

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	4570600355
法人名	杏林館
事業所名	グループホームみみつ せせらぎユニット
所在地	宮崎県日向市美々津町
自己評価作成日	令和7年6月20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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_overview_index=true&JigyosyoCd=4570600355-00&ServiceCd=320
----------	---

【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7年8月30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)】

①病院併設の施設のため、緊急時や状態悪化時にすぐに相談、受診を行うことが出来る。看取り体制が充実するよう努めている。歯科衛生士、理学療法士、栄養士等多職種との連携をとることができ、必要時に相談を行うことができています。
 ②毎月の勉強会で認知症についての知識を深め、利用者様にとって安心した介護、支援の提供ができるよう、ケアの統一に努めている。また、各委員会からの勉強会も毎月行っている。
 ③面会解除に伴い、現在面会は居室で20～30分ほど行っている。遠方の方へはラインで写真を送付した現状報告を行う事もある。
 ④畑で芋や野菜を育て、庭にアジサイが咲いている。花を飾ったり、芋ほりを行ったりして季節を感じる行事を行っている。

【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)】

ホームは地域の医療・福祉を担う医療法人に併設して建てられている。「杏の家」「せせらぎの家」の2ユニットの平屋づくりの建物である。木目調の落ち着いた雰囲気とゆったりとした造りに居心地の良さを感じられる。ホームでは入居者が「安心して」「楽しく」「美味しく」生活できることが大切であると考え、医療機関との連携、行事やコミュニケーションでの笑顔がみられる関係づくり、そして手作りの食事に力を入れている。運営推進会議には家族の参加が多くみられるのも特徴的で、地域住民や行政関係者とともに「看取り」「避難訓練」をテーマにした話し合いを行っている。広報誌には入居者の生活の様子がわかるような工夫と入居者毎のお便りを作成し、家族に送付している。そのことが家族の安心や信頼につながり、よい関係性が築かれている。

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 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		

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	新入職員へは入社時に伝えている。他職員へは見やすい場所に掲示したり、朝礼で理念の大きな目標を復唱している。	理念は入居者に向けて、「あなた」を主語にした分かりやすい表現で作成されている。さらに項目毎に職員の行動指針が具体的に表記され、日々の業務の中で理念を意識した実践に繋がっている。	
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	年に1~2回ほど地域の保育園との交流行事を行っている。また、地元消防団と年2回、避難訓練や施設の設備点検を行っている。商店からの野菜の配達や地域の理容師に散髪の依頼を定期的に行っている。	保育園児の訪問による交流が行われている。運営推進会議への行政や地区代表の方達の参加は継続して行われている。地区の催しに入居者の作品を展示したり、花火大会を居室から見学するなど可能な範囲での地域との関わりを持っている。	
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	2か月に1回の運営推進会議で勉強会についての報告を行っている。参加できなかった方へは資料を送付している。		
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	運営推進会議には、入居者全員の家族、市職員、地区役員へ案内状を送付し、出席してもらっている。会議で出た意見や要望は検討し、サービスの向上につなげている。	運営推進会議には、地域や行政関係者に加え家族の参加も多数みられている。現況報告の他、避難訓練や看取りについてなどテーマを決めての話し合いも行われ、出された意見をサービスの向上に繋げている。	
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取り組んでいる	メールでの情報共有や運営推進会議、運営に関する相談を行っている。防災や生活保護に関する担当課へも相談・確認等の連携を図るよう努めている。	市担当者とは運営推進会議への参加を通しての情報共有や相談が行えている。また、今年度は避難訓練にも参加してもらい、行政の立場からの意見を頂くなど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	年2回の身体拘束委員会会議と、年3回身体拘束にまつわる勉強会を実施している。年度初めと年度末にマニュアルについての会議を行っている。	定期的な委員会や勉強会を通して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員全員がリモート研修を受講し、レポート提出を行っている。また虐待・身体拘束に関するアンケートや虐待の芽チェックリストを実施することで支援の振り返りや課題の抽出に繋げている。	
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	年2回の虐待防止委員会会議と勉強会を行い、年1回は虐待・身体拘束に関するアンケートを職員対象に実施し、職員の意識向上に務めている。年度初めと年度末にマニュアルについての会議を行っている。		

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
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深めるための勉強会が不足している。職員への知識の啓蒙を行う必要がある。年に1回以上は勉強会を実施していく。		
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	契約時に家族や利用者へ契約内容や重要事項を読み上げて都度、理解・納得されたかを確認している。		
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	運営推進会議を開催し、意見や要望の確認を行っている。出欠の確認の際に欠席の方へは意見が要望の確認を行っている。	家族に運営推進会議への案内を出し、多くの参加を得ている。欠席の方にも意見記入が出来るようにし、会議後に議事録を送付している。また、面会時などに家族とのコミュニケーションを図り、意見や要望を聴くようにしている。	
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	業務への提案は「業務提案書」に記載し、ユニットリーダー含むユニット職員で検討を行い実施。実施後の様子から再度検討を重ねて利用者にとってより良い介護を模索している。	職員からの意見や提案が上げられた時には「業務提案書」を作成し、職員全員で検討し実施につなげている。また、管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、意見の言いやすい関係性を大切にしている。	
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	法人目標が掲げられており、全職員が見える位置に掲示している。資格取得への補助もあり、資格取得した職員は給料や昇給に反映されている。		
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	4月に研修参加計画を作成し、経営者より許可をもらっている。院内勉強会へ参加ができない際には伝達講習を行っている。各委員会からの勉強会も月に1回は実施している。		
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	併設している病院の勉強会に参加したり、市役所開催の勉強会に参加したりと多職種の勉強会に参加することは出来ている。また、併設している病院との連携による交流も行っている。		

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
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	サービス導入前に、担当ケアマネや家族から情報収集を行い、施設ケアマネがアセスメントを行っている。担当会議時に家族や本人へ直接、不安なことや要望がないか確認を行っている。		
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	入居前に、家族・本人へ意向の確認を行っている。計画書の立て替え時期には、必ず家族・本人へ現在の気持ちや要望を確認し、アセスメントを行っている。		
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	サービス導入前に、本人や家族と面談を行い、意向や要望の確認を行っている。また、担当ケアマネや医療機関から情報収集を行い、必要なサービスの確認をし、提供できるよう努めている。		
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	利用者へ仕事をお願いすることで、頼られているという気持ちを持ってもらえるよう言葉かけを行っている。また、職員と利用者で何気ない会話を楽しみ、信頼関係を築くよう努めている。		
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	面会制限の解除に伴い、6月からは居室での面会を行っている。それまでも玄関での短時間(15～20分程)の面会を行っていた。その際に職員も家族と会話をを行うことで関係の構築に努めている。また、必要に応じて電話やラインでの状態報告も行っている。		
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	居室に家族との思い出の写真や、親しい人から手紙、保育園児からの手紙等を貼り、手紙や写真について会話を弾ませ、笑顔が見られている。また、地元の理容師に定期的に来てもらい会話を楽しんでいる。	なじみのある関係性を大切に、手紙や写真、なつかしい地域の映像を観ながらの会話やラインを通しての交流を行っている。面会も自由に行えるようになり、入居者や家族も喜ばれている。	
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	利用者一人一人の関係性を把握しながら席の配置を工夫している。また、行事や日々の生活の中で利用者同士の交流を促し、関わりを持てるよう支援をしている。		

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	解約後、退所後も郵便物や行政、病院からの問い合わせに対応している。また、相談等があれば対応も行っている。亡くなられた利用者のご家族が時々野菜を持ってこられ、その際に、思い出話をしている。		
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	利用者一人ひとりの何気ない会話の中から思いや暮らしの希望、意向を把握するよう努めている。また、直接気持ちを聞くこともある。困難な方へは本人が安心して暮らせる環境を整えたり、家族へ確認をしている。	入居者が繰り返し言われる言葉や行動から「本人の思い」は何かを職員間で話し合っている。時には家族の協力を頂き対応したり、職員間で試行錯誤を繰り返しながらより良い状態に繋げるよう努めている。	
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	利用者の基本情報と本人・家族の話の中から生活歴、趣味・思考、生活環境などの情報を得るよう努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態を日々対応する中で、把握したことを職員同士共有するように記録に記載している。有する力の把握については、対応していく中で出来る事を見つけ、職員間の会話の中で共有している。		
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	本人・家族の意向を確認し、最優先事項に、それぞれのユニットリーダーや担当職員へ利用者様の状態など相談し、介護計画の作成を行っている。	介護支援専門員は職員と連携し、必要時には系列病院の医療職からの意見も取り入れ介護計画を作成している。実施状況を明確にするための記録方法の見直しや担当職員による目標に沿ったモニタリング表の記入などに取り組んでいる。	
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	個別の介護記録の記載方法を6月から変更している。介護計画を把握し、より計画に沿った介護を提供し、提供したことをしっかり記録に残す記載を心がけている。		
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	本人や家族のニーズに応えられるよう、職員一同がチームとなり、統一した支援を行うよう努めている。本人のニーズの変化に応じた支援を柔軟に行っている。		

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
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	近くの保育園と交流を行っている。民正委員や地区の区長へは2か月に1回、近況報告を運営推進会議で行っている。		
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	併設している病院の医師が月に1回訪問診療に來られ、利用者様の状態の報告・相談を行っている。また、体調に異常がある方、定期受診が必要な方の受診対応を行っている。	併設の医療法人がかかりつけ医となり、夜間や緊急時の対応も可能となっている。日頃から医療との連携が図られ、早期の対応が取れることが入居者や家族の安心感に繋がっている。他科受診や受診後の家族への報告も適宜行っている。	
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	日々の介護の中で気づいた事、状態についてなど心配なことはすぐに相談できる環境になっている。また、相談を受けた看護師は、併設の病院の看護師へ相談し、医師へつないだり早期に受診をすることが出来ている。		
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。	医療連携体制を取っており、入院の際には必ず情報提供を行っている。また、入院中も連携室へ状態の確認を行ったり、洗濯物を取りに行った際に本人の様子を見たり、状態を聞いたりしている。退院時の薬や次回受診なども相談し調整している。		
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	入居時や担当者会議時、また本人の状態に応じたタイミングで家族へ終末期の意向の確認を行っている。看取りにかかわるパンフレットを作成し、必要時に説明を行っている。	看取りのあり方を記載したパンフレットを作成し、ホームで出来る事、出来ない事を明確にしながら家族の意向に沿った支援に繋げている。系列の医療法人との連携もあり、チームでの支援体制が可能となっている。	
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	体調不良、急変時には、速やかに管理者、看護師、家族へ報告し、病院受診を行っている。夜間や休日も病院への連絡体制が整っている。職員の初期対応の訓練は行っていないため、今後看護師と連携して実施していく。		
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2回は避難訓練の実施を行っている。今年は、消防職員からの指導の勉強会や消防職員、市役所職員に来てもらい、病院からの応援要請を含めた夜間想定避難訓練を実施した。	災害に応じたマニュアルが作成され、法人間での協力体制も築かれている。「アクションカード」(顔写真や個人特有の情報を記載したもの)を作成し、携帯できるようにしている。消防職員や市職員の参加による避難訓練も実施できている。	

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
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	一人ひとりに合わせた言葉かけの方法や介助の方法を職員間で検討し、統一した支援を行っている。職員一人ひとりが本人の人格を尊重し、誇りを損ねないような言葉かけを心がけている。	排泄誘導時の声掛けや入浴時のプライバシー配慮に関して、慣れからくる見落としが発生しやすい傾向がちなため、客観的な視点で振り返りを行うことも必要と思われる。	人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応(声掛け)ができていないかを定期的に職員間で振り返りを行ない、より良い支援に繋げていくことを期待したい。
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	クローズドクエスチョンやオープンクエスチョンを使用し、本人の思いを確認したり、自身で自己決定できるような言葉かけを行っている。また、生活の中で本人の表出された思いを叶えられるような援助ができ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	本人のペースを大切に、必要な個別運動等は無理強いせず、本人の気持ちが前向きになるような言葉かけを行っている。職員本位にならないよう心がけて支援している。		
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	起床時に自分で整えられない方へは温かいタオルで顔を拭いてもらい、頭髪を整えている。また、家族の希望がある方へは定期的に眉を整えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嚥下能力に応じて、普通食、刻み食、ミキサー食を提供している。主食は軟飯、おかゆ、ミキサー、パンをその方に応じて提供している。ミキサー食もその日のメニューによっては普通食と同じメニューを食べてもらっており、家庭の味を楽しんでもらえるよう努めている。お盆やお茶碗拭き、台拭きを手伝ってもらい、誕生日にはその方の食べたい物を確認し、提供している。	食事は献立作成から調理まで、職員が行っている。ミキサー食であっても同じ献立を食することが出来るように工夫して提供している。誕生日の希望食やホットプレートを使った目の前での調理も楽しませている。敬老会にはテイクアウトのお寿司など変化をつけ、楽しみとなる食事提供に取り組んでいる。	
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	体重測定を行い、主食量を看護師と相談の元決めていく。お茶をあまり飲めない方へは、経口補水液や麦茶をアガーで固めてゼリーにしたものを提供している。食事が極端に少ない方、ミキサー食でカロリーが低い方へはエンシュアキッドを医師に相談して処方してもらっている。また、栄養状態について悩んだ時は併設の病院の栄養士へ相談を行っている。		
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	自己にて口腔ケアが出来る方へは声掛けし、介助が必要な方へは歯磨き、嗽の支援や口腔ウエットにて口腔内の拭き取りを行い、清潔保持に努めている。歯ブラシ、コップは週1回、義歯は週に2回消毒を行っている。		

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	排泄パターンを把握し、時間毎の言葉かけをしたり、本人の希望時にトイレ案内を行っている。また、トイレでの立位保持につながるよう日々立位・歩行運動等の支援を行っている。	日中はトイレでの排泄を基本とし、排泄パターンに応じた誘導を行っている。夜間はポータブルトイレやオムツを使用する方もいる。排泄動作で入居者が出来ることは見守ることで、骨折後、オムツからトイレ使用に移行した入居者もいる。	
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	便秘症の方へは一日一回オリゴ糖を飲用してもらい、緩下剤の調整を行っている。オリゴ糖を服用始めてから緩下剤の量が減少した方もいる。それでも出ない方へは本人に合わせて2～4日に1回の座薬で排泄コントロールを行っている。		
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	週に2～3回、本人のペースや体調に合わせて入浴支援を行っている。入りたくないと言われる方へは無理をせず、曜日を変更したり、足浴対応を行っている。	入浴拒否がある方には時間や曜日を変えたり、かおりの良いシャンプーの使用を勧めたりして、気持ち良く入浴できるように支援している。二人介助で湯船につかる方もいる。	
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	本人の状態に合わせて居室で休む時間を作ったり、ソファで休む時間を持ってもらうような支援を行っている。夜間も良質な睡眠となるよう、寝具や室温の調整を行っている。		
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	翌日の薬を職員3人(日勤2名、夜勤1名)で確認を行い、薬は氏名、顔写真、薬の数が記入してあるファイルに貼る。当日は、服薬前に名前、日付け、薬の数を声に出して確認、また本人の所でも名前の確認を行い、職員がスプーンで利用者の口まで運び、飲み込みまで確認を行っている。		
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	毎日のレクリエーションで体操をすることで体を動かしてもらっている。その日によって、玄関先で行う事もある。また、外気浴を玄関先で行う事もある。洗濯物や食器の拭き上げなどの家事を行ってもらうなど張りのある生活となるような支援を行っている。		
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	年間行事計画で花見を行った。車椅子にの方が多いため、ドライブと言う形で実施したが、外出時笑顔が多く見られていた。家族の方との外出支援は行えていなかった。7月の運営推進会議で報告し、家族の支援を受けることが出来るように対応する。	園庭の畑でお芋や野菜の成長をみたり、気候の良い時には玄関先でラジオ体操を行うこともある。ドライブで都農ワイナリーに行き、見晴らしの良い景色やお花をみんなで楽しむことができた。	

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	ユニットリーダーが利用者様のお小遣いを預かり、日用品など必要に応じて担当職員が代理で購入を行っている。必要物品で値段の高い物は家族に相談し、購入している。近くで買い物をする場所もなく、利用者様が直接何かを購入する支援は行えていない。		
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	家族と電話やラインのビデオ通話で話をする支援は行えている。手紙のやり取りをされている方はいないため、支援はできていない。		
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	玄関やリビングに季節に応じた掲示物を置いたり貼ったりして季節を感じることが出来るようにしている。食事の際は、仲の良い方同士になるような席の配置をしている。リビング近くにトイレがあるが、排泄臭が流れないようにしっかり扉を閉めて換気扇は24時間まわしている。	床や壁は木目を基調とし落ち着いた雰囲気であり、ホールや廊下は車椅子でも余裕のある広さがある。台所からの調理の音や匂いがホール全体に広がり、入居者にも良い刺激となっている。居室やトイレのドアは同じような木目調のドアであり、入居者の目線には表示がないためわかりにくさがあるのではないかと感じられる。	入居者の目線で居室やトイレの位置などわかりやすい表示があることで、生活空間の認識が高まり、入居者にとっての居心地の良い環境に繋がることを期待したい。
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	広い共用空間の中でも「自分の席」がある方へはそちらに座ってもらうようにしたり、一人で静かに過ごされるよう、ソファやテーブル席のセッティングなどその方に応じた環境を作るよう努めている。		
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	自宅で使用されていたものを、入居時に持って来てもらい、慣れた物が近くにある事で落ち着く環境になるような支援をしている。また、家族の写真を貼ったり、保育園の子供たちが作ってくれた物を飾ったり安心して過ごせる環境作りに取り組んでいる。	収納スペースを広くとってあることで、居室内はスッキリと片付いている。タンスや収納棚は入居者が使いやすいように設置しており、写真やカードなどがたくさん飾られ、明るい雰囲気を醸し出している。	
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	衣類には名前を書くことで、洗濯物をたたむ時に自分の物を認識され、自分で片づけてもらえるよう支援している。トイレの表示を行い、場所が分かるようにしている。歩行が自立されている方が一人で外に出ると危険なため、玄関近くの扉には、「扉をあける時は職員に声をかけてください」と記載した用紙を掲示している。		