

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	4590500049		
法人名	株式会社和福祉サービス		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	宮崎県小林市南西方6257番地65		
自己評価作成日	令和元年11月10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.kaigokensaku.mhlw.go.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	令和元年11月18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)】

小林市西部に位置する田園広がる中にあり、また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、地区体育館やまちづくり協議会事務局などもあり、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。
 そうような環境の中、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て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ひなたとの交流もあり、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)】

ホームは地域住民の一員として地区の自治会に加入している。職員、入居者は日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり話をしている。回覧板の届けや秋には柿の差し入れがあるなど近隣に住む人達と触れ合う機会が多い。小学生や中学生の体験学習も受け入れており、入居者とは終始、和気あいあいとした雰囲気の中で交流ができています。年1回開催される夏祭り「なごみ祭り」では中学校吹奏楽部による演奏をはじめ、沢山の地域住民の参加があり大盛況である。又、認知症サポーター養成講座の講師として出前講座を行っている。

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	基本理念とケアの理念が、玄関や職員休憩室に掲げられており、職員が常に理念を確認することができている。 また毎朝の申し送りの際に、理念を唱和することで、職員がお互いに共有するようにしている。	管理者、職員は地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識しており、10項目の行動指針及び毎月目標を決めて、日々入居者に関わる際に理念を具体化していくことを意識して取り組んでいる。	
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	グループホームは開設当初より、地区の自治会(区常会)に加入して地域交流を図っている。特に地域の保育園や小中学校、まちづくり協議会との交流もおこなっている。なごみ祭りでも地域との連携を図っている。	グループホームは地域住民の一員として自治会に加入している。回覧板届けや近隣の小学生の訪問や中学生が立ち寄って声掛けをするなど日常的に近隣に住む人たちと触れ合う機会が多い。	
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	地域貢献の方法として、なごみ祭りを開催し、地域住民との交流を深めている。また地区社協の総会や講習会に参加したり、認知症サポーター養成講座の講師として積極的に参加できている。		
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	運営推進会議を開催して、ホームの運営や利用者の状況報告をおこない、委員からの意見も頂いている。意見については今後の運営に活かされるように、職員間で共有しながらサービス向上に繋がられるようにしている。	運営推進会議は市職員や区長、民生委員、地域包括支援センター職員、町づくり協議会女性部及び入居者、家族等多種のメンバーの参加を得て開催している。メンバーからの多様な意見を運営に活かしている。12月には入居者を交えてのそば打ちを計画している。	
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	管理者は市の長寿介護課や福祉課の生活保護担当者、地域包括支援センターと必要に応じて連携図り相談をするなどしている。	市担当者は運営推進会議メンバーでもあり様々な機会を通じてホームとの関わりがある。入居者の事故報告時に助言をもらったり、研修会に市の保健師に講師として参加してもらうなど日頃から協力関係が築かれている。	
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	法人やホームの方針は、利用者の権利擁護を重視しており、身体拘束禁止委員会の中で明確に取り組みを行っている。ケアの理念にも沿いながら身体拘束をしないケアについての取り組みを実践できている。内部研修では身体拘束抑制禁止等の権利擁護に関わる研修を行っている。	管理者、職員は身体拘束の内容と弊害を認識している。玄関のドアは施錠されていない。ホームでは「身体拘束禁止委員会」を設置し、言葉遣いや入居者に対する対応の仕方など勉強会を実施し職員の共有認識を図っている。	
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	虐待については、不適切なケアのないように利用者の権利擁護の方針の中で、内部研修等において、職員の日ごろの接遇を振り返りながら言葉遣い等についての適正化を図り、職員の意識を高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
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	権利擁護について、特に新任職員には研修で意識を持ってもらうようにしている。今後も法人の理念として権利擁護の在り方について、不足している制度や知識、意識を持てるように学びの機会を設けたい。		
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	入居の際に契約書の説明と重要事項についての説明を十分に行っており、報酬改定やホームの体制等の変更についても説明を行い同意を得ている。		
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	利用者とのコミュニケーション等で利用者のニーズを運営や支援に取り入れているが、きちんと利用者の声を尊重しているか検証したい。また家族が面会に来られた時なども、家族との会話の中で、意見を引き出すようにしている。	職員は入居者との会話や家族の訪問時には何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意しているが、家族等からの意見や要望を運営に反映させる取り組みには至っていない。	家族は、意見や要望、不満を言い出し難いということを理解し、家族から意見等を積極的に聴く場面作りの取り組みを期待したい。
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	代表や管理者は職員会議や申し送り時だけでなく、職員とのコミュニケーションの中で職員の意見に耳を傾け、職員の提案をホーム運営や利用者支援に反映させている。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、職員の要望や意見を聞くように心がけている。職員の勤務シフトはできる限り職員個別の勤務形態に配慮するようにしている。外部研修後の復命書の回覧について、職員の提案を運営に反映させた事例がある。	
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	勤務シフトは、夜勤の回数に配慮したり、できる限り職員個別の勤務形態にするようにしている。また記録の効率化のために、タブレットにおける記録を導入している。		
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	内外研修は年間計画の中で実施し、外部研修についても職員ひとり一人の希望を聞きながら計画的に研修参加している。また資格取得のための講座や認知症実践研修など、積極的な取り組みを年次計画の中で行っている。		
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	グループホームの県の連絡協議会や県西地区あるいは小林市内のネットワークなどに参加する機会を設け、職員が他のホームとの意見交換や連携が図れるようにしている。		

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	
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	入居前にホーム見学をしていただき、入居の際の説明を行い、入居後も本人と密に会話しながら、日課や生活支援についてなどの話をし、生活に不安のない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	入居の際の契約や重要事項の説明をおこない、併せて、ご家族の希望や要望等に耳を傾け、本人や家族が不安のないように配慮している。			
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	入居前のアセスメントによる生活支援のための介護計画を本人とご家族に説明し、生活の中で必要なことを優先していくことに注意を払っている。また会話の中で本人家族の思いを引き出すようにしている。			
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	日常的な生活の中で、介護という支援ではなく生活の支援という考え方で、利用者職員はその日の生活のことや思いについて会話しながら、共同生活者としての関係を築くようにしている。			
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	家族にも自由に面会していただき、家族ができる利用者への支援の後押しをおこなっている。入居前の慣習や習慣を大切にしながら、家族との絆や関係を維持できるように努めている。			
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よう、支援に努めている	入居後も馴染みの理美容院や自宅への外出をおこない、または親しい人との関係を維持できるように支援している。家族の協力も得ながら実践している。	入居者が理・美容院や墓参りに行く場合は、家族の協力を得て出かけるなどひとり一人の生活習慣を尊重している。又、通院の途中に自宅の前を通るなど、できるだけ地域との接点を持ちながら関係を継続させるための支援を行っている。		
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	利用者は個別の過ごし方があるが、日常生活の中で自然に利用者同士が触れ合うことができるような環境を作るように努めている。			

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
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	退所後も、入院されている方については面会したり、亡くなられた方のご家族にも、その後の訪問や関係づくりをおこなっている。		
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	利用者の個別の意向に沿うように、散歩や外出できるようにしているが、職員の体制などで意向に沿えないことも現実としてある。	職員は入居者との日々の関わりの中で声を掛け、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。意向に直ぐに取り組めない場合は、入居者の話を傾聴することに重点を置くように心がけている。	
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	入居前には本人のこれまでの生活についてのアセスメントをおこない、本人やご家族または、関係機関から話をいただくようにしており、入居後の生活支援に役立っているようにしている。		
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	入居前より、本人の心身状態や生活のパターンを確認し、入居後には、本人の能力を引き出しながら、これまでできていたことを継続することを実践している。		
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	本人の入居時のアセスメントに基づき、本人と家族の意向を尊重した介護サービス計画書を作成している。また定期的に介護サービス計画に沿った支援ができてきているかの評価(モニタリング)をおこなっている。	入居者が地域でより良く暮らし続ける為に、本人及び家族や職員の気づき、意見・要望を反映した介護計画を作成している。個別の記録はタブレット入力により全職員が情報を共有しながら実践や計画の見直しに活かしている。	
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	日中夜間を通して、個別の生活の内容や支援の内容を密に記録している。記録はタブレット入力で、職員が記録を共有しながら、適切なサービスが提供されているか確認している。		
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	ホームの多機能的な地域還元策としては、緊急時の短期入所を実施している。またAEDの緊急的に貸し出しや、災害時の一時避難所的な対応など柔軟にできることを地域還元策としている。		

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	近隣住民の訪問や小中学校、地元保育園との交流、地域の夏祭りの参加などふれあいや交流を図っている。そのほか市の文化祭への展示や見学など十分に社会資源を活用できており、今後も積極的に地域資源を活用していきたい。		
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	かかりつけ医は利用者ひとり一人が異なり、家族とホームとの連携で、定期受診や緊急時の受診をおこなっている。また協力医療機関との連携も図りながら、利用者の健康管理や適切な医療を受けられるような環境づくりをしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医を支援している。受診や通院は基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時は職員が代行するようにしており、受診結果に関する情報の共有ができています。皮膚科医師の定期的往診がある。	
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	ホームには看護師を配置しており、医療機関との連携、家族または介護職との連携を図りながら日々の健康管理を行っている。		
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	利用者の入院時には本人の状態についての情報提供を行い、入院期間においても随時面会して本人の状態確認に努めている。 退院時についても、病院からの情報収集を行い、退院後も生活支援や健康管理が適切におこなえるようにしている。		
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	看取りの事例はないが、ホームで指針を定め、本人や家族の意向に沿った支援ができるようにしている。今後も本人家族の意向に沿って判断していくようにしていく。 また職員は看取りのための研修会に参加したり、内部においても指針に基づいた意識高揚を図るようにしている。	「看取りに関する指針」、「看取りに関する同意書」が整備されている。入居者及び家族には、入居時にホームが対応し得る最大のケアについて説明を行っている。職員は内・外部研修により不安感の軽減に取り組んでいる。	
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	利用者の急変時の備えとして、救急法などについての講習を受けるようにしている。またAEDの取り扱いや蘇生技術の定期訓練を、消防署の指導の下におこなっている。		
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	運営規程にあるように年2回の総合防災訓練を実施し、地域住民や消防団の協力のもとに、利用者職員は避難訓練と緊急通報、そして消火器での消火訓練を行ったている。	年2回、同一法人施設と合同で地域住民や消防団員、消防署の協力による避難訓練を行っている。災害に備えた食料や飲料水等の備蓄がある。地域の避難場所としての提供もされているが、地震や硫黄山、新燃岳の噴火が起きた場合の対策が明記されていない。	災害対策には地域柄、火災だけでなく地震や硫黄山、新燃岳の噴火が起きた場合の避難誘導策などについての取り組みを期待したい。

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
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	日々の利用者支援の中で、排せつの支援や入浴は、プライバシーを尊重して支援している。また居室の出入りや個人の持ち物についても、本人に声掛けや確認をしながら支援している。	管理者、職員は入居者を年長者として尊重している。入居者との日々の関わりの中で援助が必要な時も本人の気持ちを優先的に考え、自己決定し易い言葉かけをするように努めている。居室に入る際も入居者の許可をもらうようにしている。	
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	利用者の思いを職員がさりげなく言葉かけをして、本人の意向を聞き出している。また利用者自身も、自分の気持ちを伝えることができるように支援している。		
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	日常的に職員の一方向的な都合で利用者支援をするのではなく、あくまでも利用者個別のペースで暮らしの支援ができるようにしている。しかし職員は日々の日課に流されることもあるため、もう少し利用者側に寄り添うようにしていきたい。		
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	利用者は入居前からの理美容院を利用したり、毎日の更衣も本人の気に入った服装を選択できるような支援をしている。		
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	食事はできる限り職員と一緒に会話しながら進めている。またテーブル拭きや後片付けなども、可能な限り利用者ができる範囲の中でお願いしている。	食材は家庭菜園でとれた旬の野菜を使うこともある。職員は食事介助の必要な入居者にもやさしく声掛けしながら、本人のゆっくりしたペースに合わせていた。食後は、入居者がテーブル拭きやランチョンマット拭きを手伝っていた。	
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	食事や水分の摂取量は毎食ごとにその量を記録しており、食事や水分量の偏りがないようにしている。不足するような場合には厨房と連携しながら、摂取するための工夫をしている。		
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	毎食ごとに口腔ケアをおこなっており、口腔衛生については、内部研修会や随時、歯科協力医療機関の指導をいただいている。		

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	できる限りオムツに頼らない排せつ支援を心掛け、昼夜とも利用者一人一人に応じたパターンをにより、声掛けや誘導によりトイレでの自然排泄を支援している。	排泄パターンは排泄チェック表を利用している。できるだけオムツ使用量を減らすように努めており、可能な限りトイレで用を足すように支援している。トイレの手すりには滑り止めが施されており、安心して便座に座り、立ち上がりができるように工夫されている。	
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	利用者個別に排便パターンを把握し、便秘の原因を考え、食事の工夫や散歩などの運動習慣により、自然排便ができるようにしている。またかかりつけ医にも相談しながら、適切な排便ができるようにしている。		
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	入浴は利用者に毎日聞きながら支援しており、入浴できない方については、清拭や更衣を実施している。ただし入浴時間は午後であり、利用者の個別の希望時間にできていない。	浴室のガラス窓の外には季節感のある紅葉の木が植えられており、目隠しの役にもなっている。入浴介助が異性の場合には入居者に声掛けを行い、無理強いすることなく一人ひとりの意向を大切に支援を行っている。	
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	日中傾眠のある方もいるが、昼夜逆転の習慣にならないようにしている。また夜間良眠しやすいように、室温や寝具調整にも配慮している。		
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	服薬管理は職員がおこない、誤薬などないように確実に服用できるようにしている。服薬確認ではチェック表に記入し、服薬後の状態の把握にも努めている。		
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	利用者個別の能力や楽しみ方を尊重して、例えば食器洗いや買い物、掃除、洗濯物たたみなどの役割を、強制することなくお願いしている。		
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	計画的にあるいは随時、季節に応じた花見や屋外ドライブなどをおこなっている。散歩でも地域住民との会話も弾んでおり、回覧板も徒歩にて常会に持って行くようにしている。そのほか本人の希望で買い物や墓参り、外食に行くこともある。	近隣の散歩時には地域の人々と挨拶や言葉を交わしている。ホームの庭園には庭木が植えられ、一角には菜園がある。入居者は何時でも庭園に出て五感刺激の機会として外気浴を楽しむことができる。又、ホーム行事として季節の花見や遠方へのドライブも計画している。	

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
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	お金の管理は利用者本人はしていない。またホームでの小口現金の預かりもしていない。今後本人のニーズがあれば、本人家族との協議の上支援していくことは可能である。		
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	本人の要望があれば、ホームの電話で会話するなどの支援をしたり、かかってきた電話を取り次いだりしている。また正月の年賀状を利用者本人から家族あてに書くようにしている。		
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	ホーム内は季節に合った掲示物があり、トイレや浴室、洗濯場の表示をするなどわかりやすい工夫をしている。また手すりは居室や廊下にも設置されていて、居室からトイレ、居室から食堂などの導線も混乱することなく移動できる。	廊下や居間、食堂等入居者が多くの時間を過ごす共用空間はきれいに清掃され清潔感が保たれている。フロアの壁には小学生や中学生の体験学習訪問時の写真が入居者の目線の高さに掲示してある。居間のソファには気の合った入居者同士がゆったり腰を下ろしてテレビを鑑賞していた。	
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	食堂やリビングのソファでテレビを鑑賞したり、簡易体操や余暇活動をおこなっている。家族の面会でも居室やリビングを利用している。		
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	居室は日当たりも風通しも良い。また使い慣れたタンスや個人の持ち物も置いてあり、個性のある居室となっている。	居室には寝具やタンス、縫いぐるみ、家族の写真など馴染みのものが持ち込まれ、それぞれの入居者が居心地よく過ごせるよう工夫がされている。	
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	居室入り口には自作の表札がかけてある。補助歩行器使用の方もいるため、移動に支障がないように物の配置などを工夫している。		