

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	平成28年11月1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	http://www.kaijokensaku.jp/45/index.php
----------	---

【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	平成28年12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)】

小林市内の南西部に位置しており、周辺は田畑があり、霧島連山を眺めたいへんのかな環境にあります。地区の自治会に加入して、地域の行事や祭りごとなどにも積極的に参加しながら、地域とのふれあいも大切にしています。また地域住民のみなさんが気軽に声をかけていただいたりしています。受け入れるだけでなく、地域に出向いていく姿勢を持つことで、地域住民の理解が得られると思います。その他できるだけ外出の機会を設けたりしています。

【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)】

ホームは幹線道路から入った田畑が多くあるのどかな地域に位置している。同法人が運営しているデイサービスとグループホームが隣接しており、互いに協力できる体制にある。「地域に愛されるグループホームをめざす」ことを理念に掲げている。地域の青年部がホームのイベントに参加したり、近隣にある保育園の園児の訪問が定期的にあつたりと、地域に開かれたホームとなっている。入居者は日中ホームを自由に入出入りすることができ、近隣住民の見守りや声掛けがあり、安心して過ごせる環境にある。法人代表者は、ケアの具体的な場面を想定し内部研修を行っている。具体的なケア場면을例示することで、質の高いケアが提供できるように工夫している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	地域密着型サービスの理念を職員が共有していくために、日々意識しながら業務にあたっている。またケアの理念や行動指針においても、申し送りの際に唱和することで意識付けをおこなっている。	理念、行動指針を誰でも見える場所に掲示し、職員が共有できるようにしている。利用者・家族の目にも触れることで、より実践に繋がるようにしている。行動指針は10項目あり、管理者の思いを基にして職員と共に作り上げた。	
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	ホームは地域の自治会(常会)に加入しており、回覧板を届けたり、地域の行事や近隣の保育園行事などにも積極的に参加している。また地域住民とは散歩の途中で会話するなど、に努めている。	ホームの隣に「地域交流センターがあり、地域の集まり等に参加している。保育園児の訪問や小学生、中学生の訪問等が定期的にある。年間行事や徘徊模擬訓練等を共同で行い、日常的な交流に努めている。	
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	地域住民からの養成で高齢者福祉についての講義や、認知症サポーター養成の講義をおこなっている。また新設した地域交流センターにおいて、今後地域住民への貢献事業をおこなっていく。		
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	運営推進会議は2か月毎に開催しており、委員からの意見を受けてホームの運営や利用者の暮らしの参考としている。職員介護の際に委員会の意見について職員に報告している。	地区代表者や保育園責任者(住職)の出席があり、相互交流につなげている。介護に対する報道があった際は、それを議題に挙げるなどして、ケアの在り方について意見交換を行っている。	
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	市の介護保険担当者等との連携については、特に管理者が、制度や運営面についての確認をしたり助言を仰いでいる。市の担当者から資料や文書をいただくなど、日頃より取り組んでいる。	日頃から、制度解釈や人員配置に関することなどで電話やファックス、メールを活用して情報を得るよう取り組んでいる。各担当者との行き来があり、協力的な関係を築いている。	
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	ホームにおける方針として、身体拘束抑制は絶対にしないことを掲げている。またこれまでも身体拘束抑制の例はなく、マニュアルに基づいた支援を、職員全員に意識付けしている。	職員研修ではケアの具体的な場面を71事例、例示し、各々が考える機会を設けている。ホームは7時から21時まで開錠し、玄関にセンサーの設置はない。研修の積み重ねにより、職員は入居者の状況に応じたケアを行うよう努め、安全を確保している。	
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	虐待防止について権利擁護の側面から、会社の方針として取り組んでおり、毎月の職員会議での小研修会や全体研修会では、常に、職員の言葉遣いや接遇について学ぶ機会を持っている。		

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
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	権利擁護については研修会などで学ぶ機会があるが、成年後見制度や日常生活自立支援事業については、部分的に学んでいるものの、今後さらに研修の中で研鑽していきたい。		
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	入居前のアセスメントにおいて、利用者や家族が不安にならないように事前説明を行い、入居の際には契約約書や重要事項説明を本人家族に説明し、利用料やホームでの決まり事について理解していただいている。		
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	利用者は職員に対して遠慮なく意見や要望が言える雰囲気であり、家族も面会時等に意見や要望を聞く機会を得ている。 外部については、運営推進介護のみで第三者委員等の機関は設けていない。	状況の変化に応じて常日頃から、面会時や電話での家族への情報発信を行っている。それぞれの家族の思いを聴き、県外に住む家族からも運営についての意見を確認するよう努めている。	
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	職員の意見は、職員会議のほかその都度意見や提案を聞くようにしており、可能な限り出された意見をホームの運営に取り入れるように努めている。今後も職員とのコミュニケーションを図り、運営につながるよう取り組んでいきたい。	法人代表者は、月1回の職員会議で、行事に関する意見や勤務分担についての意見を聴く機会を設け、実際に提案を反映させている。個別に話す機会も毎月設けている。勤務調整等、働きやすい職場環境に取り組んでいる。	
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	職員の勤務時間や労働環境等については、採用時から職員に合った条件に配慮している。就業後も職員と個別に協議しながら勤務環境を整えているが、個別または全体的な職員にニーズに必ずしも応えられていない事もある。		
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	職員の研修機会については、外部研修等の機会を利用して、全職員が参加できるようにしているが、勤務状況によりできない場合もあるので、参加できる環境整備をしたい。内部研修は計画的に実施している。また離職対策のための研修会に充実を図りたい。		
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	地域の同業者でつくる連絡協議会の勉強会に参加する機会を設けており、その際に他のグループホーム等との交流を図っている。定期的な交流はない。		

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
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	入居前にホームでの生活に不安のないように、ホームを見学していただき、本人の意向や希望を聞くようにしている。また入居後も本人が不安のないように努めて会話しながら対応している。		
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	家族についても入居前のホームの見学や面談の中で、ホームでの生活における説明をおこない、本人の生活歴や趣味などを聞き、家族の要望についても時間をかけて聞くようにしている。		
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	入居前に本人家族にホームでの生活についての説明と、本人がどのように生活していきたいかを確認し、生活が始まった後も職員が声掛けしながら迅速に支援できるようにしている。		
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	職員はいつも利用者の痒い所に手が届く場所において、日常生活上の支援を利用者と共におこない、できないところを支援するようにしている。		
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	家族にはいつでも面会ができるように声かけをしており、家族がいつでも安心して面会や電話ができるように配慮し、家族との外出や受診も出来る限りお願いしている。		
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	本人の自宅や生まれ育った場所など故郷の思いを断ち切らないように、家族や職員が外出支援している。また入居前に利用していた理美容所やその他なじみの深い場所への外出支援もできるようにしている。	それまでの生活状況を確認し、馴染みのお店や関係が継続できるように支援内容に生かしている。外出先で馴染みの人と会う機会がある。	
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	利用者同士は共同生活者であることの意味を職員が意識しながら、お互いの交流を図る機会を設け、仮にトラブルが発生しても速やかにさりげなく中に入っていき事を心がけ、生活の中でお互いに助け合える雰囲気をつくっていくようにしている。		

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
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、退所後の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。		
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	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ないたいと思っ ているが、業務の関係や人的な関係でうまく実践できていない部分もある。	日常の会話などから思いをケアに生かすように努めている。アセスメント項目やモニタリング項目の中に、思いや意向の把握に関するものがなく、管理者は十分に実践できていないと感じている。	入居者ごとの担当職員が感じている入居者の思いや意向を把握し、介護計画にも記載して共有できるように、センター方式等のアセスメント様式を活用した思いや意向の把握と実践を期待したい。
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、本人家族から収集し、また職員はそれを把握しながら支援の参考にしてはいるが、一人一人の生活支援に確実に結びつかない場合もある。		
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	利用者ひとり一人が生活パターンが異なっており、その個別性について把握するように努めているが、利用者の有する能力をもっと引き出したり、利用者個別にその有する能力を生かし切れていない面もある。		
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	利用者や家族の思いも含めて介護計画を作成しており、本人家族への説明と同意をいただいている。モニタリングについては、担当職員との日常の会話を利用して見直しや評価に努めている。	月ごとに利用者の様子を担当職員がまとめ、計画作成者に報告を行っている。利用者の家族が面会に訪れた際に担当者会議を開催し、家族の思いを確認している。	
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	利用者の生活支援の指標としていくために、昼夜日誌、健康チェック、個別記録など、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。また担当職員は自ら気づきメモを取り、申し送り簿を確認しながら支援に活かしている。		
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	利用者ひとり一人の生活支援のために、日々の状態や意向に応じて支援ができるようにしているが、必ずしも本人の意向に迅速に沿わない時もある。今後さらに柔軟性や迅速性を持った対応ができるようにしていきたい。		

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
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	地域の自治会参加によるやまづくり協議会、青年団等との協力体制を築いている。また利用者も地域参加の機会もあり、地域の中の生活者として、地域資源を有効に活用していくように努めている。		
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	利用者は個別にかかりつけ医を持ち、定期受診や健康管理面についての相談をおこなっている。また協力医療機関への相談や連携を図る事で、安心できる医療受診と健康管理ができています。	病院受診は基本的に家族が行っている。ホームでの状況をまとめた書類を医療機関に持参してもらい、状況の報告と受診結果の把握に努めている。電話での問い合わせも行い、適切な医療が行え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	ホームには看護師がいないため、医療的緊急性がある場合には、隣接のグループホームやサービスセンターの看護師に相談や対応をしてもらい、利用者が安心できるようにしている。また必要に応じて介護職員は看護師にアドバイスを得ている。		
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。	入院時には病院への情報提供を行い、その後も頻回に病室訪問し状況を把握するとともに、地域医療連携室や看護師、理学療法士、担当医から病状等の情報をもらうように努めている。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っているが、今後そのような状況になった場合にはより具体的に終末期ケア等について、本人家族と協議していきたい。 今後さらに職員間での終末期ケアの具体的な取り組みについて検討していく機会を設けたい。	看取り指針を設け、職員教育を行っている。利用者のニーズに合わせて対応しており、重度化した際も、ケアの方向性を介護計画に反映させている。医療の必要性や家族や本人の意向を踏まえて支援を行っている。	
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	マニュアルに基づいて利用者の急変時や事故発生時の際の対応を確認しているが、訓練としてはやや不十分であり、事故発生時の対応が可能であるかや不安な要素もあるので、定期的な訓練や研修の機会を設けたい。		
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回の総合訓練を実施しており、地域住民や消防団の協力を得ている。また消火訓練も全職員が参加している。火災だけでなく地震等の災害に対して、どのように行動できるかが課題であり、今後の訓練を実施していきたい。	夜間想定も含めて定期的に訓練を開催し、昨年は地震を想定しての訓練を行っている。隣接のグループホームを含めて備蓄品も備えている。訓練では地域住民の参加があるが、実際の連絡体制を確立できていない。	消防団までは連絡がいくようになっていないが、近隣の住民への連絡体制ができていない。運営推進会議などを活用し、緊急時の連携体制の整備をお願いしたい。

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	利用者個別の支援では、適切な接遇や声掛けができるよう、定期的に研修しているが、馴れ合いになるとやや崩れる事があるので今後も注意を促していきたい。	トイレにはドアとカーテンが両方設置されており、状態に応じてプライバシーを配慮した対応ができるようになっている。管理者は言葉かけについて研修等で周知し、入居者が自己決定ができるように支援している。	
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	日常生活支援の中で、服の選択やや余暇時間の過ごし方など、可能な限り本人の意思決定ができるようにしていきたい。また食事の嗜好やこれからの思いを本人に確認するなど、自己決定ができるように働きかけていきたい。		
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	毎日の日課にがマンネリ化してしまい、支援の方法も画一的になることがある。利用者個別の生活ペースに合わせることも大切と感じながら、業務優先になってしまうギャップも感じている。		
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	利用者の服装は、更衣の際に本人に直接聞きながら選択していただいている。また入居前に行き慣れた理美容院を利用したり、服なども利用者と職員が一緒に買い物外出して購入できるようにしている。		
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	毎日の献立は直接嗜好やメニューを聞いて立てるようにしている。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、食事の準備や後片付けは、一部の可能な利用者と共同で作業している。また食事の際には職員も利用者と一緒に楽しんでいるが、勤務の都合上当日職員全員と一緒に食事を摂ることはできていない。	職員が入居者の希望や嗜好調査を定期的に行っている。車いすは移動手段と捉え、皆さん固定の椅子に座り食事を摂っている。月に一回カレーの日があり、そのときは全員で食事を食べている。	
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	食事や水分は常に声掛けしながら、適切な量を摂取していただけるように努め、できる限り摂取できるように工夫している。摂取量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。		
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	食後必ず歯磨きや口のすすぎを行っている。また夜間は就寝前に義歯を外して洗浄をおこなっている。		

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	利用者個別に排泄パターンを確認しながら声掛けや誘導を行い支援しており、排便排尿の量や頻度を記録している。おむつ使用者でも日中トイレ介助をおこない、紙パンツ使用の方でも布パンツへ変更できるようにしている。また利用者の自尊心に配慮して支援するようにしている	入居者の排泄のリズムや状態を確認し、声かけを行うことで、失敗がないように対応している。日中オムツを利用している入居者はおらず、可能な限り自立した排泄ができるよう対応している。	
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	利用者個別の排便コントロールについて個人差があるので、便秘の場合には主治医に相談したり、簡易体操の実施や水分摂取、ヨーグルトなどの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。		
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	入浴は原則毎日本人の希望を聞いてできるようにしているが、時間帯は介助できる職員の勤務時間帯に合わせている。	入浴について拒否がある方については、声かけの時間帯を工夫するなどして、毎日でも入浴できるように支援している。車いすの方も浴槽まで浸かれるように対応している。	
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	ホームは特に毎日の日課は決めておらず、散歩の習慣のある方や居室で過ごしたい方は、その都度その利用者の希望に合わせて支援している。また食事時間も本人の時間に合わせている。		
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	利用者個人の薬情を把握し、内服薬の仕分け作業は担当職員が行い、毎日の服薬は事故のないように確実に服薬できるように支援している。		
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	日課として掃除、洗濯物干しなどの作業や食材の検品など、利用者ができる事を個別に役割分担している。また楽しみごととも散歩やテレビ視聴など、個別の楽しみ方を支援している。		
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	散歩の日課がある方は毎日できるように支援している。また季節行事や地域との交流、墓参りなどにも個人の意向を聞いて積極的な支援をしている。 外出には家族の協力や職員同行などで支援している。	入居者の希望に応じて、散歩や買い物に行けるようにしている。同法人の通所介護の車両を使用できるため、ドライブでの外出も定期的に行っている。	

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
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	利用者個人で手持ち金を所持できる方は少額を財布に持っており、外出時に買い物できるようにしている。また小口現金としてホームで少額の元気を預かり、買い物や医療費の支払いに充てている。		
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	個人で携帯電話を使用されたり、ホームの電話を利用して家族等に電話している。また家族との電話での会話も自由にできるように支援している。。		
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	季節感が認識できるような利用者が作成したちぎり絵などや花をホールに飾り、利用者の写真なども掲示している。家庭的な空間として、音や光、風、温度などに配慮しながら、空調調節も含めて居心地の良い空間を提供している	日にちは分かりやすく掲示し、時間、季節も感じ取れるよう、工夫した空間作りを行っている。建物内には吹き抜けがあり、光を採り込めるようになっている。リビングの窓は大きく、ソファでくつろぎならゆっくり過ごすことができる。	
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	食堂やリビングを利用して、利用者同士一緒にくつろいだり、談笑する事ができている。またリビングソファに持たれながら居眠りしたり、テレビ鑑賞している。		
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	居室は個性的な空間として、プライバシーを大切にしている。また自宅で使い馴染んだ家具やこたつなどを持ち込んだり、家族の写真などを飾り付けている居室もある。利用者個別に過ごしやすい空間を、本人、家族、職員が一緒に作っている。	居室にはベッドとクローゼットが備え付けられている。プライバシーに配慮した作りになっており、入居者は馴染みの物品に囲まれた生活を送っている。冬季は夜間、居室の洗面台に水を張り、加湿を行っている。	
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、個人の居室には手作りの表札が掲げられており、トイレや洗濯場、浴室にも表示をしている。またトイレや浴室、廊下などには手すりが設置してあり、利用者が安心して生活できるようにしている。		