

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11413-10		
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年2月28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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=4590100725-008&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年11月28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)】

当施設は、閑静な住宅地にあります。利用者は地域の区会を軸に敬老会や保育園児・小学生と触れ合って暮らしています。当施設は地元警察署や消防署と連携しており、利用者は安心・安全に過ごしています。防災に工夫した建物は全室南向き。居室の大きな窓からウッドデッキに出るとそこは燦爛たる太陽の楽園。穏やかにゆったりと暮らすあたたかさに満ち足りた毎日。仲のよい入居者様となじみのスタッフが楽しい時をきざみます。庭の畑では四季折々の野菜が収穫できます。入居者、職員、ご家族、地域の皆さまの協力と真心で作られたなす、蜜柑、おくら、にら、ねぎ、紫蘇、胡瓜、鞘インゲン、たまねぎ。新鮮な無農薬の野菜が健康な生活には欠かせません。

【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)】

開設から5年目であるが地域密着型のホームであることを目標に、地区の一員として管理者は利用者と共に地域の行事に積極的に参加し、また、ホームの情報を発信することで、理解者と協力者を増やしてきている。
災害時などには地区の協力体制を得ており、防災訓練にも参加し役割を分担してもらっている。利用者が職員のギターに合わせて歌うなど笑って日々を過ごせるよう支援している。

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、戸外に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

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	従前の理念を作り直し見直しをしている。管理者・職員は利用者本位の理念を朝唱和して実践につなげている。	グループホームに共通する目標を理念としていたが、具体的な実践目標を7つのキーワードにした新たな理念を平成29年4月に全職員で作り上げた。理念は掲示の他、毎朝の唱和により職員で共有し日々の実践につなげている。	
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	職員は地域の敬老会でギターの演奏をした。地域の防災訓練には参加している。地域の高齢者が定期的にホームに遊びに来られている。	自治会に加入し敬老会、防災訓練、清掃作業等地区主催の行事に積極的に参加している。「けやき新聞」を地区に回覧し、ホームの広報と気軽に訪問できる場所になるよう、地域との交流に努めている。	
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	一人暮らしの高齢者が兄弟の単身者の認知症の悩みを相談にこられた。介護保険の事故についての説明や手続の方法を説明した。		
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	日常的な連携で家族間のトラブルを解決できた。入居状態の把握をしてもらい要支援者についての連携を取り合い地域の資源の活用に活かしている。	毎回家族も参加して定例的に開催し、ホームの課題や方向性を話し合っている。ホームと地域との交流が円滑にあるのは運営推進会議の存在が大きい。協議する内容も多方面になり、推進員の増員を含め検討している。	
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。疑問が生じた際は、直接実情を伝えたり、文章で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。	行政の所掌内容については市担当課に報告や相談し、介護などのサービスについては地域包括支援センターに相談する等、良好な関係を構築している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	徘徊の激しい利用者がいることから、入居者の安全を考え、他の利用者およびその家族に説明した上で、玄関の施錠を行っている。施錠が過剰な身体拘束とならないように細心の注意を払っている。	管理者は職員会議や気づいた時に指導したり、身体拘束関連の研修に職員を参加させ拘束のないケアの徹底に努めている。玄関の施錠は、利用者の行動や職員の勤務体制を考慮しながら施錠時間を短縮させている。	
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いただいている。また、利用者に対しても成年後見人制度について説明し、必要なサービスが受けられるように支援している。		
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	契約時は直接面談して、契約内容を説明した上で、疑問についても丁寧な対応を心がけている。変更時は、随時書類郵送し、来所時には直接お話をし、納得して頂けるまで説明をしている。		
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	運営推進会議に利用者や家族が出席し、要望や意見を伝える機会がある。毎月1回、利用者の様子を具体的に手紙で家族に伝え、要望や意見を引き出すようにしている。	近くの家族は運営推進会議に出席し面会もあるが、遠方の家族や成年後見人には手紙を出し意見や要望を把握するようにしている。要望によりエアマットや握り棒の使用、飲料の自動販売機を玄関横に設置し、地域の方も利用している。	
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	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。代表者はその内容を運営に活かすよう、努力している。	職員からの提案で、排せつが自立しているも軽失禁対応に、夜間のみ居室でのポータブルトイレを使用し効果を得ている。職員からの休暇への意見や要望が多くあり、夜勤パートを導入し指定休が取りやすいシフトで対応している。	
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て、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	法人内では経験の長い職員が、経験の短い職員を指導・フォローするようになっている。加えて、法人外で研修を受ける機会を設け、資格取得や技術向上を支援している。		
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中で、他事業所との意見交換を行っている。また、職員を他事業所へ視察に派遣し、参考になる取り組み等を学ばせている。		

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	24時間シートを利用することで、1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、利用者との関係を作り、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、協力してもらええる事は積極的にしてもらっている。具体的には、洗濯物を畳む、食事の配膳や下膳、お皿拭きなどを利用者の能力に応じ、職員のサポートの下でお願いしている。		
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	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。地域の懐かしの場所を訪れる外出支援も行っている。	家族とも協力して利用者を支えることで、利用者の関係継続を支援している。手紙や電話、外出、面会など、個々の利用者に必要な支援をアセスメントや日々の会話、家族から引き出すよう努めている。	
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。		
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	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。	24時間シートの活用や、日々のケアから本人の訴えや思いをくみ取り把握に努めている。縫い物をするようになって、いきいきとしている利用者もいた。	
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している。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。	本人や家族の意向、職員の情報、ケース会議結果を反映した介護計画を作成している。毎月のモニタリングと3か月から6か月毎の見直しを行い、本人や家族の意向の実現と継続に努めている。	
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、その時々にも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。食事もそれぞれの嗜好に合わせて工夫している。要冷蔵・冷凍の商品の管理も施設で行っている。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	外部評価	
			自己評価 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なっている。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いただいている。	脳神経科や精神科に定期的に受診している利用者も、協力医の訪問診療を利用する場合がある。家族による受診同行が困難な場合には、職員が無償で受診を支援している。
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	事業所にできる事を理解して頂いた上で、本人・家族の思いに沿ったケアを行っていく。重度化や終末期の際の家族やかかりつけ医との協力・連絡体制の整備も図っている。	重度化や終末期のあり方は、本人や家族の希望を尊重する方針であることを入居時に説明している。訪問診療の協力医および医療連携24時間対応の看護師も確認済みである。現在、対応マニュアルや確認書等、書式について不足部分もあり検討している。
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	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。今後は、有識者を招いた勉強会の実施や、実践を想定した訓練を行い、職員の実践力や対応方法の統一を図る予定である。	
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	年に2度防災訓練を行い、全職員が参加す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。	火災時の避難訓練を地区の登録協力者(5~6人)も参加して実施した。協力者には緊急連絡をし利用者の足元の安全に注意して避難場所への誘導を依頼している。その他の災害にはホームが海拔約9mあることや、耐震、太陽光発電施設のあるホームを地区避難所にとの意向もある。

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
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	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。	管理者は職員が利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの保護について、職員会議や場面をとらえ指導している。居室への出入りや職員同士の会話からも人格や誇りを傷つけないよう努めている。	
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。本人の希望があった場合は、職員間での共有を図りその実現に尽力している。		
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	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、レクリエーションの参加などは個人の自由に任せ一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	おしゃれは自由にしてもらっている。職員もまた、着替えの際などには利用者の身だしなみに気を遣うようにしている。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食べ、会話をする中で、みんなで家族のような雰囲気のもとで食事をしている。また、一緒に食事の準備や後片付けも行っている。	朝食と日曜以外は就労支援事業所の配食を利用し、炊飯と汁物をホームで賄っている。固形食をミキサーにかけたり、日曜日は利用者の希望献立にし、おやつはホームで作ることが多い。職員も一緒に食事をし、下膳や茶碗拭きは利用者も手伝っている。	
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	一人ひとりの毎回の食事量、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。個々の必要に応じておかずの硬さや大きさを変えることで、皆がバランスよく栄養が摂れる様に工夫している。		
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	一人ひとり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、介助もを行っている。また、臀部の清潔維持やトイレでの感染予防にも努めている。	排せつの自立習慣が継続されるよう、チェック表を活用している。5名は自立しているが、必要な利用者にはトイレ誘導による排せつを支援している。便座や取手は塩素系剤で消毒や保清に努めている。	
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、朝の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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本的に週3回行うことになっている。しかし、無理強いには行わないようにしつつ、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沿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。	現在は自力で浴槽に浸かれる状態であるが、浴槽に浸る入浴を目標にした設備もあり、浴室は広く浴槽の両側から介助ができるよう設置してある。一人ひとり入浴ごとにお湯を替えるので、入浴時には「一番風呂」と喜ばれ、ゆったりとした中で利用者の思いをくみ取る機会になっている。	
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	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確認を行っている。夜間職員は定期的なトイレの補助やおむつの交換に努め、心地よく眠れ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	前日に、次の日の薬を個々に準備し、服薬前に別の担当者が確認することで2重のチェックをしている。薬の目的や副作用にも配慮しながら、用量・用法に従った確実な服薬をサポートしている。		
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	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、時には利用者の思い出の場所に出かけたり、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努めていきたい。	散歩や買い物、地区の行事にはよく出かけている。希望により外食や映画鑑賞、季節によって花火大会や花見などが近くで楽しめるので、体調や天候に配慮した柔軟な計画で外出している。	

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
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	原則として、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おり、お金の管理が難しい利用者に関しては、施設でお金を預かり、欲しいもの・必要なものが購入できるように支援している。		
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	家族、友人といつでも連絡が取れるように支援している。利用者への電話や伝言は確実に取り次ぐようにしている。		
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	館内はどこと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、居室については、利用者の要望に合わせてながら部屋ごとに異なる室温、照明の設定を行っている。	居室に沿って設けられた回廊式のウッドデッキは居室の掃出し窓から出て、庭や畑に降りることもできる。喫茶や運動、災害や緊急脱出など多様な利用が可能である。玄関や廊下には地区の方の寄贈で花がテーマの10点以上の絵画が飾られている。廊下やトイレは広く解放感がある。	
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、1人で過ごしたり、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。各居室には家族との写真や利用者の作品などを飾っている。	ホームでは部屋毎に洗面台やクロゼットの設置の他は、利用者や家族の気持ちに沿った居室になるよう支援している。出入り扉のガラス部分に布を使い、夜間の廊下からの明かりを加減したり直視されず、落ち着いて居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	ハード面では全館バリアフリー、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。ソフト面では職員が、必要十分なサポートを提供するように努めている。		