

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	4590700029		
法人名	医療法人社団 とめのファミリークリニック		
事業所名	グループホーム みずなら		
所在地	串間市大字都井田中3030-1		
自己評価作成日	令和2年11月12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	http://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html
----------	---

【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	令和3年3月12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)】

何気ない日常を大切に、楽しく、笑い合い、穏やかに過ごせるようにしています。昼食前にはリビングで、集団体操をしています。ここでは、日付の確認をしたり、今日は何の日なのか、など、他愛もない話から昔話に広げ、あぁでもない、こうでもないと笑ったり、歌ったり、体を動かしてみたりとしています。コロナウイルス感染症にて、外出や面会が制限されている中、落ち着いた環境の中にあり、自然豊かな都井地区では、外に散歩に出ては季節を感じたり、登下校中の小学生や、散歩に来た保育園児に声をかけては少しの時間触れ合ったりなど、制限されている中でも地域と触れ合うことができている。利用者様が少しでもお家にいるときのように過ごせたら、落ち着く場所となってくれたらと思っています。

【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)】

地域に根差した医療法人が運営を行う、アットホームなグループホームである。職員は近隣に居住する方が多い。ホームから見える範囲に小学校があり、登下校時の挨拶や、まち探検などの授業で触れ合う機会もある。理念には「いつまでも住み続けたいと思える第2の我が家」を掲げ、心得として、その人を知ることや、職員本位にならない、といったことを明記し、ケアの中で立ち返るように努めている。散歩や、帰宅支援、都井岬への外出など、本人の希望に応じて対応している。また、一人ひとりに応じた支援ができるよう、入居者ごとの個別記録用紙には、ケアプランで位置付けられた支援内容が記載され、実施に際して工夫がされている。

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
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	開設5年が経ちましたが、同じ理念のもと支援しています。基本理念が変わらずということは、原点に返るという意味でも、定期的に確認しながら、支援につなげています。	毎月の職員会議にてケアの方針を考える際に、理念に立ち返るようにしている。これまでに内容の検討を行うこともあったが、現在の理念に帰結するため、継続して大切にしている。	
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	事業所として、地域行事に参加することはないが、散歩に出たり、積極的に外に出て、地域住民と触れ合うことで、日常的につながっていけるようにしている。	地域の小学校の運動会の応援に行ったり、授業のまち探検で受け入れを行ったりしている。散歩中の保育園生と接する機会もあり、地域のホームとして認識されている。	
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	職員の中にも地域住民が多く、地域の人々が認知症に関して疑問を持った時に、相談しやすい相手となっているのではないかと感じている。		
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	事業所の取り組み、利用者様の現状、などを報告している。今年度は、1、2回の開催にとどまり、関係各所に、資料を配布し、意見を求めている。	ホームの取り組みや、入居者の個別の状況について、情報発信を行っている。専門的な内容や制度面のことなどで、意見が出難いことがある。	運営推進会議の内容や検討事項によっては、地域の専門職や他事業所から参加者を招くこともできるかもしれない。活発な意見交換により更なるサービスの質の向上に繋がるよう期待したい。
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	市町村から必要な情報を頂いたり、必要時には、相談や指導を仰いだりしている。密な連絡は取り合っていないが、必要時には、協力していただき、関係は良好だと思っている。	市からの情報提供を受けたり、問い合わせに対応する機会がある。ホームからも不明な点などを尋ねるなど、良好な関係にある。	
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	現在、センサーマットを使用している利用者様もいらっしゃるが、必ず月に1回センサーマット使用に関して、使用は適切か、身体拘束につながるようなケアや声掛けを行っていないか確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	施錠は夜間のみ行い、屋外への外出希望があれば、本人の希望に応じて対応している。困難な事例でのケア方法については、職員会議や運営推進会議で検討し共有している。	
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	研修会へ参加する機会は少なくなったが、必要時には支援の在り方を職員間で議論し、意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	これまで、対象者がいなかったため、話し合いの場もなかった。今後、必要な方が出てきた場合に備える必要性を感じている。		
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	必要時には丁寧な説明を心掛け、理解を得られるように努力している。また、不安や疑問点等あったときには、相談しやすいような雰囲気作りに務めている。		
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	利用者様とは、個別で話す場や個別支援時に、他愛もない話から読み取れる情報を反映するようにしている。ご家族様とは、来訪時に話す機会を設けたり、遠方のご家族様とも、電話や手紙などで意見、要望等に反映できるようにしている。	本人の言葉や様子から要望を確認している。家族には、個別に入居者の状況等について文書を送付したり、広報誌にてホームについて知ってもらう機会を設けている。情報を元に関係構築を図り、意見をもらう機会を設けている。	
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	毎月職員会議を行っているが、その場で自由に職員は意見や提案を行っている。職員から出た意見をもとに介護方針を決めたりと、常に現場で働いている職員の声を大事にしている。	管理者が職員の意見を確認し、法人に働きかけを行っている。職員会議に法人からも参加があり、意見交換を行える関係がある。人員配置や必要物品について現場の声が反映されている。	
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	代表者は月に1度職員会議の日に来訪し、職員の置かれている状況、思いなど、汲み取ろうと努めている。		
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	代表者は管理者経由で、一人ひとりのケアの実際を把握している。資格取得の機会を積極的に持たせてくださっている。		
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	今年はコロナ禍で、交流等の機会は持たれていない。去年は隣町のグループホームを訪問したりして、ネットワークの構築、また他を知ることで、自分たちのサービスの質と現状を知る事ができ、ケアの向上につなげていける機会となっている。		

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
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	サービス導入時には、利用者様、御家族様との面談の中で、困りごと、不安なことをお伺いしている。また、共同生活の中で新たに出てくる、不安感や困りごとの有無にも耳を傾け、利用者様が安心して日常生活が送れるようにしている。		
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	在宅時の担当ケアマネから頂いた情報をもとに、ご家族様と良好な関係作りができるように努めている。導入以降も定期的に連絡を取り合い、話をしやすい環境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	初期対応を含めて、支援時には常に多方面から物事を捉えるように努めている。それが、他のサービス利用の可能性の検討へと繋がっていると思われる。		
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	活動時(特に畑仕事や、食事作りなど)に、利用者様の知恵や経験の基づくアドバイスを求めたりしており、職員が利用者様を頼りにしている場面もある。また家事活動においても、必ず『ありがとう。』と伝えるようにしている。		
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	ご家族来訪時には、ご本人様とゆっくりと過ごす時間を設け、時には『一緒に昼食をどうですか』などの声掛けも行ってた。また、ご本人様以外にも他の利用者様や職員との座談する時間もあつたりと、良好な関係づくりに努めている。		
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	馴染みの場所に行けば、馴染みの方と会い、久しぶりに会ったと喜んでおられる利用者様を見て、職員も嬉しく思っている。徐々に利用者様自身が日常生活を送る上で馴染みの人や場所を忘れていく中で、積極的に外出し、そのような機械を多く持ちたいと思っている。	入居者ごとのこれまでの関係性を確認し支援している。要望に基づき、週に1回程度のペースで帰宅支援を行ったり、親族や友人と交流される方もいる。都井岬や美容室などへの外出支援も行っている。	
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	1人ひとりが孤立しないように、時には個別支援を行い、その方の思いを知ったり、気分転換を図ることで、利用者様同士の良好な関わり合いが行えるような支援、介入ができるようにしている。		

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	必要時には積極的にフォローする気持ちでいるが、お亡くなりになり契約終了となった場合のご家族様とはその後の介護サービス利用がなければ疎遠になりがちである。		
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	度たび、『利用者様本位』という言葉を出しては、支援の在り方を検討している。集団生活の中にも個別支援を大切にしており、その支援の中で思いやご本人様の意向を把握するようにしている。	日々の関わりや、入浴支援時の世間話を活用し、これまでの事や、意向の確認を行っている。得られた情報は業務日誌や日々の記録で共有している。自己決定を大切にし本人本位に努めている。	
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	日常の支援の際にも、もちろんのことであるが、支援に困ったときには、利用者様の生活歴や生活環境をもとにして職員間で話し合い、理解を示すようにしている。		
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	1日の過ごし方を日常の記録として残し、心身の変化等あったときには、業務日誌を使用したり、勤務変更時の申し送りを利用し、情報共有を図っている。有する力に関しても、日常的に職員間で確認合っている。		
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	主に介護計画はケアマネが担っているが、職員会議で、各利用者様の状態等確認を行い、職員からの声を反映させ作成している。そのほかにも変化があれば日常的に現状を検討するようにしている。	個別記録用紙には、ケアプランで位置付けられた入居者ごとの支援内容が記載されており、ケアプランと実施が連動している。本人や家族、かかりつけ医からの情報、職員会議での意見など多角的に取り入れ、現状に則して対応している。	
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	日々の様子は個別記録用紙に記録している。気づきや工夫点なども記入するよう促し、就業前には個別記録用紙、業務日誌ともに、確認するよう職員に促している。介護計画作成の際、個別記録用紙も参考に行っている。		
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	日中の活動時間帯にニーズは生まれやすいと考え、急なニーズに対応するためにも、日中の職員配置を多めにしている。(可能な限り。)利用者様の安全性を第一に考慮し、できる限り柔軟に対応す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	地域ならではの特性を生かし、日常的に地域と関わりながら生活している。特に登下校中の小学生の声掛けを行ったり、散歩に出る際は、近所の方から野菜などを頂いたりして、些細なことを大切に支援している。		
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	母体のクリニックがかかりつけ医となっているため、連携が図りやすく、異変時には受診とまではいなくても、主治医に報告している。また受診結果は毎月、必ずご家族様にも報告しており、内服薬などについても必要時にはご家族様に相談したりしている。内科以外の専門医受診時にもご家族様に必要性和経過の報告をしている。	かかりつけ医の受診は、ホーム管理者が支援し、必要な情報や健康状態に関して、家族への連絡を行っている。必要があれば、かかりつけ医が往診に対応している。	
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	看護職員の配置はないが、かかりつけのクリニックの看護師とは必要時には、受診の判断や主治医との連携、適切な支援の相談などしやすい環境にある。また、介護職員は管理者又は介護主任に報告し、そこから看護師への連絡を行っている。		
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。	入院時には、地域連携室を通して、遅くとも二日以内には情報提供、退院までの連携のお願いをしている。入院時にもこまめに訪問し、担当看護師などから利用者様の現状などを伺い、関係作りに努めている。		
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	現時点で、施設では看取りを行わないことをご家族様には説明している。そこを踏まえ、状態悪化時のご家族様の大まかな意向は確認している。状態悪化時にはご家族様と蜜に連絡を取り合いながら、できるだけ意向に添えるように支援している。	心身機能の低下に伴う重度化に対応し、ホームでできることを事前に説明し対応している。医療的な支援が必要になった際は、適切なサービスに繋げるようにしている。	
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、事故発生時に備えて、訓練等行っており、対応の確認も時々行っている。が、実践でどこまで対応できるか不安な部分もある。		
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	1年に2回避難訓練を行っている。職員の中には地元の消防団員もおり、協力体制もできている。が、災害時の避難に関しては、避難のリスクのほうが大きいため、施設にとどまることとなっている。	災害発生時や緊急時の対応策、連絡体制が掲示してある。近隣に居住する職員が複数名おり、すぐに対応できる体制である。	

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
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	支援時には利用者様の自尊心には十分配慮するように心がけている。またそれは、職員間でもしつこく確認している。その際にも自分本位にならない、利用者様本位で支援をと思えばおのずとそのような支援ができるのではないかと考えている。	自己決定を尊重し、自尊心を傷付けないように対応している。日中、居室で過ごすことを希望される方もおられるが、プライバシーを守れるようになっている。	
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	日々の生活の中で、好きなお菓子を選ぶ、今日着る洋服を選ぶなど、些細な事であるが、事故決定の場を設けるようにしている。思いや希望に関しては、できるだけ、個別支援時に聞き出せるような支援を心がけている。		
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	1日の大まかな決まりや時間があるが、それはすべて、職員都合であること、利用者様には関係ないこと、職員が何か作業を行っても、利用者様が今したいことが最優先であるべき、と共通認識として持っている。		
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	身だしなみやおしゃれも自己決定の場の一つとして考えている。定期的に馴染みの美容室への支援も行っており、要望には添うようにしている。また今年の敬老会ではお化粧をして出席した方もおり、職員が声掛けした経緯もある。		
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	食事を作る時も利用者様と一緒にいき、興味が沸くようにしている。また季節の物や利用者様がよく食べられていた食材など活用し、楽しくおいしく食べれる工夫をしている。片付けに関しても、習慣化されている利用者様もおられる。	調理担当者が、入居者の希望を確認し献立を考えている。入居者は下準備や片付けを一緒に行く。外食の希望にも対応し、園庭での行事も兼ねて食事を楽しむ機会を設けている。	
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	食事摂取量、水分量と毎回必ずチェックしている。水分量に関しては、摂取が消極的な方に関しては、経口補水液などを利用したり、食事量が十分でない方には、栄養補助飲料を用いたりひとりひとりに合わせた量、形態で提供している。また摂取食材に偏りがないうよう、毎回メニュー、使用した食材など記入している。		
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、昼の食後は、うがいなどの声掛けや支援を行っている。(入れ歯安定剤など使用している方もいるため)。夕食後は歯磨き、うがい、義歯洗浄などの声掛け、必要な方は支援を行っている。		

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
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	排泄表に排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを考慮したうえで、排泄支援や必要時には声掛けを行っている。		
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	排便の間隔や、状況など個々で違うため、その方に合った支援を行っている。飲食物の工夫はもちろんのこと、運動に関しては行えない方もいらっしゃるので、適宜座薬などを使用したりしている。		
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	入浴は午後から設定している。どうしても時間帯、入浴予定者などは決まってしまうが、意向があれば入浴予定となっていない場合も、入浴支援をしている。ただ、職員配置の関係もあり、時間帯を自由に設けるのは難しい。	本人本位に努め、希望があれば入浴剤や洗顔など好みの物が使える。また、お湯の温度も個人に合わせている。一般浴槽であり、困難な場合は、2人体制で対応するなど工夫をしている。	
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	個々の状況を把握や習慣を把握したうえで、日中の活動時間帯、休息も自由に取っていただいているが、昼夜逆転の防止や、夜間の安眠の妨げにならないように、定期的に離床の声掛けや活動への誘導の声掛けを行っている。		
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	利用者様の内服薬に関しては、ご本人様の現病歴も含め、把握しておくように職員には伝えている。また内服薬の変更、追加などに関しても、現状を含め、職員に申し送るようにしている。		
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	家事活動などなるべく利用者様を巻き込み、行っている。その際には必ず、感謝の言葉を伝え、利用者様のやりがいや役割の習得に努めている。楽しみごと、気分転換など、個々の利用者様に沿った支援を行っている。		
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支援している	戸外への外出は積極的に行っている。一番多いのは帰宅の意向であるが、職員が多数いれば意向があった時点で、いなくても意向があったその日には支援するようにしている。普段は行けないような場所への希望があった場合は、日を改めて支援を行い、できるだけ浴うようにしている。	希望や気分に合わせて、散歩を行ったり、花見に出かけたりしている。ホームからは、ウッドデッキのテラスに通じており、戸外活動が楽しめる環境である。	

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
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	ご本人様が現金を所持していることは少なく、全員、施設の方で預かっている。以前は、必要なものがあつたり、嗜好品を購入する時、美容院に行った時などは、施設で預かっているお金をご本人に持たせ、ご本人から支払いをしてもらうようにしていたが、最近ではそのような機会も少ない。		
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	ご本人意向があつたときはもちろんのこと、ご家族様からお電話等あつた際などにも必ず、やりとりできるように支援している。また、誕生日などで、プレゼントが届いたりした際には、ご本人様にお礼のハガキを書いてもらったりしている。		
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	シンプルな分かりやすい作りになっている。利用者様も居室で過ごす時間より、リビングで過ごす時間が多い。季節の花を生けたり、明るく、なるべく集いやすいような支援を行っている。	入居者同士が心地よく過ごせるために、互いの顔や様子が認識できるよう、ソファや机の配置を工夫している。生活音が耳に入ったり、活動の様子が目に着くよう配慮されている。写真の掲示もあり、来訪者が日頃の活動を知る機会にもなっている。	
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	テラスや食堂を利用し、思い思いに過ごせるように支援している。ソファやダイニングそれぞれの場所で、自然と、気の合う方たちでテレビを見ては会話が生まれたり、昔話に花が咲いたりなどしている。		
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	居室は、利用者様の持ち込まれたものを大切にしながらご本人様たちが安心できるように支援している。利用者様本人がご家族に依頼し、持って来ていただくこともある。	心身の状態に合わせて、混乱や不安なく過ごせるよう、物品を配置したり、収納したりしている。使い慣れた物や、家族の写真などで安心できる空間になるよう配慮されている。	
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	食堂にいますと、前フロア見渡せるような作りになっており、職員としても、利用者様が居室を出てからの動きが把握しやすく、見守りながら必要時には介助を行い、自立を促しつつも、安全に生活できるように支援している。		