

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	4270104245		
法人名	有限会社 厚生ライフ長崎		
事業所名	グループホーム鳴見ヶ丘		
所在地	長崎市鳴見町368		
自己評価作成日	令和7年9月11日	評価結果市町村受理日	令和7年12月10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	令和7年11月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の自尊心を大切に支援を行っている ・家庭的な温かさ、安らぎのある環境作りに徹している ・ターミナルケアに取り組んでいる
--

【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)】

法人は音楽イベントや祭りを開催したり、災害時に避難希望者の受け入れ体制を整える等、地域福祉の拠点として活動している。事業所の運営推進会議には地域代表の他、多数家族の参加があり、意見交換が行われている。看取り支援に取り組んでおり、信頼できる協力医療機関と夜勤可能な看護職員の存在は、本人・家族、職員に安心感をもたらしている。在宅時に使っていた茶碗や箸、寝具等本人が落ち着くものを身の回りに置いている他、本人・家族のカンファレンス参加や毎年アンケートを実施することで要望を把握し、家族と一緒に利用者の暮らしを支えていることが窺える。教育委員会等、社内各種委員会からの意見を事業所内の業務改善に活かしている。現在、職員配置を工夫しながら利用者支援に取り組んでおり“温かな雰囲気の中で”“安心安全に過ごせる環境作り”を目指し、理念の実践に繋げている事業所である。

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	理念は常に職員が確認できるようにリビングに掲示している。入社時には業務マニュアルを基に新人教育も行っている。その際には理念についても説明行っている。入所者にとってホームは我が家であり安心して暮らせるように一人ひとりに寄り添い、その方の望む支援に努めている。	会社理念を基に利用者や家族、職員の思いを3つの事業所理念に表している。新人研修にて理念について説明しており、管理者は折に触れ話し、浸透を図っている。職員は利用者がしたいことや動線を把握し、温かな雰囲気の中で安心安全に過ごせるよう支援し、理念の実践に繋げている。	
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	施設でのイベントなど自治会の回覧板等にのせてもらったり、公民館や商業施設にはポスターなど掲示させてもらっている。また、清掃活動にも参加し地域の方と交流も図っている。	法人は、会社全体での音楽会や祭りの実施、災害時の避難希望者の受け入れ等地域福祉の拠点として活動している。イベント案内を回覧板にて回す他、職員が地域清掃に参加している。階下の他事業所での手芸や書道、野外レクリエーションに利用者が参加しており、毎年高校生の職場体験学習を受け入れる等交流の機会を設けている。	
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	地域密着運営推進会議には、毎回利用者様ご家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センターの方々を招いて近況報告など行っており、その際助言や指導をいただいている。		
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	年6回、2か月毎規定の構成員で開催している。ホームでの活動報告、利用者の近況、研修等の報告など行い、その後に意見、要望等話し合いを行っている。誰でも発言しやすいような雰囲気に努めている。	年6回、既定のメンバーで対面会議を実施している。自治会長、民生委員、行政担当者の他、多数の利用者家族が参加しており、利用者の現況や活動の報告の他、質疑応答を行っている。地域高齢者の現状や避難訓練の実施報告には多くの質問やアドバイスがあることが議事録から確認でき、ここでの意見を運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からない点がある場合は各担当課に電話確認や相談したりし信頼関係の構築に努めている。また、行政からの研修には積極的に職員が参加している。	運営推進会議には行政担当職員と包括支援センター職員が交互に参加しており、情報を得ている。事業所の状況報告や運営上分からないことがあれば管理者が問い合わせしており、書類提出に関しては事務局が手続きを行っている。行政案内のある勉強会には、オンラインにて参加しており、今後、会場参加を予定している。	
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	法人内で年2回身体拘束の研修行い、グループホーム内部研修では2～3か月に1回は身体拘束の研修行い、身体拘束防止に努めている。入所者が不快なるような声掛けは職員間で注意促している。	指針を整備し、毎週行われる教育委員会の中で、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開き、事例検討を行っている。年3回高齢者虐待・身体拘束の内部研修を実施し、拘束ゼロのケアに取り組んでいる。職員による気になる言葉掛けがあれば都度管理者が注意しており、帰宅願望のある利用者には、話題を変え、気持ちを落ち着かせている。	

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
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	管理者は高齢者虐待防止の研修を受講しており、年2回虐待防止の全体勉強会や内部研修を行っている。		
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	行政他、外部の研修会に参加したり、事業所、ホーム内の勉強会を行い、職員が学ぶ機会を作っている。		
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	契約時及び変更が生じた場合は、契約書を基にして十分な説明を行い、理解、納得していただいたうえで契約をしている。また、意見や要望も聞いている。		
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	年に1回家族様アンケートを行っている。また、毎月一筆箋の送付の際に、ご本人の状況や日頃の様子、必要な物品のお願いなど記入している。面会時にご家族からの意見要望など聞き対応している。	毎年行う家族アンケートは回収率が高く、自由意見にも記述があり、真摯に回答している。面会は、1階の一室で行っており、家族は利用者と同面会するとともに菓子や衣類、シャンプー類等を持参している。管理者は、家族と一緒に本人を支援したいと考えており、今後は日常の写真を送ろうと計画している。	
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	毎月のユニット会議、業務ミーティング等で業務改善や利用者に関する情報等を職員間で共有し個々の支援に努めている。また、職員が負担、不安に思っていることを気軽に相談できるような取り組みへも力を入れている。	毎月の職員会議で各委員会が報告し、職員の意見を基に業務改善に繋げた例が多い。特に管理者が気づいたことを職員に投げかけて職員が閲覧板にアイデアを記入する仕組みがある。これまでに、職員の要望から掃除機、調理器具等を購入している。ただし、職員は記録類が多種類あるため、業務の見直しが必要と考えている。	職員が介護に従事できる時間を重視し、多種類の記録について、IT化も含めて検討することが望まれる。
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	職員が抱えている問題や、勤務状況の把握、希望、要望等を聞き入れ教育委員会等で検討し職場環境の改善や整備に努めている。		
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	外部より研修内容がきた時には、事業所内回覧で、行きたいと思う研修には積極的に参加してもらっている。		

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
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	グループホーム連絡協議会やネットワーク会議に参加し同業者との交流を通じそのでの情報など勉強会で報告しサービスの向上に努めている。		
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	本人、家族様の話をよく聞き、要望等があれば要望に添えるように努めている。		
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	本人様、家族様に困っていることや、不安なこと伺い、施設の説明を十分に行い不安を与えないよう、要望等に耳を傾け信頼関係を築いている。		
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	アセスメント、看護サマリー、情報提供書などにより、本人様の状態を把握し、本人様に合った支援を見極め対応している。		
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	利用様様の要望を聞き入れ、できる限り寄り添い、良い関係を築いている。		
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	電話や、面会、毎月一筆箋にて近況報告を行っている。遠方の家族様には写真なども同封している。		
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	手紙や電話、家族との面会は勿論、家族との外出、外泊等の希望があれば実施している。	家族以外に近所に住んでいた人や友人の訪問がある。入居時に家族に尋ねた生活歴を記録している。家族の協力を得て墓参りや外泊している利用者がいる。在宅時に使っていた茶碗や湯呑、箸など馴染みの物を持参している。職員は、塗り絵やカラオケなど、本人の好きなことを継続できるよう働きかけている。	

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
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	レクレーションの時間を設け、体操や歌、ゲーム、イベントなどに参加され楽しまれている。		
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	私物等が残っていた場合は連絡をとったり、家族様からの相談があった場合は対応している。		
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	利用者様それぞれに担当者がおり、何か希望や要望を聞き、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めケアマネへ報告し、ケアマネから職員、多職種へ情報の共有に努めている。	職員は担当する利用者の状況、必要な支援を職員間で共有している。夜間に起きている利用者には職員が寄り添い一緒に過ごしている。一対一でいる時に本人の思いが聞き取れる機会と捉え、特に発語が少ない利用者の発した言葉を共有し支援に繋げている。発語困難な場合はジェスチャーや表情で把握している。	
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	家族様やケアマネージャーにより情報提供をしていただき把握に努めている。また本人様や家族様にも聞き取りを行いこれまでの暮らしの様子把握に努めている。		
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	毎日個人記録に様子など記入している。その他、カンファレンス、モニタリングを行い、現状の把握、受診や往診時にも記録に残している。		
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	ケアマネ、職員、多職種を交えカンファレンス実施し、本人や家族様の要望を取り入れ、介護計画の原案を作成し、本人、家族様や関係業種へ説明し、納得していただいた後、毎月のモニタリングで評価し現状に即した介護計画を作成している。	本人の暮らしに楽しみが持てるよう、毎月のモニタリングを生かし、長期1年短期6ヶ月の介護計画を作成し、本人・家族に同意を得て実践している。半年ごとのカンファレンスには、担当職員や他職種職員の他、本人・家族も同席し、意見や要望を聞き取っている。ただし、計画書の本人・家族の意向の記述に変化が見られない。	本人・家族に聞き取った意向を介護計画に反映し、本人がより良く暮らせるよう現状に合った計画の作成に期待したい。
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	気づきや変化などは毎日の個人記録に記入し、毎月のミーティングにて職員間で意見交換を行いケアの見直しに努めている。		

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
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	その都度、本人様、家族様の状況や意向に沿うように努め、既存のサービスに捉われない柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	地域の清掃活動などを通じて、近隣の人たちとの交流を図っている。ボランティア等を迎え、音楽会や劇団などのお芝居等の計画をして、楽しんでもらえるように支援している。		
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、家族は利用開始時に今迄の主治医を継続するかGHの主治医に変更するかを選択できる。職員が受診支援を行っており、結果を介護記録に記入し職員間で共有している。2週間に1回往診あり、異常の早期発見に努めている。	本人・家族の意向に沿い、主治医を選択でき、継続する場合は家族が受診に同行している。受診内容は業務日誌や個人記録に記し、共有している。協力医療機関から2週間に1回往診がある他、救急搬送先探しや他科紹介等あり、本人・家族、職員の安心に繋がっている。協力医、看護職員との24時間オンコール体制も整っている。	
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	看護職員と連携を密にし、日頃の様子を相談したり、体調不良や外傷があった場合はすぐに対応するなど適宜に支援行っている。看護師へのオンコールも行っている。		
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。	利用者様が入院された場合は、入院先のソーシャルワーカーと連絡を密に摂り、情報をいただき早期退院に備えた支援に努めている。		
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	当GHは看取りに関する指針を作成している。契約時に家族へ説明納得していただき同意を得て看取り同意書にサインいただいている。段階に応じた主治医と家族と話し合いを行い看取り支援開始時に再度同意を得ている。	入居時に指針を基に家族に説明し同意書を得ている。状態に変化が見えたら、主治医に判断を仰ぎ、家族へ説明してもらい、希望を聞き、再度同意書を得ている。複数の看取り支援を行っており、未経験の職員の夜間帯勤務時には、管理者や看護職員がフォローする等、職員的心情に配慮している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルがあり、定期的に勉強会や訓練等も行い実践力を身に付けている。		

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
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。	毎月一回火災難訓練は実施、年一回の消防署立ち合いの訓練も実施している。BCP災害訓練も行い食料等の備蓄も確認行っている。地域との訓練は実施していないが、災害時は避難場所として使用していただくよう地域自治会長へ連絡している。	毎月の消防訓練では、火元や日勤帯、夜間帯と想定を変え、訓練を実施している。年1回消防署立ち合いの火災訓練と、風水害を想定したBCP訓練を行っている。また、毛布を使った簡易担架での避難誘導や非常ベルの操作等、反省点を踏まえ、有事の際に実際に行動できるよう身につく訓練を行っていることが議事録から確認できる。	
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	自尊心を傷つけないよう、十分に注意し声掛けは行っている。また、個人情報については入社時に職員に契約書をとっており、接遇についての勉強会も行っている。	職員は、排泄や入浴時等、本人の自尊心を尊重するよう努めており、利用者の声から羞恥心に配慮して同性介助で対応している事例がある。利用者への呼び掛けは苗字にさん付けであり、失敗時のシーツ交換などは職員間でアイコンタクトで共有している。ただし、写真掲載について家族の同意を取ることはこれからである。	法人全体の通信に掲載する利用者の写真については、個人情報保護の観点から家族の同意を得ることが望まれる。
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	職員は本人様が選択しやすいような声掛けを心がけ、自己決定ができる環境づくりを行っている。		
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	計画書に基づいて、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。		
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	2か月に1回訪問美容室を利用したり、外出時にはその場に会った身だしなみができるように支援行っている。男性利用者は髭剃り、全員の爪切りも実施している。		
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	利用者様個々に合った食事形態を提供している。毎月イベント食や、給食委員会等で嗜好調査も実施している。利用者様と一緒に片付けしたり、準備も行っている。	食事は併設のデイサービスの厨房で調理しており、主食は各ユニットで炊いている。それぞれの利用者の状態に合わせた形態で提供しており、職員が支援している。誕生日には、利用者がケーキにフルーツを飾り付けている。また、茶碗を洗ったり片づけを手伝う利用者もいる。	
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	栄養士による栄養バランスが取れたメニューで提供しており、食事量、水分量についても記録に残している。利用者の状況などを考慮し高カロリー食品も提供している。		

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
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、必ず口腔ケアの声掛け、又は介助にて歯磨きを行っている。歯科往診がある方については、毎月口腔ケア等を実施している。		
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	2時間おきの排泄声掛け、誘導行い、オムツ交換行い、個々それぞれに合った排泄パターンを心がけ、自立に向けた支援を行っている。	排泄のチェックシートで状態を確認しながら、声掛けし誘導している。布パンツで過ごす人もいる。夜間帯はパッドやオムツを使用しており、失禁しないようにパッドサイズや付ける位置などを職員間で検討し取り組んだ結果、改善した事例がある。ポータブルトイレは都度洗浄し清潔保持に努めている。	
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	排便の有無を毎日記録し、便秘が続くようであれば看護師へ報告し下剤調整を行っている。		
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2回の入浴を行っている。本人様の体調や希望により増減することもある。個々に合った入浴を行っている。	週2回の入浴を支援している。家族の希望で入浴剤を入れている利用者もいる。車椅子の利用者は、シャワー浴で支援している。拒否時は声掛けする職員を替えたり、時間を置いて声掛けすることで入浴に繋がっている。入浴日以外の日は、清拭や更衣を支援している。	
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	居室内の空調管理や、臥床時の体位交換を行い、気持ちよく休まれるよう支援している。眠れない方には、温かい飲み物を提供したり、話を聞いたりして安心感を持って頂く様、その場に合った支援を行っている。		
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	利用者の名前、日付、朝、昼、夕、眠剤など職員二人でダブルチェック行い服用し、誤薬防止に努めている。		
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	本人様の生活歴や、聞き取りで、その方に合った役割など、気分転換が図れるように、無理強いせず職員と一緒にを行う支援をしている。		

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
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	野外レクを企画したり、季節感のある場所へ出かけている。また、家族様との外出等も行っている。	敷地内の桜の花を愛でる機会を設けており、車椅子の利用者も全員で菓子や茶を楽しんでいる。また、デイサービスが外出する時に便乗できるため、出かける利用者もいる。職員は、季節の花など風景を眺めて四季を感じることができるよう声掛けし支援している。	
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	金銭は全て事務所で管理行っており、外出など必要時には使用できるようになっている。		
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	本人様からの希望がある場合は行っている。また、家族様からの取次も行っている。		
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	毎日、掃除、換気を行い清潔にしている。季節感の花を飾ったり、毎月壁に季節感のあるものを作成し飾っている。利用者様のレクの様子など写真も掲示している。	リビングには、季節の飾りつけや利用者の写真が掲示しており、中央のテーブルを囲み、利用者が談笑したり、テレビを見たり、体操をする等、各々過ごしている。整理整頓が行き届き、毎月1回の社内環境委員会チェックを活かし、清潔保持し、利用者が安全に快適に過ごせるよう工夫している。	
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	居室は全て個室になっておりご自分のペースで利用されている。フロアにはソファを置き、テレビ見たり利用者様同士の雑談、職員との会話されたりしている。		
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	居室には利用者様が使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いている。椅子や、テーブル、仏壇を置かれている方もいる。	持ち込み品に制限はなく、利用者の馴染みのもの好みのものを持ち込んでいる。寝具は自宅で使っていたものであり、家族写真や仏壇、筆筒やテーブル、椅子等自由に飾っており、備え付けのクローゼットを利用して、整理整頓している。職員による清掃、換気や温度管理で清潔に保ち、本人が安心して過ごせるよう努めている。	
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	利用者様にわかりやすい様に、居室ドアにネームプレートを掲示している。フロア、トイレ、浴室には手摺も設置している。		