーの使用があるが、安眠の妨げや入居者の負担にならない対応を職員間で話し合い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。職員はその時の入居者の心の動きを察知し、その場に応じた声掛けや関わりを持った対応に繋げている。年に1回マニュアルの確認や、県主催の研修に職員が参加し、該当する具体的な内容や関わりへの理解に努めている。	
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	勉強会に参加したり、申し送り時に再度確認を行ったり、再度マニュアルの確認を行うようにしている。		

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	制度に関しては理解しているが、今現在、活用する対象者が居ません。		
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	入居時に説明を行い理解の上入居可能としている。		
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	プランに取り入れている。面会時や電話、手紙での報告、運営推進委員会等で意見を聞き職員で話し合いケアに取り組んでいる。	管理者や職員は、入居者それぞれにこれまで大切にしていた暮らし方があることを理解し、本人の思いと家族の意向を確認しながら入居者の暮らしを支えている。職員は、家族と共に入居者の暮らしを支える意識を持って関わり、面会時には現在の暮らしぶりを伝え、家族と共に現状を確認し支援に努めている。	現在、ホーム便り等の準備が中断している。また、今年度は入居者の入退去が多かった為、家族へのホームの情報提供は少ないように思われる。今後、新入職員・年間行事の紹介等、新たな関係づくりのためにもホームの情報提供手段を工夫し、ホームの支援方針の理解を深める取り組みに期待する。
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1回の会議において意見交換を行い、内容に応じては代表者へ報告し意見も頂き、会議にて報告するようにしています。	施設長は、職員が主体的に動ける体制づくりとして「企画書」を取り入れ、行事や住環境の整備などの課題や要望を書面として書き出し、意見の集約に繋げている。業務の中でもお互いに話し合う機会が多く、出された意見から生み出される効果や実施方法などを職員全体で話し合い、入居者の暮らしの充実や職場環境の改善に努めている。	
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	個々の職員の状況に合わせた労働時間の配慮や職員の親睦会等を行っている介護処遇給付を取り入れている。		
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	資格取得の為の研修、試験には積極的に参加させる。また研修内容についての研修記録を作成し他の職員への周知・報告体制を整えている		
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	GH連絡協議会の参加を行う事で、研修会・講習会などで交流する事で情報の交換が出来るようになる。		

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	入居後本人の状態を見極め話しかけたりしながら安心できるよう心がけている。御家族に面会后、要望や不安等を言われていなかったかの確認を行う。		
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	入居時に家族の要望を聞きプランに取り入れている。新たな要望に関してはその都度取り入れている。		
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	入居前・入居時サービスの確認を行うようになっています。入居後は入居者の行動、病状の観察を実施。状況に合わせて支援援助を行うようになっています。		
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	趣味や特技分野をいかして職員と共に楽しむ。		
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	月1回お手紙を郵送していますが、面会時にも再度報告する事で密に関係をとるようにしています。		
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	馴染みの地域、外食や施設等の場所を取り入れながらホーム行事を行っている。また同隣にあるデイサービスの顔なじみの方との交流を取り入れている。	ホームが通所や有料老人ホームと隣接していることから友人や知人の訪問も多く、面会時もゆっくり過ごせるよう配慮がなされている。家族との外出や外泊も忌憚なく受け入れ、家族からの電話の取次ぎや、入居者の誕生日には家族の食事も準備するなど、その方が大切に思う繋がりが関係が継続出来るよう努めている。	
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	気の合う入所者同士は隣同士に座って頂いたり配慮をし居室訪問にも繋げている。		

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	退所されても協力病院での入院の場合は洗濯物をホームで行ったり又家族に変わり状況、状態の確認を行い連絡を取り合っている。他の施設への面会を行ったりしている。また、通夜・葬儀参列を行っている。		
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	外出の希望等職員との話し合い等で意向を汲み取るよう努めている	職員は、日常的な関わりの中から入居者の暮らしの意向の把握に努め、趣味や日課など、その人らしい暮らしの実現に繋げている。入居者を知らうとする姿勢で信頼関係を築き、職員間で情報を共有しながら、入居者の望む環境づくりや意向の把握に努めている。	
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	入居時に家族からの聞き取り等に努めている。また利用者様から聞いたりしています。その後ご家族に再度確認することもあります。		
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	入居者様に合わせた日課を行うようにしています。1日3回のバイタルチェック実施、15時にも体温測定を行いより体調の状態の把握等に努めている		
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	月一回の会議にて話し合いを持ち意見を取り入れている。	介護計画の立案に当たって、家族の意向や方針を再度確認し、担当職員をはじめ、ケアマネジャーや入居者の暮らしに関わる職員全体で検討され、現在の残存機能を生かした内容となっている。施設長は、記録の重要性を職員に伝えており、実践した際の入居者の状況を記録することで、実践状況の評価や次の計画の立案に向けて取り組んでいる。	
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	毎日個々の様子をカルテに記載。大切な事は赤で記載するようにしています。気づきは申し送り帳に記載情報を共有している		
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	家族からの急な外出の希望等に対し柔軟に希望に添えるよう支援している		

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	馴染みの美容室でいつまでもカット出来るように、お店の方と連絡を取り合ったり、馴染み美容室へ行けない状態になっても、お店の方と話し合い施設へ引きカットして頂いたりしています。		
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	入居前のかかりつけ医に通院出来るようにし医師とも連携を取っている。またご家族と協力し合い、かかりつけ受診を行うようにしている。	入居前からのかかりつけ医にて受診介助を行い、小さな状態変化や体調等を細目に相談しながら担当医と共に入居者の健康維持に努めている。家族と協力しながら体調の把握・管理に努めており、病状の変化や治療方針への同意の必要性から家族に受診の付き添いを依頼することもある。	
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	看護師の出勤日に報告・相談を行い対応している。又急な時は電話連絡を行い指示を伺う		
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。	入院時は施設職員が日々の状態報告を行うようにしています。ソーシャルワーカーとの連携を図り早期退院へ繋がっています。		
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	重度化や終末期に向けた方針はあります。施設で対応出来るまでは施設で対応しています。	施設長や管理者は、入居者の状態変化毎に今後の方針を家族と確認し、医師と話し合いを重ねながら医療の比重が重くなるまで対応されている。また、家族の意向で移住となった場合には、次の入居先へ生活状況の引き継ぎを行っている。少しでも経口摂取が継続出来るよう食事形態に変化をつけながら方針を共有し、ホームでの生活が継続できるよう支援に努めている。	
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	全職員救命救急の講習に参加し講習修了書を持っている。		
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	運営委員会時に火災訓練を実施している。コンセントのゴミの確認も掃除の時に行うようにしています。	昨今の風水害の備えとして、備蓄品や災害計画書を整備し、有事の際の情報収集や行動の手順の確認がなされている。月1回の定期点検で不備が見つかった際には迅速な対応に努め、定期的な避難訓練の際には隣接する施設職員の協力体制も確認しながら被害拡大を未然に防ぐよう取り組んでいる。推進会議の際には災害時の地域住民の受け入れも可能である旨を自治会長に伝え、福祉避難場所にもなり得ることを想定した話し合いがなされている。	施設長は、地盤の確認や想定される災害を把握し、意識を持って職員と話し合いが持たれているが、災害時の対応について、家族への周知状況を再確認することが望まれる。出来る範囲での地域住民との合同避難訓練の実施と共に、入居者や家族への周知を図るためにもハザードマップを入手し、避難経路の確認や広域避難場所等の案内等、防災意識への更なる取り組みに期待する。

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	失禁時等さりげない声掛けで他の入居者に分からないようなトイレ誘導や居室からの洗濯物・汚染物等は新聞紙で包んで捨てる等配慮している	職員の入居者への言葉掛けは明るく、柔らかな口調でなされており、入居者の人格や尊厳を大事にした関わりが持たれている。入居者へは家族を介護している姿勢を意識し、その方の行動には理由があることや、最初から介助が必要だと思わず、その方に合わせた支援に繋げるよう取り組んでいる。	
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	普段の会話の中で本人の希望等さりげなく聞き出すようにしている。本人様の意思にそうように支援を行っています。		
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	入居者の希望を取り入れベッドで休ませたりテレビ視聴されたり散歩に一緒に行ったりと支援している。入居者様に合わせた、起床・就寝・食事時間の変更を行っています。		
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	職員が用意した服を本人が嫌がったりしたら本人の気に入る服に替えたりしている。男性入居者への髭剃りも行う。入居者様に準備して頂き、アドバイス等を行うようにしている。		
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	本人の能力により食事を飲み込みやすいよう、刻み食にしたりし食事と一緒に食べながら支援している。食事制限のある方には、ちがう物の提供を行ったり、ご家族と本人様、医師と話し合い好きな物を食べてもらうようにしたりしています。また、お手伝いが出来る方には、お盆拭き・台拭き・エプロンたたみなど提供し手伝って頂いている。	入居者の身体状況や咀嚼、嚥下状態を見極めながらそれぞれの入居者に合わせた食事が準備されている。今年度より、毎月15日に入居者が食べたい献立を取り入れており、食材選び等入居者の意向が献立に反映されている。味付けや使用する食材は入居者が自宅で調理していた頃の物を使用し、食事を通して家庭での暮らしや懐かしい想いに触れることにも繋がっている。	
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日三度の食事量・水分量をチェックし、ひとりひとりの状態把握に努めている。おやつ時・起床時の水分をチェックを行っています。尿路感染になりやすい入居様には、こまめな水分補給に努めます。お茶い以外にも、ポカリスエット・ごぼう茶・麦茶など提供しています。		
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	毎食後共同洗面所にて、うがい・歯磨きを行っている。ひとりで出来ない入居者に対しては職員が介助を行っている。常に入れ歯を装着出来ない方には、食前・食後の入れ歯の装着・ケア管理を行っています。		

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
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	ひとりひとりの排泄時間の把握に努めトイレ誘導をし又、昼間は布パンツで過ごせるよう支援している	職員は、入居者に対して自立支援を意識した関わりを持ち、日常生活の中でも生活リハビリを取り入れながら身体機能の維持に努めている。排泄時、時間が掛かっても自力で排泄動作が出来るよう見守りを行い、介助を行う範囲を職員間で認識しながら個々に応じた支援に努めている。	
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	毎日の排泄をチェックし水分の補給や運動、又は医師・看護師と相談しながらの調節を行っている。		
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	週三回～四回の入浴を支援しているが、毎日入浴の準備はしており個々に対応している。	入浴は1日おきを基本としており、職員は入居者一人ひとりの入浴方法を把握し、本人のリズムやタイミングに合わせた支援に努めている。浴室前に設置されたホワイトボードにはその日入浴予定の入居者の名札を掲示し、入居者自身がその日の予定を認識し衣類の準備が出来るよう配慮されている。	
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	日中はベッドでの休息やソファでの居眠り等、個々に対応している。又、夜間は眠くなるまでテレビ視聴する等その時に応じて対応している		
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	薬についての説明書等わかりやすいカルテにとじ目を通して。薬の服薬は職員が行い本人の体調に目を配っている		
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	新聞・雑誌、色塗り・パズル等入所様の好きな事に取り組んでいる。完成した作品は施設内に展示しています。		
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	散歩、季節の見学等に実施に努めています。または、外の気温の状態外出を控える対応を行ったりしています。	職員は、入居者一人ひとりの外出に対する意向を重視し、全員で楽しむ外出から個々の意向を考慮した外出支援へと対応の見直しを行った。その結果、遠方への外出が可能な入居者には外出時に外食を楽しんで頂き、近距離を望む入居者には出前を準備し外出した気分を感じて頂けるよう、それぞれに応じた支援の充実を図ることに繋がっている。	

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	金銭管理が出来る方は自己管理され外出等に使用されている。他の入居者様は外出時に職員管理のもと買物をしたりしている		
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	本人の希望に沿って行っている(自由に電話使用可能である)		
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	ロビーに季節の花を飾ったりし、カーテンの調節や温度の調節に努めている	ホームでは、今年度入居者の身体レベルが変化したこともあり、施設環境の見直しが行われている。職員の提案によりウッドデッキが設置され、その結果、入居者は日常的に外気に触れ、季節を感じながらおやつや食事を楽しむことに繋がっている。行事の際には席の配置やその時に応じた模様替えなど職員が主体的に運営に参加しており、入居者に雰囲気を楽しんでもらえるような取り組みがなされている。	
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	玄関やロビーに椅子・ソファを配置し座ってテレビ視聴やおしゃべりができるようにしている		
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	入居時に家で使っていたタンス等持ち込んでもらっている	職員は、居室は入居者本人や家族の空間である認識を持ち、家具の配置や手回り品の持ち込みなど本人や家族が落ち着く空間づくりに努めている。家具の向きや高さなど、その方が入居前に過ごしていた環境に近い状況に配慮し、家族介護を行っていた状況に近い支援が行えるよう家族と共に検討し、対応に繋げている。	
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	廊下・トイレに手すりをつけたり、歩行器・車いすの貸し出しにより本人の力に合わせた支援を行っている。		