

# 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	4270600499		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム五島		
所在地	長崎県五島市大荒町1210		
自己評価作成日	令和元年5月10日	評価結果市町村受理日	令和元年8月19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.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和元年6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)】

当法人では、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します」の理念の下、ご利用者様・家族の希望を取り入れながら安心して安全な生活が送れるよう、一人ひとりの個性や性格を尊重し、ありのままに生活ができるよう支援しています。また、各地域の特色を生かして、馴染みの住民、行事、景色に触れる機会を多く作れるよう1対1の個別ケアに力を入れて取り組んでおり、心身共に健やかな暮らしが送れる工夫をしている。法人の取り組みでもある人材育成「人を育てる・人が育つ事業所を目指す」は、雇用の確保と知識・技術等の質の向上を目指しており、接遇から記録の書き方、認知症や身体拘束そして介護技術等に至るまで研修会を開催し、一歩上のレベルを目指して取り組んでいます。

## 【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)】

事業所は住宅街の中に立地している。散歩中の挨拶や敷地内の自動販売機に地域住民が集い、窓越しに挨拶を交わすなど、日常的に地元住民との交流があり安心できる環境にある。職員間では、月2回のカンファレンス等の会議により日々の支援を振り返り、情報を共有しながら目標に沿った支援の実践に努めている。管理者を中心に、利用者の馴染みの場所への外出支援「ふるさと散策」や「毎日の1対1の会話」など、意欲的に個別ケアに取り組んでおり、歩行状態等の改善例を確認できる。また、利用者は役割を持って作業に向かう姿や明るい声、穏やかな表情も窺える。法人による人材育成の実践により、働きやすい職場環境づくりや研修会等による知識・技術の質の向上に努めていることは特長である。法人の理念にある「目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケア」は職員へ浸透し、手作りのお弁当を持って全員で花見に出かけるなど、利用者職員が一つとなり家庭的な触れ合いの中で生活できる事業所である。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	法人内グループホーム共通の理念を掲げ、毎朝朝礼時に唱和し、理念を共有し実践につなげている。	法人共通の理念と credo を一項目毎、及び事業所目標を毎朝朝礼時に唱和している。理念に加えて、今期目標である「笑顔」を事業所内に大きく掲げ、職員の意識の共有へと繋げている。職員は理念にある「目配り・気配り・心配り」を通して、利用者の思いに寄り添い、具現化に取り組んでいる。	
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	地域の一員として町内会にも所属している。市の広報や回覧板を利用者と一緒を持って回ったり、窓越しに挨拶したりしている。地域行事の空き缶ひろい等にも参加している。	町内会に加入し、回覧板を回したり、空き缶拾いなど、職員と利用者が一緒に行っている。敷地内の自動販売機に地域住民が集い声掛けがある他、近隣住民と窓越しに挨拶を交わすなど、顔なじみである。法人開催の行事に参加し、地元の小学生などと楽しく過ごす時間を設けている。	
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	運営推進会議に地域住民も参加いただき、その中で認知症の理解について支援している。		
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	2カ月に1回の開催。その中で地域住民も参加し事業計画・事業実績を報告し、毎回テーマを決めて報告や話し合いを行い、サービス向上に努めている。	年6回規定のメンバーを満了し開催している。利用者の状況や行事報告、意見交換の様子が詳細な議事録より窺える。利用者の馴染みの場所への外出支援「ふるさと散策」では、参加者から助言を受けるなど、様々な分野で活かしている。ただし、会議の結果内容を家族へ知らせていない。	会議の内容を全家族に知らせることで、会議への関心も高まり、サービス向上に繋がることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に市役所長寿介護課職員が必ず参加していただき、事業所の実績やサービスの取組状況を報告して、協力関係を築いている。	市が主催する研修や勉強会に職員が参加している。行政からの情報入手や申請の手続きにおいては、法人を通ず場合もあり、本部とその都度連携を図っている。日頃からサービスの取組を積極的に伝え、関係作りに努めている。利用者と一緒に市の担当課に出向くこともある。	
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「介指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	法人全体で身体拘束をしないケアの取り組みを行っている。研修会を開催し知識を高めて、全員で取り組むという意識を向上させている。	法人委員会が中心となり、指針整備や法人内研修を設けている。職員は外部研修及び内部勉強会において、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。毎月身体拘束適正化検討委員会を開き、事例を挙げスピーチロックなど検討している。センサーの使用や日中の施錠は無い。	
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	法人全体で高齢者虐待防止に取り組んでいる。また、運営推進会議後に身体拘束等適正化検討委員会を開催し、地域住民等も参加して行っている。		

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
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	権利擁護に関する知識を高めて、それらを活用できるよう支援している。		
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	契約に関しては、利用者や家族等に十分説明を行い、理解・納得した上で締結を図っている。		
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	常に利用者や家族からの要望や意見を聞く機会を設け、意見を反映させるように努めている。	事業所は契約時に家族に意見相談窓口や体制の説明し書面で確認している。職員は、ホームだよりや家族訪問時に、利用者の様子を伝えながら意見がないか尋ねている。遠方の家族の場合は電話を活用している。利用者が家族に伝えた思いを汲み、利用者の役割分担や声掛けなど、サービスの見直しに活用している。	
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	毎月の主任者会議において職員の意見や提案を聞く機会を設けていただき、即実行に移していただいている。また、職場においても職員とのコミュニケーションを大切にしている。	毎月のスタッフ会議や日々の申し送り、日常の様子から管理者は職員の意見や要望を聞く機会を設けている。施設長は、主任会議を通して職員の意見を聞いたり、日常的に事業所へ出向き職員の要望を直接聞いている。手すりや外灯などの設備整備や希望シフト、備品購入など職員の意見を活かし働きやすい環境を整えている。	
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、職員個々の能力や実績、努力する姿などを評価して、昇給・賞与に反映してやり甲斐を持つことが出来る。また、職場環境では、業務改善などを行い、働きやすい職場づくりを目指している。		
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	法人として「人を育てる・人が育つ事業所を目指す」を一つの目標として取り組んでいる。外部講師による研修等を活発に取り入れ、研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	GH連絡協議会主催や市主催の研修会に参加し知識・技術の向上に取り組み、交流の機会やネットワークづくりに努めている。		

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
<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	入居前には、必ず本人から困っていることや不安なことを聞き取り、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居者と同じように家族とも必ず入居前には、困っていることや不安なこと、要望などに耳を傾けながらコミュニケーションを大切にして関係づくりに努めている。		
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	入居前には、本人・家族が「今必要としている支援」をアセスメントや会話・コミュニケーションによって導きだし支援している。		
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	職員は、介護をしてあげるではなく、させていただいているという意識で入居者と向き合うようにしている。入居者同士が共に安全で安心な生活が出来るよう支援している。		
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	入居するに当たっては、本人と家族の絆を大切にしている。ケアは介護職員だけでなく、本人と家族そして職員がお互いに支えていくという関係を築いている。		
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	入居者本人がこれまで大切にしてきた家族・地域とのふれあいを大切にし、馴染みのひとや場所への外出で関係が途切れないように支援している。	利用開始前に、本人・家族から生活歴を聞いている。日常会話から得た情報は、個人記録に記載し、申し送りで職員は情報共有している。出身地区の敬老会、馴染みの商業施設へ買い物など、人や場所との関係継続に取り組んでいる。「ふるさと散策」と称し、利用者が大切にしてることを職員は理解し実現に向けて取り組んでいる。	
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	入居者はお互いに関係を築いている。リビング室でのレクリエーションや食事などお互いに良い関係を築いて関わり合い支え合えるような支援に努めている。		

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
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	入院後も本人・家族と関係性を保ちながら退院後のフォローも必要に応じて支援している。		
<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	一人ひとり思いや暮らし方は違うことから、本人の意向を把握することに努めている。本人から希望や意向を把握できない場合は家族からの聞き取りや本人の仕草や笑顔などから読みとるように心掛けている。	毎日、利用者一人ひとりと話す時間を設け、得た情報は個人記録記載し、情報共有している。寄り添い触れ合う時間を増やすことで、利用者の落ち着きが増えている。会話が困難な利用者にも、声を掛け相槌を工夫することで、話す言葉が増え、思いの把握に繋がっている。利用者の生活スタイルを本人本位に検討し実施している。	
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	本人の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などについて把握するように努めている。本人が意思表示出来ない場合には、家族から聞き出したり、直接生活していた場所の見学も行っている。		
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	入居者の生活、過ごし方はそれぞれ違うので、その状態を観察しながら心身状態やその有する力を把握するように努めている。		
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	より良く暮らすための課題とケアの在り方については、本人・家族などの意見を聞きながら、現状に即した介護計画を作成している。	利用開始時に暫定プランを立て、2、3週間で見直している。その後短期3ヶ月・長期6ヶ月の計画を作成し、その都度本人・家族の意向を取り入れている。事業所独自の様式から計画の実践状況が確認できる。前回の評価後、モニタリング記録を先にプラン毎の番号を記載しまとめることで、分かりやすく、詳細な記録へと改善している。	
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	日々の状態やケアの実践・結果については介護記録や排泄チェック表に記入している。また、その情報を共有しながら見直しや改善に努めている。		
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	本人のケアについては、常に観察しながら、状況に応じたケアの方法を検討している。また、本人や家族の意見・ニーズにも柔軟に対応している。		

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	馴染みのある地域へドライブに行ったり、ホーム周辺の散歩などを含め、地域の資源を活かした支援を行っている。		
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	かかりつけ医への受診では、心身状態や生活状況も報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。また、診察結果については、家族への報告と連携を図っている。	全利用者が協力医をかかりつけ医としている。定期受診や他科受診時も含め、事業所が通院同行し、特変時など家族に報告している。職員は受診ノートに記録し、情報を共有している。かかりつけ医の看護師の他、法人内の老人保健施設の看護師やPTに相談し連携を取りながら、緊急時など適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	看護師は常駐してはいないが、かかりつけ医の看護師には情報共有を行い、相談できる体制を確保している。		
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。	入院の際は、安心して治療できるように退院後のフォローも含めて医療機関と綿密な情報交換に努めている。		
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	重度化した場合や終末期については、本人・家族と話し合いを行っており、その後の対応方針を共有しながら病院・施設と共に支援している。	利用開始時に、重度化した場合の指針を家族へ説明し、同意を得ている。これまでに事例はないが、協力病院との連携体制を確保し、支援できる体制を整えている。外部研修への参加の他、管理者が中心となり内部研修を開き、職員間の知識の共有を図り積極的に取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故発生時の備えは、マニュアルの整備とスタッフ会議での初期対応の研修を定期的に行い、実践力を身に付けている。		
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。	消防総合訓練(避難・誘導・消火)と防災訓練については、年に2回実施している。また、自主的に訓練を行っている。更に災害時の避難計画書の作成も行っている。	年2回消防署の立会いにて夜間想定火災と自然災害の訓練を実施している。隣接するホームと訓練を行い、協力体制を確立している。2ヶ月に1回の自主訓練を継続しており、近隣住民の参加協力も得ている。全居室前に避難誘導確認ボタンを設置し、家族緊急連絡網や個人情報の持ち出し書類を揃えている他、備蓄整備もある。	

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	入居者の人格を尊重した支援を行い、常に誇りやプライバシーを損ねないように、言葉掛けは注意を払っている。	接遇研修を職員は受講し、利用者の誇りを尊重した接し方を話し合い実施している。トイレや入浴介助時、羞恥心に配慮して言葉を掛けている他、排泄支援時は、タオルを使用し肌の露出を少なくしている。個人情報は事務所で保管し、職員の守秘義務は周知徹底している。ただし、写真使用の同意が口頭のみとなっている。	ホームだよりの写真使用に関して、個人情報管理上、書面において同意の管理することが望まれる。
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を表現したり自己決定が出来るように、言葉掛けや支援を行っている。		
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	職員側のペースでケアを優先するのではなく、あくまでも利用者のペースを優先している。起床や食事などにおいても、本人のペースを崩すことなく支援している。		
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	歳をとってもおしゃれはしたいもの。グループホームでもおしゃれが出来る環境を整え、本人の希望にそったおしゃれの支援をしている。		
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	献立や好みを聞いたり、一緒に旬の食材を調理することで、食事がたのしみなものになるよう支援している。	職員は、利用者の嗜好に合わせた献立を立て、旬の食材で調理している。利用者の嚥下や咀嚼に合わせ、刻んだり下茹でし、食べやすく工夫している。梅干しや辣韭漬けは、利用者と一緒に準備から一緒に行っている。誕生日ケーキを作ったり、季節行事に合わせた献立を取り入れている他、おせちは一人ずつお重に入れ、喜ばれている。	
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	食事量や水分量については、毎日チェック		
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、うがいと歯磨きを支援している。また、義歯のある方については、夕食後に洗浄している。		

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	排泄チェック表に記入することで個別の排泄パターンを確認するとともに、自立に向けた排泄の支援も行っている。	日中はトイレで座位を保持した排泄を支援している。職員は、排泄チェック表を個別に作成し、介助状況を職員は把握し、介助方法を検討している。体調に合わせて、ポータブルトイレを利用したり、トイレ誘導の声掛け方法を見直すことで、失禁を減らし利用者が気持ちよく排泄できるよう支援している。布パンツへの移行事例も確認できた。	
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	排便の原因や影響について研修などで理解し、繊維質の食材や運動または水分摂取量など個々の状態に応じた支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の予定として曜日を入れているが、あくまでも予定であり、本人の希望する日や気分などに合わせて入浴できるように支援している。	週3回を目安に入浴介助している。浴槽に椅子を入れ、利用者が安心して入浴できる工夫もある。拒否時は無理強いせず、声かけや時間を変えている。肌が弱い利用者には専用ソープなど、個々に対応している。入る前に湯をさわってもらい、利用者の好みの温度に調整している。入浴拒否はなく、利用者は入浴を楽しみにしている。	
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	居室はプライベートの空間でもあり、休息の空間でもある。一方でリビング室は他の利用者もいるという安心感もあり、それぞれが休息・安眠の場所として利用できるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用、用法・用量については、スタッフ会議で情報共有している。また、配薬・与薬・服薬のダブルチェックで誤薬防止に努めている。		
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	ホームでの共同生活の中でお互いに得意分野で一人ひとりが能力を発揮できるように支援している。食事作りから散歩や買い物、あるいは自販機でのジュースを買うことの楽しみなど様々な役割楽しみごとの支援を行っている。		
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	本人の希望や要望に応じて外出の機会を支援している。特に、生活していた地域へのドライブなどは楽しみの一つでもあり、家族への協力や地域の方々の支援もいただいている。	天候や体調に配慮しながら、利用者はホーム周辺や敷地内を散歩している。平日のゆっくりとした時間に、個別の外出や買い物など出掛けている。落ち着かない時など、臨機応変にドライブや散歩に出ることもある。季節の花見やドライブを計画し、特別な外出をみんなで楽しんでいる。	



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	ホームで小遣いは預かっており、買い物や外出時に本人の能力や希望によりお金を使える支援を行っている。		
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	本人の希望により家族への電話を支援したり、できるだけ手紙のやりとりができるよう支援している。		
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	共用の空間であるリビング室、食堂、廊下には利用者にとって快適で親しみのあるものを飾り、居心地の良い空間を支援している。	玄関や廊下に、行事の写真や季節の飾り等を掲示し、利用者や家族が楽しめるよう工夫している。廊下は広く手摺りが設置され、リビングには寛げるソファがあり、利用者は自由に行動出来る。食堂では利用者が家事を手伝う等家庭的で和やかな様子が窺える。職員は常時清潔を保ち、採光・室温調節を行い快適に過ご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	共用空間であるリビング室にはソファや長椅子を設置しており、それぞれが好きな場所を選んで座っている。その空間でのレクリエーションや居眠りなど思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	居室には、本人の使い慣れた衣類や馴染みの物を持ち込み、居心地の良い生活ができるよう工夫している。	持ち込みの制限はなく、馴染みある衣装ケースや家族の写真、職員手製の色紙などを配置し、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。各居室の入り口には消毒液を、室内には温湿度計と防災用頭巾を設置しており、利用者の衛生や安全、健康面に配慮している。定期的なワックス掛けや毎日の清掃により環境整備を担っている。	
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	居室入口には、表札を準備している。安全に生活ができるように工夫し支援している。		