

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	1090201433		
法人名	ユミテック株式会社		
事業所名	グループホームキートス南八幡		
所在地	群馬県高崎市山名町802-1		
自己評価作成日	令和7年1月17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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	令和7年2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)】

個別ケアに重点をおいております。ご利用者様の状態や行動に対する日々の変化に気づくため申し送り徹底し連絡がスムーズに行える。また、馴合いにならないよう「声掛け、の重要性を職員に全体ミーティングや個別面談、申し送りなどで周知を図り、ご利用者様が穏やかに心地の良い日々を過ごすよう声の掛け方には十分配慮させて頂いております。利用者様の様子を読み取り散歩や買い物のご希望があればその日に対応させて頂いております。その方にとってタイムリーな対応できる柔軟な介護実践に努めていきたいと思っております。医療連携により、全利用者様に対して月に2回高崎中央病院から往診、週1回 ぐらがの街訪問看護に来ていただき健康管理に努めております。また、訪問歯科も入っている為、ご家族様にも安心の声を頂いております。

【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)】

法人は介護付き有料老人ホームを最初に、2020年には特別養護老人ホーム、2023年には小規模多機能型居宅介護事業所・グループホームを開設し、それぞれキートスという名称を付けている。キートスは、フィンランド語で「ありがとう」を意味しそこに思いを込め、フィンランドに行って学んだ福祉国家の考え方を取り入れている。そうしたなかで、利用者への接し方では職員目線にはならず、利用者を第1に考えて支援している。今年度ターミナルケアに初めて取り組み、最期の最期まで少しでも好きなものを口から食べてほしいと思い、あきらめずに工夫を重ねて食事を提供した。ホールやテラスから広々とした山名古墳群や山々が一望でき、テラスで外気浴をしたり、散歩やごみ拾いをしたりしている。また、檜風呂では日本庭園を眺めて入浴でき、入浴をたのしむことができる。

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、活き活きと働いている (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	入職時や個人面談などで理念の確認を行い、施設での方向性を示している。今後、理念の重要性の周知を図るうえで、今一度職員全員と話し合いながら理念や行動指針の再作成をし、それに基づいた行動ができるよう努めていきたい。	法人の理念は、地域に根差し、長期的な視野に立ち、お客様一人ひとりに合った質の高いサービスを提供し、地域の発展に貢献して、地域から必要とされる施設を目指しているおり、グループホームはこの精神を受けて独自の理念を作成し、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	自治会に加入し、定期的にある道路清掃、地域のお祭りに参加できるように回覧板を確認する。また、地域を利用者と一緒に散歩し、すれ違う地域の方々と挨拶を交わしている。この山名町にお住まいの方も数人ですが利用している。地域密着として今後も関わりをもっていきたい。	開設して3月で丸2年を迎え、自治会に加入して、地域の行事等について区長から聞いたり、回覧板で確認したりしている。ホームの後方には山名古墳群があり周辺を散歩したり、ゴミ拾いをしたりして地域の方々と交流し、つながりの輪を広げている。		
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 noatode	南八幡地区高齢者施設説明会に参加して地域の方に「どんなことに困っている？」話しを伺いながら事業所の特色を説明させていただきます。			
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	運営推進会議では、施設の利用者状況や事故・行事などを中心に報告している。市役所の方からも防災についてや避難訓練についてのお話をいただき、会議の中で災害が起きた場合、どのように逃げるか、どの状態の利用者を優先に誘導するか考える。また、備蓄についても見直しを行う。また、介護保険改正についても話し合う。	施設長は小規模多機能型居宅介護事業所の施設長を兼ねており、会議は2ヶ月毎に合同で開催している。利用状況や活動状況、ヒヤリハット・事故報告等の後で意見交換や質疑応答を行っている。利用者・家族の参加は得られず、地域住民の参加も少ない状況である。	議事録を配布するなど会議内容を知ってもらい、会議への参加につなげることに期待したい。	
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	利用者の困難事例や事故報告、利用料に関する相談など必要に応じて訪問または電話、メールなどでアドバイスを頂いている。	運営推進会議には、市役所とあんしんセンターが交代で参加している。ホームからは事故報告、虐待事例、困難事例等があった時には相談し、アドバイスを頂いている。		
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	認知症状がある方で一人で離館する恐れがある方は、落ち着かない時には1対1で付き添いながら外を散歩する。身体拘束廃止についての指針掲げている。	身体拘束ゼロを目指し、日々介護に取り組んでいる。身体拘束廃止適正化委員会は3ヶ月毎に開催し、意見交換をしている。日々のケアでは、施設長がスピーチロックにならないように声かけの仕方について指導している。		
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	小さな痣なども細かく申し送り(家族、職員)をし、何が原因でできたものか職員間で話し合う機会をつくり、管理者には細かい事もすぐ報告する体制をとり、虐待に繋がっていないか検証するようにしている。			

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
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	併設の小規模多機能ホームには対象の方がおり、どのように対応すればよいか職員の意見も聞きながら説明しまとめていきたい。カンファレンスの会議で話して対応する。権利擁護について研修いっもらう。		
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	消費増税に伴い利用料(家賃、光熱費、食費等)の変更の際は重要事項説明書を作り直し、納得して頂けるよう報告・説明させて頂いている。また、介護保険改正に伴い、加算等についても説明する。		
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	面会に頻繁に来られるご家族が多く、その際ご要望やご意見を気兼ねなく伝えて頂く雰囲気を作っている。ご意見ご要望があれば、すぐに管理者に報告し反映できるように努めている。	面会に来られる家族が多く居室での面会を希望される家族もいるが、感染症への感染等を考慮して、事情を説明し面会室にていただいている。家族の一番の心配事はどのように生活しているのか、穏やかに過ごしているかと捉え、職員が利用者の様子を伝えている。	
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	ミーティングの時に事業所の売上げ状況を報告している。また、登録どのくらいないと黒字を保てないと話している。また、個々に話しや意見がある際は、時間を設けてゆっくり聞くようにしている。	ミーティングを月に1～2回開催し、業務・利用者への関わり方、新規利用者の受け入れ等について話し合い、職員の意見や提案を聞いている。事業所の売り上げ状況も報告している。そうしたなか、職員の提案を受けて、利用者が横になるスペースのため、ソファの購入が実現している。	
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	賞与について、職員個々に応じての能力ややろうと努力している姿勢で評価している。		
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、資格取得を奨励しており、定期的に介護福祉士や介護支援専門員の試験対策を案内を出している。また、法人内の勉強会を定期的で開催し、それ以外にも認知症に関する研修に参加できるよう支援している。		
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	外部の法人に地域密着型サービス事業所の管理者が集まって意見交換会などの機会を作っている。他法人の施設見学なども行い、連携を密にとっている。		

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	ご家族の見学だけで済ませず、実際に入られる前にできる限りご本人にも施設を見学していただいている。併設の小規模多機能ホーム利用の方がグループホームに入居待ちで利用している方が多くいる。		
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	ご家族の不安を少しでも取り除けるよう、ご契約から入所までの間に数回出向いていただきながら、ご家族の要望などをお聞きし関係作りを進めている。また、利用者様の変化や要望に合わせて対応と一緒に考えていく。		
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	相談に来た段階で、グループホームに入居する以外にできるサービスなどを紹介しながら入居への相談を受けるよう努めている。また必要に応じ、併設している小規模多機能ホーム利用の説明もさせていただいている。		
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	「できない」より「できている」ところに視点をおくことを大切にしている。ご本人のできることは積極的にして頂くよう、それがご本人の自信となり、生きがいにつながるような声掛けに努めている。		
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	行事への参加、通院へ同行等ご協力いただき、また体調や状態の変化は事あるごとにご家族に連絡相談している。		
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	入居時や日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞き、ご家族へ面会をお願いしたり馴染みの場所へ連れて行ったりしている。	利用者の平均年齢は88歳であり、馴染みの人も亡くなられてしまった方も多いため、職員が馴染みの人になれるように、利用者の傍らで傾聴したり、一緒に遊んだりして、馴染みの関係を作り安心して生活ができるように対応している。	
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	ホームでの暮らしの中心となるホール。そのテーブル席は、ご本人の意向と相性の良さを客観的に見て決めており、スタッフが会話の橋渡しをしたりトラブルや訴えがあれば随時席の変更をし良好な関係を築けるよう支援している。		

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	現在、この一年の間で看取った方は、おりません。グループホームから小規模多機能へ異動予定の利用者がおります。		
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	ご本人の言葉や行動を観察しても認知症が進行してしまい職員だけでは汲み取れない場面があれば、担当者会議などご家族との話し合いの場を設け、家族歴や生活歴、性格など改めて情報収集を行い、その言動が何を意味しているのかを探る機会を作るようにしている。	利用者の思いは、毎日のコミュニケーションや、本人の表情やしぐさから把握している。食べ物番組と一緒に見て「うまそうだ」「食べたことがある」等の利用者の言葉から思いを把握するなど、場面場面を大切にして把握に努めている。	
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	職員の入れ替わりもあり基本情報の更新を行う予定。今後、ご家族参加の担当者会議を管理者、ケアマネージャ、担当職員と設け、ご本人の生活歴を中心に情報収集し、さらなるケアの向上に努めていきたい。		
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	日誌やケース記録(介護計画に沿った観察ポイントが記載されている記録)を中心にご本人の日々の状態や変化などを把握でき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	利用者や家族の思いを確認した上で、現在の課題をあげ、ケア計画を立案している。職員カンファレンスにてケアの評価をしている。	職員は介護計画書のサービス内容を把握し、アイパットにて入力、確認している。モニタリングは利用者の担当職員が毎月行い、サービス担当者会議には家族のほか、医師や薬剤師、訪問看護師が出席している。プランの見直しは、6ヶ月～1年の期間で行っている。	
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	日々の様子やその人の気づきなどを個別の記録に毎日記録すると共に、申し送りや月1回ミーティングなどで情報を共有している。		
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	本人やご家族の状況・要望に応じて、通院介助や買物等を実施している。		

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	地域のイベント(七夕会、納涼祭、文化祭など)に参加予定(感染状況)、行けない時は、ドライブなどで気分転換をはかる。		
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し、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	入居者全員が協力医を主治医としている。個別往診が始まり主治医・訪問看護が定期的に入ることで利用者の健康管理が密に連携できている。また、協力歯科も往診へ入っており誤嚥性肺炎予防に努めている。	利用者全員が月2回訪問診療を受けている。主治医とはMCS(医療介護専用SNS)で、タイムリーに情報を共有している。主治医は病院の医師なので、入院も可能である。訪問看護師は週1回訪問して、健康管理や事業所からの相談、急変時24時間の対応をしていただいている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回の健康管理・医療面での相談、助言を頂いている。その他、急変時等直ぐに連絡体制が取れるようにしている。		
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。	ご家族へお願いし、術後の経過や入院期間などの説明時、同席させてもらうようにしている。また、お見舞い時等、担当の看護師等より情報を得るようにしている。		
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	開設から1年目になるが、利用者も変わらず。ご家族も、できれば慣れ親しんだところで最期を迎えてもらいたい。家族、主治医、訪問看護、職員と十分相談し、できる事できない事を見極めた上で可能な限り終末期ケアを受け入れたいと考えている。	入居時に、家族に重度化や終末期に向けたホームの方針の説明を行い、希望すれば最期までいられる場所と伝えている。寝たきりの状態になっても入浴できるように、機械浴槽を備えている。今年1月には初めての看取りケアに取り組んだ。	
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	救急対応では慌てないようにフローチャートで周知を図っている。勉強会も定期的に行い対応に困らないよう努めている。		
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2回、消防署の立会いによる総合的な避難訓練を実施している。また自治会長等に有事の際の協力体制をお願いしている。	年2回、避難訓練を実施。1回は消防署立ち合いで、他は消防用設備事業所の立ち合いで通報、消火、避難訓練を行っており、職員は昼夜を問わず、利用者が避難できる方法を身につけている。区長さんから災害時、利用させてほしいという依頼がきている。	

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	職員間の情報共有の場ではご本人やご家族などに失礼のないよう、声の大きさや職員間の雰囲気など十分配慮した連携をとりあうように努めている。また馴合いになった声掛けにならないように、ミーティングや申し送りなどで注意喚起している。	利用者の誇りを損ねない言葉かけを心掛け、個人的な話の場合は場所を変えて話したり、トイレ誘導時にはトイレという言葉を出さずに、小声で「一緒に行きましょう」などの声かけをしたりしている。	
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	起床時、入浴時など着たい服を選んで頂く。ご自分で選ぶことが難しい方も職員が決めず、選択肢をもってご本人に決めてもらう支援をしている。		
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	食事時間など基本的な時間の流れは決まっているが、その日その日で個々のペースに合わせ過ごしていただいている。		
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	女性入居者によっては、入浴後にお顔の手入れや外出前には化粧を施したりしおしゃれを楽しんでいる。月1回以上訪問理容があり、本人の希望に沿った髪型にカットしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の力量に合わせ、食事の準備や片付けを手伝っていただいている。食事中リラックスできるような音楽・TVをかけ、食事が楽しめる環境づくりに努めている。	3食とも法人が運営する特別養護老人ホームで作ったものを厨房に届けてもらい、職員が配膳している。主食はホームで用意している。おやつはレクリエーションの一貫として利用者と一緒に、すいとん・おしるこ・やきいも作りなどを行いたのしい時間を提供している。	
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	食事量は毎回記録しており、食事形態については本人の状態やご家族の要望を考慮しながら変更している。また主治医のアドバイスから食事量を減らしたり、栄養補助食品を提供する場合もある。		
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に、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	毎食後口腔ケアを行っているが、対応が難しい時は時間をずらしたり、ご本人が自発的になるような声掛けに努めている。月に4回訪問歯科を利用。(内2回は歯科衛生士)口腔内の細部のケアが困難な方はご家族の了承のもと対応して頂いたり、口腔ケアの指導などとして頂いている。訪問歯科で対応困難な場合は、紹介状を書いていただき連携を図っている。		

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	1日の排泄が確認できる個別対応表を使い、個々の排泄リズムの把握に努めているが、個別対応表に頼りすぎずご本人の表情やしぐさなどサインを見逃さず、臨機応変な対応にも努めている。	布パンツ着用の方は一人で、他の方はリハビリパンツを着用しており、リハビリパンツやパット内での排泄を躊躇される方も、便器に座ると自然に排泄されるので、そうしたことを大切に、日中はトイレでの排泄を基本に誘導している。	
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	水分が進まない方は様々な種類の飲み物（麦茶、ほうじ茶、紅茶、ポカリスエット、フルーツジュースなど）を準備。またフルーツやゼリーなど好みに合わせて水分を促すよう努めている。		
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	曜日や時間は予め予定しているが、本人の気分や体調に合わせ調整している。予定になくてもご要望があれば入浴して頂く。また、入浴剤も様々な種類を購入し気持ちよく入浴できるよう心掛けている。	基本は週2回の入浴で、午前中に入っている。一般浴は檜風呂で風呂に浸かりながら日本庭園を眺めることができ、3人位まで一緒に入浴できる広さがある。介護度の高い利用者は、機械浴を利用している。	
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	就寝時間の申し送りを徹底し、その日の状態に合わせて対応している。室温や湿度、かけ布団の調整など心地よく入眠できるよう努めている。入眠の妨げになりがちな居室の証明等もフットライトや小さな電球をつけたり、居室の明るさなどにも配慮している。		
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	各々のファイルに最新の服薬情報が入っており、何時でも閲覧できるようにしてある。頓服など判断が難しい場合は、看護師や主治医からの指示をいただき服薬の支援をしている。		
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	食が進まない利用者様がいらっしゃれば、ご家族から昔好きだったもの（ふりかけやのりの佃煮や漬物など）を聴き依頼している。それにより食事が改善された方もいる。		
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	日常的には、施設周辺を散歩したり、買い物やおやつ作りの材料を買いに出かけたりしている。また新聞の情報や季節の花などドライブに出かけることもある。	利用者は外出を楽しみにしており、その楽しみを継続できるように、寒くならない時期にはホーム周辺を散歩したり、観音山公園までドライブしたり、紅葉狩り等へ行ったりしている。本人が購入したいものがある時には一緒に買い物に出かけるなど、個別にも出掛けられるよう支援している。	

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	本人が購入したいときにすぐに買いに行けるように施設で立て替え金を毎月用意している。個々の要望に応じられるように努めている。個人でお金を持っている方は、自己管理としている。事業所でも飲み物も自由に買っている。		
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	毎月、ご家族にお便りを出して事業所での取り組みや利用者の写真を載せて普段の様子を伝えている。電話をかけたいとご希望がある際もご家族に協力を得ながら直接かけて頂いたりしている。現状、本人からご家族へやり取りできる方は、いない状況。		
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	居室や食堂や玄関など季節を感じて頂けるような飾り付けを月の行事担当が中心となり作成。毎日のレクは、パートさんが対応し毎月のイベントは、職員が準備等行う。	利用者はロビーにすることが多いため座る場所も決まって、仲良しの利用者とおしゃべりをしている。大きなガラス窓なので、ロビーから山名古墳群が一望でき、また、小規模多機能型居宅介護事業所につながっている広いテラスではお茶を飲んだり、外気浴も楽しむことができる。	
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	北側窓付近にソファを置きくつろげる空間を提供。天気の良い日はテラスに行き、小多機利用者との交流や日光浴、外気浴と気分転換を図っている。窓ガラスが大きく開放的な作りになっている。		
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	自室での生活がしやすい環境を整えている方もいる。なじみのもの(家具や布団や食器など)もご家族に依頼し持参して頂く促しに努めている。	居室の空調は、職員がその都度管理している。利用者は家にいたときに使っていたものをそのまま持ってきて使用したり、家族の写真を置いたりして、仏壇を持ってきている利用者もいる。ホームで用意した電動ベットを利用している。	
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	ご自身の居室がわかるように、ネームプレートを各居室出入り口に貼っている。居室出入り口すぐのところに手すりがあり、歩行訓練や立ち上がり訓練などリハビリに使用することもある。また、歩行器も使用し下肢筋力維持に努める。		