

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	4270401302		
法人名	社会福祉法人 寿光会		
事業所名	グループホーム 恵		
所在地	長崎県諫早市有喜町593 番地2		
自己評価作成日	平成 28年11月 7日	評価結果市町村受理日	平成29年2月1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.kaizokensaku.jp/42/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=4270401302-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 28年 12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)】

グループホーム恵は、医療と福祉の充実した有喜の福祉村内に有り、自然の中に囲まれ四季を感じられる立地に恵まれている。施設内は木の香りが漂い入所者とスタッフが一緒になり楽しい会話と笑い声も聞かれ、毎日楽しいひと時を過ごしています。 法人内の施設と一緒に夏祭り・運動会・敬老会等を合同で行い、利用者・家族・地域の方とのふれあえる交流の場を設け、毎年楽しみにされています。利用者の健康管理は隣接する病院との医療連携体制を取り、主治医による定期健診や急変時には迅速に対応を行い、利用者及び家族に安心と信頼を得ています。 利用者が大切に思っている生き方と心地よい生活を送れるように、心と体に優しいケアに取り組んでいます。

【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)】

当事業所は医療と介護が充実した環境の下、入居者はのびのびと敷地内を散歩したり、職員と一緒にドライブ・買い物等を楽しまれている。又、当事業所独自の「自己評価チェック表」を毎日つけ活用する事により、支援の振り返りをされている。月一回の施設内研修では、職員のスキルの向上を計られたり、独自の家族アンケートを取る事により、入居者と家族の今後の取り組みに活用されている。共有部分と居室の窓は全てが吐き出しの一枚ガラスであり、避難の際にはどこからでも避難できる事は家族の安心に繋がると思われる。月の勤務には、ストレス防止予防に年休と公休を取り入れられたり、スキルアップを計る為の法人内異動を取り入れる等、入居者と生活のパートナーとして援助する様子が窺えた。

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: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	管理者と職員は、「一つの家族としてお互いに、思いやり・助け合い・信頼し合って、日常生活を送ります」の理念を職員全体で共有し、家族のように寄り添うことを考えたサービスに取り組んでいる。	理念は玄関・廊下・リビングに掲示してあり、以前の理念よりも職員が短くて分かり易く再考された。理念の他にも「町に皆さんと一緒に出かけましょう」という文言も付け加え、外出・散歩を支援されている。	
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	敬老会・クリスマス会などの行事には地域のボランティアの慰問がある。また、利用者と共に犬の散歩に出かけた際、気軽に挨拶を交わす仲である。	当事業所では、敬老会やボランティアの受け入れがあり、ボランティアではカラオケ大会・盆踊り・大正琴愛好会の方々の参加や、定年退職された元職員の慰問もある。	
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	認知症キャラバンメイトの講習会を通して認知症への理解を働きかけたり、当施設への入所だけでなく、地域の高齢者等の暮らしに役立つ様に支援を行っている。		
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	家族の代表者・地域の代表者・市職員・消防署長等に参加を呼びかけ、ホーム現況報告を行い、その中で質問や意見を伺い、施設サービスの向上に努めている。	地元自治会への入会はないが、自治会長のご親族の方が元評議委員であったり、郵便局員をされていた繋がりから運営推進会議に参加されている。入居状況・活動等の報告の他にも天恵荘の施設長からの報告や家族から施設へ対する意見やお礼の言葉も頂いている。	
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取り組んでいる	市の担当者に運営に関して、助言、指導を仰ぎ利用者の生活の質を高めている。 市の高齢介護課と共に認知症キャラバンメイトの運動にも参加して、認知症への理解の活動を行っている。	市より介護保険や制度について助言を頂いている。地域に開かれた事業所として「認知症キャラバンメイト」の活動をされ、「認知症多職種協働研修」についても発表の機会を持たれている。	
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	法人内で開かれる研修の中で、身体拘束についての知識と理解を深めている。代表者及び全ての職員が禁止の対象となる行為について認識している。	家族の同意の下、入居者がベッドから降り、立ちあがりの際の転倒防止用の人感センサーの設置はある。各種セクション毎の事例検討会議において事例を発表されている。又、年間の施設内研修計画では、虐待防止・身体拘束等の研修を実施されている。	
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	管理者や職員は法人内で開かれる研修会の中で、高齢者虐待防止について正しく認識して意識も強く、利用者に虐待が一切行われないように注意を払っている。		

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
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	管理者・職員と共に、法人内外の研修会に参加する機会があれば、高齢者のプライバシーと人権、成年後見制度と権利擁護についてスタッフの理解が深まるよう勉強会を行う。		
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	利用者や家族の方に入所前に見学などして頂き施設のサービス内容を説明を行い不安や疑問点を尋ねて、理解・納得して頂くように努めている。		
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	家族へのアンケートや面会時に意見や要望が気軽に言える雰囲気作りに努めている。また、介護計画書に1ヶ月間の日常生活の様子を記入する事で家族との連携が密になり、意見や要望にも早急に対応できるよう努めている。	家族が面会の際に職員と直接話をされている。ケアプランについては家族が来られた際や、郵送されており、署名捺印と共に家族の意見や要望が送られてくる。年に一度は入居者についての課題について説明がある。	金銭管理をされていますが、家族へ請求書を送付された際、家族が理解しやすい工夫と共に捺印の確認をお願いしたい。
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1回全体会議を設け、管理者を交え職員の意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案は全員で検討し、実施に向けて取り組むようにしている。	毎月法人全体の会議があり、入居者のカンファレンスや職員の介護について話し合いが持たれている。個人的に話をする機会もある。月の勤務には年休と公休を取り入れ、職員のリフレッシュを計られている。	
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	毎年、職員は自己申告書を提出して、人事考課に反映させています。 管理者は職員個々の実績や努力を法人に報告し、各自が向上心を持って働ける職場環境に努めている。		
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	職員のやる気や技術を向上させるために、法人内の勉強会や介護研修に積極的に参加できる支援体制と、職員が生き生きと働ける体制を確立している。		
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	市G・H連絡協議会に加盟し、研修会等に参加して、同業者や他の事業所の職員との交流や情報交換の機会を持って、施設全体の質の向上に努めている。		

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
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	利用開始前には必ず利用者・家族でと面談を行い、利用者としてしっかりコミュニケーションを図り、困り事や不安、要望等に耳を傾け、本人の安心確保につながる信頼関係づくりに努めている。		
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	利用を開始する段階において、家族より在宅での情報を聞きながらサービス提供について話し合っ信頼関係が築け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	相談から利用開始までの間、利用者とも面接を行う。また、自宅や入院先に訪問し、不安や要望を聞き少しでも不安を取り除いて利用開始につなげている。		
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	生活の場として、洗濯物たたみ、カーテンの開け閉めや庭の草取り、花の水やり等、それぞれの利用者と共にできる活動を取り入れ、良い関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	生活の中での出来事、体調面に関して面会時や介護計画書の中で報告したり、支援方法について相談するようにしている。病院の受診は、家族へ送迎・付き添いを依頼し、家族と常に連携が図れるよう努めている。		
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う、支援に努めている	昔の友人や親戚の面会も積極的に受け入れている。利用者の自宅にドライブしたり、買物や家族の協力で外泊の支援も必要に応じて行っている。	ドライブに出かけ気分転換で自宅を見て来たり、買い物や家族の協力の下外泊や、宗教団体への定例会へ参加を楽しみにされている方もいる。以前から大正琴を習っている方がいるなど、それぞれ自由な雰囲気でも過ごされている。	
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	今までの生活環境やその方の性格など、利用者、家族より伺い、施設での生活が楽しく過ごせるように努めている。また、利用者同士それぞれの相性を把握し、リビングの居場所を考えている。		

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	他の施設に移動された際には情報提供を行い、次のサービスに活かしていただくようにしている。サービスの利用が終了した後も気軽に相談などを受け入れる体制を整えている。		
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	利用者一人一人に担当者を設け、本人や家族とこまめにコミュニケーションをとると共に、遠方の家族にも電話・手紙等の方法を駆使して連携を図りながら、希望や意向の把握に努めている	担当職員が遠方の家族には電話での対応や入居者へ送られて来る荷物の中にはお礼の手紙を入れられている家族もいる。就寝時間は決めておらず、自分のタイミングで居室へ戻られている。	
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	入所前に利用者と家族に面談を行い聞き取り調査にて情報の収集を行い、その情報から知り得たことを全職員で共有し問題点を抽出しながらケアプランに反映している。		
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	一人一人の日々の暮らしを詳しく支援経過記録に記入を行い、月に一回カンファレンスを行い、情報の把握、共有に努め、日々の暮らしに取り入れている。		
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	担当者を決め、担当者を中心に月に一回のカンファレンスにて課題やケアの方法を話し合い、介護計画の検討を行っている。家族も含めてのカンファレンスも行っている。	担当者が家族とのカンファレンスを行い、遠方の家族にはケアプランを郵送し意見・要望を聞いている。ケース記録にバイタル・介助方法・プラン等のサービス内容の記載があり、特変があれば支援記録に残されている。	
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	日々の生活の記録は支援経過記録に記入を行い特記事項については医療連携日誌や介護連絡ノートに記入を行い全職員で情報の共有に努めている。		
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	利用者や家族の状況等によって生じるニーズに対して話し合い、その都度柔軟に対応できるよう心掛けている。		

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
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	地域ボランティア団体、保育園小中学校等に協力を求め、安全で豊かな暮らしを楽しんで頂けるよう努めている。		
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	施設の協力病院の主治医と連携を密にとり、隔週2回定期健診を行い主治医より細かく指示や対応方法の指導を受け介護を行っている。必要に応じ家族にも定期健診に参加して頂き要望等を聞くよう努めている	眼科・皮膚科以外は法人の協力医へと変更され、病院からは次回の検診日をメールで知らせが届いている。全入居者は月二回の定期検診を受診され、混乱を防ぐ為に「医療連携日誌」と「連絡ノート」は別々に記録されている。	
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	医療連携日誌を活用する事で、日常生活において利用者の健康管理について看護と介護で連絡報告を密に行う事で適切な医療を受ける事ができる様支援している		
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。	入院時には、病院への情報提供を行っている。また入院後もこまめに面会に赴き、情報の共有に努め、退院に備えている。		
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	利用開始の際、重度化や終末期に関しての意向の確認を行っている。実際終末期になった際は、主治医、家族を交え話し合い意向に沿えるよう努めている。	現在看取りはされていないが、主治医と相談しながら看取り前の状態まではホームで支援される方針である。家族の宿泊も可能である。前年度は法人による「終末ケア」の研修の実施もある。又、宿直医往診時のマニュアルも準備されている。	
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	年に一回は救命救急の講習会の参加を行い、応急処置の勉強をする事で急変時の対応の備えている。		
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	消防署指導の下、年2回の夜間を想定した避難誘導訓練を実施している。 自衛消防隊初期消火操法競技大会に定期的に出場して職員の意識を高めている。 法人内の施設は災害時の避難受入施設として緊急時の食料の備蓄を行っている。	年2回の消防訓練には2回とも夜間を想定した訓練も実施され、訓練時には救急救命の講習も受講されている。今年度「自然災害危機管理マニュアル」を作成されたのを機に訓練の実施を期待したい。備蓄品は「天恵荘」にまとめて保管されており、飲料水は毎月の水質検査の下、地下水が日頃より利用され、自家発電の設備もある。	

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
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	利用者の意志を大切に、誇りやプライバシーを損ねないように努めており、一人一人にあった言葉かけに配慮している。自己評価チェックを仕事終わりに毎回行っている。	入居者それぞれの職歴・性格を把握され、その方にあつた対応をされている。毎日の「自己評価表」を用意され、職員がチェックを付ける事により振り返りをされている。入居者同志の意見の相違の場合は双方の言い分を傾聴し対応されている。	職員の入居者へ対する言葉遣い等に関して、接遇マナーの振り返りの機会を設ける事を期待します。
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	普段よりコミュニケーションを密にとり、話しやすい環境作りに努め、時間をかけてでも自分で決定して頂くようにしている。		
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	入浴や食事活動において、その都度声かけを行い、無理強いをせず、一人一人のペースに合わせて支援している、買い物や外出等の希望に沿った対応ができる様に職員間の連携にも努めている		
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	着替えを行う歳は一緒に選び、時期に合わせた衣替えも行っている。入浴後爪切り・髭剃り等を行い普段より身だしなみには気をつけ支援している		
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	一人一人の嚥下状態に合わせた食事を提供し食器等にも配慮している。出来る限る自分で食事を摂って頂くよう支援を行うと共に、職員も一緒に食事を摂り見守り、一部介助を行う事で楽しく食事を出来る様に支援している。	出来る方にはテーブル拭きを手伝ってもらい、入居者により取っ手が付いた食器が用意され、毎月一日には赤飯が用意される。他にもぬっぺ汁や大村寿司等の地方食と季節毎のメニューが用意される。ご飯・吸い物・果物以外の食材は外注で用意され、入居者と接する時間が増えている。	
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	主治医・栄養士と検討し介護食を提供している。午前・午後食事以外で水分補給の時間を設定し好きな飲み物を提供している。夜間帯も各自にお茶や白湯の準備を行い水分補給を行っている。		
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	毎食後洗面所へ誘導を行い口腔ケアを行って頂き必ず確認と必要に応じ職員が介助にて歯磨き行う事で口腔の保持に努めている。定期的に歯科検診も実施している。		

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
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	支援記録を活用することで、排泄状況を把握し時間誘導を行うことで、トイレで排泄ができる様支援を行っている。夜間帯もこまめにトイレ誘導行う事でオムツ使用する事なく快適に過ごして頂けるよう支援している。	排泄チェック表を用意され、時間をみてトイレへ誘導し、排泄時にはカーテンを利用されている。安易なパットの使用は避け、失敗時には何気ない声掛けで誘導されている。必要に応じ居室にポータブルトイレが用意されている。	
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・排便チェック行う事で必要に応じ服薬コントロールを行い便秘される事がないよう支援を行っている。こまめに水分補給を行い普段より便秘させないよう努めている。		
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	日曜日以外は毎日入浴日としている。時間帯を設定せず好きな時間に入浴できるよう支援を行っている。入浴剤を使用し入浴する事でリラックスして頂けるよう配慮している。	入浴は午後であるが、都合により午前中の場合もある。脱衣所と浴室には暖房器の設置がある。入浴拒否の方には日にちや職員を変える工夫や、時には医師や看護師の声掛けで入浴される方もいる。	
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	就寝時間は設定せず各自が眠くなった時に誘導し入眠して頂くよう支援している。日中も自室に誘導を行い休んで頂くよう支援している。		
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	医療連携日誌・薬説明書を見る事で全職員が薬の内容等を理解し服薬の支援を行っている。服薬の変更時も間違えずに対応している。		
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	毎日の生活にやりがいを持って生活して頂くために、家事手伝いは分担して職員と一緒にしている。無理なくお手伝いをして頂く為に、利用者に合わせて道具等を工夫をしている。		
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	かかりつけ医の通院等は家族に協力体制を取り家族対応にて行っている。ドライブや外出は利用者の希望に沿い対応している。買い物も車いすにて外出できるよう支援を行なっている。	協力医以外の耳鼻科・皮膚科・歯科のかかりつけ医は家族が対応されている。ドライブ等の外出時には買い物や散歩、事業所の庭先で散歩やプランターの手入れをされる方もいる。ホームへの出張の理美容を利用される際には毛染めをされる方もいる。	

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	利用者のお金はホームにて管理していますが自分で管理する事を希望される方には、家族に確認を行い、本人が管理されています。家族の面会時には金銭残高の報告を行っている。		
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	希望時や状況に合わせて、家族や友人との電話を掛けて代弁する支援を行っている。携帯電話を使用されている利用者に対しては時間帯や長時間の使用には注意している。		
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	玄関やリビングには季節の花や観葉植物を置き居心地の良い環境作りに努めている。毎朝サッシ等を開けて換気を行い気持ちよく生活して頂く為に配慮している。	通路や共有部分は広く、天窓からは光が入り明るいホームである。季節の飾り付けや、ソファの用意がされて、入居者は思い思いに過ごされている。畳の間では入居者と職員で会話を楽しみながら洗濯物を干す様子が窺えた。	
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	テーブルやソファの配置は気の合った方とゆっくり話をしたりテレビを見れるよう配慮している。一人でゆっくり過ごしたい方には、一人掛けソファを準備している。テレビも二箇所を設置して、自由に見て頂いている。		
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	馴染みのある家具は持ち込んで頂き、家族とも自室で安心してゆっくりくつろげる空間作りに努めている。家族が希望される場合は宿泊準備も整えている。	ベッド・筆筒が備え付けされており、家族と相談のうえ加湿器の持ち込みもある。必要に応じポータブルトイレの用意があり、普段は布がかぶせてある。入居者はテレビやソファ・写真等を自由に持ち込まれている。	
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	バリアフリー設計にて段差を解消しているため、ホーム全体を車椅子で自由に移動する事ができる。また廊下も広く手すりも設置している為、歩行が不安定な方も安全に移動する事ができる。		