

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	4270201637		
法人名	特定非営利活動法人 つくも福祉グループ		
事業所名	グループホーム大和		
所在地	長崎県佐世保市大和町1114番地2		
自己評価作成日	平成29年10月6日	評価結果市町村受理日	平成29年12月7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	平成29年11月20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)】

家庭的な雰囲気を大切にしながら「その人らしくいきいきと」をモットーに、一人ひとりがその時々ニーズに合った生活を送れる様、サポートしています。利用者の方との信頼関係も深く、いつも笑顔の絶えない優しさに溢れた明るいホームです。また、地域に根差したグループホームを目指しており、積極的に公民館活動へ参加させていただいています。その他、地域の多くの方に運営推進会議にも出席いただき、様々な意見を頂戴し運営に活かしています。

【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)】

地域の町内会に加入し、地域住民との積極的な交流を実践しているホームである。日頃より地域住民と挨拶や立ち話をする事で職員と面識を持ち、入居者の離接等の場合には近隣住民の協力得ることができるよう関係性を構築している。現在の施設長は、先代理事長が急逝された後、手探り状態でありながらもこれまで培ってきた介護の姿勢を受け継いでいることが窺える。新たに施設長として様々な困難を乗り越え、今日に至るまでの苦労や努力がホームを運営する姿勢からも窺え、地域との協力関係の構築にも繋がっている。また、日頃から職員との信頼関係を重視し、日常的にいつでも意見が言える様な雰囲気作りができています。職員はホーム自体が地域住民であることを意識され日頃より地域住民と積極的な交流が図られており、ホームの特色を活かした地域に貢献できる事業所として今後も期待が持てる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

グループホーム大和

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	地域の方に、親しんで頂ける様互いに頼れる存在である様に、ふれあいを大切に実践している。	「地域に愛され親しまれ頼りにされる」と理念を掲げ、職員は地域住民との会話や交流により、入居者の状況を理解してもらい、日頃より入居者の離脱等への見守りを気掛けてもらうといった関係づくりができています。	
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	公民館行事にはなるべく参加をし、ご近所の方にも職員の顔を覚えて頂き、道で会った時にはこちらから挨拶をする様に心掛け立ち止まって世間話ができる様になっている。	理念のもとに地域との交流を大切に、ホーム自体が住民であることを意識し、近隣住民と交流されている。地域活動への参加や当ホームの特性を生かした地域への貢献を意識し、日々の支援に努めている。	
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	公民館行事である、ふれあいサロン等に参加させて頂き、健康体操の指導を行いながら、認知症について話をさせて頂いている。		
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	運営推進会議には公民館や地域の方、家族の代表者、包括の方が出席され、事業所の活動報告などしており、意見や質問、ご指導を賜りながら、ホームへの理解を深めてもらい、又、サービスの質の向上に繋げている。	町内からは公民館長、地域住民8名が参加され、他は入居者家族、地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、ホームからの報告や町内の情報交換、質疑応答が行われ、運営への理解を深めている。	
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	担当者には運営推進会議に出席して頂き、事業所の実情、ケアサービスの取り組みなどを把握し、助言を頂いている。又、事業所から包括支援センターへ出向き、相談をし協力を得ている。	地域包括支援センター職員と空室情報の交換を行い、当センター職員から徘徊や収集癖についての対応等の質問を受け、ホームで行っている対応を伝える等、情報交換や相談ができる関係を構築している。	
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	代表者は日頃より家族や職員に「拘束はしません」と言っている。外部研修に参加し理解している。ホームから出て行かれる方の一人が途中で具合が悪くなったり、帰り道が分からなくなったりされた為、職員の手薄な時間に限って施錠をしている。	身体拘束マニュアルを作成し、全職員が身体拘束について理解できるための勉強会を行っている。センサー等の設置時には家族からの同意書を得、設置の継続が必要であれば3か月ごとに同意書を得ている。	現状においてセンサーの使用方法について特に問題はないものと思われる。センサー使用については家族から同意を得ているが、期間が明記されていなかったため、漫然と使用していないか振り返り、また、その使用状況を定期的にモニタリングを実施して、必要に応じて期間の設定等見直しを行ない取り組むことが望ましい。
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	管理者や職員は研修に行き学ぶ様にしている。その時行けなかった職員に対しては、ホーム内の勉強会で発表し、虐待防止について共有し徹底して行く。		

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	権利擁護について十分に理解しているとは言えない為、研修に参加し理解を深めたい。		
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	契約時や解約時には十分な説明を行っている。改定については、家族会の時に説明をし、分からない所はいつでも対応出来る様に努めている。		
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	家族会時に意見や要望を伺い話し合いを設けている。その場で言えなかったご家族は、後で担当者と情報交換の場を持ち、気軽に話せる様な環境を作っており、サービスの向上に繋げている。	家族会を結成しており、年2回の家族会開催時に意見や要望等の聞き取りを行っている。欠席した家族や意見の聞き取りができなかった家族については面会時や、必要に応じて電話連絡での意向の把握に努めている。	
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	毎日の申し送り時や、月1回の勉強会の時に意見をきいている。その時だけにとまらず、いつでも意見が言える様な雰囲気作りを努めている。	管理者は日々の申し送り時や月1回の勉強会で職員の意見や提案を聞くよう配慮されている。職員からの提案を実践に繋げた事例も窺えた。職員から人手不足である旨の意見が出ており、管理者は、職員増員について進めているところである。	
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	やりがいのある楽しい職場の提供を目指し、個々の能力や実績を鑑みながら、職員の処遇改善等に取り組み、出来る限り環境を整える様、心掛けている。		
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	職員一人ひとりが向上心を持ち、スキルアップを目指せる様、学ぶ姿勢を大切にしており、ホームに案内のあった研修や講習等、希望を募って参加出来る様にしている。また、必要であれば、ホームから推薦して研修に参加させている。		
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	同業者との会議に参加しており、色々な意見を出し合い情報交換をしてる。又、年1回のグループホーム全体の交流会にも参加し、交流を深めながら情報を得、サービスの質の向上に繋げている。		

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	毎回、介護計画書を作成するにあたって、利用者やご家族の要望や意見、不安に思っている事はないか話を傾聴し、一緒に改善策を考え、信頼関係を築ける様に努めている。		
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	ご家族の要望を尋ね、利用者に対してホームで出来る事を話し合いながら、ご家族と職員が一緒に支え合える環境作りに努めている。		
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	話しを傾聴した上で、現状のニーズにあったいくつかの支援を提案し、適切な選択が出来る様に対応している。		
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	利用者と職員は、教え教えられる場面もあり、一緒に笑い合い、支え合って共に日々を過ごしている。		
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	職員はご家族の面会時や電話連絡時に、コミュニケーションを図りながら、情報を共有し、一緒に支援出来る様に努めている。		
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	入居以前より親しくされていた方がホームに尋ねて来られ、互いに近況報告をされている。このように誰もが尋ねて来やすいホームを心がけている。又、ご家族と一緒に佛寺や墓詣りにも行かれている。	以前からの友人が面会に来られ、互いの近況報告をし合う場面が窺える。面会者と職員が会話できる時には入居者の以前の生活の様子を聞き取るなど、入居者への理解を深める取り組みに努めている。	
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	利用者同士が言葉をかけながら、一緒にリビングへ移動したり、テレビ番組を楽しんでいる。又、その方に合った作業療法を行いながら、一緒に作品を作りあげコミュニケーションを図りながら、友好関係を築いている。		

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
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	ご縁のあった方にも、行事の招待状を送り参加して頂いたり、偶然出会った時には互いの近況報告をしたり、相談にもものっている。		
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	入所前に面談し、本人やご家族の希望・意向を記入し、その後本人に変化はないか、日々の言葉や行動・表情などからくみ取る様にしている。	入居前に生活習慣等の聞き取りを行っている。入居者の行動や表情で思いの把握に努め、業務日誌や個人記録に残し、記録を基に1か月ごとに評価を行っている。項目別に評価する日々の記録を作成し、達成できた項目には○を記して振り返りを行っている。	
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	入所前に利用者やご家族からこれまでの生活歴を尋ね、情報は記録に残している。新しい情報もその都度記録に残している。		
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	毎日一人ひとりの体調を把握する為バイタル測定を行い記録に残している。ちょっとした変化をその時や申し送り時に伝え、情報を職員で共有する様に努めている。		
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	介護計画作成時には主に担当が中心となり、本人やご家族に意見や要望を伺っている。それに副う様に職員で検討し、ホームの看護師や主治医からの指示や助言を取り入れながら介護計画を作成している。	3か月ごとに介護計画の見直しを実施している。職員は自ら担当している入居者や家族に意向を聞き取り、モニタリングの作成、その間に医師等の指示や助言があれば介護計画に意見を反映して短期・長期目標を作成し、その記録を基に介護計画担当者がケアプランを作成している。	
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	ケアの実践は職員が共有できる様に毎日記録に残している。又、1か月ごとにその評価を行い現状の把握に努め、次の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	病院受診や買い物付添いなど、本人やご家族の状況に応じて柔軟な対応が出来る様に取り組んでいる。		

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
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	公民館関係者の方が色々な行事に声をかけて下さり、利用者一人ひとりに合った地域資源に参加する事ができ楽しまれている。		
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	入所前からのかかりつけ医でよいと言われる家族もおられ、その意向に副っている。他の方はホームのかかりつけ医でよいと納得されており、月に1回の往診に来て頂き相談等も行っている。	以前からの掛かりつけ医を受診する入居者は家族が対応している。ホームの掛かりつけ医が月1回往診し、必要に応じて病院受診することもある。他科受診は家族対応であるが、必要に応じて柔軟な対応ができる。受診の際は医療保険証・お薬手帳・介護記録を持参している。	
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	非常勤3名の看護師が介護職を兼務し、介護職員と情報を共有しながら、日頃より一人ひとりの状態把握に努めており、医療連携が図れる体制が出来ている。		
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。	入院された際には、家族や病院関係者と情報交換を行い早期に退院が出来る様に努めている。又、退院後の対応についても、病院関係者に相談を行っている。		
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、事業所です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	家族会にてターミナルについての話を取り上げ、ホームで出来る事を説明した上で家族の意向を伺っている。必要時には個別に話し合いの場を設け、家族の意向を確認しながら主治医に報告し、職員全員で今後の方針を共有しケアを行っている。	看取り時のマニュアルを作成している。入居時に看取りについての指針を説明し、本人や家族に延命処置等の意向の聞き取りを行い、入居者・家族の各々の意見を健康管理書に記録し、ターミナル依頼書・確認書等同意書を作成している。実際の終末期の時期については主治医からの指示や助言を受け、家族の希望や意向の再確認を行っている。	
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	勉強会時、看護師が予測出来る急変の例をあげ、対応について職員全員で確認している。又、緊急時の対応等の研修に参加し、対応出来る様にしている。		
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	総合避難訓練を消防署員の立会のもと、利用者・職員で定期的に行っており、そこには地域の方の参加もある。火災通報装置に近隣の方の電話番号も登録されており、協力体制が築けている。	年2回消防署立会の下、総合避難訓練を実施し、地域の公民館長、民生委員、近隣住民、入居者が参加している。避難訓練時の様子を写真に残し、避難訓練後の検証を行い、記録に残している。自動火災通報装置に施設長自宅、携帯、施設長配偶者、近隣職員1名、近隣住民6名、職員7名、合計17件が登録されている。	防災対策マニュアルの作成はあるが、有事を想定した職員の役割分担が不明確であるため、日々のシフトやその日のリーダーが支持を担当する等の取り決めに明確にし、日々の支援時に各職員が役割を確認できることを提案します。

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
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	その方その方に合った言葉かけをする様に心掛けており、自分の時間と言うものを大切にしながら過ごして頂ける様、人的環境においても配慮している。職員へは守秘義務についての話もしている	入居者の意思を尊重し、希望に沿った声掛けを行っているが、馴れ合いにならないように注意し、呼び名も以前『～ちゃん』と呼んでいたことを改善し、基本は名字で呼ぶように統一できている。管理者はホームで知り得た情報を外部に漏らさないことを常日頃から職員に意識付けしている。	
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	一人ひとりに合った言葉かけをし、話を傾聴し、自分の思いを言える様な環境作りに努めている。		
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し、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	業務や行事が優先される事が時にはあるが、ほぼ一日のゆったりとしたおおまかな時間の流れが出来ており、利用者のペースに合わせた時間を過ごせる様に努めている。		
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	利用者になるだけ自分で選んでもらう様に言葉かけを行っている。又、どんな服装やアクセサリー・小物が好みか尋ね、買い物に同行する事もある。		
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	地域の方より旬の野菜や果物を頂き、利用者と職員で皮むきをしたり、調理法を話し合いながら食事を楽める様に努めている。食べれない食事の時は、代替えをして提供している。又、下膳や台拭きなど出来る所のお手伝いもしている	地域住民から野菜等食材の差し入れがあり、新鮮な旬のものを調理し、季節感を味わえる食事の提供を行っている。入居者は職員とともに材料の下ごしらえ、下膳、テーブル拭き等できることを行っている。入居者が希望する献立を取り入れることもある。	
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	食事の摂取量を毎食確認しており、その方の身体の状態に合わせた言葉かけや介助・調理の方法などを行い支援をしている。		
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	毎食後、その方に合った口腔ケアの支援を行っているが、入所前からの習慣で朝・夜がケアされ、昼食後はケアされない方もおり、うがいがだけでもして頂ける様に言葉かけをしている。		

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
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	排泄表にて排泄パターンを把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導し、トイレでの排泄が行える様に支援している。おむつの使用量が多い時には、職員が情報交換をし、おむつ減らしについて検討し支援している。	排泄表に記録を残し、職員は各入居者の排泄パターンを把握し、パターンに応じて排泄の声掛け、介助等を行い、自立に向け、トイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	乳製品やヨーグルト・果物類・食物繊維が摂れる様に献立を作っている。毎日、運動を取り入れ便秘予防に努めている。又、主治医や看護師に相談をし、その方に合った内服にて排便のコントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望の時間や曜日に副えていないのが現実ではあるが、「明日はお風呂ですよ」と言葉かけを楽しみにされている。拒否される方には時間を置いて職員が交代して言葉かけをしたり、別の日に入ってもらっている。	各入居者が週2回は入浴できるよう曜日を決めて入浴支援を実施している。入浴の拒否や体調によりその日に入浴実施ができない場合は曜日を変更する等、入居者が楽しめる入浴の支援を心がけている。	
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	その方の体調によって休息を取って頂いている。入眠は一人ひとりのタイミングで個々に任せている。又、安眠出来やすい様に巡回し室温の調整を行っている。		
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	利用者の服薬している薬の説明書をいつでも目を通せ、把握する様に努めている。又、服用時にはその方に合った支援を行っている。症状の変化が現れた場合には、看護師と話し、主治医に相談する様にしている。		
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	一人ひとりの得意分野を職員が把握し、ストレスを溜めずに活躍出来る様に、お手伝いやレクリエーション等に参加して頂き、気分転換を図れる様に支援している。		
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	その日の希望に副って外出出来ているまでには至らないが、気候の良い時にはテラスに出てオヤツを食べたり、洗濯物を干したり、近所の自動販売機まで一緒に同行したり支援をしている。又、本人の希望をきいて計画立てて支援出来る様に努めている。	入居者の希望があれば大型の買い物施設への買い物支援を行い、季節によっての花見ができる神社や公園に出かけている。天気の良い日はテラスで外気浴ができ、近所への散歩の同行も行っている。	

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	お金の管理が出来る方には、買物に出かけられた際、自分でお金を出されている。不必要な物をいくつも買おうとされている時には、説明して買わない様に支援している。		
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	お届け物が届いたりした時には、職員が電話番号を押し、本人が直接お礼を言える様に支援している。今は殆ど手紙は出されず電話で話される事が多い。		
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	ホーム内は季節を感じる事が出来る様に花をあちらこちらに生けている。又、季節がわかる様にボードや壁には季節の風物詩の絵や習字・作品が飾られている。	近隣住民からもらった花をテーブルやホーム内に飾っており、フロアには季節感を味わえる絵や作品、書道等、入居者が作成したものを飾っている。フロアや居室の換気は入居者の不在時に空気の入替えを行っている。毎日朝8時半以降より清掃を行い、建具の拭き掃除、手すり等は消毒用エタノールで拭き取りを行い、臭い対策には消臭剤を使用している。	
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	廊下にソファを設置し、利用者同士がおしゃべりしたり、一人でアルバムを見たり、読書をされている。日向に椅子を置くと、そこでゆっくりを日向ぼっこを満喫されている。		
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	居室の配置には家族の希望も取り入れ、出来るだけ本人の馴染みの物を持って来て頂く様にし、安心感のある生活が出来る様にしている。	居室内の配置は入居者や家族の希望を取り入れ、家族が配置を提案してもらう事もある。入居時に持ち込み品についての説明を行い、以前から使用しているタンスや寝具等を持ち込む入居者もいる。高額品についての持ち込みは入居者や家族に説明し、ホームの金庫で預かり、使用されない場合は家族に返却している。	
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	残存機能を活かせる様に廊下や階段・トイレには、手すりを設置し活用して頂いている。場所がわかり易い様に表示し貼りだしている。		