

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	4590500106		
法人名	株式会社 和福祉サービス		
事業所名	グループホーム ひなた		
所在地	宮崎県小林市南西方6286番地1		
自己評価作成日	平成28年11月4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	http://www.kaijokensaku.jp/45/index.php
----------	---

【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	平成28年12月13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)】

西小林の田園広がる中に位置し、霧島山が一望できる自然豊かな環境にあります。近くには小中学校や保育園、お寺、商店や企業、地区体育館やスポーツクラブ事務所などあり、ホーム利用者は地域との交流も日常的にできており、併せて地域住民によるホームへの理解も協力もあります。そのような環境の中、利用者は野外散歩や菜園管理など思い思いの日常生活を、個人の生活のペースに合わせながら支援する事を基本としています。併設しているデイサービスやグループホーム「なごみ」との交流もあり、家族の面会も外出も日課にこだわらない支援の方法としています。

【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)】

田園風景が広がり、広々として畑や霧島連山が雄大な景観をなしている。ホームは本通りから少し入ったところに建っているため、静かで落ち着いた環境である。建物には木材が多く使われており、温かさややわらかさがあり、利用者の歩行時の衝撃を緩和する効果にも繋がっている。地域の中にあるホームということを大切に考え、利用者一人ひとりが自治会に加入し、地域の運動会や敬老会など行事への参加や地域交流センターで行われる催しに参加するなど積極的に地域との関わりを持っている。家族にも自由に面会に来て頂けるよう配慮し、食事をとりながら家族会を行うなどの工夫をしている。職員は、利用者個々の特性に応じた支援を心がけている。職員間のチームワークがよく、利用者が安心して生活ができるための連携に取り組んでいる。

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 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	事業所理念は勿論ながら、チームとしての協調性を高めるために職員全員で検討協議を行い、職員理念を構築し日々の支援に活かしている。	法人事業所共通の理念と職員行動指針が作成されている。さらに、ホーム独自の理念を職員全員が意見を出し合い作成をした。具体的で分かりやすい言葉でつくられた理念を、日々の利用者支援に繋げている。	
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	保育園行事(運動会、夏祭り、餅つき)積極的に参加したり、中学校の体験学習の場としても事業所を開放するなどして定期的に交流を行っている。	地域との関わりを大切に、自治会加入や地域活動に積極的に参加している。そば打ちや餅つき、小林元気クラブなど、地区からの誘いも多くある。保育園行事に参加したり中学校の体験学習の受け入れを行い、交流にも努めている。	
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	ホーム便りや地域老人クラブ、地域社協において地域住民に認知症について理解を発信したり認知症サポーター養成講座講師としてホームから地域に向けて認知症に対する理解を得るために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	運営推進会議でホームの状況報告等をおこない、委員の方から意見、助言を頂き運営の参考になっている。また職員会議では、運営推進介護の報告を行い、全職員でいただいた意見を共有して、利用者支援に活かしている。	市の職員や区長、民生委員、保育園園長、利用者、家族と幅広い参加がみられている。会議の中で、防火用水槽設置の必要性について意見がだされ、委員の働きかけにより設置されることになった。	
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	管理者やホーム長は、市町村担当者や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、運営や制度について不明な点について助言を頂いている。	市担当者の運営推進会議への参加があり、防火水槽設置での協力をしてもらっている。また、感染症対策や市主催の研修会情報をもらうなど、常に協力関係が築けるよう取り組んでいる	
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	虐待についての勉強会を開いたり、日頃から利用者さんに対しての不適切ケアがあった場合は職員同士が互いに注意しあえるように協調性を持ち、利用者さんの虐待に繋がらないように支援を行っている。	玄関の施錠はない。定期的な職場内研修で、職員に対しての意識づけを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉遣いや声のトーンが気になる時には、互いに注意しあっている。また、地区の徘徊見守り訓練の参加や、ネット登録など高い意識を持って取り組んでいる。	
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	権利擁護、成年後見制度について職員全員が同じ方向性、意識が持てるよう理解していくために研修会を開催するなど、さらにスキルを積み上げていきたい。		

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	年に数回、各職員の能力に応じた研修会に参加し、福祉従業者としての資質向上に努めている。また、研修会の内容を復命書として多職種で共有する事で事業所全体での資質向上に努めて支援に繋げている。		
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	契約に至る前に契約に関する重要な点は内容を伝えたり、解約・改定等を行う場合も余裕を持って事前に、文書及び口頭にて伝える事で利用者、家族共に十分な理解を持って事柄を行えるように配慮している。		
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	年に一度、家族会を実施し利用者、家族、職員全員で食事を一緒にしながら家族の意見などを聞いている。また、日頃から家族面会時には家族との交流も行う事で気軽に意見を頂けるような関係作りを構築し、意見に対しては職員間で検討協議し運営に反映できるように配慮している。	相談・苦情処理記録票を整備し、日頃から利用者や家族が意見や要望を言いやすい関係づくりに取り組んでいる。上げられた意見に対して、職員間で検討し、実践した結果を報告し、家族の納得を得た事例がある。	
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	月に一度、管理者・職員会議を開催する事で業務内容や支援方法などの意見交換を行い可能な限り反映できる事柄に関しては反映している。また、職員間の協調性を高める事で日頃から意見などを言いやすい環境作りにも取り組んでいる。	代表者や管理者は、日頃から職員に声かけを行い、意見や要望の把握に努めている。職員間のチームワークの良さが意見の言いやすさに繋がっている。職員の事情に応じた勤務体制を考慮するなど、働きやすい環境づくりにも取り組んでいる。	
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	職員個別の家庭状況や本人の健康状態を把握し、個別に働きやすい体制を整え、勤務表を調整している。各自の向上心を引き出す環境がある。		
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	全職員の外部研修参加も決定しており、スキルアップに努める。介護支援方法はその都度、安全、安心、安楽な支援方法を皆で共有するようにしている。また、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得のための環境を整えている。		
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	地域の同業者で作る連携協議会、勉強会に参加し他のグループホームとの交流を行っている。		

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
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	入居前面接、初回アセスメント時に、家族や関係機関からの情報を併せて本人の話を傾聴している。また、入居前のホーム見学には可能な限り本人も一緒に同行見学して頂き、本人、家族共に安心して頂けるように配慮している。		
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	入居前のホーム見学の際や、職員の自宅訪問の際に何に困っているかなどをよく聞き、入居に至るまでに電話や訪問等を密に行う事で少しずつ家族との信頼関係を築くようにしている。		
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	職員の初回のアセスメントや居宅の担当ケアマネジャー、かかりつけ医からの情報をもとに、本人、家族が必要とするニーズを導きだし、職員が統一した支援を行うことが出来るように情報の共有化を行っている。		
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	本人を障害がある者と捉えるのではなく、一人の人として捉え、職員も本人も一緒に生活していると考える事で本人にしか出来ない事を職員が依頼したり、また、出来ない事は職員と一緒にするなどして支えあえる関係を築いている。		
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	基本的に病院受診や買い物などの外出等は本人と一緒に過ごす時間であるので家族ができる事はお願いしている。また、家族面会時には必ず本人の状況報告と共に話し合いをさせて頂く場合もある。		
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	自宅や理・美容院など入居前のなじみの場所やふれあいを大切にしている。また、自宅外出を行う事で慣れ親しんだ近所の方や親戚と会う事で本人の持っている関係を保持できるように支援を行っている。	自宅への外出を希望される利用者に同行し、衣類の入れ替えや掃除を一緒に行い、しばらく滞在することで近所の方たちとの関係性維持に繋げている。また、地域の催しに積極的に参加し継続的な交流が持てるよう働きかけている。	
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	利用者の性格を職員間で情報交換し、共同生活が出来るよう、個人の性別や性格などを踏まえて座席配置や作業依頼を行う事で意欲を持って利用者同士が共同して生活できるように配慮している。		

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	契約終了後も、本人が元気にされてるか気になり、可能な限り面会に行くよう努力はしている。また、契約終了後も家族に、相談援助はいつでも受付けている有無を伝える事で安心して頂けるように努めている。		
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	本人、家族からの情報により一人一人の意向や、意見を尊重している。日々の関わりの中で声掛けを行うことで、本人本位の把握に努めている。また、困難な事柄に対しては福祉事務所、地域包括などの協力も頂き対応している。	利用者の日々の言葉や表情から、その方の思いを把握するようにしている。「自宅に帰りたい」という利用者には、自宅への外出を個別ケアとしてケアプランに取り入れている。家族や関係機関にも協力を頂き、本人本位に検討を行っている。	
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	入居前の面接の際、本人・家族と会話する中で、これまでの暮らし方や、生活環境を聞いて情報収集している。また、必要時はサービス利用中の関係者に生活状況の情報提供を行っている。入居後についても本人や家族との会話の中で、情報提供をいただいて、利用者支援に役立てている。		
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	毎日の生活を送る中で、一人一人に合った生活時間が送って頂けるように見守を重視した支援をしている。また、毎日、体調管理を行う事で本人の保持している能力が低下しないように各専門職が把握できるようにしている。		
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	家族の面会時や電話連絡などで家族の方からの意見や要望を汲み取り本人に合った介護計画作成している。モニタリングは月に一度行う事で担当職員及び他職員との情報交換及び見直し検討して介護計画に反映している。	担当制をとり、利用者の日々の状況を細かく把握し、介護計画作成を行っている。ケアプランの項目を個別支援経過記録に記載することで、チームでの共有と連携を図っている。毎月モニタリングを行い、介護計画は3か月に1回見直しを行っている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づいた事は介護計画内容を記載した個別記録用紙に記入している。申し送りや、連絡ノート等、日常生活管理表、個別記録により職員は情報の共有に努め介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時の状況や要望により、既存のサービスに捉われず柔軟な対応を行っている。誕生日を祝いたいが、外出できない入居者に家族と祝いができる場の提供を行っている。		

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		○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	地域にある学校や保育所、スーパー、消防団、企業、まちづくり協議会、理美容所、郵便局やJAなど、様々な地域資源を把握し、利用者個人のニーズに合わせた支援のために連携を図るようにしている。		
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	利用者はそれぞれのかかりつけ医を持っている。定期受診時に日頃の状況報告を必要に応じて行って医療との連携を図っている。また、協力医療機関への受診をおこなうことや、緊急的な助言を頂くこともある。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望で決めている。受診は基本的に家族対応である。利用者の身体状況、食事・水分量、排泄状況などを詳しく記入した記録票を情報として医療機関に提供し、連携に繋げている。	
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	看護職が利用者全員の状況把握を行う事で、介護職は普段と違った状況があれば報告・相談して看護職の助言や処置を行う事が出来ている。また、必要と判断すれば受診などを行い主治医や協力医に助言を頂き支援の一部に反映している。		
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。	入退後は医療連携室との情報提供を密に行い、その都度病室を訪問し、情報把握するとともに医療連携室や病院関係職員の方から情報もらうようにしている。		
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	重度化、終末期ケアについては指針をもとに、入居時に説明を行っている。今後そのような状態になった場合より具体的に終末期ケアについて本人、家族と協議していきたい。また、今後の取り組みのための具体的な研修をおこない、職員の意識の共有に努めていきたい。	終末ケア(看取り)の指針、意思確認書の整備を行い、入居時に説明がされている。しかし、開設してから一年半であり、利用者は軽介護の方が多く、具体的な重度化に伴う対応や終末ケアについての話し合いや体制づくりが行われていない。	利用者本人や家族にとって、重度化した場合の対応や終末期の在り方は大きな関心事であるため、職員間での話し合いや研修を行い、重度化や終末期に向けた具体的な整備、体制づくりを期待したい。
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	現在、急変や事故発生に備えた具体的な研修や訓練等は実施出来ていない。今後、年に一度は運営組織全体で項目に備えた研修等を実践していきたい。		
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	春季、秋季と年2回の総合防災訓練を実施している。地域住民や消防署、消防団の協力を得て、昼夜想定での火災・地震訓練を行うと共に組織全職員が訓練に参加、意見交換会を行う事で日頃から意識付けをしている。	地域住民や消防署、地域の消防団の参加のもと、年二回の総合防災訓練を行っている。火災・地震に備え、避難場所をいくつかのパターンを想定して対応している。夜間想定で全職員の連絡網を使った訓練を行った。	

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
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	日頃から言葉遣いや態度などは失礼が無いように十分配慮した支援をしている。しかし、方言などは適切な使用をする事で、本人との信頼関係を深める効果もあるので時と場合を見極めて使用する事もある。	利用者の誇りやプライバシーを損なわない言葉かけを大切にしている。利用者の状況や場面に応じて、方言や敬語を使い分けている。不適切な対応がある時には、職員間で注意しあっている。	
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	難しい質問や本人が返答に困るような声掛けはせず、時間が掛かってもいも返事をせかず様な態度、声掛けはしないようにしている。また、言葉を上手に話す事ができない方には自分の意思が伝えられるような物を使うなどして環境整備にも配慮している。		
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	職員が決めた事をさせるのではなく、必ず本人のしたい事を聞いたり、したい事を出来るように環境を整えるなどして可能な限り本人らしい日常を過ごせるように支援している。		
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	本人が着たい衣類を本人に選んで頂いて着て頂くようにしている。また、日中にパジャマ、寝る時には普段着と逆になっている方もいるが、無理に批判するのではなく本人の意思で着ている事を尊重している。		
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	利用者の好みを献立に活用しており、食事の準備や片づけも安全に出来るよう工夫している。食事の際には職員もできるだけ一緒に会食できるようにしており、その他月1回職員と利用者が一緒に食事ができるよう「カレーの日」を設けて和やかに食べている。	栄養士が利用者の好みに応じて献立を作成している。朝食はホーム職員がつくり、昼・夕食は配食となっている。準備や後片付けは、利用者が参加し、お互いに関わる良い機会となっている。職員も可能な範囲でともに食卓を囲むようにしている。	
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	献立に沿って量、栄養バランスを調整している。また献立や熱量などは栄養士に相談し助言をもらいながら食事の工夫を凝らしている。食事、水分量は毎回記録し、体重測定も月1回実施している。		
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	毎食後の口腔ケアが出来る方は、声掛け見守るをし、できない方は毎食後のうがいと義歯洗浄をおこない、必要に応じて支援が必要な方には軽介助等をおこない清潔保持に務めている。		

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
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	基本的に排泄はトイレで行う様にしてもらっている。排泄パターンなども時間を記入するなどして把握し一日の排泄回数も毎日記録している。夜間に関しては本人希望によりポータブルトイレを使用している方もいるが排泄動作などは本人にして頂くように声掛中心の支援をしている。	排泄記録から、個別に応じた誘導を行うことで、おむつに頼らない生活の支援に取り組んでいる。個人に応じた声掛けを行うことで、尿取りパットが不要になった利用者が二名いるなど、自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄記録を随時記入する事で何時排便があったかを即座に把握する事ができている。また、便秘傾向の方は牛乳などを本人希望にて飲用されたり、日頃の運動を職員と一緒に取組む事で便秘予防に務めている。		
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	基本的に毎日入浴であるが、本人の希望を聞きながら実施している。午後より一人ひとりゆったりと入浴できるように配慮し、入浴拒否がある方には無理強いせずタイミングを図って支援している。	毎日、午後に入浴を行っている。その日の気分で作る利用者もいるため、声かけを随時行いながら個々に応じた対応をとっている。職員が様子を窺いながらであるが、ひとり入浴を希望して入っている利用者もいる。	
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	居室やリビングのソファ等、その時々で本人に応じた休息場を提供し職員が無理に場所を決めるなどの事は行っていない。また、季節に合わせて室温・湿度管理を行う事で不快がないように配慮した住環境整備も行っている。		
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	看護職を配置しており、看護師が全利用者の薬剤管理表を作成するなどしている。介護職も管理表を確認する事で内服薬の種類・内容や量などが一目で理解できるようになっている。		
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	個々の能力に応じ、本人が意欲を持って生活ができるように毎日できる事をしてもらうように支援を行っている。また、日々の生活が単調にならないように様々な行事や外出なども月に3~4回は実施するように心がけている。		
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	ドライブや散歩、外食、近所への散歩など外出の機会を多くしている。帰宅希望がある利用者さんについては、本人のペースに合わせて一緒に自宅外出を行ったり、欲しいものがある時は近所のお店や市内の店に買物をしに行ったりして支援をしている。	そば打ち、もちつき、運動会など地域の一人として行事への参加を積極的に行っている。職員が担当制で、行事企画を行い、ドライブや花見など季節に応じた外出も行っている。	

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
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	個人で現金を管理できる方は小額から中額を持っていただいている。しかし、紛失などの可能性も視野に入れ、基本的には利用者さんの小口現金を預かり、管理を行ってはいるが、外食や買い物時に自由に使えるようにしている。		
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	希望があれば家族への電話がいつでも出来るようにしている。また、そのような仕草などみられる時にも支援している。		
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	基本的に掃除は毎日利用者さんと一緒に掃除を行っている。消耗品なども全て確認補充したり、室温・湿度なども季節に応じてドアの開閉を行い調整し必要場合は空調設備を使用するなどして管理を行っている。また、季節毎に応じてホームの飾りつけなどにも力を入れており視覚・聴覚・嗅覚で楽しめるように工夫している。	食堂は天井が高く、開放感がある造りになっている。居室は、食堂を中心に三方向に分かれている。居室で過ごしている利用者も生活の気配が感じられ、孤立感を感じることなく過ごせている。空調に配慮し、天井にファンが取り付けられている。畳のコーナーがあり、落ち着く空間になっている。	
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	職員が強要はすることなく居室、ホール、リビングにて利用者さん同士、又は個別に過ごされ、テレビを見られたり休憩されたりと各々の生活時間を自由に楽しんで貰えるようにしている。		
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	本人は自宅で生活していた環境に近づけるように配慮し、家族や本人と話し合いながら大切にしていた物やテレビ、筆筒、椅子などの家電家具などの持込みは行っている。	利用者のこれまでの生活習慣に配慮し、家具の配置や飾り付けを行っている。姿見でおしゃれを楽しむ方や家族や若い頃の写真が貼ってある居室もある。シンプルを好む方にはすっきりした配置など、居心地のよさを重視した配慮がされている。	
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	各々の役割分担を持って頂くようにしているので、本人が毎日する作業に必要な道具などは本人が使いやすいように物の配置をしている。また、危険な物に関しては除去するのではなく配置の仕方に工夫するなどして事故などに繋がらない様に配慮している。		