

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	4290201427		
法人名	社会福祉法人長崎友愛会		
事業所名	ゆうあいホームさわやか		
所在地	長崎県佐世保市瀬戸越2丁目1788		
自己評価作成日	令和 2年 1月 20日	評価結果市町村受理日	令和2年3月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和2年2月19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)】

現在、地域へ溶け込んでいけるよう、民生委員様や地域の幼稚園・保育園などと積極的な交流を持ち、慰問や地域行事への参加などに力を入れています。少しずつではありますが、地域との交流の回数も増えてきていることを実感しています。さわやかは1ユニットなので職員と利用者様が触れ合う時間が多く、しっかりとコミュニケーションが取れており、さわやかな理念である【さわやかな笑い声が溢れる優しい介護】を念頭に置いて日々、努力しています。

【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)】

当ホームは平成31年2月1日付で社会福祉法人長崎友愛会が事業を引き継ぎ、新たな管理者のもと「さわやかな”笑い声が溢れる優しいケア」を掲げ、介護の実践に努めている。管理者は地域で開催する交流会等に参加し地域住民へホームのことを積極的に伝え、地域との交流の機会を増やしている。また、ホームでのクリスマス会や敬老会の際には近隣の保育所や幼稚園から園児が訪れるなど、地域との交流を深めている。更に職員の資格取得への援助や勤務体制の対応のほか、特定処遇改善加算の取得など職場環境の整備にも努めている。ホームは母体法人事業所との横の連携ができており、外出支援の際の大型車両の使用や職員の研修体制など円滑に行われている。現体制となって新たな一歩を歩み始めたばかりであるが、管理者はホームとして基盤を整えた上で地域との関わりなどについて更なる取り組みを行っていく意向が窺えるなど、今後に期待ができるホームと言える。

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ます (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、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

ユニット名 ゆうあいホームさわやか

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	職員の採用時には理事長や管理者が理念について説明している。自分たちのホームとしての誇りや自信をもってもらうために、毎朝の朝礼時に理念の唱和を行っている。	法人の基本理念である「もっと優しく、もっと温かく…。」のもと、ホーム独自の理念である「“さわやかな”笑い声が溢れる優しいケア」を掲げ、介護の実践に努めている。職員のほかに訪問者等にも理念が分かりやすいよう掲示し周知するとともに、朝礼の際には唱和することで理念の共有に努めている。	
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	ホームは町内会に加入し、日頃から近隣住民との挨拶や回覧板の回覧などを通じて地域に溶け込んだ関わりを持っている。管理者は地域で開催する交流会等に参加し、地域の納涼祭では設営準備への協力を行うほか、ホームでのクリスマス会や敬老会の際には近隣の保育所や幼稚園から園児が訪れるなど、地域との交流を深めている。	
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	地域交流納涼祭の設営準備に事業所として参加し、設営準備などに携わった。		
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	二か月に一回会議を実施し、利用者の家族や民生委員の方から意見やアドバイスをいただきサービスに反映している。また、経過を職員間で情報共有すると共に、サービスの質の向上に努めている。	ホームでは入居者・家族代表、行政、知見者、地域住民代表、ホーム職員が構成メンバーとなり、2か月毎に運営推進会議を開催している。会議ではホーム全体の活動や入居者情報等の報告のほか、身体拘束防止委員会や職員の研修参加状況についても報告し参加者より意見や助言を得、運営に活かすよう努めている。	運営推進会議議事録は作成しているものの、会議での質疑応答事項についての記録を残していなかったため、会議での質疑応答の内容についても議事録に記載するとともに、職員間の振り返りや会議に参加できない家族への報告に繋げることを期待する。
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	運営推進会議に出席していただき実情を報告している。その他事故報告や介護保険制度について分からないことなど、担当者と連絡を取り合っている。	ホームは空室状況についての情報提供や各種申請書類提出時のほか、運営推進会議等を通じて市の長寿社会課担当者と連絡を取ることで協力関係を築いている。現在、市から介護教室開催について依頼があり、管理者はホームとして基盤を整えた上で開催していく意向にある。	
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	職員は身体拘束について研修に参加している。利用者の不安な様子がみられた場合は付き添うなどして抑制をしないことを職員が周知徹底している。	訪問調査現在において身体拘束は行っていない。2か月に1度母体法人で行う身体拘束防止委員会へ職員が参加し身体拘束についての見識を深めるとともに、それをもとに研修を実施することで情報を共有し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。尚、防犯上の観点から玄関施錠を行う場合がある。また、視覚障害がある入居者に配慮し、家族の同意を得た上で夜間帯のみセンサーを使用している。	

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
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	高齢者虐待防止に関するアンケートを法人内で実施した。アンケートの結果を職員間で周知し、振り返りを行っている。職員間で虐待に関する事は、注意できる環境づくりに努めている。		
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	研修に参加し、他の職員に伝達研修を行っている。		
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	入居時は、管理者より重要事項説明書の説明を念入りに行い、同意のもと入居いただいている。医療が必要になった場合なども説明もしている。		
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	運営推進会議をはじめ、家族との面会時にコミュニケーションを図り、意見や要望を伺うようにして、サービスの向上に努めている。	運営推進会議へ入居者及び家族代表に参加してもらうことで意見を聴取するほか、訪問時に入居者の現状を伝えた際に聴き取った家族の意向等を日々の生活に反映するよう努めている。現在、ホームだよりの発行ができておらず今後発行していく意向にあり、家族会についても年1回は開催する方向で現在検討しているところである。	
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	月一回の職員会議の時に、管理者と意見交換し、疑問点や検討内容について話し合う機会を設けている。	毎月初めに法人全体でのホーム長会議へ管理者が出席し、ホームの現状や職員から挙げた意見等を報告している。話し合った結果や得た情報についてはホーム全体へ周知している。また、職員の資格取得への援助や勤務体制の対応のほか、特定処遇改善加算の取得など職場環境の整備にも努めている。	
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	人事考課制度により自己評価および自己の課題を整理し、管理職との面談を行っている。		
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	法人の研修会に毎回一名以上参加し、学んだことを他の職員に伝達するよう取り組んでいる。また、外部研修にも参加している。		

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
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	他の施設との交流や情報交換、研修や行事の参加等を通じてサービスの質の向上に努めている。		
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	利用者に関わる際には、不安なこと、要望などがないかを日常の会話を傾聴し、職員間で情報の共有を図っている。利用者同士の会話も傾聴するように心がけている。		
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	入居した翌日には様子を家族に電話で連絡している。個人個人の生活歴の聞き取りを行い、ご家族の思いをくみ取れるようにしている。		
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	面接の資料を基に入居していただけるかの判断を行っている。入居が困難な場合は、他のサービスを説明している。		
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	人生の先輩として調理や家事などの知恵を職員が教わり、手順は職員が伝えるなど協同作業を行っている。		
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	本人の意向に応じられるよう、家族と職員が相談しながら、満足感が得られるようにしている。		
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	他の施設に出向き、顔なじみの人との交流を図っている。また、いきつけの美容室への外出を行っている。	ホームでは入居時に入居者の生活歴について本人や家族から聴取するとともに、医療機関のケアマネジャー等の協力も得ながらこれまでの関係継続の支援に努めている。入居者の趣味活動や得意なことを把握し支援するほか、入居者の知人がホームへ訪れた際に得た情報はフェイスシート等の記録に残して他の職員と情報を共有している。	

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
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	気の合う利用者同士を見極め、食事の席や外出などのメンバーに配慮して良好な関係を保っている。		
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	共に生活をした利用者が退居した場合、家族の許可を得て入居先に訪問し、交流している。		
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	一人一人の、やりたいことを聞き取り、実現に向けて家族の協力も得ながら取り組んでいる。本人の思いを職員間で共有している。	視覚や聴覚に障がい等がある方については家族と事前に話し合い、思いや意向について情報を得るとともに、職員はその情報をもとに気付きを大切に本人本位の生活実現に向け支援に努めている。障がい等により本人の意向把握が困難であっても、自己決定を促しながら支援する様子が窺われる。	
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	面会時や担当者会議などで家族や利用者へ生活歴について尋ねて、今後のケアプランに反映している。		
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	日々の状態を記録に残し、状態の変化がわかるようにしている。毎朝の申し送りや当日の勤務者に申し送っている。必要に応じて、主治医に朝FAX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	利用者と家族に意見・要望をきいたうえで職員の意見も反映しながらケアプランを作成している。状態に変化がみられたときはモニタリングをしてプランを変更している。	ホームでは毎月のカンファレンスにて入居者の情報を共有している。介護計画の支援内容や目標設定は入居者や家族からのニーズを踏まえた内容となっている。また、介護計画を日々の記録を行う介護記録と一緒に綴ることで、職員が記録の際に計画内容を確認できるよう工夫している。	
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	日々の状態・変化を記録している。また、介護計画のモニタリングに反映し、見直しが必要かどうかを検討している。		

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
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	法人内の施設に出掛け、交流や行事に参加している。		
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	地域のスーパーマーケット・小物への買物、公園散策の希望に応じている。		
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	協力医療機関は近くの診療所で緊急時はすぐに受診できる体制である。身体状況によって往診が必要な場合は家族からの同意を得ている。	ホームには協力医による定期的な訪問診療があり、協力医への受診の際には職員が同行し支援している。専門医等への受診については家族による付き添いを基本としているが、現状では職員が同行支援を行っている。薬の変更や健康状態で気になることについては職員から適宜家族へ報告している。	
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	週一回訪問看護と利用者の状態を共有し相談し日々の体調の変化を連携を図っている。夜間の緊急時には看護師に連絡し、相談する体制ができている。		
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	入院時にはホームより本人の情報を提供している。入院中は面会し状態を確認している。病院とは医療連携室と連絡を取り早期退院へと努めている。		
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	入所時に本人・家族に対してホームとして出来る事、出来ない事を十分説明し同意を得ている。実際重度化した場合に再度家族・ドクターと話し合い方針を統一しより良い方針に努めている。	ホームでは入居時に重要事項説明書とともに重度化や終末期におけるホームでできる支援内容を伝え、本人及び家族から同意を得、書面で残している。重度化した場合には再度家族・医師を交えた話し合いを行い、医師と連携しながらホームでできる支援に取り組んでいる。	
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	各人が救命緊急研修に参加している。緊急時の対応に備えたAEDの場所や使用法を把握している。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年二回の防火・避難訓練を実地し、消火訓練や避難誘導の確認をしている。消火訓練は利用者も参加し訓練を実地している。	ホームでは今年度AEDや消火器を使用した昼夜想定での防火避難訓練を実施している。職員が入居者のダミー役となり、2階居室から非常階段を使用した避難訓練を行っている。ホーム隣の住民が民生委員であることに加え、運営推進会議のメンバーでもあることから有事の際の協力体制を築いている。ホーム玄関にはハザードマップを掲示し、来訪者に対しても避難経路や危険地域について周知を図っている。	今後、自然災害についての防災計画を作成し、自然災害を想定した訓練を行う意向にある。自然災害の発生が顕著となっている現状を踏まえて訓練実施等を通して備えるとともに、簡易的に持ち出せる利用者情報一覧の作成や避難場所を事前に家族へ周知するなど、今後の具体的な取り組みに期待する。
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	利用者のプライバシーに関わることは大きな声で話さず、居室で話をするなど配慮している。	職員は声のトーンに配慮し、方言を使用しながら親しみを込めた言葉遣いとなるよう努めている。母体法人で行う接遇委員会へ参加した職員は学んだ内容をホームへ持ち帰り、ホーム全体へ情報周知している。また、入居者の尊厳やプライバシーに配慮した支援ができていない場合は職員が互いに注意しあえる関係を築いている。ホームでは入居者の写真を掲載する場合は事前に家族等から承諾を得ている。	
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	日頃の会話のなかで希望を傾聴している。～しませんかと言葉かけを行い、自己決定できるように話を進めている。		
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	利用者や家族の意向を尊重し、無理強いはず、その方のペースに合わせた生活をしている。日課はなく、職員がその時々に合わせて対応をしている。		
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	好みの服を選んで着てもらっている、その方に合ったおしゃれをしている。職員は衣替えを行い、季節に応じた衣類を準備を行っている。		

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
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	準備や後片付けは利用者と職員と一緒にやっている。食が進まない人への言葉掛けもやっている。	ホームでは週3回地域の鮮魚店から骨を抜いた状態の魚を配達してもらうなど、地域の食材を活かしながら職員手づくりによる食事を提供している。食事の際には入居者と一緒に職員もテーブルを囲み、入居者と同じ食事を摂ることで食を楽しむ機会に繋がっている。また、食事の味見や盛り付けのほかテーブル拭きなどできることを一緒にやっている。	
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	食べやすいように、食事形態はその方に合っているかどうかを見極めながら提供している。食事・水分・排便チェック、毎月の体重測定は全利用者を対象としている。		
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、口腔ケアの言葉かけをし、介助が必要な利用者は職員が介助している。また、義歯装着者は毎日ポリデントを実地している。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、特にパットをしている利用者に対しては、三時間置きにトイレに行くように言葉かけをしてトイレ誘導をしている。夜間、自分で排泄出来るようにポータブルトイレを設置している。	ホームでは入居者一人ひとりの排泄パターンを把握した支援に努めており、便座に座ってもらうことを基本とし、トイレへの定期誘導やその都度言葉掛けをし支援している。夜間に使用するポータブルトイレは本人の使い勝手を考慮した場所に配置している。	
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	生活のなかで運動量・水分量を増やしたり、腹部マッサージをして自然排便を促している。		
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	個別入浴で週二回は入浴できるようにしている。利用者の状態に応じて支援している。湯の温度や脱衣所と浴室の温度調節に留意している。	ホームでは月曜から土曜まで湯を沸かし、週に2回は入浴できるよう支援している。湯温は42℃程度に設定するとともに、浴室との寒暖差が生じないように脱衣所にはヒーターを設置している。入浴時に職員は入居者の身体状況の確認を行い、気付いた点は職員間で情報共有している。入浴を拒否する方については声の掛け方や他の職員が対応するなど工夫しながら支援している。	

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
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	日中の活動を充実させることにより、夜間の安眠につなげている。日中も本人のペースで居室やソファで過ごしたり、横になって休めるように配慮している。		
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	個々の薬は個別に包装にしている。朝昼夕と日にち毎にケースに分けている。服薬援助には細心の注意を払い、飲み込みまで確認している。		
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	生活歴から本人の趣味や日課を継続できる環境をつくっている。また、好きな食事を聞き取りを、行い、手作りを行っている。		
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	個別の希望に合わせた外出、家族からの情報による外出を行っている。また、急ぎな要望の外出についても、即時に対応できる態勢を整えている。	母体法人が運営する事業所より大型車両を借りてホーム全体で花見に行く機会を設けたり、入居者個々の状況や希望に応じて買い物や外食を行ったりするほか、庭先での日向ぼっこを楽しむことなど支援している。また、家族の協力を得ながら外出先で過ごせるよう排泄や介助を行う際の助言を行っている。	
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	現在自己管理している利用者がいる。管理に関しては入居時に家族と相談している。		

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
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	希望があればいつでも手紙や電話をしている。また、伝言を頼まれたときは家族へ連絡している。		
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	共用の空間には所々にソファを置き、日当たりが良く、外の景色も見られるよう配置している。季節ごとにイベントを行い季節感を取り入れる工夫を行っている。	ホームでは共用空間の毎日の清掃や定期的な換気に加え、次亜塩素酸水を使用した感染防止対策を行っている。ホーム内は明るく季節感のある飾りつけを行っており、ソファやテーブルは入居者の状況や相性などを考慮した配置となっている。	
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	ソファのレイアウトを工夫し、一人で過ごせる場所を確保出来るようにしている。また、利用者ごとに落ち着く場所を把握している。		
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	居室に写真を飾ったり、好きな物を置いたりして、居心地の良い空間づくりに努めている。希望によりテレビを置いて馴染みの空間作りを行っている。	居室への持ち込みについて火気類以外の制限は行っていない。入居時に使い慣れた物の持ち込みが可能である旨家族へ伝えている。室内には家族の写真やテレビ・筆筒・位牌などを持ち込まれており、居心地の良い環境に繋がっていることが窺える。	
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	トイレには張り紙をして排便の確認や安全確認の為にNSコールを押して頂いている。使用物には名前を書いて自身が選べるようにしている。		