

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	4271401764		
法人名	社会福祉法人 北串会		
事業所名	グループホームかをり		
所在地	長崎県長崎市小浜町3144		
自己評価作成日	令和元年12月30日	評価結果市町村受理日	令和2年5月8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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和2年2月27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)】

かをりは、自然が豊かで静かな場所にあり、一年中綺麗な夕日を眺める事ができる風景があります。敷地内で家庭菜園を行っており、利用者の皆様と共に夕種類の野菜を育てつつその成長を楽しみながら菜園の野菜の収穫した食しながら、季節を感じられる雰囲気作りを行っています。また同法人である北串保育園の園児達との定期的な交流があり、お互いの行事に月に一回は参加・訪問する事で、高齢者の利用者と子供達とが接する機会が多い事が魅力の一つです。近所の方や近隣の小中学生らとも行事等での訪問があり、地域との交流も深めています。そして、共用型デイサービスも開設しており、沢山の方々に訪問して頂けるようにスタッフ全員が利用者・家族に丁寧に接しながら、利用者一人一人に応じた個別な介護を実施し、笑顔と笑いのたえないホームを目指しています。

【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)】

ホームは海に沈む夕日を眺めることができる豊かな自然に囲まれた場所にある。施設長は地域に開かれた場所にしたいと、利用者と職員、地域住民の交流機会を多数設け、消防署地域合同避難訓練や夕涼み会、神社の祭りの神輿の訪問の他、法人内保育園児や小中学生との交流等、ホームが地域に認識されていることが窺える。年間行事も数多く、花見や外食、ホーム内ピクニック等趣向を凝らし、利用者の気分転換とメリハリのある生活に繋がっている。食事は毎食手作りであり、菜園で収穫物を使った料理や利用者が漬けた漬物が食卓に上る等家庭的である。サービス担当者会議に本人と家族が参加し意向を聞き、本人の現状に合った介護計画を作成している。職員は理念を支援の根幹と捉え、介護理念と今の目標「1ケア1確認」を念頭に丁寧な支援に取り組んでいるホームである。

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
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	スタッフで作った理念を、毎朝の申し送りで読み上げ、一日の実践に繋げている。	ホームの運営理念を基に職員が考えた介護理念と今の目標を毎朝唱和している。職員は理念を支援の根幹と捉え、「1ケア1確認。小さな声で丁寧に話しましょう。一人一人をよく知ろう。」という今必要なことを具体的な目標に掲げ、利用者に寄り添う支援に努めている。		
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	地元行事には積極的に参加しており、地域の方に定期的に行事への参加を案内している。また日常的に気軽に近隣の方とも利用者・職員共に進んで会話する姿がみられる。自治会にも加入している。	自治会に加入し、地域の情報を得ており、職員は清掃活動に参加している。消防署地域避難訓練や夕涼み会等には地域住民の参加があり、散歩時には会話を交わしており、地域の一員として存在している。保育園児や小学生との交流、中学生の福祉体験やボランティアの慰問もある。		
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	地域の方々と行事等で関わってもらう事で、認知症について少しずつ理解してもらえていると思う。			
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践、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	二か月に一度を目安に会議を開いており、各委員との意見交換を行い、他の職員も議事録等でその意見を共有することで、サービス向上にいかしている。ご家族にも内容を報告している。	年6回会議を実施している。ホームの近況報告や参加メンバーとの質疑応答を行っており、管理者は意見が出やすいよう雰囲気づくりに努めている。議事内容は行政提出の報告様式にて家族への報告を行っている。ただし、会議議事録からは詳細が分かりにくく、参加メンバーが少ない。	会議での意見をサービス向上に活かせるよう、議事録作成の工夫が望まれる。また、多くの意見・要望、情報等が収集できるよう構成メンバーの検討にも期待したい。	
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	地域のケア会議や研修にも参加し、他の事業所や包括支援センターとの事例検討会を行っており、時には当ホームの事例についても相談・意見交換していただいている。	島原地域広域市町村圏組合には分からないことを尋ねたり相談しており、市担当部署には書類手続き等に出向いている。また、担当課職員が年1回利用者の面会に訪れている。県集団指導にて情報を得ており、研修会等に職員が参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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4回以上、研修等で学んだりして、身体拘束しないケアを目指している。玄関のカギはかけずに利用者の行動を見守る支援をしている。	身体拘束に関する指針を作成している。身体拘束廃止委員会を中心に外部研修を受講し、職員は内部研修やミーティング等で理解を深め、拘束をしないケアに努めている。職員は丁寧な言葉遣いを心掛けており、気になる声掛けや呼び方等気づいたら、管理者が都度指導している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	常日頃から虐待にならないケアを心掛けており、入浴の際には身体の確認を行っている。研修にも参加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	ミーティング等で学ぶ機会はあるが、できるだけ研修会に積極的に参加して学ぶ必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、必ず契約書、重要事項説明書の内容の説明を行い理解してもらえるようにわかりやすい言葉で説明しており、又質問があれば解りやすく伝えるようにしている。		
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	日頃から利用者、家族と積極的に会話を持つようにし、意見などがあればミーティング等で話し合い、運営に反映させている。	苦情相談窓口や処理手順は明文化し、契約時に家族へ説明している。毎月、請求書と共に行事予定や生活の様子、受診報告を送付し家族へ喜ばれている。また、誕生会や敬老会に家族を招待し交流を持つなど。家族の要望は面会時に聞くことが多く、話しやすい雰囲気を中心掛けている。要望は申し送りノートへ記載し職員間で共有している。	
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	日頃から意見などは聞くようにし、反映させている。また、できるだけミニミーティングを設け、職員が意見をより多く話せるようにしている。	職員は、毎月の職員ミーティングや日々の業務の中で意見要望を伝えている。管理者は勤務希望やスキルアップへの援助、気になる職員は個人面談を行うなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。フードプロセッサーやシャワーチェアの購入など職員意見の反映がある。	
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	可能な限り希望などは聞くようにしており、職員が向上心を持って働けるように職場環境・条件(給与や勤務体制等)の整備に努めている。		
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	研修の内容に応じて職員に参加してもらっており、ミーティングで報告したり、また毎月のミーティング時に施設内研修も行っており、職員全員の知識、スキルアップに繋げている。		
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	交流会や勉強会に参加して情報交換したり、アドバイスや相談を受けながら、サービスの質の向上に繋げている。		

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	入居時及び、普段から会話を持ち、ゆっくりと時間をかけ要望を聞き、良い関係を作れるように努めている。		
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	入居時はもちろん入居前より、家族と積極的に会話を持つようにし、気軽に話せるような関係作りに努めている。そして、本人の支援には家族の協力が一番大事だということを理解してもらい、可能な限り家族の意向に沿えるようにしている。		
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	その時の本人、家族の要望と状況を把握し、話し合い、サービスを検討するようにしている。		
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	洗濯物畳みや掃除など、できる範囲で一緒に行ってもらい、家庭的な日常生活を送ってもらうように努めている。		
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	面会の際などに、こちらの要望なども伝え、相談しながら家族の協力も得て、共に支えていけるような関係を作れるように努めている。		
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	馴染みの美容室や友人の面会にドライブで出掛けるなど、関係が途切れないように継続の支援を行っている。	面会には家族、友人、自宅近所の住民などが訪れ、職員は面会者には、また来てほしいとの思いを伝えている。家族と墓参りや葬儀、法事へ参列する利用者もいる。職員は自宅近くのドライブや馴染みの理美容院へ同行したり、年賀状書きを手伝ったり、入居者情報シートなどで生活歴を把握し、馴染みの継続支援に努めている。	
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	ひとりひとりの毎日の様子を観察し、発した言葉に耳を傾け、孤立や対立が無いように配慮し、利用者同士が関わりあえるように努め、それぞれのペースを考えながら、利用者同士の交流が楽しく行えるようにレクリエーションを行っている。		

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
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	退所後も本人の様子を伺いに行ったり、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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	本人、家族から希望を聞き、意向の把握に努めている。また、利用者の「私シート」を作成し、ミーティング等で意見を出し合い検討している。	職員は利用者の1日の流れを把握し、利用者担当の職員は3ヶ月毎に各利用者と1対1の聞き取りを行い「私シート」を作成している。表出困難な利用者は表情や仕草を職員間で検討し、支援している。「私シート」は介護計画見直し時の反映に繋がっている。	
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	入居前より本人、家族からよく聞きだし、「入居者情報シート」を作成し、職員間で共有している。		
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	毎日の過ごし方、心身状態など観察・記録し、職員間の申し送り等で把握している。		
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	毎月のミーティングで、日頃の気づき・課題について担当職員が報告し、ケアマネジャーが判断し、モニタリング評価表を基に計画書を作成している、家族の要望は面会時や電話で聞き、計画書に反映し同意を得ている。	利用開始時に暫定プランを立て、1ヶ月後に本計画書を作成している。見直し時に行うサービス担当者会議には、本人と家族が出席しており、職員による3ヶ月毎のモニタリングと主治医や専門職の意見を取り入れ話し合い、計画を作成している。本人の希望等を記した「私シート」を活用し、本人の現状に合った計画となっている。	
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	個人記録を作成しており、細かい変化などは特記事項として記録し、職員間で情報共有して、各自目を通してしている。		
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	その時の希望や情報に応じて、受診関係など医療連携に通じていて、医師・看護師による支援も行っている。		

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	地域の小学生との交流会や中学生の職場体験・保育園児との交流や近隣の方との関わりを保ち、心身共に楽しく暮らせるように支援している。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医と連携を取りながら、受診・往診し、医療面での支援を行っている。	かかりつけ医の継続受診については、本人・家族の意向に沿い対応しており、基本的に職員が受診支援を行っている。受診内容は家族への便りで毎月報告し、受診個人記録にて職員は把握している。訪問看護ステーションと連携しており、職員は緊急時対応マニュアルを理解し、利用者が安心して医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携体制として看護師に利用者の健康チェック・指導を受け、また気づきを報告し、相談しながら、適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入院をされた場合は、面会に行き、随時本人の状態を病院や家族から聞き、退院に向けての情報や退院後のアドバイス等の情報の共有を行っている。		
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	入居時に家族と看取り同意書を交わし、状態の変化に応じて、医療機関や看護師と連携し、家族の希望に沿った看取り支援を行っている。また職員間では、看取りに関する勉強会などに参加して、意識を高めている。	契約時に重度化した場合の指針を家族に説明している。本人の状態の変化に応じて、主治医等と家族と話し合い、看取り支援の方針を確認している。ホームでは多くの看取り支援を行っており、家族と一緒に本人が安心して最期を迎えられるよう支援に取り組んでいる。看取り後は振り返りの機会を持ち、次の支援に繋げている。	
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	急変対応マニュアルや緊急時連絡網を作成し、すぐに医療機関へ連絡するように取り組んでいる。また、消防署職員による初期対応の訓練を受けているが繰り返し練習する必要がある。		
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、消防署職員の指導の下訓練を行い、地域の方にも年一回合同避難訓練に参加してもらい、協力体制を確認している。行動が身につくように今後も継続しておこなう必要がある。	災害対策に注力し、毎月、夜間、昼間想定での避難誘導や初期消火、避難経路確認等を行っている。総合避難訓練後の反省点を踏まえ、再度訓練を行ったり、年1回消防署立会いの下、地域合同消防訓練を実施し協力体制を確認しており、消防への意識は高い。ただし、自然災害時の訓練は未実施である。	利用者の命を預かるホームとして、万が一に備え、自然災害において想定される避難訓練の実施に期待したい。

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
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	親しみやすい方言を使いつつ、丁寧な言葉使いを心掛け、大きな声で話さないようにし、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている。	職員は、人格を傷つけないように、利用者を苗字にさん付けで呼び、排泄や入浴時は羞恥心に配慮した支援を心掛けている。個人情報の取り扱い、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。職員は、守秘義務の誓約書を提出し理解している。ただし、利用者名が書かれた個人記録などは部外者も見える場所に保管している。	個人情報保護の観点から、個人名の記載がある記録類の保管方法等について工夫・検討が望まれる。
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	本人が思いを伝えたり、態度に表した時は、選択肢が持てるように声掛けしたり、ホワイトボードなどで本人の意志をくみ取り、決定できるように支援している。		
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、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	生活習慣ごとや行事に関して、本人の気分や体調に合わせて優先順位を変えながら支援している。習慣になっている日々の手伝いもあるが、その日の本人の意志を尊重している。		
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	洋服選びは好みを聞いたり、理容は馴染みの場所へ行けるように支援し、朝は寝ぐせを直すなど足りないところは支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好き嫌いを把握し、献立を考え、ホームの家庭菜園で収穫した野菜や旬の物を提供している。また誕生日やクリスマスには行事を感じられるメニューを提供し、楽しく美味しく食してもらえるように努めている。	その日の担当職員が利用者の希望を聞き、献立を決め、調理している。菜園で収穫した野菜も食卓へ上っている。アレルギーや嚥下、咀嚼能力に対応し、季節を感じるソーメン流しや行事食、誕生日のケーキ、敬老会は家族を招待し一緒に食べている。外食や敷地内で弁当を食べたり、利用者も一緒に作るおやつなど楽しむ工夫がある。	
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	食事や水分量は記録し、一日を通して確認できるように調整している。一人一人の状態や習慣に合わせて行っている。		
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	食前には口腔体操、食後には歯磨きをしてもらい、一人一人に合わせて、介助を行っている。また月に二回の歯科による口腔チェック・ケアも取り入れている。		

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
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	排泄の記録を行い、排泄パターンを把握し、必要時に声掛け、誘導を行い、失敗を少しずつ減らせるように支援している。またできるだけ見守りし、自立できるように支援している。	職員は、排泄チェック表を付け、利用者の排泄リズムを把握・共有し、声掛けや誘導を行っている。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、毎月、利用者の排泄状況を基に本人に合った排泄支援を検討するなど、排泄の自立支援を理解し改善に向けて取り組んでいる。	
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	その人に合った食事を考え、工夫し、水分摂取は1日1,000cc以上を目標とし、運動の働きかけも行い、自然排便へと取り組んでいる。		
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	個別に曜日を決めた入浴は行っていないが、一人一人の希望やタイミングに合わせて声かけし、入浴してもらっている。状況に合わせ、入浴順序を考えて、ゆっくり入浴を楽しめるようにしている。	入浴は毎日準備し、利用者は週3回を基本としており、気分や体調に合わせて時間や曜日を変えて声掛けしている。同性介助の希望に対応し、好みのシャンプー類の持ち込みも自由である。季節にはゆず湯や菖蒲湯を準備するなど楽しむ支援に努めている。	
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	日中は運動やレクリエーションを行い、夜間の安眠につなげている。また中食後はしばしば居室で休んでもらい、足を休ませるようにしている。		
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	一人一人の服薬管理表を作成し、必ず記録・確認・把握するようにしている。また、服薬管理マニュアルを作成し、それに従って服薬支援を行っており、薬の効能・副作用が毎回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	個々に合った手伝いを行ってもらい、人の役に立てるという喜びを感じて、生活に張り合いを持てるような支援をしている。また		
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	天候や利用者の体調に応じて、ホームの周辺を散歩している。また家族の協力も得て、外出の機会を増やしている。	系列保育園の卒園式やお遊戯会などの行事や季節の花見や初詣に車椅子の利用者も一緒に出掛けている。菜園の草むしりや収穫も個別に支援している他、家族と買い物に外出する利用者もいる。ドライブに出掛けたり、散歩や敷地内でのピクニックなど職員は積極的に外出支援に取り組んでいる。	

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	本人と家族の希望がある場合は、手元にお金を所持して頂き、買い物時に自身で支払うことができるよう支援している。		
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	本人による年賀状の支援や、毎月一回職員が手紙と写真で様子を伝えており、電話の希望があれば電話できるよう支援している。		
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	リビングからの眺めがよく、朝日から夕日までを見る事ができ、時間を感じられる環境である。また明るさ・温度・湿度に気を配り、季節の物や手作りの物を飾るなどして、快適な空間作りに心掛けている。	ホームは自然に囲まれ、菜園や季節ごとの草木、夕陽が望め、行事ごとの飾りつけにより温かい雰囲気がある。利用者は職員と談笑したり、ソファで寛いだり、テレビ鑑賞する等思い思いに過ごしている。職員が毎日清掃と換気や手すり等の消毒を行っており、加湿器を設置する等健康面にも配慮し、快適に過ごせるよう工夫している。	
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	気の合う利用者の配置を考え、それぞれが自由にゆっくり過ごせるようにしている。		
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や馴染みの物を置いてもらい、居心地の良い居室づくりに心がけている。	使い慣れたものや好みのものの持ち込み制限はなく、テレビや家具、家族写真等自由に配置している。また、交流のある子ども達が描いた利用者の似顔絵が飾ってあり温かみのある居室になっている。職員が毎日清掃と換気、空調管理を行っており、居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	自立支援に向けて、手すりや目印になるものを設置・掲示して、できるだけ不安な物は置かないようにしている		