

# 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	4590500049		
法人名	株式会社和福祉サービス		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	宮崎県小林市南西方6257番地65		
自己評価作成日	令和5年10月25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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.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	令和5年12月13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)】

小林市西部に位置する田園広がる中にあり、また霧島山が一望できる自然豊かな環境にあります。近くには小中学校や保育園、お寺、商店や企業、地区体育館やまちづくり協議会事務局などもあり、ホーム利用者は地域との交流も日常的にできており、併せて地域住民によるホームへの理解も協力もあります。そのような環境の中、利用者は野外散歩や菜園管理など思い思いの日常生活を個人の生活のペースに合わせながら支援する事を基本としています。併設しているデイサービスやグループホームひなたとの交流もあり、家族の面会も外出も日課にこだわらない支援の方法としています。

## 【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)】

霧島山の稜線が美しく、広々とした田園風景の中にデイサービス、グループホーム「ひなた」、介護予防体操教室「なごみ庵」とともにグループホーム「なごみ」は建てられている。開設当初から地域との関わりを大切にしており、入居者は自治会に加入し、地域の一員として生活をされている。「なごみ祭り」は地域の方たちも毎年参加されるイベントであったが、コロナ禍で中止となり、今年度は打ち上げ花火のみ実施でき、入居者、家族、地域住民と一緒に楽しむ事ができている。職員は認知症介護の専門職として、入居者の思いに寄り添い、一人ひとりのペースを大切に、また、地域に伝わる伝統的な行事や食習慣を取り入れるなど入居者の生きてこられた人生を尊重し、支援に努めている。

## 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
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	事業所理念を管理者と職員は、理解したうえで毎朝当ホームの理念を一日の目標として一つ掲げ唱和しており利用者の支援につなげている。	法人理念を具体化するためホーム独自の理念を作成し、玄関に掲示している。朝礼時に、職員は今日の目標として一項目をあげ、入居者と関わる中で意識した取り組みを行うようにしている。	
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	利用者全員が地区常会の一員であり感染症対策を行いながら地域の中学校などの交流会なども行っている。花火大会では地域の住民にも楽しんでもらっている。	開設時より地域との関わりを大切にしており、入居者は地区自治会に加入している。職員による事業所周辺のゴミ拾い活動も定期的を実施している。今年度、ホーム主催で花火大会を行い、入居者、家族、地域住民と一緒に楽しむ事ができた。	
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	地元の中学校の生徒さんには認知症サポーター養成講座で認知症についての理解を深めている。地域貢献の一環として、毎年なごみ祭りを開催していたがコロナ禍で開催できずいたが10月に打ち上げ花火のみ実施し地域住民との交流を深めている。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催しており、その際ホームの状況を報告し委員からの意見を頂きその意見を職員間で共有しサービス向上に活かしている。	委員として市職員、区長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加している。事業内容の説明や委員からの地域内の情報提供など活発な意見交換が行われている。しかし、コロナ禍の事もあり、家族の参加はなく、会議内容の伝達もされていない。	運営推進会議での話し合いの内容を家族に伝え、会議の果たす役割や事業所全体の内容を知って頂き、さらに家族の視点も加わることでサービス向上に繋がる事を期待したい。
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に取り組んでいる	管理者・ケアマネは市の長寿介護課や福祉課の生活保護担当者、地域包括支援センターと必要に応じて連携を図り相談をするなどしている。	運営推進会議への市職員の参加、生活保護受給者に関する連携、市主催の研修会(体操教室や認知症サポーター養成講座など)の講師としての参加など様々な関わりを持ち、協力関係を築いている。	
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	身体拘束抑制禁止委員会を開き指定基準に沿って身体拘束のないケアに取り組んでいる。	各部署から選出された職員で身体拘束抑制禁止委員会を設置している。研修委員会と連携し、不適切ケアについての個人ワークを実施出来るよう計画している。帰宅欲求のある方へは気分転換を図る声掛けや職員間で連携し、付き添いを行なうなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止法委員会を定期的で開催し、虐待防止についての意識を全職員と共有し不適切ケアや虐待が見過ごされることがないように注意し防止に勤めている。		

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	管理者・職員は権利擁護に関する制度。自立支援。成年後見人制度について学ぶため積極的に外部研修に参加している。		
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	入居の際に契約書の説明と重要事項についての説明を充分に行っており、報酬改定やホームの体制等の変更についても説明を行い同意を得ている。		
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	利用者や家族の意見、要望を真摯に受け止め、職員間で共有し話し合う場を設け、それらを運営に反映されるように努めている。	病院受診後の報告時や依頼した物品持参時などに家族からの意見や要望を聞き、職員にも周知している。「外の空気を味わって欲しい」との声があり、ドライブ外出に繋げている。また、担当職員が家族との連絡をこまめにとるようにしている。	
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	毎月一回職員会議を行い、その中で出た意見や提案に耳を傾けホームの運営や利用者支援に反映している。	職員からは入居者支援に関する事や職員体制に関する意見や提案が多く出される。管理者は必要に応じて代表者に伝え、支援体制に繋げている。代表者による職員の個別面談も実施している。	
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	代表者より職員にヒアリングを行い、年一度の実績や就業状況を把握し評価しておりやりがいや向上心が持てるように努めている。タブレットへの記入により業務負担の軽減にも努めている。		
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	職員一人一人に希望を聞き、希望にそった外部研修に参加してもらっている。また、働きながら資格取得ができる機会を設けている。		
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	コロナ禍の為、現在参加できていない。		

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	入所の段階では、ホームに慣れるよう、本人の不安、心配、要望等に傾聴している。利用者一人ひとりと毎日話をするように努め生活に不安のないように努めている。		
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	面会時や電話で家族からの意見や要望、依頼を聞いて相互の信頼関係の構築に努め本人や家族に不安のないように配慮している。		
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	入居前のアセスメントによる生活支援のための介護計画を本人とご家族に説明し、生活の中で必要なことを優先していくことに注意を払っている。また会話の中で本人家族の思いを引き出すようにしている。		
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	介護という支援ではなく生活の支援という考え方で利用者とその日の生活のことや思いについて会話をしながら共同生活者としての関係を築くようにしている。		
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	家族には感染予防対策を行い面会をして頂いている。また家族ができる支援として受診などはできるだけ家族にお願いしていたが感染予防のため現在できていない。		
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	本人馴染みの関係や場所など懐かしい思いを断ち切らないように感染予防対策を行いながら職員が利用者と一緒に家やその周辺へドライブに行くなど支援に努めている。	感染防止の観点から外出や他者との関わりが難しい状況ではあるが、病院受診を利用して、馴染みの場所に立ち寄りすることもある。また、同事業所のデイサービスや介護予防体操教室に通われている方たちとの関係性も大切にしている。	
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	利用者同士食堂ホールやリビングなどで会話しながら日常生活が送れるように支援している。居室で過ごす利用者に対しても声掛けを行っている。生活の中でお互いに助け合える場を設けるように努めている。		

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	サービス終了後の生活支援についても関係機関との連携を図りながら情報の提供を行い利用者や家族が不安にならないように新しい生活の場やサービス利用につなげていけるように支援している。		
<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	ホームでの生活については本人や家族からの情報により、ひとり一人の意見や意向を尊重して生活支援を行いたいと思っているが業務の関係などでうまく実践できていない部分もある。	入居者の個別の要望へは可能な範囲で対応している。外出に関する事など感染状況や業務の関係で困難な事もあるが、毎月の行事を充実させることで日々の生活を楽しく感じて頂けるよう取り組んでいる。	
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	利用者個別にこれまでの暮らしや生活環境を本人や家族から収集し、日常でも会話の中で確認している。しかしひとり一人の生活支援に確実に結びつかない場合もあるので今後も個別に寄り添って行くようにしていきたい。		
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	個別の生活スタイルがあり、それぞれにあった生活支援を行っている。またその日の体調によって支援の在り方を考える時もある。		
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	職員会議や担当者会議で支援の方法を協議している。利用者や家族、職員がみんなに関わりあいプランが利用者や家族の思いとなるようにしている。また随時プランの見直しや評価をしている。	担当職員が「支援引き継ぎ書」を記入し、モニタリング出来るよう記録に残している。ケアマネジャーがそれをもとに情報収集を行い、精査し、ケアプランに反映している。「その人らしく生活できる」事を大切にケアプラン作成に取り組んでいる。	
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	毎日の昼夜の日誌、健康チェック、個別記録などを確実に記録し、職員が利用者個別の情報や状況を把握できるようにしている。職員自ら気づきをメモに取り申し送り簿を確認しながら支援にいかしている。		
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	利用者個別のニーズや意向に沿うように支援している。今後新たな利用者や家族のニーズがあれば事業所の機能を活かすことで対応していくようにしていきたい。緊急時または介護者の都合等でショートステイも行っている。		

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
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	地域のまちづくり協議会や青年団等との協力体制を築いている。利用者も地域行事へ参加してもらっていたが現在コロナ禍のため参加できていない。		
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	利用者のかかりつけ医との連携は欠かすことなく定期的に連絡調整している。また協力医療機関に対しても関係づくりを構築している。利用者や家族が安心できる体制を築いている。訪問診療や往診もお願いしている。	入居時にかかりつけ医を確認し対応している。感染症予防のため受診は職員対応であり、受診後の報告を家族に行っている。歯科医は必要時に往診依頼を行っている。今後、看取りや重度化に対応できる医療体制の構築を検討している。	
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	日々看護職との連携を図り、小さい変化に対しても看護職に伝え支持を仰ぐようにしている。利用者や家族、介護職が安心できる体制がある。		
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。	入院時には病院への情報提供を行い、その後も利用者にはいつでもホームに帰ってこれることを伝える事で安心して治療が受けられるような声掛けを行っている。また早期に退院できるように病院関係者と随時相談している。		
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	重度化または終末期ケアについては入居時の契約の際に説明を行い、終末ケアに対する同意を頂いている。職員は研修を受ける機会を設け併せて職員間での終末期ケアの具体的な取り組みについて話し合う場を設けるように努めている。現在アームスを導入し活用している。	入居者の高齢化や重度化がみられ、アームス(在宅医療介護連携システム)を導入し、対応している入居者もいる。医療データが数値で判断できるため早急な対応が可能である。AEDの設置、緊急時対応のマニュアルも目に付きやすい場所に掲示している。	
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	マニュアル化して緊急時に備えるようにしている。いざという時のための救急法などの研修や訓練を定期的に行っている。		
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	年二回の総合防災訓練を実施している。消防署や地域住民、消防団の協力を得ていたがコロナ禍で現在協力は得られていない。今後は地震などの災害に対する訓練も実施していきたい。	災害対策マニュアルを災害項目毎に作成している。事業所間での協力体制もあり、入居者も一緒に避難訓練を行っている。今年度、台風による停電を経験したことから、必要物品の備蓄が行えている。地震対応で大型家具の固定も行っている。	

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
<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	支援の一つひとつに必ず声掛けする様になっている。また声掛けに対しては日々利用者 に配慮できるようにさりげない声掛けができる ようにしている。今後も研修会等で適切な 対応ができるようにしていく。	声掛けを行う時にはさりげない言葉遣いや自己決定 ができるような配慮をしている。日中、居室で休 まれる入居者のプライバシー確保と安全を守るた めに扉を少し開けて音や動きで見守る事もある。	
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	生活支援の中で利用者に対して強制するよ うなことはなく日々の過ごし方を可能な限り 本人の意思決定ができるようにしているが 今後も本人の思いを確認するなど自己決定 ができるように働きかけていく。		
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	本人の生活のペースや意向に沿って支援し ているが支援の方法が意向を確認せずにし てしまうこともある。業務優先や職員の都合 での支援にならないように努める。		
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	利用者の服装は起床時に本人に確認し選 択して頂いている。		
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	食器などは利用者個別の使い慣れたものを 利用するようにしている。現在職員と一緒に 準備をもらえる利用者はいないが食後 の下膳やおぼんふきを手伝って下さる利用 者がいる。	食事はホームの台所で作っているため、煮炊きす る音や匂いが入居者の身近で感じられる。畑でと れた野菜を献立に加えることもある。手作りのお やつや馴染みのある行事食の提供を心がけてい る。嗜好調査も定期的に行っている。	
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	食事や水分は毎日記録し利用者の栄養状 態を職員が把握できるようにしている。水分 など摂取量の少ない利用者には工夫しなが ら提供している。		
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	毎食後必ず歯磨きや口のすすぎを行ってい る。義歯は専用洗浄剤で洗浄をおこなって いる。コップや歯ブラシは毎日消毒してい 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	紙おむつ使用者でも日中声掛けなど行いトイレ誘導を行っている。またその都度排尿排便の量や頻度を記録している。排泄介助の際には利用者の自尊心に配慮して支援する様にしている。	排泄は個別のチェック表をもとに、一人ひとりに対応した誘導を行っている。職員2名体制でトイレ介助を要する入居者もいる。立位が難しい方には、手すりにすべりどめを使用したり、体の小さな方には小さめの便座を使用するなどの対応を行っている。	
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	便秘の場合には水分摂取、乳製品や繊維食物などの食事に配慮して自然排便ができるように支援している。便秘が長い場合には栄養士や主治医に相談する様にしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の入浴を楽しみにしている利用者もおり個別に入浴の回数などについて配慮し適切な保清が図れるようにしている。	浴室は2ヶ所の窓から山並みや木立がみえ、明るい光もさしこみ温泉のような雰囲気がある。入浴は入居者の意向を確認し、拒否的な入居者にも無理強いはせず、声かけの仕方を職員間で工夫し誘導している。	
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	利用者個別の休憩や休息をとる時間やタイミングがあるので個別に合わせている。また夜間も個別の時間に合わせた就寝の支援を行っている。		
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	利用者の内服薬の把握は確実にを行うように毎日の服薬確認と併せて行っている。また服薬の変更があった場合でも確認を怠らないようにしている。服薬時の注意点は職員全員が確認できるようにファイル化している。		
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	利用者の特技や趣味、昔の仕事などを把握して利用者ができる事への支援をし利用者が楽しみを持てるように努めている。菜園での作業などで楽しんでいただけている。		
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	天気が良い日などは散歩へ出かけたたり季節ごとにドライブに出かけたりしている。また本人が行きたいところにはできる限り出かけられるように努めている。	法人の敷地内の散歩、菜園の野菜の苗植えや収穫、季節の花植えなど外にできる機会を可能な範囲で持つようにしている。法人代表の家の近くの花がきれいとの情報があり、ドライブで見学に行くこともあった。散歩時に隣の家の方から柿の差し入れを頂くなど日常的な関わりにも繋がっている。	

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	利用現在外出先などでの買い物はできていない状況の為、お金に関する支援はできていない。		
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	利用者からの希望があれば電話で話をしていたりしている。毎月居室担当者が近況報告のお手紙と写真を家族に送っている。		
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	共有スペースには季節の飾り物などを掲示し居室からも季節の花々を楽しめるようにしている。また音や光、風邪、温度などに配慮しながら空調調整も含めて居心地の良い空間を提供している。利用者の生活の支障になる物は置かないようにしている。	食堂とリビングが分かれているため、食後はソファに座りテレビを見ながらゆっくり過ごしている。遅れて食事をとる入居者も自分のペースで摂る事ができている。大きなカレンダーや行事予定表が目につきやすいように掲示され、入居者が日々の生活を意識する働きかけになっている。	
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	食堂やリビングで利用者同士一緒にくつろいだり会話ができるようにしている。リビングでもソファにもたれながらテレビを観たりそれぞれ思い思いに過ごせる居場所作りを行っている。		
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	居室には自宅で使用されていた物をなどを持ち込んでいただいたりタンスなどもわかりやすいようにラベルを貼るなど工夫している。混乱や不安なく過ごせるようにしている。	ベッドは木製のフレームであるため居室の雰囲気柔らかく感じる。各居室には手作りのカレンダーや担当職員が作成した誕生プレゼントがたくさん飾られている。それぞれの好みに応じた椅子やソファも持ち込まれている。	
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	ホーム内は利用者が迷わないようにトイレや洗濯場、浴室に表示している。またトイレや浴室、廊下、居室にも手すりが設置されており安心して生活できるようにしている。		