

### 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	4590100725		
法人名	株式会社E-gao		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	宮崎県宮崎市佐土原町下田島江川崎11413-10		
自己評価作成日	平成28年8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	<a href="http://www.cordialiv.jp/home/group/%E5%AE%AE%E5%B4%8E/%E5%AE%AE%E5%B4%8E%E5%B8%82/0g-4590100725.php">http://www.cordialiv.jp/home/group/%E5%AE%AE%E5%B4%8E/%E5%AE%AE%E5%B4%8E%E5%B8%82/0g-4590100725.php</a>
----------	---

**【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	平成28年10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)】**

地域とのつながりや日常的な交流・協力が得られる住宅地に立地しており、「さいとう医院」、「矢野歯科医院」等があり、安心して暮らせる環境にあります。全室南向きの居室の中に、一日中陽の光の差し込む明るいつくりになっており、また、ウッドデッキから緑にあふれた広い庭と畑と森を見ることが出来ます。早朝には鶯の音が聞こえ、夜は美しい夜空、様々な表情をした月を楽しむことのできるグループホームになっています。公平、公正で透明性ある運営により、入居者様の人格を尊重し、安心してゆったりとした穏やかな暮らしを提供します。家庭的な環境の中で、顔なじみの職員が笑顔で日常生活の支援を行います。散歩や買い物、旬の食材を使った食事作りを行っています。入居者様の能力を活かして共同生活の中で、楽しみや生きがいを見つけていただける支援をいたします。

**【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)】**

ホームの代表者及び職員は全員で意見を出し合い、分かりやすい言葉で「コミュニケーションを図って絆を作る」、「1日1回は笑顔を」、「目配り、気配り」、「衛生面に配慮し、快適な生活を」、「利用者主体の自立支援」、「会話の中でも言葉にならない訴えを聴く」、「否定しない優しい声掛け」の7項目を理念に掲げ、利用者との日々の関わりの中で実践に繋げるよう努めている。ホームは耐震建築であり、居室からウッドデッキへはバリアフリーの設えになっており、利用者は直近の芝生庭園への避難に有利である。地域住民の避難場所提供としても前向きに取り組んでいる。近隣から畑の作物の差し入れや話し相手に来られる方もいたり、利用者の不意の外出時にも声掛けや連絡してもらえするなど地域住民との良好な交流関係がある。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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している (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

[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
<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	職員の目のつくところに理念を掲げ、日頃から意識できるようにしている。また、朝の申し送り時や職員会議時には全員で唱和確認するようにしている。	職員全員が意見を出し合って、分かり易い簡潔な言葉で「1日1回は笑顔を!」等7項目の理念を作り上げた。管理者、職員は理念を共有し、利用者に対する日々のケアや支援において実践に繋げている。	
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	自治会に入会し、職員は区会の掃除や避難訓練に参加している。また年に一回の敬老会に利用者も参加している。	ホームの玄関には、近隣の住民から寄贈された100号の絵画が掲示されている。畑の作物の差し入れや地域の人々の来訪があり、一緒に歌を歌ったり、七夕作りに参加してもらうなど自然体での交流がある。	
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	近所の御年配の方や、近くにお住まいのご家族、利用者のなじみの方が気軽に交流できる環境を整え、認知症の理解や支援の現実を地域の人々に向けている。		
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	運営推進会議は、議長である区長を中心に、利用者の話を傾聴することで、現状を第三者の視点から捉え、事業所の取り組みの改善や向上のための貴重な助言を得ている。	運営推進会議を通して、避難場所としてホームの庭園の提供や地域の塵置き場の相談など前向きに取り組んでいる。また、地域の高齢者の憩いの場として、ディサービスを開設して欲しいとの要望があり、準備を進めている。	
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に取り組んでいる	現場で実際に起こった問題を市の担当者と連絡を密にとり解決を図っている。疑義が生じた際は、直接実情を伝えたり、文書で詳細な記録を残すことにより、協力関係を築けるように取り組んでいる。	行政主催の研修会に積極的に参加している。運営推進会議参加メンバーに、元福祉系の行政職の人が居り、ホームと行政とのパイプ役として密に連携を図り、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	午前7時から午後8時まで、玄関の施錠は行っていない。身体拘束の指針を学び、安全に留意したうえで、できる限り身体拘束をしない、人権擁護を基本にしたケアを心がけている。	ホームの玄関ドアは施錠していない。管理者および職員は身体拘束の内容と弊害を認識しており、利用者の安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援している。地域との連携もとれており、声掛けや連絡をしてもらえらる関係を築いている。	
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	地域包括支援センター情報交換会に管理者や職員は出席し、高齢者虐待の事例を学んでいる。また、利用者の家族の変化にも目を配り、相互監視による徹底防止に努めている。		

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	利用者の成年後見人に定期的に来所頂いており良好な関係を築いている。		
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	変更時は随時書類郵送し、来所時には直接お話し、納得して頂けるまで懇切丁寧に説明を行っている。		
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	運営推進会議に毎回家族が出席していただき、要望や意見を伝える機会がある。毎月一回、利用者の様子を具体的に手紙で家族にしらせ、要望や意見を引き出していくようにしている。	家族には、手紙や訪問時何でも言ってもらえるよう雰囲気作りに心がけている。例えば、利用者に処方されている眠剤の投与時間について、家族の要望を受け変更を試みたが、最終的には本人の希望を受け入れることを家族に納得してもらった経緯がある。	
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	日常的に職員と代表者は話をしており、その中で、職員の意見や提案を聞いている。その内容を運営にいかしている。	家庭菜園の取り組みや利用者のドライブコースの計画など、利用者との日常的な関わりの中での職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。	
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	職員の生活に合わせ、できるだけ負担のないように、勤務時間を設定している。また、能力に応じて、給与体制も随時変更している。勤務時間を守り、サービス残業にならないようにすることで、職員の負担を軽減するようにしている。		
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	研修を受ける機会を設け、職員の経験年数に応じて資格所得に努めている。なお、資格取得には助成金支給を行っている。また研修の内容は報告を行い職員間で共有するようにしている。		
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	市役所等で開催されている研修に参加するなかで他事業所との意見交換を行っている。		

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	24時間シートを利用することで、一日の流れの中での利用者の発言等を記録している。そこから利用者の不安や要望を理解し、利用者との関係作り、介助に活かしている。		
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	入所の際には家族との面会を行い、家族からの要望があればそれに可能な限り応じるように努めている。来所時には積極的に家族と会話の機会を持つようにしている。		
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	家族との面会や利用者本人との会話の中で利用者の必要としている介助を行い、その中で、他に必要なサービスがあればその都度家族・本人に提案するようにしている。		
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	日常生活において、職員が全て行うのではなく、配膳や下膳など、協力してもらえる事は積極的にしてもらっている。		
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	本人の意向があれば必ず家族に伝え、職員・本人・家族が一体となって利用者の支援を行うようにしている。施設からも本人の生活状況を月に一度手紙に書き、詳細に伝え本人と家族の絆を支えるようにしている。		
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	面会者が施設に訪れやすいように、夜間を除いて常に面会が出来るようになっている。また地域の行事に参加する中で地域の馴染みの方との交流が行われるように支援している。	地域での行事や催し物に参加している。知人・友人との電話対応は受けるだけでなく、掛ける支援も行っている。博物館内にある「昭和の家」を訪ねたり、小・中学校の前をドライブするなど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	フロア、相談室、ソファ等、常にオープンにし会話の場を提供している。性格・相性等を考慮しながら、必要時には職員が間に入り、一緒にできる簡単な手作業をしたりレクリエーションを行いなじみの関係を築けるようサポートしている。		

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	退所の際には、代表者と相談機関の連絡先を渡して、いつでも相談に乗れるようにしている。家族には、退所の際には施設で得られた生活習慣、趣味、趣向等の情報を詳しく文書に記載し、お渡ししている。		
<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、利用者が言われた要望や希望を聞き取り、可能であれば要望に答えるようにしている。困難な場合には家族・本人と納得されるまで話し合うようにしている。	職員は日々の関わりの中で目線を同じにして優しい声掛けを行い利用者の思い、意向の把握に努めている。買い物では、利用者本位に好みのものを選んでもらうよう支援している。	
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	入居される際に、これまでの生活状況について面談し、把握するようにしている。そこで得られた利用者の生活歴、価値観等は24時間シート内に記載し、職員全員が情報を把握でき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	24時間シートを利用し利用者の一日の生活の流れを詳細に記載し、職員全員が共有できるようになっている。また重要事項はノートに記載し就業開始時に必ず確認するようにしている。		
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	日々の生活の中で得た情報は記録に残し、計画担当者に直接伝えている。また運営推進会議や担当者会議を行うことで、様々な職種・関係者の意見を取り入れた介護計画の作成に努めている。	24時間シートを利用している。利用者かその人らしく暮らし続けられるよう本人、家族、職員の意見を出し合い、現状に即した介護計画を作成している。計画は、6か月、3か月ごとの見直しや身体状態の変化に応じて随時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	24時間シートの中で得られた情報を職員会議、担当者会議の中で共有している。利用者の現状について正確に把握した上で、段階に応じて介護計画の見直しを行うようにしている。		
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	利用者の希望によって、予定日以外にも買い物に行くようにしている。また、買い物の中で買った牛乳等の管理も行っている。利用者の希望が最大限活かされるように心がけている。		

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	地域の文化ホールで行われている催しに出かけたり、地域のボランティアの方に来て頂いたり地域資源を活用している。隣人の方からは畑作り指導をして頂き、利用者がそれを実践されるなど、豊かな暮らしが行われている。		
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	宮崎ホームケアクリニックをかかりつけ医とし定期的に訪問診療をして頂いている。また24時間オンコール体制で対応できるようにしている。本人がかかりつけ医の希望がある場合は各々の病院に受診して頂いている。	本人及び家族が希望するかかりつけ医となっている。協力医師による定期的な訪問診療や時に歯科医師の往診も得られ、利用者は適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	24時間シート内に利用者の日常生活での健康状態が記載されている。発熱時には利用者の詳細な状態や発言を記載し、看護師に正確な情報が伝達されるようにしている。また看護職からの助言等は連絡帳に記述し、介護職間での共有を行っている。		
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。	健康状態が悪化した際には、家族・本人と相談し受診する。入院が決まった場合は入院にいたるまでの経過記録を病院に提供している。早期に入院が出来ない場合については、医師や看護師の指導に基づいた介助を行なうようにしている。緊急時には常に受診できるような連携体制を整えている。		
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	事業所にできる事を理解して頂いた上で、本人・家族の思いに添ったケアを行っている。	看取りの指針を作成している。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を図り、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	
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	現段階では応急手当、初期対応については個々に任せている状況である。しかし今後は勉強会参加を通じて、定期的な訓練を行い実践力を身に付けていくように努める。		
35	(13)	○災害対策	年に2度防災訓練を行い、全職員が参加す	ホームは耐震建築である。地域住民や消防署の協力を得て、年に1回避難訓練を行っている。	

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
		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	るようになっている。地域住民や消防署にも訓練に参加していただき、指導をして頂くようになっている。非常食品、飲料水も備蓄されている。	者の協力を待て、年々回避難訓練を行っている。利用者の居室からウッドデッキへバリアフリーの設えになっており、裸足で芝生庭へ避難することができる。飲料水、食品、おむつの備蓄がある。	

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
<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	各個室内で行われる利用者の生活を出来る限り尊重し、訪室時の声かけ、入室許可は確実にを行うようにしている。一人ひとりのこれまでの社会的背景を考慮した上で、発言や同意を行うことで、個人に合った対応を心がけている。	職員は、利用者を常に敬い、尊厳の念を持って支援するよう努めている。利用者と同じ目線で、自己決定し易い言葉かけや援助が必要な時も目立たず、さり気ないケアを心掛けている。	
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	本人の自己決定を急がず、会話の中でゆっくり理解してもらい、複数の選択肢を提案するように努めている。		
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、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	食事の時間や入浴のタイミング等、ある程度本人の意思を尊重している。また、レクレーションの参加などは個人の自由に任せている。		
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	おしゃれは自由にしてもらっている。一緒に買い物に行き、その人に似合う物を選んだり、床屋やパーマ屋に連れて行くなどしている。		
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	朝昼晩、職員も一緒に同じものを、家族のような雰囲気の中で楽しく食事をしている。また、一緒に食事の準備や後片付けも行っている。	食事は、身近な旬の食材を使った料理を利用者と職員が同じテーブルで楽しく食べている。ゆっくり食べている利用者にも急かさず、本人のペースを大切にしている。食後にはホームの庭で収穫した蜜柑が供され、利用者は笑顔で食べていた。	
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	一人一人の毎回の食事、水分摂取量を記録し、それを元に、それぞれの食事のあり方に対応している。		
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	朝、食後、就寝前と口腔ケアを呼びかけ、自分でできない方は介助してしている。また、必要時には、家族と相談しながら、歯科医へ受診してもらっている。		



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
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	一人一人の排泄パターンを把握している。必要に応じて誘導、見守り、介助も行っている。	排泄チェック表を利用している。入居前に入院生活をしていた利用者也声掛けや誘導支援でトレーニングパンツに移行することができている。紙パンツやパットは家族に面会を兼ねて必要に備えて持参してもらっている。	
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	食物繊維や乳製品が多く取れるようにしている。また、水分量にも気を配っている。		
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	入浴は基本的に週三回行うことになっているが、無理強いを行わないようにしているが、衛生面を考慮しながら入浴を勧めている。入浴時間は個人の好みに添うよう配慮している。また湯船のお湯は毎回取り替え気持ちよく入浴できるよう支援している。	浴槽の清潔を第一に考慮して、湯船のお湯は利用者毎に入れ替えを行っている。利用者は皆、自分は一番風呂だと喜んでいる。入浴拒否の利用者には「きれいになりましょう」など声掛けを工夫しながら支援している。	
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	各利用者に合った居室の明るさ、空調の管理に努めている。夜間や夏場は職員が各部屋を訪問し確認を行っている。		
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	前日に、次の日の薬を個々に準備し、チェックしているが、薬理作用や効果発現等についてはまだまだ理解を深める必要がある。		
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	台所が好きな方、園芸の好きな方、また歌が好きな方と、それぞれに活動の場を設け、技能、趣味を生かして楽しく生活を送っている。		
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	散歩や買い物に出かけたり、季節の行事や催しに出かけたりしているが、各人の体調や好みの違いがあり、全利用者が満足できるように努めていきたい。	ホームは居室からウッドデッキへバリアフリーの設えになっており、日当たりもよく、芝生庭を裸足で歩くことが出来る。利用者は、日常的に外気欲を楽しんでいる。利用者ひとり一人の体調や気分に合わせて、買い物や散歩、ドライブなど外出支援を行っている。	

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
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	利用者各人でお金は管理している。また外出の際、自由に買い物をしている。		
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、友人といつでも連絡が取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	館内はどこも広く間取りされて、利用者がゆっくりと過ごせるようになっている。家庭に近い環境作りに努めている。また、室温、湿度、照明にも配慮している。	ホーム玄関の壁には近隣住民寄贈の絵画が掲示されており、温もりがある。利用者、職員が集うフロアにはピアノ、椅子、ソファが置かれ、室温、明るさなど利用者がゆっくりくつろげる配慮がある。	
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	ホール・テラス等、皆さん楽しく過ごしているが、随所にソファや庭のテラス席などを設置し、数人で談話できる空間作りを心がけている。		
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	利用者には、使い慣れた物やお気に入りの物を自由に持って来てもらい、リラックスできる空間作りを支援している。	居室には、仏壇、テーブル、椅子、テレビ、書籍など本人が慣れ親しんだ品々が持ち込まれ、日々居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	全館バリアフリー、居室洗面台、鏡には車椅子対応の手摺、歩行器、杖、踏み台便座等、個別の道具が整備されている。		