

### 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	4171200290		
法人名	有限会社風のふく丘		
事業所名	グループホーム風のふく丘三ヶ敷		
所在地	佐賀県三養基郡基山町大字園部字413-2		
自己評価作成日	令和 元年10月17日	評価結果市町村受理日	令和2年2月4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="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和 元年 11月 15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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者ひとりひとりに寄り添い、利用者の思いを理解しながら、毎日のサービス提供を行っています。利用者の方の笑顔が引き出せるように職員も元気に笑顔で明るく接するように心がけています。花を飾ったり、縁側から中庭の木々を観て、季節感を共に感じ、利用者の方とその季節にあった作品作りや歌をうたったり、カルタ遊び等行って楽しく過ごしています。日々の生活の中で本人ができること、洗濯物たみや外の草取り・掃き掃除等、プランに挙げて職員と一緒にしていただいています。

#### 【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)】

鳥栖市郊外の閑静な住宅街にあり、周囲を緑で囲まれた静かな環境に佇んでいる。古民家を改修したホームで、平成17年の開所以降、長く地域に根付いている。近くには、大型のショッピングモールや商店があり、外出先にも恵まれたホームである。ホームでは「食は楽しみ」と捉え、管理栄養士が常駐し、系列事業所で調理された家庭的な味付けのおかずと、ホームで精米した米を食事で提供している。正月等には行事食も提供されている。職員の定着率と、有資格率が高く、また、同一グループで運営している介護保険サービス事業所と職員を共有することで、急な対応にも柔軟に対応する事が可能である。災害時にもグループ内で互いの支援を円滑に行う事が出来ている。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

[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	「地域の方といつも笑顔であいさつ」を理念に掲げ、職員は共有し、ご家族や地域の方へ実践している。	玄関を入ってすぐの、誰もが目に留まる場所に掲示されている。職員で作った理念であり、グループ共通の「笑顔で」が盛り込まれている。しかし、以前は行っていた唱和を現在は行っておらず、職員の理念の共有は十分とは言えない。	多くの職員が出入りするホームであるため、職員への理念の周知に向けた取り組みに期待したい。
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	地域の「元気カフェ」が毎週木曜当ホームで開催されており、毎回10名ほど参加されている。利用者と顔なじみの方もおられ、帰りがけには話しかけておられる。散歩時にあいさつや言葉を交わすことで顔なじみになっている。地域の方に声をかけて餅つき会へ多くの参加を得られている。	地域の「元気カフェ」に、ホームの縁側を会場として提供している。「元気カフェ」には、入居者と顔馴染の近隣住民も参加しており、地域との交流の場になっている。また、地域に開かれた形で餅つきを実施しており、地域住民の楽しみのひとつになっている。	
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	運営推進会議の際などに看護師や介護士により、支援方法の報告をするとともに地域の方から困りごとや認知症について質問があれば答えている。		
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か月に1回開催。利用者の健康状態、サービス・行事等の報告を行い、参加者側からも意見や質問を受け、話し合いながらサービスの向上に努めている。家族の要望も取り入れるようにしている。	家族の参加は積極的である。必要があれば、会議の内容を不参加の家族に書面で送る等、情報共有に努められている。歴代の民生委員も参加しており、区長から地域の情報を教えてもらう場としても活用されている。	
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	事業所の実績やサービス・行事の取り組みを伝え、行政からも地域行事の情報を頂いたり、大雨の際は被害がないか等の情報を頂いたりと関係を築いている。利用者に生活保護受給者がいらっしゃるので、保護課の方へ出向いたり、運用上わからないことがあれば電話連絡にて対応している。	町役場とは、気軽に相談しあえる関係性が築かれている。災害時には町役場から安否確認の連絡や、避難情報も随時提供がある。	
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	マニュアルを見直したり、拘束に関する学習を行い、再確認している。また、本人の行動や仕草を十分に観察することで安全な生活ができるように配慮している。昼間、玄関は施錠しておらず自由に出入りできる状態である。	身体拘束は、行われていない。身体拘束をしないケアの実践について、わかりやすいマニュアルを作成しており、職員の理解も十分にあり、徹底されている。また、外部講師の研修内容は全職員に周知徹底し、言葉遣いが虐待につながる意識等、虐待の芽を摘む取り組みも行われている。	
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	外部の研修に参加したり、職員同士で実際の対応や介護法方法の見直しなど意見交換を行っている。また、業務の工夫や親睦会を設け、職員の肉体的・精神的ストレスの軽減を図り、虐待の防止に努めている。		

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	マニュアルや研修報告に目を通したりしている。現在は必要とされる方はおられない。時々、職場内研修も行っている。		
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	契約書や重要事項説明書を提示しながら、利用者や家族に不安がないように十分説明を行い、理解、納得していただいている。また、署名、捺印をいただき、家族側へも控えを渡し、自宅でもう一度確認していただくようにしている。		
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、家族会、面会時に何でも言えるような雰囲気づくりに努めている。実際にでた意見や要望等は運営に反映するよう努めている。苦情は受付窓口のポスター掲示や意見箱の設置を行っている。	入居者・家族の意見は常に対応するよう、心掛けています。意見箱を設置しているが、職員へ直接伝える家族が多い。家族が率直な意見を職員へ伝えられる関係性の構築を意識し、努力されている。	
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	朝の朝礼時や会議において意見や提案を聞くようにしている。ひやりはっとや気づきについて改善に向けた取り組みを話し合いながら、実践に結び付けている。	同一グループ合同で月に1度会議を開いており、職員から意見を募る場を設けている。会議には施設長も参加するため、職員からの意見は、その場で検討され、必要に応じて対応する環境が整備されている。議事録も残されているため、確認しやすい。	
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	希望の休みはできる限り取り入れたり、段階に応じた研修への参加を促し、やりがいを持って働けるように配慮している。また、資格取得者へは給与にも配慮している。		
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	自分で参加を希望する研修や病院内研修、実践研修、職場内研修など多くの職員ができるだけ参加できるよう努めている。		
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	研修会やボランティア活動を通じ、他施設への訪問や交流を図り、困っている点や工夫している点を見たり聞いたりし、それを自分の施設でも反映できないかと改善に向けて話し合っている。		

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>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	契約時に以前の生活等の情報を家族より聞き取るようにしている。実際に一緒に生活しながら、本人の行動や仕草、つぶやき、表情などから本人の思いの理解やお互いの関係づくりに努めている。		
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	今までの経緯、不安や要望等、家族の思いを十分に受け止め、家族が納得いくように話し合いながら、家族の意向もプランに組み込んで支援していくようにしている。		
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	本人、家族の要望はできるだけ聞き入れ、まず本人が馴染めるように配慮している。在宅サービスでも生活できそうであれば、在宅サービス・地域サービスの説明や紹介も行っている。		
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	洗濯ものたたみ、おしぼり丸め、新聞折り等、できる範囲で職員と一緒にしている。また、いつも感謝の言葉を忘れずにお互い助け合って生活している。		
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	家族へ行事の参加の呼びかけを行い、交流の場を設け、話す機会を作っている。また、面会時は日頃の生活風景やサービス方法を見てもらいながら、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人を家族が連れてこられて、面会があったりした。また、家族より若い頃の馴染みの人、場所、生活等の話を聞きながら、支援に努めている。	同じ町内や近隣地区からの入居が多く、馴染みの環境での生活を継続できるよう工夫されている。来客にも対応しており、地域の人と顔の見える付き合いを行う事が出来ている。入居者が家族と一緒に馴染みの場所へ外出する支援も行っている。	
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	利用者同士の関係を把握しており、トラブルが起きないように配慮している。また、そばにいと安心できるという関係を壊さないよう支援に努めている。		

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	長期入院や契約終了しても、今後のことや再入所を希望される等の相談や支援に努めている。		
<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	何気ない話から色んな話に広げ、本人の思いを引き出している。ひとりひとりの表情や行動から察せられる思いや希望の把握に努めている。	入居者の表情や仕草に気を配り、本人の思いを汲み取るケアを実践されている。本人が落ち着く言葉を把握し、職員で共有している。家族が職員に本人の思いを伝える事もあり、本人の状態に合わせて意向を把握し、情報共有に努めている。	
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	契約時に本人や家族から以前の生活や環境等の聞き取りを行い、それを参考にしながら把握す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	介護記録を作成していることで日々の状態や様子を常時確認できる。また、残存機能力については日々の経過の申し送りやカンファレンス時に報告と検討を行い、現状を把握す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	本人や家族の意向、希望等を確認するとともに、職員間での情報交換や話し合いを行い、それを参考にしながら、把握するように努めている。モニタリングにおいては現場職員より担当を割り振ることで、より現場の視点が反映されるような工夫をおこなっている。	プラン内容と必要性を意識しながら、日々のケアを行える記録紙をホーム独自に作っている。プランに合った見やすい記録紙を用いる事で、介護サービスに対する職員の意識付けにも繋がっている。介護計画の振り返りも適切に行われており、適宜、介護計画に反映されている。	
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	精神面や体調(血圧・体温)、排せつ状況、食事摂取量など個別に記録し、申し送り時に報告しながら、職員間での情報交換や話し合いを行い、それを参考にしながら把握するように努めている。		
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	病院受診が必要であれば、職員が付き添い病院へ受診。状況、状態を家族へ随時報告している。家族から申し出があれば、車椅子車両の貸し出しも行っている。		

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	地域の敬老会の案内を頂き、状況に応じて引率して参加しているときもある。同一敷地内にある障がい施設と連携して、餅つき等の行事を行っている。		
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	提携医による往診が各人において毎月2回行われている。また事業所看護師と医師との情報交換を行いながら、信頼関係を十分築いている。	ホームの協力医療機関以外の受診にも、柔軟に対応している。同一グループ内でホームを含めて看護師が3名おり、常にメール等で入居者の情報を共有し、医療機関との連携もスムーズに行えるよう努力されている。必要時には、提携医以外でも、文書での情報共有を行っている。緊急時は近隣の総合病院に適切に受診できるよう、努力されている。	
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	毎日の状態を職員間で報告しながら、変化があった場合はすぐに看護師に連絡をとり必要に応じては職員が病院受診を行う。		
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。	入院時は本人や家族に不安が生じないように、頻りに面会に行き、状態把握と退院に向けての相談を病院側と行っている。また、日頃より担当看護師が情報交換し、信頼関係も十分に築いている。		
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、事業所の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	看取りの指針を作成し、入居時に家族へ説明と同意を頂いている。家族へ急変時の対応については話をしている。職場内の看護師や、消防署からも心臓マッサージの研修を受けている。	看取り対応が可能である。入居時に家族と本人に説明を行い、入居者の状態に合わせて、都度説明を行い、本人の状態に合わせて、適切な環境での看取りにつなげている。家族の意向を大切に、家族全員で看取れる支援も行っている。職員への心臓マッサージ等の研修も行われており、緊急時に職員が慌てない体制について工夫されている。	
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	マニュアルを各自確認し、見直している。職場内研修で心肺蘇生法などの救急法を行ったり、実際にあった今までの急変時の様子や対応を職員同士で情報交換を行っている。		
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	避難訓練の実施と日頃より避難方法について話をしている。区長や民生委員の方から地域に協力を得られるよう働きかけていたっている。運営推進会議時も避難訓練を実際に地域の方や家族に体験していただいた。	年に2回、グループ合同で避難訓練を実施している。訓練時には飯盒炊飯も実施している。月に1回実施している会議では、適宜、夜間想定で、夜勤者がどのように行動するか確認している。地域や同グループ内で避難先も確保されており、グループ内での連携体制が整備されている。	

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	職員や声掛けする言葉や語調に配慮している。無理強いをせず、さりげない優しい対応を心掛けている。	一人ひとりの尊厳を尊重し、入居者の状態に合わせて、同性介護等をするなど工夫されている。職員は丁寧な言葉遣いを徹底しており、入浴やトイレの声掛けも、本人状態に合わせて、尊厳を損なわないようにするなど配慮されている。	
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	ご飯の量、おやつはどれがいいか等希望を聞き、自己決定の機会を設けるように心がけている。		
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	起床時間や就寝、消灯時間は決まっておらず、本人のペースで過ごされている。また、できるだけ本人の希望に添うようにしている。		
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	本人の好まれる色を把握しており、服やタオルなど準備するようにしている。本人から散髪したいと希望があったり、定期的に声をかけ、その時床屋の訪問依頼をしている。		
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	おしぼり丸め、食器ふきなどできることを一緒にしていただいている。職員も同じ食事を一緒に食事介助しながら摂っている。	入居者に配慮した食事場面になるよう、雰囲気作りに努めている。管理栄養士が常駐しており、系列施設で作った家庭的な味付けのおかずや、自家製の漬物、施設で精米した米を提供している。行事食もきめ細かく献立を立てており、加工食品は極力使わない等、こだわった食事内容が提供されている。	
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	ご飯の量はひとりひとり違い、水分がうまく摂れない方は介助したり、容器を工夫するなど支援している。		
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、ひとりひとりに合わせた口腔ケアを行っている。夕食後は義歯を洗浄液につけ、保管している。		

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	昼間、可能な方はトイレでの排せつを支援している。訴えない方は定時誘導したり、失敗時の把握からその時間前に誘導したりと支援を行っている。また、表情や仕草から、随時誘導もしている。	排泄の自立へ向けた取り組みとして、トイレ誘導の記録を取り、排泄パターンの共有体制も整備されている。できるだけ入居者がトイレで排泄できるよう支援している。失敗時も本人の羞恥心や尊厳に配慮し、速やかに清潔に保つよう努力されている。	
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	食物繊維の多い食物など、管理栄養士のもと、工夫した食事メニューに心がけている。水分摂取量にも十分注意している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	いつも決まった順番ではなく、その日の利用者の希望や状態、タイミングに合わせている。入浴を拒否される方は気分転換を試みたり、着替えだけ、シャワー浴だけなど、その時に応じて支援している。	週3回の入浴を基本としている。午前中を中心に、一人ひとりに合わせた声掛けや対応を職員で共有し、入居者の状態に合わせた入浴支援と清潔保持を行っている。冬場は脱衣所にストーブを設置し、浴室との寒暖差に配慮している。	
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	起床時間や消灯時間、朝食時間などは決まっていない。本人の希望の時間に就寝され、訴えない方は表情や体調を考え、その時々状況に応じて対応を行い、本人のペースで過ごされている。		
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	医師の指示通り服薬の支援をしており、病状の変化は常に看護師に報告している。個人のファイルに薬の説明書を綴じ、目的、用法、用量などについてはいつでも確認できるようにしている。		
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	おしぼり丸めや洗濯物たたみ、新聞折りなど、できることを役割として持っていただけるように支援している。		
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	家族の協力を得て外出されている。春は桜の花見、秋はコスモス見学など、車で出かけた後、庭先でお茶を飲んだり、食事をしたりと戸外にできるように支援している。	年に数回、入居者一同で外出する機会を設けている。また、本人の状態や季節に合わせて、月に1度の外出支援も行っている。近隣の散歩等、日常的な外出支援も行われており、入居者と家族の外出も支援している。また、敬老祭をグループ合同で行い、外出の機会とすると共に、家族と一緒に弁当を食べ、ホーム以外での行事を楽しむ機会にもしている。	



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	花見や大型スーパーなどの外出時、たこ焼きを買ったり、好きなものを選んでお金を支払ってもらするなど、できる限りの支援をしている。		
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	家族からの電話を取り次いだり、本人がかきたいときは要望に応じている。		
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	玄関やトイレ、洗面所に花を飾っている。また敷地内には色々な植物を植え、居室の窓や廊下、縁側から四季折々の花や木々が眺められ、季節感が味わえる。	自然光や風が多く入る造りで、縁側や居室の窓から、多くの緑が見え、季節を感じる事が出来る。広い廊下では入居者が生活リハビリを行う事も可能で、それぞれのペースでゆったりと心地よく過ごす工夫が行われている。	
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	縁側や廊下にソファや椅子を置いているので、一人でのんびりと寛がれたり、家族や職員、利用者同士と庭を眺めながら、のんびりとひと時を過ごせるような支援をしている。		
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	居室への持ち込み物は自由。できるだけ本人が自宅で使用していた椅子やタンス、枕など馴染みのあるものを持ってきていただいている。	住宅型の特性を活かしながら、伽藍や飾り窓をそのまま居室に利用し、風情豊かな居室作りが行われている。入居者は、馴染みの物に囲まれ、昔懐かしい雰囲気にもまれ過ごせる事が出来ている。	
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	必要に応じて手すりをつけたり、段差はできるだけ解消、または目立つようにテープを貼ったりと工夫している。それぞれの機能を活かし、車いすでの自走や手引き歩行、見守り歩行など、自立に向けた支援に努めている。		