

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	4071101770
法人名	有限会社 めぐみ
事業所名	グループホームのため
所在地	福岡県福岡市南区野多目5丁目20-12
自己評価作成日	平成22年10月31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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	平成22年11月25日	評価結果確定日	平成23年1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)】

家庭的な雰囲気のほか、出来る限り入居者の方のこれまでの生活パターンを変えないように努めています。また、入居者と職員の壁を出来るだけなくすように努めています。

【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)】

住宅街の一角にある、とても家庭的な明るいグループホームである。入居者との壁を作らないよう、家族的な役割をスタッフ自身が自覚し、接している。入居者の自立支援を目指し、身体能力の維持又、低下しないように毎朝のラジオ体操や散歩を実践している。笑い声の絶えない賑やかな日常生活を送れるように工夫し努力している。開設当時は、地域との交流も少なかったが、現在は町内会の組長を引受ける等、地域の一員として活動している。ホームの入口には、たくさんの花が植えてあり、犬も飼われている。ホーム内は、リビングに入居者の方々が集まって歌を唄ったり、おしゃべりをしたりと楽しんでいる。ソファには猫がおり、家庭的で暖かな雰囲気である。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№1～57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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の拡がりや深まりがあり、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
61	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:38,39)	○	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	職員は、活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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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+-) + (Enter+-)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	
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踏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	地域密着型サービスの意義踏まえた理念を職員全体で考え、玄関と事務所に掲示しています。	理念は、開設当時にスタッフと一緒に作り、その後、地域との関わりを追加する等作り直されている。毎月1回のカンファレンス時に理念を見直す話しを行い、全スタッフへの意識付けをしている。	
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	町内会に加入し、今年は組長の仕事をさせていただきました。また、町内の夏祭りや月に一度の園芸活動に参加させていただいています。	開設後1年たって町内会に入会し、今年は組長を引き受けている。町内会活動のパトロール防犯の会で毎月1回の夜間パトロールや園芸活動の参加、小学校との交流等もあり地域の一員として活動している。	
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	運営推進委員会の中で、民生委員や包括支援センターの職員の方達から地域の高齢者の問題を把握するように勉めています。実際に実施はされていないが、地域の方達が散歩の途中に立ち寄れるような開かれたホームを作ろうとしています。		
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	運営推進委員会の中では、毎回毎月の「のため通信」を提示しホームでの取り組みや利用者の状況について説明し、意見をいただいています。また、外部評価結果も報告させてもらい、意見をいただいてサービスの質の向上に努めています。	2カ月に1回運営推進会議を開催している。出席者は管理者、スタッフ、民生員、包括支援センター職員、家族で、最近では町内会長、副会長も参加している。ホームの敬老会参加等に気軽に立ち寄ってもらえる取り組みに努力している。	火災等緊急時に地域の方の協力が得られるよう運営推進会議を通しての働きかけを行い、ホームが活性化する為の会議となるように期待する。
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	管理者は疑問点や不明点がある場合には市町村担当者と連絡を密にとり協力関係を築いています。また、運営推進委員会では包括支援センターの方達と入居者の情報を共有するように取り組んでいます。	市町村担当者の参加はないが、電話連絡や、「のため通信」を手渡しで配布している。何かあればすぐに相談できる状況である。	
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「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	当ホームでは基本身体拘束をしないようにし、職員全体に啓発しています。また、夜間は防犯の為に施錠していますが、日中は施錠せずに入居者やご家族が自由に出入りできるように努めています。	身体拘束をしないケア委員会を設立し、マニュアルに沿った研修を行っている。マニュアルはスタッフがいつでも見られる状況にある。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止委員会を行い、全職員で学ぶ機会をつくっています。		
8	(6)	○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	運営推進委員会の中で、包括支援センターの職員の方による日常生活自立支援事業や成年後見制度等についての説明をしていたが、全職員へ伝達をしています。また、ご家族の方達への説明は管理者が行っています。	現在1名が成年後見制度を利用されている。職員一人ひとりにパンフレットを渡し、また認知症研修の中では権利擁護にも触れている。家族等からの質疑応答は管理者が行っている。	スタッフ一人ひとりにパンフレットを渡しているが、家族への説明までは不十分である。更なるスタッフへの理解向上の為、今後の取り組みに期待する。
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	契約や解約時には、入居者や家族に対して「契約書」と「重要事項説明書」を声に出して読み上げ、十分な説明を行っています。入居者や家族等の不安や疑問には具体的に答えるように努めています。		
10	(7)	○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	入居者からの意見、不満や苦情等は、毎日の生活の中で職員一人一人が耳を傾けるようにしています。そして、地域との交流の場で外部へ表せる機会を設けています。	相談苦情はあまりなく、町内会の高齢者についての話が主である。地域との交流の場で外部へ表し、運営に反映している。	
11	(8)	○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	毎月のカンファレンスの中で職員から意見や提案を出してもらうようにしています。そこで出た意見や提案は全員で話し合い運営に反映させています。また、毎日の業務の中でも積極的に意見や提案が出せるような雰囲気作りをしています。	カンファレンス時に積極的に意見や提案が出されている。意見が出たらすぐに話し合い、運営に反映している。日々の気づきは、すぐ管理者に伝えられるような雰囲気作りをしている。	
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	代表者は職員の努力や実績、勤務状況については把握するように努め、その都度向上心をもって働けるように声かけをし、評価するように努めています。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除していません。また、個人の能力や持ち味を発揮できる係りをきめて生き生きと働けるように努めています。また、毎月の勤務作成においては職員の希望を取り入れるようにしています。	採用は、ハローワークを活用し、性別、年齢、経験等の条件は設けていない。26歳から67歳までの幅広い年齢層の方が勤務されている。産休や長期休暇の対応も可能である。勤務はシフト制で、希望の休日が取れるよう配慮されている。	

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	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	管理者が、採用時に入居者にたいする人権についての説明を行っています。また、カンファレンスのなかで、日頃の入居者への接し方や言葉遣い等について振り返る機会を設けています。	日常的に高齢者のケアについて勉強会を行い、代表や管理者が教育対応している。	
15		○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	同一法人内での合同研修会や、ホーム内での委員会を実施し、外部研修等の内容は全職員に伝達をしています。		
16		○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つくり、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	地域の同業者同士の交流会に参加し、情報交換を行い、ネットワーク作りに努めています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居する前に自宅訪問や面談、またはホーム見学を実施し、ホームの雰囲気を感じてもらっているようにしています。そこで、本人の不安等に耳を傾け、出来る限り本人や家族の希望をきくようにしています。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約前にご家族の希望や不安等を傾聴し、受け止めるように努めています。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の生活環境や身体状態等の情報収集を行い、面談を行い、もっとも必要としている支援を見極めるように努めています。そこで、満床であったり他のサービスが適切だと判断した際は他のサービスを紹介するように努めています。		
20		○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	職員は入居者との間に壁を作らないように努めています。入居者との日頃の会話の中から昔の知恵等を学ぶ事も多くあります。		

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
21		○ 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	敬老会や個人の誕生日会への参加を呼びかけ、可能であれば病院受診への同行もお願いし、共に本人を支えていく関係を築くように努めています。		
22	(11)	○ 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	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所等を把握するようにし、現在の人や場所の情報を提供したり、その人や場所へ行ける環境をつくり、関係が途切れないように努めています。	入居者の産まれ育った故郷や昔住んでいた家にドライブを兼ねて行く等、関係が途切れないような支援・環境作りをしている。	
23		○ 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	入居者同士の関係を把握するように努め、プライバシーを保ちながら部屋に閉じこもったり孤独にならないように声かけを行っています。		
24		○ 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	入居者の方が他施設や病院へ転居された場合でも、面会へ行ったりし、必要に応じては本人や家族の相談をきける体制をとれるように努めています。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	(12)	○ 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	可能であれば、最初の面会時や契約時に本人から暮らし方の希望をきくようにしています。また、困難な場合は表情や毎日の会話の中から希望や意向を把握できるように努め、カンファレンス等で本人本位に検討しています。	面会時に家族から嗜好や暮らし方の希望を聞き、日々の会話からも本人の希望や意向を把握するよう努力している。業務日誌等に記録し、カンファレンス等で検討している。	
26		○ 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	ご家族やキーパーソンの方から、本人のこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を把握するように努めています。		
27		○ 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	一人ひとりの一日の過ごし方や心身状態等については個人個人介護日誌に記録し、全職員で把握するように努めています。		

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
28	(13)	○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	本人や家族の希望を取り入れて、アセスメントとモニタリングの結果や主治医の意見を下に、計画作成者を中心に職員全体で話し合い介護計画を作成しています。	3カ月に1回定期的に介護計画書を見直している。家族の意見は、面会時に直接聞いたり、電話で何うなどして反映させている。担当者会議では主治医の意見を踏まえてスタッフ全員で話し合い、介護計画を作成している。	
29		○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、気づき等を管理日誌や個別の記録に記入し、毎日の朝礼等で話し合い、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ます。		
30		○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	家族との外出や外泊や、本人の希望による買い物等の外出等の支援や、家族との交流をはかる敬老会等の行事を企画し実践しています。また、病院受診（通院）援助や隔週の往診、ホームの周りで造園や野菜栽培等を行っています。		
31		○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	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握するように努めています。		
32	(14)	○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	本人や家族等の希望に応じて、入居前のかかりつけ医への継続や、協力医の引き継ぎを行っています。また、緊急時には24時間対応の協力医へつなげています。受診や通院は出来る限りご家族へ同行をお願いしていますが、不可能な場合は職員が代行しています。	協力医の往診や入居前からのかかりつけ医への継続受診の方もおられる。緊急時は24時間対応の協力医へ繋げている。受診や通院は基本的には家族にお願いしているが、不可能な場合は職員が代行している。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	入居前のかかりつけ病院の看護師からの情報を引き継ぎ、当ホームの看護師により適切な受診や看護を受けられるように支援しています。		
34		○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	入居者が入院した際には、着替や洗濯物の交換をホームで行い、また、入居者の状況を確認する為に病院を訪問するようにしています。病院を訪問した際に病院関係者より情報をいただき、出来る限り早期退院ができるように支援しています。		

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
35	(15)	○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	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に本人・家族へ当ホームでの方針を説明をし、同意書をいただいています。また、状態の変化に伴い、その都度家族や主治医と協議しながら支援していくように努めています。	契約時に家族や本人へ、終末期についての事業所の方針を説明し、同意書を取るようにしている。状態の変化に伴いその都度主治医や家族と協議しながら支援している。	
36		○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	入居者の急変や事故発生時にそなえて、マニュアルをもとに話し合いを行っています。		
37	(16)	○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	年に2回（1回は消防署立ち会い）避難訓練を実施し、全職員で入居者の避難方法等を確認しています。また、日頃より地域の方へ災害時の協力をお願いし、近隣の方へは避難訓練への参加をお願いしています。	避難訓練は、年2回、夜間を想定し行っている。そのうち1回は消防署立会いの元行っている。日頃から近隣の方に協力をお願いはしているが、実際に緊急連絡網に近隣の方の登録はない。現在、防災ブザーやスプリンクラーについては見直しをとり進めている状況で、今後取り付けられる予定である。	緊急連絡網名簿に近隣の協力者等の登録があるとより一層、安全安心に繋がると思われる。
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	入居者への声かけについては、毎月のカンファレンスや朝の朝礼で確認を行っています。また、個人情報の取り扱いについては同意書をもらっています。	入居者への声かけに、配慮するようカンファレンスで話し合っている。つかず離れずの距離感を大事にしている。ほとんどの方がリビングで、職員と共に過ごされている。	
39		○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	入居者が希望を表出しやすい雰囲気作りをしています。また、自己決定できるように適度な距離をおきながら、本人の思いを聞くように努めています。		
40		○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	日々の生活には大まかな決まった流れがありますが、入居者のそれぞれの状態や希望を聞きながら、その人のペースにあった一日が過ごされるように支援しています。		
41		○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	散髪等については本人が希望されるお店等がありませんので、職員が担当し、本人やご家族も満足されています。また、冠婚葬祭や歳時の前に希望のある方に関しては美容室等への付き添いを行っています。服装に関しては、TPOに応じて、本人の希望を聞きながら決めています。		

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
42	(18)	○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	食事のメニューは入居者の希望や好みを聞きながら、バランスを考えて決めています。また、食事の準備や片付けは入居者の能力に合わせて職員と一緒にを行っています。	入居者の方と一緒にメニューを決めている。一人ひとりの能力に応じて皮むき等の準備や片付けなどを職員と一緒にされており、楽しそうである。	
43		○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	一人ひとりの身体状況（既往歴・身長・体重）や、その日の状態を把握し、その人にあった水分量や栄養バランスを考えて食事を提供するように努めています。		
44		○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	一人ひとりの口腔状態や能力にあわせた口腔ケアを実施しています。		
45	(19)	○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	排泄チェック表や個人の記録（介護日誌）へ記録をしています。入居時や状態が変化した時には約1～2週間程度で排泄パターンを把握するようにしています。また、排泄の失敗やおむつの使用を減らし、トイレでの排泄の自立にむけ、一人ひとりに合わせた時間的誘導をおこなっています。	一人ひとりの排泄のパターンやペースをつかみ、個々に対応している。声かけをして尿意のある人はトイレでの排泄支援をするなど、適切な対応をしている。排泄チェック表もある。	
46		○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	毎日の生活の中で、散歩や家事手伝い・体操により身体を動かす事や、食事（食物繊維・水分）量等に注意をしています。また、排泄チェック表での排便確認を行い、主治医との相談のうえ、服薬にて排便コントロールを行っています。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	大まかな入浴日と時間帯はあるが、本人の希望やタイミングで入浴できるような体制をとっています。	一日おきと入浴日を設定しているが、入居者の希望があれば応じている。菖蒲湯やゆず湯等、季節を感じられる支援もしている。また、家族と温泉に行く等、個々に対応している。	
48		○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	一人ひとりの生活習慣や状態にあわせて、休息時間や、就寝・起床時間を考慮しています。		

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
49		○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	一人ひとりの使用している薬については、主治医や薬局の薬剤師から副作用、用法や用量について説明をうけています。また、薬の説明書を個人記録に綴り、職員全体で共有できるようにしています。		
50		○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	各入居者の能力や出来る範囲に合わせて、調理補助や洗濯物たたみ・掃除・草むしり等をしてもらい、毎日張り合いのある生活をおくれるように支援しています。		
51	(21)	○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	天候や入居者の状態を考慮しながら、ほぼ毎日散歩をしています。また、花見や地域の夏祭りへの参加等季節を感じる事のできる外出行事を実施しています。	天候や入居者の状態を考慮しながら、ほとんど毎日散歩に行っている。基本的に毎日外に出る事を目標とし、散歩コースは車椅子の方も参加できるように個人に合わせて対応している。	
52		○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	ご家族と相談のうえ、小額であり本人の希望があれば本人が所持できるようにしています。		
53		○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	電話は24時間しようできるようにしています。また、普段の手紙や年賀状の返事等の支援を行っています。		
54	(22)	○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・ウッドデッキには季節の花を飾り、台所からはまな板で刻む音や、調理の匂いが漂うような家庭的な雰囲気作りに努めています。また、リビングには月毎の歌や絵を掲示し、季節感が失われないように配慮しています。	居心地の良い空間として、季節感を感じられるよう心がけている。玄関先の花やホームの家族の一員でもある猫や犬が癒しのある雰囲気を作り出し、とても自然に受け入れてあった。ガス暖房器具と加湿器も準備され過ごしやすい環境である。	
55		○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	リビングが入居者同士の語らいの場になっており、各居室へは自由にいきできるようにしています。		

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
56	(23)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前までに使用していた使い慣れたものを自由に持ち込んでもらい、本人や家族と相談しながら居心地よく過ごせるような居室にするようにしています。	居室の備品は全て持ち込み制であり、個人の希望の品々を持ち込んである。	
57		○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」や「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	手すりや机等の配置を工夫し出来る限り自立できるようにしています。		