

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	4271401632		
法人名	有限会社 こすもす		
事業所名	グループホーム こすもす		
所在地	〒859-2112 長崎県南島原市布津町乙369番地1		
自己評価作成日	令和1年8月23日	評価結果市町村受理日	令和元年11月28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/42/index.php
----------	---

【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	令和元年10月25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)】

当事業所は、自然が広がり静かな環境の中で、家庭的な雰囲気を大切にしているホームです。ご家族の金銭的負担を軽減する為に居室代、光熱費、オムツ代等はホームで負担し低料金でサービス提供を行っています。介護においても入居者の立場に立ち、個々に添った支援に努め、理念である「みんなで一緒に楽しく」日々生活が送れる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)】

当ホームは有明海の海原が見渡せる自然豊かな場所にある。職員はホームの運営理念である「みんなで一緒に楽しく」を念頭に、入居者の生活歴に配慮しながら日々支援に取り組んでいる。ホームでは自家栽培している旬の野菜を入居者と一緒に収穫するほか、食事の準備から後片付けまでの一連の作業を入居者とともに行うことで入居者の有する力を活かした取り組みを行っている。ホームの浴室は広々としていて入居者・職員が動きやすく、エアコンで温度調整を行うことで快適に入浴することができる。重度の方についても機械浴の導入によって身体的負担を減らすことができ、安心・安全な入浴へと繋がっている。ホームでは週3回の入浴を基本としているが、希望があればいつでも入浴することができ、入浴の順番や湯温についても入居者の希望を汲み取りながら配慮している。入居者本位での介護支援の実践に取り組む姿に今後も期待が持てる事業所と言える。

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ます (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させている (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、安心して暮らさせている (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

ユニット名 グループホームこすもす

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	その人らしい人生の継続の支援に「みんなで一緒に楽しく」の理念のもと、入居者が安心して穏やかな生活が送れるように日頃の関わり方や日課等については家族と相談しながら一人一人に合った介護に努めている。	ホームでは運営理念である「みんなで一緒に楽しく」を事務所に掲げ、職員への理念浸透を図っている。職員は入居者が安心して生活できるよう入居前の生活歴を把握し個々に沿った支援に努め、入居者本位での介護支援の実践に日々取り組んでいる。	
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	散歩などで地域の方と挨拶を交わしたり話をしたりしているまた近隣の畑で採れた農作物の差し入れもある。	職員は市民清掃の際、入居者とともに道路の掃除に参加しており、地域での催しの際には見学に出掛けるなど、地域の方とのふれあいを大切に支援している。ホームでの敬老会開催時には老人会や高校生の訪問があり、高校生による和太鼓演奏を楽しむなど地域との積極的な交流に取り組んでいる。	
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	現在、人材不足の為実習生の受け入れには至っていないが今後検討していく。		
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	2ヶ月に1度の会議で毎回違う家族の参加があり事業所の活動内容や利用者の状態について報告したり質問や意見・要望などを受け入れサービスの質の向上に取り組んでいます。	運営推進会議には家族・民生委員・駐在所・島原広域圏市町村圏組合職員の参加があり、ホームの活動状況や行事報告を行っている。参加者からの意見や情報は介護支援に活かしている。ホームでは職員会議の際に話し合った身体拘束等適正化について会議の議題に挙げている。	
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	運営やサービス提供を行っていく上で生じた課題は事業所だけで抱え込まず、市町村の担当者へ相談したりと協力関係は築けている。	運営推進会議に島原広域圏市町村組合介護保険課職員の参加があり、ホームの実情を伝えるとともに課題解決に向けて協力を得ている。市職員とは入居者が対象となる各種制度の情報などを聞いたり尋ねたりして協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束排除理念を掲げ、利用者が安全で自由な暮らしが出来るように職員の見守りの方法を徹底しさりげないケアが出来るように取り組んでいる。	ホームでは年2回身体拘束に関する内部研修を行い、職員は身体拘束についての知識を深めている。研修では職員が実際に身体拘束を体験・検証した上で入居者への気配りや目配りについての振り返りを行うなど、入居者の立場に立った身体拘束をしないケアに繋げている。身体拘束等適正化については運営推進会議にて委員会を開催しているものの、具体的内容や委員とのやり取りなどの記載がなかったため、詳細な記録が望まれる。	
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	現在利用者の家族、職員に関して利用者への虐待行為は見られない。研修等にも参加し全職員で周知し知識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
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	現在対応が必要と思われる利用者はいないが研修等には参加し職員に説明を行いながら理解を深めるようにしている。		
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	介護報酬の改定に伴い利用料が増加する場合や諸物価の変動により利用料の値上げを行う場合は十分な説明を行い同意を得るようにしている。		
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	ご家族が来訪しやすい雰囲気作りを大切に、家族の要望や本人の希望が言いやすいように心がけており出された意見や要望は職員で話し合い、反映させている。	職員は面会の際に家族が話しやすくなるよう笑顔での声掛けを心掛け、雑談の中で意見や要望を聞き取っている。家族の要望にて主治医変更を行うなど、家族からの要望をホーム運営に活かしている。	
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	月に1回の職員会議の中で職員の意見や資格取得等の要望を聞くようにしている。また、必要時には勉強会や個別面談などを行いコミュニケーションを図れるように心がけ働きやすい環境になるように努めている。	管理者は月1回の職員会議の際に職員の意見や要望を聞き、運営に反映するよう努めている。職員から移乗介助の仕方について意見が出た時には職員間で話し合った内容を共有し、日々のケアに活かしている。ケアマネジャーは、職員の表情や態度から悩みがあることを推察し個別面談を行っており、それをもとに勤務体制を変更するなど職員が働きやすい職場となるよう努めている。	
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	施設長も頻繁に現場に出ており、利用者と一緒に過ごしたり、管理者や職員一人ひとりの努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	年間を通して全ての職員が段階に応じて研修を受けることが出来るように配慮し毎月の会議の中で研修内容を発表し、全職員が共有出来るようにしている。		
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	関連の事業所などと交流を持ち地域の情報や研修会等などで意見や経験を聞き協働しながらサービスの質の向上を目指している。		

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	今までの生活状況や本人が置かれている状況などを把握し、本人の思いや不安を受け止め信頼関係が持てるように努力している。		
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	これまでの家族の苦労や不安、今までのサービス利用状況などについてゆっくり話を聞き家族の状況や要望などを把握し信頼関係を作る努力をしている。		
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	困っていることや不安なことに対して早急な対応が必要な方には可能な限り対応できるように努め場合によってはケアマネや他の事業所のサービスに繋げるなどの対応をしている。		
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	日々の生活の中で利用者との関わり合いを大切にしながらの暮らしの智恵や要領などを教えてもらいながら残存機能が維持・向上できるように支援しお互いが協働しながら生活が送れるように努めている。		
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	家族が来訪時、日々の暮らしの出来事や気づきの情報交換を行い利用者の思いや職員の思いを伝えることで協力関係が築けている。		
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	ホームに入居されてからも友人や自治会の方等が会いに来られたり継続的な交流が出来るように支援している。	職員は家族や入居者の趣味仲間が面会に来た際には笑顔で出迎え、居室でゆっくり話ができるよう配慮し、気軽に訪ねやすいよう支援している。お盆には家族と食事を楽しめるよう日帰り帰省などの支援を行い、入居者の馴染みの関係が継続できるよう努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し皆で楽しく過ごす事が出来るようにお茶や食事の時間は職員も一緒に会話に入り利用者同士の関係が円滑になるように支援している。		

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	サービスの利用が終了しても時々家族が遊びに来られたりその後のご家族の状況などを報告に来て下さったりしている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の言葉や行動、表情などに注意し、言葉での意思疎通が困難な方へは家族からの情報や身振り、行動をもとに本人の思いを汲み取り支援に努めている。	職員は入居者が安心して生活できるよう信頼関係構築に努め、表情や仕草を見て思いや意向を汲み取っている。意思疎通の困難な方の思いや意向の把握については、ジェスチャーや筆談を用いて汲み取るよう工夫している。	
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	ご家族等にこれまでの生活歴やライフスタイルのようなサービスを受けられて来たか等を聞き把握している。また、利用後も過去の情報を聞いたりし本人の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握しできる事を発見し発揮できるように支援している。		
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	日々の関わりの中で職員同士、入居者に対して気づいたことなど職員会議の中で意見を出し合いその人らしく生活が継続出来るように介護計画を作成しています。	職員は入居者・家族から希望を聞き取り、聞き取った希望や日々の暮らしの様子、ケアの際の気づきなどをもとに職員会議の際に話し合い、ケアマネジャーが入居者の現状に即した介護計画を作成している。入居者の状態に変化があった場合は随時介護計画の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	日々の記録は利用者の暮らしの様子や本人のその時の表情や言葉、エピソードなどを記録し、またケアの気づきなども具体的に介護計画実施記録へ記載し職員間の情報の共有を行っている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等必要な支援は対応している。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員の参加があり、周辺情報や情報交換など協力関係が築けている。		
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	事業所の協力医院や利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるよう通院介助を行っている。また、必要に応じては訪問診療に来て頂いたり複数の医療機関と連携を図っている。	ホームでは入居者・家族が希望するかかりつけ医を受診することができ、ホーム協力医による定期的な往診や往診帳にて主治医と情報を共有するなど、適切な医療が受けられるよう支援している。薬の管理については管理を徹底するとともに、食事トレーに入居者の名札を置き、職員が名前を再確認するなど誤薬防止に取り組んでいる。	
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	ご家族が来訪しやすい雰囲気作りを大切に、家族の要望や本人の希望が言いやすいように心がけており出された意見や要望は職員で話し合い、反映させている。		
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	利用者が入院が必要になった場合には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供しまた入院中の状況など家族とも情報交換しながら職員も見舞うようにしている。回復状況により医師や家族との連携を図りながら速やかな退院支援が出来るように努めている。		
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	重度化や終末期に対する支援は家族の意向を聞きホームが対応できるケアについて家族や主治医と状態に変化があるごとに繰り返し話し合い家族や本人の希望や思いを配慮しながら方針の統一が出来るように支援している。	ホームでは入居の際に看取りについて入居者・家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合には医師・家族・職員で相談し、今後の方針を共有または医師の判断にて入院での対応となっている。ホームは今後看取りの体制が整えば看取りを行う意向にある。	
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	毎年消防署が主催する救命講習会に参加し普通救命講習Ⅰを終了し救急手当てや蘇生術の実技講習を受けている。講習で知り得た知識や技術は他の職員にも伝達・指導し共有出来るように努めています。		
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	年に1回消防署の立会いのもと避難訓練を行い避難経路や通報の仕方などの訓練を行っています。また事業所では地域住民の方に参加してもらい利用者と一緒に避難訓練や誘導方法などの訓練を行い設備点検も定期的に行っています。	ホームは隣接する系列デイサービスと合同で、日中・夜間想定での避難訓練を実施している。訓練には地域住民の参加があり、避難した入居者の見守りや水消火器の訓練など協力を得ている。ホームではすぐに持ち出せるよう入居者情報をまとめたファイルを準備し、有事の場合に備えている。	ホームでは自然災害に対する緊急時対応マニュアルを作成し、職員の役割についても分担しているとのことだが、認識が曖昧であることが窺われた。今後はマニュアルに基づく勉強会を行うなど、職員間で情報を共有できるよう取り組むことが望まれる。

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	ひとつのケアに対しプライバシーの保護が出来るように十分に気を配り、さりげなく声かけをしたりまた自尊心を傷つけないように支援している。	ホームでは入居の際に入居者の個人情報の取り扱いやホーム便り等への写真掲載についての同意を得ている。職員は入居者の持つ誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けを心掛け、居室へ入室する際には必ず声掛けやノックをしてから入室している。	
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	日々の関わりの中で利用者の希望、関心、表情の変化を見極め利用者に合わせた声かけを行い複数の選択肢を提案し利用者が自分で決める場面作り心にかけています。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切にその人らしい生活が送れるように出来るだけ個性のある支援を行っています。		
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	本人主体で身だしなみを整えられるように見守りを行い不十分なところや乱れはさりげなく支援している。自己決定しにくい利用者には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿った支援に努めている。		
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	季節に応じて旬の野菜など自家栽培している農作物と一緒に採って来て調理を行い片付けも利用者と一緒に行い楽しく食事が出来るように場を和ませたりさりげなく利用者を見守りながら職員も同じテーブルで食事をしている。	献立は食事担当の職員が作成し、ホームで自家栽培している旬の野菜を取り入れながら入居者の状態に応じた食事形態で提供している。職員は食事の準備から後片付けまでの一連の作業を入居者とともに行うことで入居者の有する力を活かすよう努めている。職員が見守り・声掛けしながら一緒に食事を楽しむ姿から家庭的な雰囲気が窺えた。	
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	利用者一人ひとりの嗜好や栄養面を考えた体調と1日の摂取量を把握している。水分量もおおよその摂取量が把握できるように職員が意識しながら支援しています。		
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	利用者の状態に応じて毎食後の口腔ケアを見守りや介助を行い支援している。		

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	自尊心に配慮し紙パンツ・パット類も本人に合わせて検討しトイレで排泄が出来るように排泄チェック表を使用し尿意のない利用者等についても時間を見計らって誘導しトイレで排泄できるように支援している。	ホームでは排泄が自立している方については見守りにて対応しており、入居者一人ひとりに応じてポータブルトイレや共同トイレなど使用している。尿取りパットやオムツ使用の方については排泄チェック表をもとに適宜トイレへ誘導し、陰部清拭や交換を行っている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、散歩や適度な運動が出来るよう日々の活動の中で体を動かす機会を作り自然な排便が出来るように取り組んでいる。		
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	利用者のその日の体調などを確認しスムーズで安全な入浴が出来るように個別にあった支援を行っている。また入浴を拒否される方に対しては声かけの工夫や職員のチームプレイ等によって一人ひとりにあった入浴を支援している。	浴室は広々として動きやすく、エアコンで温度調整を行い快適に入浴できるよう配慮している。重度の方についても機械浴を導入していることにより安全に湯船に浸かることができる。ホームでは週3回の入浴を基本としているが、希望があればいつでも入浴することができ、入浴の順番や湯温についても入居者の希望を汲み取りながら配慮している。	
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	日中の個別の疲れ具合に応じて個別に休息できるように支援している。また、生活リズムを整える為、日中の活動を促し安眠できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの服薬ファイルを作成し職員が内容を把握できるように支援している。服薬時には本人に手渡し、確実に服薬できるように支援している。		
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	日々の暮らしの中で一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけその力を発揮してもらえるように出来ることは依頼し、感謝の気持ちを伝えながら出来る範囲の拡大を図り活力を引き出せるように支援している。		
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	天気や本人の体調や希望に応じて、散歩や買い物、季節を肌で感じてもらう為にドライブ等に出かけ気分転換やストレス発散が出来るように支援している。車椅子を利用されている方に対しても同じように外出できるように配慮している。	ホームでは季節の花見や地域の催事などに外出し、四季の移ろいが感じられるよう支援している。その他にも、入居者の希望に応じて地域の公園や畑に野菜を取りに出掛けるなど、気分転換を図ることが出来るよう支援に取り組んでいる。	

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	家族より少額のお金を預かり、事務所にて管理し買い物などの際に自分で払っていただけるようにお金を渡したりしている。		
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	利用者の希望に応じて、日常的にいつでも電話がかけられるように支援している。		
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	利用者が過ごす共有空間が安らぎ居心地の良い場所になるように食材を刻む音や茶碗を洗う音など生活感を大切に季節感を取り入れながら家庭的な雰囲気作りを心がけ居心地の良い場を整えていくように努めている。	ホーム玄関先にはミカンの木が植えてありその収穫を楽しめるほか、駐車場からは有明海の海原が眺めることができる。職員は入居者が清潔に過ごせるよう週1回漂白剤で拭き掃除を行っており、共用空間についても空調を適宜管理し、入居者が居心地良く暮らせるよう努めている。	
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	椅子を置き一人で過ごしたり、気の合う利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	利用者の好みなどに合わせて使い慣れた目覚まし時計や馴染みの物を持って来てもらい安心して過ごせるように配慮している。	居室にはテレビ・ラジオ・置時計・孫の手・整理ダンスなどの馴染みの手周り品を家族と相談しながら持ち込んでおり、居心地の良い部屋づくりに留意している。シーツなどのリネン類は週に1~2回洗濯を行い、衛生面だけでなく入居者が安眠できるよう配慮している。	
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	利用者の身体機能を考慮し家具の配置や活動性を維持する為に車椅子などを取り入れ利用者の状態に応じ自立した生活が送れるように支援している。		