

### 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	4291500033		
法人名	有限会社UTASI		
事業所名	グループホーム九十九の里		
所在地	長崎県佐世保市鹿町町下歌ヶ浦802番地8		
自己評価作成日	令和1年 12月 5日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a>
----------	---

**【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2年1月31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)】**

職員の中途退職もなく退職後もパートで勤務され明るく元気なアットホームな職場です。毎月の消防避難訓練、毎年の介護教室も行い地域の方々に参加して頂いています。

**【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)】**

当ホームは長串山麓の住宅地に位置し、近くには小川の流れる緑に囲まれた昔ながらの雰囲気が感じられる場所にあり、地域の夏祭りや文化祭、おくんちへの参加や年1回行う介護教室などを通じて地域住民と積極的に交流することで地域密着の実現へと繋げている。法人代表者が佐世保市北部地区のグループホーム連絡協議会の役員であることから職員の研修参加にも意欲的に取り組んでおり、職員それぞれが知識の研鑽に努めることで日々の支援に活かすことができている。また、職場環境においても職員数に余裕があることや職員同士のコミュニケーションが良好であることに加え、職員からの相談や提案についても迅速に検討し対応することで、入居者を尊重した良質な支援へと繋げている。中学校・高等学校から実習生として訪れたのちにホームへの就職へと繋がるなど、入居者・家族・職員・管理者がそれぞれの立場を超えてホーム全体が一つの家族的な関わりを持って支援していることが窺え、引き続き今後の取り組みが楽しみなホームと言える。

**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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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 グループホーム九十九の里

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「安心して暮らすということ」「自分らしく生きるということ」を理念とし個々にあった生活を提供するように心がけています。	職員は入居者それぞれの希望を聞き取り、本人がしたいことを第一に考えた支援に取り組んでいる。理念である「安心して暮らすということ」「自分らしく生きるということ」をホーム玄関正面に掲示するとともに、毎日唱和し職員間での共有を図っている。	
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	地域住民の一員として町内会に加入しており公民館掃除や地区の清掃、行事にも参加し、施設の代表も地区の役員を引き受けている	代表者が町内会役員を務めていることもあり、地区のおくんちや夏祭り・文化祭へ積極的に参加している。また、市の委託事業である独居世帯を対象とした一人でできる簡単料理教室を地区公民館にて講師を招いて開催しており、地域住民の多数の参加があるなど地域と積極的に交流していることが窺える。	
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	年に一回、介護教室を行い、地域の皆さんへの声掛けを行っている		
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	手作りの九十九便りにより行事など見てもらい・入居者状況・スタッフ研修などの報告を行い推進委員の方々により意見や情報をもらい話し合っている	入居者家族・元地区長・行政担当職員・社会福祉協議会職員・代表者・ホーム管理者などをメンバーとした運営推進会議を開催しており、ホームの現状やヒヤリハットの報告、質疑応答など毎回活発な意見交換を行っている。参加メンバーから出た意見をもとに火災時の煙対策としてリビングと通路の間にロールカーテンを設置するなど、運営に反映することができている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加してもらい情報をもらったりしている。また佐世保市主催の各種研修会参加している。	行政担当者とは主に電話やメールを介した情報交換を行っており、ホーム重要事項説明書の変更届出や外部評価受審後の報告等で市の窓口に訪問する機会もある。また、運営推進会議への参加の際には各種情報や助言などを得、運営に活かすよう努めている。	
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	基本的に身体拘束を行わないケアをするように取り組んでいますが万が一の場合には本人、家族、スタッフで話し合いながら適切なケアを行なうようにしている。日中は施錠を解除し夜間のみ玄関の施錠をしている	ホームでは現在、身体拘束に該当する入居者はいない。身体拘束防止については心療内科医師等をメンバーとした身体拘束適正化委員会を3か月毎に開催するとともに、身体拘束及び虐待防止に関する内部研修を行うことで職員の理解を深めている。また、スピーチロック(言葉による拘束)についても職員間で注意し合い、拘束に該当する行為・言動について認識を深めている。	ホームでは身体拘束排除に向けた年2回の職員研修等を実施しているとのことだが、研修の直近の開催内容について調査日時点において記録の確認ができなかった。次回3月に研修を行う予定とのことなので、研修実施後は内容を記録するとともに、職員への周知を図ることが望まれる。
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、身体拘束研修に参加している。ホーム内で不適切な声掛けや言葉使い強い口調になったりしていると気づいた時は注意し合っている		

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
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	研修に参加し報告を行い職員間での共有に努め必要時には活用できるようにしている。		
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	契約時、入居者さん、家族さんへ説明しながら不安や疑問を訪ね理解、納得をしてもらい契約を結んでいる又改定するときは事前に書類を送付し時間を取り丁寧に説明する		
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	入居者さんは日常会話や様子声掛けにより思いを引き出し、家族さんには運営会議等に参加してもらったり面会時、電話、自宅訪問時に聞いている	ホームでは運営推進会議や家族会を通して家族からの意見や要望を聴き取るほか、参加ができない家族については電話やメールを活用し思いを聴き取っている。聴き取った思いは申し送りノートや個人記録に記録し、ケース会議や職員会議を通じて職員間で共有するとともに、日々の支援に反映するよう努めている。	
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	日頃から職員が相談や提案を出しやすい様な環境にし毎月の職員会議や日々の会話の中で意見を聞いている。	職員からの相談や提案について、ホームでは申し送りノートや職員会議・ケース会議の開催を通して活発な意見交換を行っている。入居者の視力低下に伴う食器の変更や縁側で寛げるよう管理者の親族がベランダを製作するなど運営に反映することができている。また、新人・中堅・ベテランと職員の層も厚くコミュニケーションも良好であることから職員も定着しており、ゆとりある支援へと繋がっている。	
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	希望休など取りやすい。資格手当、交通費などももらっている、		
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	事業所内での研修や情報収集できる必要な研修へ参加している。		
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	グループホーム連絡協議会の研修などのグループワークが多く取り入れられその中で情報交換を行っている。		



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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に面会しアセスメントを取り困っていること、不安な事などゆっくりと傾聴し信頼関係が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	入所までに見学や面会などでご家族様が求めているものを理解し希望、要望を聞きどのような対応が出来るか心がけている。		
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	状態に応じたサービス希望、要望を聞き何が必要なのかを見極め支援している		
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	日常生活の中で本人の出来る事を見極めながら家事手伝いをお願いしている。又利用者を人生に先輩として共に協力し合いながら穏やかな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	本人情報を面会時、自宅訪問、電話など状況を報告したり施設での一場面をつくも便りや写真でお知らせしている。		
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	希望による美容室、買い物の外出や外自宅への送迎や教会等へ行ったり手紙を書いてもらったりなどの支援を行っている	職員は入居者が友人との関係を継続できるよう入居者の書いた手紙とともに職員が代筆した物を送るほか、希望に応じて携帯電話の持ち込みも可能とし、電話で話せるよう支援している。また、ハーモニカが趣味である方の演奏に合わせて他の方が歌うなど楽しんでいる。法事などの冠婚葬祭についても、家族対応で参加する場合には介助方法をアドバイスしたり職員が同行したりしている。	
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	それぞれに気が合う人と席を近くし会話を楽しんでもらったり、レクリエーションや休養など一緒に参加してもらっている。		

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
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	退所されても家族、入所さんが要望されれば必要に応じ出来る限り相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日常生活の中で本人の様子や会話などから表情、動作などを観察し思いをくみ取っている。2階の居室は目が届きにくいので重度化されたら移動等も行うこともある。	職員は発語が困難な入居者の思いについて、問い掛けに対する表情からの推察や、難聴の方については紙に文章を書いて見てもらう工夫を行っている。汲み取った思いは個人記録に記載し、職員間で共有している。また、重度化に伴う2階から1階居室への移動を行う場合は、居室内の調度品や備品類の配置を変えないよう留意している。	
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	入所時の聞き取りを入居者をはじめ家族、地域の方々のお借りし継続的にご支援が出来るように努めている。		
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	日常生活の過ごし方のパターンや気分の変化など一人一人の生活のリズムを理解し現状把握に努めている。		
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	入居者一人一人に担当者を設け必要なケアや生活様子・ケアプランの見直しなど行いその後ケース会議し話し合い、ケアプランを作成している	職員が入居者の日頃の様子を観察しながら把握した本人の思いや事前に聴き取った家族の意見に加え、主治医のアドバイスをもとに体調面や安全性に配慮したケアプランを作成している。プラン内容は毎月モニタリングし、6か月毎に見直している。サービス内容は職員が支援に活かしやすいよう時間軸で表記する工夫を行っている。	
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	ケース記録に日々の様子等記入し業務日誌共有に必要な事を記入して情報を共有、ケアプラン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	一人一人にあったサービスが提供できるようにスタッフ同士で話し合い本人やご家族の意見を取り入れニーズに対応し柔軟な支援が出来る様取り組んでいる		

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	地域資源を把握しながらできるだけ地域活動や行事などに参加し地域との交流を持つことが出来楽しく生活が送れるように支援しています。		
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	入所前よりかかりつけ医を出来るだけ継続し、通院介助などの希望に沿った支援をしている。又通院困難な方は主治医と相談し合い訪問診療を受けている。	ホームでは従来からのかかりつけ医を受診することができ、遠方の医療機関以外は職員がバイタルチェック表や伝達事項のメモを持参し同行している。受診結果については電話にて家族へ連絡している。また、通院が困難な方1名については訪問診療にて対応しており、ホーム提携医による往診も随時実施している。緊急時は提携医に電話連絡し対応策を尋ねるとともに、必要時は家族へ同行を依頼している。	
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	訪問診療の看護師さんは訪問前に様子の聞き取りや薬の件で事前電話をしてくれるし受診の方も現状や相談も聞いてくれる。		
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	入院時介護サマリーを提出し退院時看護サマリーをもらい入院時の情報交換を行いスムーズに対応できるように支援している。入院時は出来る限り病院へ出向き本人が治療に専念できるようにより良い関係作りを努めています。		
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	重度化や終末期についてはターミナルケアは行っていないため、入所契約時、十分な説明を行い契約を行っているがホーム内で出来る範囲を見極め医療機関や他の事業所と連携して支援に取り組んでいる。	入居時に設備面において医療行為が困難であることや、食事対応の困難な点などを本人・家族へ説明し、病院等へ転所となる旨を伝えている。また、看取り時期の判断については病院とも相談の上家族に伝えている。現在、看取り対応について法人全体で取り組めるよう各機関と前向きに検討している。	
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	急変時や事故発生時に備え研修や消防署より来てもらった際に指導を受けている		
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	年2回、消防署に依頼し立ち合いの元避難訓練を行っています。ホーム内の自主訓練も毎月行っています。	ホームでは年2回消防署立ち会いでの避難訓練に加え、ホーム独自の訓練を毎月実施している。また、水害を想定した訓練についても年2回行っている。職員がダミーとなって重度の方の搬送・避難訓練を実施しており、緊急時における職員の役割分担や地域各所の関係者との協力体制についても整備している。前回外部評価調査時に『次のステップに向けて期待したい内容』として挙げた、ホーム裏山の土砂災害に対する対応については、地権者との関係もあり進展には時間を要するものと思われる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人声掛けの仕方などに違いがあり、方言などでその人に合った声掛けを行ったりしている。本人希望やその人が分かりやすい声掛けをしている	職員は入居者の過ごしてきた歴史を尊重し、本人の希望に沿った呼称を用いてスムーズなコミュニケーションを図っている。また、プライバシーや誇りを損ねないよう心掛け、各種支援の場面でも背後からの声掛けを行わないことや声のトーンに注意するなど、入居者が不安や不快に思わないよう配慮している。	
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	利用者本人の思いや希望が言えるような雰囲気づくりを行い自己決定や選択できるように働きかけ本人の意思を確認して次の行動が行える様に心掛けている		
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	本人のその日の体調その時の想いを尊重し食事、就寝など本人のペースで生活してもらっている		
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	行きつけの美容室へ連れて行ったり希望で職員が散髪したりしている。洗面所にくしを置き鏡を見て髪を整えたり、自分で着たい服を選んでもらったりしている		
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	経営者のお父さんが無農薬野菜を持ってきてくれている中で入居者に食べたいものを聞きメニューを決めたり偏食があらわれる方には代替え食を提供している。配膳や茶碗洗い・茶碗拭きなど出来る事は手伝ってもらっている	嗜好は時間経過で変化することが考えられるため、随時聴き取ったものを記録し対応している。また、残食の原因を職員間で協議した結果視力低下が原因と考えられる方への対応として、食器の色の変更で改善するなど入居者の視点に立った支援に取り組んでいることが窺える。尚、入居者の高齢化に伴い外食の機会は少なくなっている。	
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	一人一人の食事形態や量など把握し残食チェックなど行っている 10・15・19時と食事時以外にもお茶や好みののみものなどの水分を飲用してもらっている		
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、個々に合った口腔ケアの声掛けを行い一人一人の能力に合わせ支援している		



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	排泄パターンを把握し、時間を見て声掛けや誘導を行っている。出来るだけ失禁なくトイレへ排泄できるように夜間にPTイレの使用もしている	職員は排泄チェック表にて入居者の排泄パターンを把握するとともに、日頃の生活の中で様子を観察し適宜声掛け誘導を行っており、失禁が減らせるよう細目な支援を行っている。また、尿取りパットやオムツ類の適切なサイズ及び種類の検討についても話し合っている。	
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	排泄記録を取り排便のない方には水分摂取や食事、腹部マッサージを行ったりしているが便秘日数が3、4日の時は医師の指示の薬を服用してもらっている		
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ず、個々にそった支援をしている	歩行困難の方にはシャワー椅子を使用したりジェットバスや入浴剤など使用し楽しんでもらっている。	ホームでは湯温を42℃程度に設定し入居者の希望に合わせてその都度調整している。冬季は週に2回、夏季は週3回の入浴とし、基本職員1名で支援しており、ホーム浴槽のジェットバスは入居者の楽しみの1つとなっている。	
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	なるべく日中は活動を促し生活のリズムをととのえ休まれる前に夏はクーラーで冷やし冬は暖房で暖め入眠しやすいように温度調整やTVを見ながら休まれる人はオフタイマーにし、安心して気持ちよく休んでもらえ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	通院記録を通院時に記入し薬の変更や薬の説明書もありドクター指示や用量・副作用など理解できるようになっている。必ず薬の管理は3場面以上している。		
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	塗り絵や学習ドリル、パズル、洗濯物量、茶わん拭き等一人一人の能力に応じた役割を持ち張り合いや楽しみのある日々を過ごしてもらえ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	季節ごとに花見やドライブ、教会、お寺、美容院、買い物等出かけたりできるように支援している。	ホームでは入居者馴染みの美容室への付き添いや、天気の良い日にはホーム近隣を散策したり受診の帰りに買物に立ち寄りしたりするなど、外出の機会を随時設けている。歩行困難な方については車椅子利用にて対応している。雨天時は管理者の親族手づくりの縁側のベランダで外気浴を楽しんでいる。	



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	文化祭で買い物をして利されている。個々にお葬式供養などにも家族の希望により同行している。		
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	家族さんへ手紙を書いてもらい変文は家族さんにわかりやすく伝わるようにスタッフが別紙に訳して出し面会に来られた時喜ばれた。		
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	居間に空気清浄機をつけている。入居者さんの塗り絵など飾ったりテーブルに花を飾ったりしている	ホーム共用空間は入居者が居心地良く過ごせるよう、カーテンでの陽射し対策や加湿器及び空気清浄機を設置している。また、畳の間も入居者が履物を履いたまま行き来ができるよう水拭きが可能な畳を使用している。主に清掃を担当する職員がホーム全体の清掃を担っており、トイレ等の臭気対策も行っている。	
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	今のソファでは話をしたり居眠りしたりされ、食堂のテーブルで過ごしたりと自分の好きな場所で過ごされている。		
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	入所前家族さんに説明し出来るだけ使い慣れた物自宅で使用したタンスやテレビなどを持参してもらい本人様が居心地良い空間になるように考慮している。	居室には火気及び刃物以外の持ち込みは可能である旨、入居契約時に説明している。居室は入居者が使い慣れた物や思い出の品が持ち込まれており、身体状況に合わせ移動がスムーズにできるよう家具類も配置している。居室内の模様替えを行う際には家族にも説明し了解を得ている。	
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	トイレ等張り紙や目的などをつけ場所が分かるようにしたり、つたい歩きやすいようにソファの位置を工夫している。		