

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	4571800269		
法人名	有限会社ウエハラ		
事業所名	グループホーム幸ちゃんの家2号館(東館)		
所在地	宮崎県小林市野尻町三ヶ野山2157-9		
自己評価作成日	令和元年7月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和元年8月7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)】

一人一人にあった個別ケアに力を入れている。
 体調管理を行いながら、本人の希望に沿った支援を行っている。
 認知症の程度は、軽度から、重度の方までいらっしゃるが、それぞれに、より生活しやすい自分の能力を発揮しやすい状況が作れるよう、日々努力している。
 ご家族の方には、定期的に状況を報告し、ともに、介護ができるように、働きかけている。

【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)】

今年度、職員全体で理念を見直したが、それぞれの介護に対する思いを共有することができている。
 作成した理念を実現するために、月ごとに具体的な目標を定め、ケアが理念に沿ったものとなるように努力している。特にコミュニケーションに力を入れており、職員トイレに「美しい日本語を使いましょう」と題して、具体的な介護場面での言葉が掲示されている。入居者と家族の関係継続の支援として、SNS(ライン)を使用して写真や介護記録を送付することで、相互理解を図っている。また、地域の防災に対する意識が高く、運営推進会議を通して、地域の防災マニュアル作成に協力するなど、地域密着型サービスとして役割を果たそうとする姿勢が伺える。ホームには畑があり、季節に応じた食材の収穫や食事を入居者と共に楽しんでいる。

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	スタッフの入れ替わりなどもあり、今年度、法人理念を基に、事業所理念を作り直した。意識づけは、今まで通り、理念に沿った毎月の目標を設定し、実行している。	今年度、職員が大切にしていることを出し合い、理念を作り上げた。全員で作ることで、理念の共有化ができています。特にコミュニケーションに着目した内容になっており、日々のケアに活かせるように、目標を掲げて取り組んでいる。	
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	日常的に散歩、買い物などを行っている。ごみ拾いなどの地区の奉仕作業の時には、前もって、作業を行うことができた。また、近くの福祉事業所と連携し、防災訓練などを行った。	近隣にある別の高齢者施設と、定期的な交流の機会がある。また、地域のお店に出かけた際に、店員との交流や、入居者を理解してもらう為に情報を伝えるなどしている。行事等の誘いもあり、地域との連携ができています。	
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	宮崎県シルバー人材センター連合会主催のシニアワークの見学会などで、講師を行ったり、介護福祉士会主催の実践者研修、認知症リーダー研修などで講義を行っている。 お店のスタッフに、認知諸症状について、少し、説明をしている。		
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	防災への取り組みについて、「単独では取り組むことができないのでは？」との意見があった。そこで、管内のグループホームを集めて、「認知症の人たちが被災した際に、どうすればいいのか」話し合う場を設けてはどうだろうか？との提案があり、集まることにした。	ホームとして取り組むべきことや、課題が議題として取り上げられ話し合われている。地域を含めた防災について意見が出され、マニュアル化に向けて話し合われている。	
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	困難事例があり、介護保険課に相談している。	介護保険に関する窓口だけでなく、危機管理を担当する課の担当者とも連携を図っている。地域の福祉事業者団体の研修で、行政の担当者が講師を行うなど、相互連携が図れている。	
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	法人研修で、年に2回身体拘束についての勉強会を行っている。また、毎月の部会で身体拘束が起こっていないか、報告することになっている。疑わしい事案についても、細かく、話し合い、身体拘束をしないという事を、徹底している。	法人の各管理者が出席する月1回の会議において、身体拘束について意見交換を行い、相互に注意を払っている。入居者は、日中自由にホームから屋外に出入りすることができる他、言葉による抑制にも配慮していくために会議で取り上げている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	平成30年8月辞めたスタッフから「虐待をしている」と市役所へ訴えがあったが、実際は、その辞めたスタッフの勉強不足であり、スタッフ間のコミュニケーション不足であるという評価が下された。しかし、勉強も、コミュニケーションも行っており、個人の資質の部分もある為、経営者と相談する必要もあつと感じた。		

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	西館に成年後見制度を活用している利用者がおられるので、会議の時や、申し送りの時に、後見人への情報提供を行う方法を教えてもらっている。		
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	契約時、改定時、十分に説明を行っている。わからない時には、もう一度説明する場を設けたりしている。		
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	小林市が介護相談員という制度を設け、その人たちに心配事を話せるようにしている。また、玄関口に、要望をかける様に用紙を準備している。また、家族の面会時に、不安な事や、不満に感じていることはないか、必ず聞くようにしている。	食事の献立や、嗜好品に関して入居者からの要望に応えるように努力している。希望する家族には、SNSを活用して、写真やケア記録を共有し、意見をもらうように努めている。	
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	賞与支給時に、代表に意見を言う機会がある。また、定期的に、代表の訪問があり、その時にコミュニケーションを取っている。その時々に対応してもらっている。	管理者は職員の意見を聴くように努めており、法人の代表者に報告を行っている。勤務の希望や人間関係に配慮が示されている。また、法人内の事業所の名称のアイデアを職員に聴くなどしている。	
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	管理者を中心にスタッフ間の意見を取りまとめ、個人面談を行っている。シフト制なので、希望の休みが取れるように、支援している。		
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	eラーニング、外部研修(エンジェルメイク、ストーマケアなど)に行っている。		
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	旧野尻町(びっきょん会)への参加を通して、交流を図っている。必要時、電話で、連絡を取り合っている。		

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
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	入所はじめは、不安が強く、帰宅したいという気持ちも強くなる。他の方たちより、多めに、コミュニケーションを取り、ソワソワする前に、近づいて、寄り添っている。基本の、ケアが行えない時には、別日に設定している。		
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	契約時だけでなく、事業所新聞や、面会時に情報提供を行っている。また、SNSを通じて、写真を介することで、不安が解消されているのではないかと考える。		
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	相談時は、ほぼ「入所する」事が前提である。しかし、入所後、自宅に戻る、他事業所に移動するなど、介護環境を整えるようにしている。		
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	若いスタッフを孫のようにかわいがってくださる。 野菜と一緒に植えて、スタッフに育て方や、収穫の仕方を教えて下さる。		
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	細かい変化、健康状態、予想できることをお伝えし、本人らしく生活できるためには、どうすればいいか、計画書の見直しの時などに、可能な限り、考えて頂いている。		
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	面会 なじみの店に買い物に行く	入居前に居住していた地域のお店に外出し、交流や再会の機会を設けている。また、遠方の家族とは電話で話ができるように支援を行ったり、メール等で情報を伝えることで、関係が継続できるように対応している。	
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	利用者が不安を訴えた時、声をかけたり、スタッフを呼んで下さったりと、お互いに、支え合っている。また、精神状態が悪く、攻撃してしまう利用者がいた時には、席替えなどを行い、必要以上に、ストレスを感じないようにしている。		

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
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	入院をきっかけに退所された方の所に頻回にお見舞いに行ったり、亡くなられた後も、挨拶に行ったり、写真のやり取りをしたりしている。利用者の家族が、別の利用者と仲良くなり、面会に来られることもある。		
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	訴えが多い利用者の方が多いので、それぞれの意見をできるだけ、聞くようにしている。意見が、出ない利用者の方は、表情や、家族を通して、把握するようにしている。	業務日誌で、前向きな情報を記入できるように工夫している。知り得た情報は会議や申し送りでも共有し、意向を把握できるように努めている。情報をもとに、好みの店で洋服が購入できるように支援している。	
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	鞆ノートを活用し、家族、本人から聞き取りを行い、把握するようにしている。特に、新しいスタッフ、新しい利用者が来られた時に利用すると、よりよく把握することができる。		
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	状態に合わせたいろいろな24時間記録があるので、それを利用しながら、把握するようにしている。また、業務日誌の中に個人記録を書くようにしているので、申し送りの際に、すぐに変化を把握することができる。		
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	スタッフ全員が、プランを把握するようにし、1週間に1回会議でモニタリングを行い、ケアマネジャーが把握するようにしている。仮プラン作成後、家族と話し合い、同意を得ている。	本人の言葉や様子、職員会議で集めた情報、家族の意向等を集約し、介護計画を作成している。しかし、意見やアイデアが集約されておらず、介護計画にどのように反映されているか分かりづらい。	介護計画作成上の意見やアイデアを集約し、生活課題や目標設定の根拠とすることで、本人が望む生活の実現に向けて、更に向上していくことを期待したい。
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	毎回、業務日誌の中にある個人記録に記載するのではなく、1週間ごとに一人ずつ24時間記録を詳細につけている。ケアプランのコピーを見ながら記録を行っているので、プランにそぐわない時には、コピーに書き込むようにしている。		
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	予想外の外出や、外出に柔軟に取り組めるようにしている。病院受診を家族が行いたいと希望される際は、病院への送迎を行ったり、対応が難しくなった場合は、施設側で受診したりと、その時々に合わせて家族や、本人と相談しながら、対応している。		

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	行き慣れた病院、社会福祉協議会、市民成年後見人制度、地域包括支援センター、地元のお店、新聞会社、近所の家族など、ありとあらゆる地域資源を利用しながら協働している。		
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	出来るだけ、本人が行き慣れた病院に行くようにしている。金銭の問題で、かかりつけ医が、おられない利用者もおられ、健康診断を受ける所から開始し、適切な医療を受けられるように支援した。	家族が受診の対応が可能であればお願いしている。健康上、気になることがあるとき等は、職員が同行している。また、心身の状態変化に応じて、入居者に適した医療機関で診察が受けられるように、相談援助を行っている。	
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	看護職員が24時間記録を見られるようにしている。 会議にも参加している。 24時間連絡体制も整っている。		
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。	入院時は、サマリー作成し、情報提供している。 退院時は、MSWと連携し、情報を頂くようにしている。		
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	入所時に指針を示し、年に1回必ず家族と話し合い、今後予想される病状や、ADLの状態、認知症の症状などを話し合い、「その時」に向けて、話し合っている。	1年に1度、全ての入居者を対象に家族を交えて「急変時の希望書」を取り交わし、意向の確認を行っている。終末期においては、介護計画の下で24時間の記録を行い、適切な支援ができるように努めている。	
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	法人研修で、消防署の方々に来ていただき、指導してもらっている。		
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	自動火災通報にスタッフの電話番号、近所の方の電話番号を登録し、定期的に更新している。また、近所の施設と、連携し、消防訓練などを一緒に行っている。	地域全体で防災について取り組んでおり、運営推進会議等で意見交換を行いながらマニュアル整備を進めている。近隣の別法人の福祉施設とも連携し防災訓練に取り組んでいる。また、3日分の備蓄品の管理や周辺の地盤の様子観察をしている。	

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
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	認知症ゆえの発言をスタッフが受け止められるように、トイレにスタッフ作成の標語を貼り、言葉遣いに気を付けるようにしている。スタッフより、「毎回反省しています」と、発言有り。	衣類の選択などの生活場面で、本人の意向を確認し、自己決定を尊重して対応している。ホームの現在の理念でコミュニケーションを大切にしており、言葉遣いに特に注意を払っている。	
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	自分の希望を言われる利用者が大変多いので、希望をできるだけかなえるという形で、本人の希望を受け止めているという事を示している。自己決定をできない方にも、可能な限り、表情を見ながら、汲み取っている。		
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、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	基本的に何をしても自由である。お部屋でゆっくりされる方もおられれば、散歩に行ったり、フロアでレクリエーションをする方もいらっしゃる。体調や精神状態を見ながら、本人がしたいのではないかと思われる事を支援している。		
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	洋服を一緒に購入しに行っている。「宝物だ」と言って、喜んでおられる。ズボンや、洋服など、着替える際、何度も本人と確認しながら、着替えることもある。		
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	準備は、台拭き程度だが、茶碗の後片付けをお願いしている。「家事をしたい」と言われる方もいるが、ADLが安定しないため、茶碗の枚数を少なくすることで支援している。	入居者の意向や身体機能に応じて、片付けなどを一緒に行っている。畑では種まき、手入れ、収穫などを入居者と共に行い、季節に応じた食事を楽しめる環境である。	
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	水分を飲みやすく提供できるよう、スポーツドリンクゼリーを作っている。 ご飯を認識できなくなっている人に対し、おかずをご飯の上ののせ、●●井の形で提供すると、召し上がってくださっている。		
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	洗面所に行けない方には、ガーグルベイスンを持っていき、口腔ケアをするようにしている。毎食後、必ず声掛けするようにしている。 口腔ケアが嫌いな人のためにトイレに歯ブラシコップを置き、排泄の時に勧めるようにしている。		

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
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	介助力不足のため、夜間は、完全おむつになっていた方が、入所されたが、本人のADLや、尿意などを確認し、夜勤の時に、時間誘導をしたり、トイレに行きたいときには、コールを鳴らすよう、声掛けすることで、夜間のおむつ量が減った。	排泄チェック表を用いているが、入居者の中には、自分で記録を行われる方もおられ、個性を重視している。以前、腰痛のある方に対して、オムツの使用頻度を徐々に減らし、トイレで排泄できるように支援を行った事例もある。	
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、トイレに30分座っていただき、自然な形で排便ができるよう、支援している。		
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	基本的な入浴日は、火、木、土である。希望があれば、別の日にも入浴支援しているが、希望はない。 要介護5の方が、温泉が好きだったので、浴槽の中に入れていただいている。表情を見ると満足しておられるようである。	週に3回は入浴できるように支援しているが、本人の希望に応じて柔軟に対応している。入浴を好まない方へは、生活上の活動から自然に入浴できるように時間帯などを工夫して対応している。柚子湯や温泉の素などを活用し、入浴を楽しめるように配慮している。	
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	日によって、一晩中起きていたり、ぐっすりとはぐっすり、コンディションが異なるので、日中の活動量を比較しながら、どうしても眠れない時には、起床していただき、フロアでゆっくりしていただくなどの対応をしている。		
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	服薬ファイル、お薬手帳を管理している。飲みにくいという訴えがある方に、オリゴ糖で混ぜて飲んでいただくようにしている。		
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	買い物、好みの格好、面会、若いスタッフとおしゃべり、などなど、一人一人が、楽しいと思う事を、さがし、支援している。		
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	お正月に自宅に帰ったり、買い物に出かけたり、外食に出かけたり、している。 ADLの重い人は、散歩に定期的に出ているが、散歩が楽しめるよう、庭に花や、野菜をたくさん植えている。	入居者は、自由に屋外に出て散歩を楽しむことができる。畑の手入れや買い物などの為に外出することもある。ホームは、入浴日以外の外出の充実を図っている。	

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	お小遣いを自分で持っており、訪問販売で、お小遣いを使用している。お小遣いで、洋服を購入している。		
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	本人が希望しているときには、電話をつないでいる。電話がつながると、喜んでおられる。		
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	テレビを見るスペースと、ご飯を食べるスペースをわけたり、一緒にしたり…。と、その時々状況に合わせて、柔軟に対応している。	室温は適切に配慮され、季節に応じた装飾がなされている。生活動線を意識して時々配置換えを行っている。入居者それぞれの特性に応じて過ごせるように、ソファの配置などが工夫されている。	
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	フロアにソファを置いて、自由に座れるようにしている。玄関先にも、椅子があるので、座っていることもある。		
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	畳を敷いたり、家族の写真を貼ったりしている。好きな本を置いたり、テレビやラジオを置いて、楽しんでいる。使いやすい家具を持ち込んでいる。	各居室には、職員が描いた似顔絵が飾られている。入居者の身体機能や希望に応じて、畳が配置されている部屋もある。各部屋とも大きめの窓があり、開放感のある作りである。	
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	自分のお部屋の前に、似顔絵を描き、トイレの前にイラストを描くなど、部屋が認識できるようにしている。		