

### 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	4093000042		
法人名	医療法人 せいわ会		
事業所名	グループホーム おもやい (東棟・西棟)		
所在地	〒818-0032 福岡県筑紫野市大字西小田991番の1	TEL	092-919-7371
自己評価作成日	令和02年07月24日	評価結果確定日	令和02年09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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a>
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	TEL	093-582-0294
訪問調査日	令和02年09月10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)】

・認知症になっても、自分らしさを大切に安心して生活が続けていけるような支援を心掛けています
・同法人の病院、老健より医療的な指導・支援を受けやすく、安全で安心な日々を過ごしていただけるように努力しています。

【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)】

「おもやい」は、郊外の田園地帯が広がる自然豊かな環境の中で、定員18名のグループホームである。利用者の特技「裁縫、調理、食器洗い、掃除、畑仕事」等で、利用者の力を活かした役割や屋内レク、外出レク等、楽しみごとを日課として、利用者の生きがいのある支援に取り組んでいる。スキルの高い職員が多く、「困難な方を断らず、うちで挑戦させてもらう」という管理者の思いを、職員が理解してチーム介護で克服し、元気で明るさを取り戻した利用者を見守る家族のよろこびは深いものがある。食事は併設施設厨房からの配食であるが、月に1、2回、誕生月の利用者に食べたい物を聞いて、ホームで作る「自炊の日」を設け、食べる意欲を持ち続けてもらえるよう努めている。今後は地域福祉の拠点として、地域から信頼される事業所を目指す、グループホーム「おもやい」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.1~57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	
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)	○ 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
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)	○ 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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	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
61	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:38,39)	○ 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
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○ 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	69	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
63	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:32,33)	○ 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	70	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
64	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:30)	○ 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	理念を体现できるように、全職員で共有し日々の業務に取り組んでいます。	基本理念、介護理念を玄関と事務所に掲示し、朝礼時に出勤職員で唱和して、理念の共有に努めている。職員は利用者一人ひとりが、その人らしく生きがいを持って暮らせるように、優しい笑顔で利用者に寄り添う介護サービスに取り組んでいる。	
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	認知症カフェへの出席や地域イベントへの参加、近隣への外出など、地域との交流ができるように支援しています。	地域の区長や民生委員から地区の活動や行事の案内を受けて参加している。併設施設の中に保育園が開園し、園児との交流が始まり、専門学校の実習生の受け入れも継続して行っている。ホームの夏祭りには職員の子どもやボランティアが参加し、花火等をして利用者と一緒に楽しんでいる。	近隣に民家が少なく、地域との交流が難しい環境ではあるが、保育園児との日常的な交流やボランティアの受け入れ、地域のサロンに出かける等の取組を期待したい。
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	地域で行われる認知症啓発活動には、できるだけ参加するようにしています。		
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	入居状況、活動報告、事故報告、研修報告、身体拘束実施報告を毎回おこない、委員から意見やアドバイスをいただきサービスの質向上に繋がっています。	運営推進会議には、利用者や家族、区長、民生委員、地域包括支援センター、高齢者支援課からの参加を得ている。ホームの運営や取り組み、研修、ヒヤリハット、事故の報告を行い、参加委員からは、質問や意見、情報等が提案され、それらの意見をサービスの向上に活かしている。	
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	高齢者支援課や地域包括支援センターとは、日頃から情報交換や相談等をおこない協力関係の構築に取り組んでいます。	管理者は行政担当窓口へ、空き状況や事故の報告を行っている。行方不明者捜索模擬訓練に参加し、行政や他事業所と情報交換しながら、認知症の啓発に繋げている。また、運営推進会議に、行政職員や地域包括支援センター職員が参加し、意見や情報提供を受けて協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束については、身体拘束廃止委員会(リスク委員会)を中心に拘束をしないケアを心掛けています。	法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、ホームに持ち帰り伝達研修を行い、禁止行為の具体的な事例を挙げて話し合い、正しい理解と意識づけを行っている。また、運営推進会議の中で、定期的に身体拘束についての報告を行い、参加委員からの意見や質問を受けて、身体拘束ゼロを目指している。	
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	内部研修にて虐待について学び起きてしまわないように注意しています。		

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
8	6	○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	制度を理解し、必要な時はいつでも活用できるようにしています。	権利擁護に関する外部の研修に参加し、伝達研修を行い職員は制度の重要性を認識している。必要時には、家族や関係者と相談しながら、制度の内容や申請手続きの方法を説明し、利用者の権利や財産が被害を被らないように取り組んでいる。現在、2名の利用者が成年後見制度を活用している。	
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	契約は十分な説明をおこない理解を得るようにしている。また、入居後の変更点は書面を使い説明し同意を得ている。		
10	7	○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	入居者からは日頃の関わりから要望や意見を聞きとるか、汲み取るようにしている。家族等からは来所時に聞き取り対応している。	担当職員は日常介護の中から、利用者の意見や要望を聴き取り、家族の面会時や運営推進会議、食事会等の機会に話し合い、利用者の意見や要望と併せて反映出来るように取り組んでいる。また、担当職員による便りと、ももの里ブログでの発信により、家族の安心に繋げている。	
11	8	○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	代表者や管理者は日常より相談や意見を出しやすい環境づくりに努めている。出された提案などは運営に反映できるように取り組んでいる。	管理者は日常業務の中で、職員の意見が出しやすい雰囲気を出し、活発な意見交換が行われ、出された意見や要望は検討し、ホーム運営や業務改善に反映させている。大切な事は連絡ノートに記載し、職員全員で共有している。	
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	ストレスチェックや定期的な健康診断を実施、職員の心身の健康を保てる対応をおこなっている。また人事考課や、目標達成シート作成、労働条件の見直しなどを行い、やりがいをもて働きやすい職場環境となるように努めています。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の採用に当たっては、性別・年齢・学歴など関係なく採用している。また、現在働いている職員についても、研修に参加など能力を高められるように支援している。	職員の事情を汲んだ勤務体制が出来るよう配慮し、両ユニットを全職員で関わる体制を整え、異動の少ないチームワークの良い職場環境である。法人内研修や職員が希望する外部研修に積極的に派遣し、介護技術の向上を図り、有資格者の職員が多い。職員の募集は、性別、年齢等の条件はなく、人柄や介護に対する考えを重視している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入居者一人ひとりの人権が守られるように指導をおこない、全職員で日々の業務に努めている。	利用者の人権を尊重する介護サービスについて、職員会議や内部研修の中で話し合い、言葉遣いや対応に注意している。職員一人ひとりが自覚して、「いきいき、のびのび、自分らしく」の理念を实践し、利用者が安心して生きがいを持って暮らせる介護サービスを目指している。	

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
15		○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	外部研修には業務として参加できるようにしている。内部研修も月に2回程開催され、職員の能力が向上されるように支援している。		
16		○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	市内の同業者とは情報交換や活動を一緒におこなうことで連携を強化し、事業所のサービスの質向上に役立っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	本人、家族、関係機関からの情報を元に、要望や不安に適した対応がとれるように留意しています。		
18		○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	家族等の要望にはできるかぎり対応し、お互いに信頼し支え合える関係が築けるように努力している。		
19		○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、関係機関からの情報を元に、本人・家族が必要としている支援を見極め、適したサービスの情報提供が行えるように努めています。		
20		○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	本人の能力に合わせた役割を持ってもらい共に支え合いながら日常を過ごしている。		
21		○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	支援方法などを共に検討したり、他科受診付添いなど家族等に協力してもらっている。		

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	11	○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	馴染みの人や場所との関係を継続できるように、積極的な支援をおこなっている。	利用者の親戚や友人、知人の面会時には、ゆっくり寛げる場所やお茶等を提供し、又、来ていただけるようお願いしている。家族の協力を得て外出や外泊、お葬式への同行等、利用者が長年築いてきた馴染みの関係が、ホーム入居で途切れないよう支援に努めている。	
23		○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	入居者の能力を把握し、孤立することがないように支援している。		
24		○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	退居後も相談等あれば柔軟に対応している。		
<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>					
25	12	○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	日々のコミュニケーションから、本人の思いや意向を把握するように努めている。	職員はホームでの暮らしの中で、利用者とのコミュニケーションに努め、利用者の思いや意向を聴き取り、職員全員で情報を共有し、日常介護に反映させている。意志を表明することが困難な利用者には、家族と相談したり、職員間で話し合い、表情や態度から利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
26		○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	本人・家族・関係機関から、これまでの暮らしの情報を出来る限り収集しています。		
27		○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	本人の有する能力を把握するように努め、全職員で情報を共有し日々のケアに役立てています。		
28	13	○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、家族、職員、必要な関係者の情報やアイデアを反映し、介護計画を作成し支援している。	職員は、利用者や家族の意見や要望、心配な事を聴き取り、担当職員を中心にモニタリングを実施し、計画作成担当者が3ヶ月毎の介護計画書を作成している。また、利用者の重度化や状態変化に合わせて、介護計画の見直しをその都度行っている。	

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		○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	生活記録、送りノート、受診ノート、日誌を使い情報共有、ケース会議で検討し実施に繋がっています。		
30		○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	本人や家族に必要なサービスがあれば、できるだけ柔軟な支援をおこなうようにしている。		
31		○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	入居者の暮らしが豊かなものとなるように、地域資源を探し、積極的に活用している。		
32	14	○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支援している	往診や外来受診で適切な医療が受けられるよう支援しています。	入居時に、利用者や家族の希望を優先して主治医を決めている。隣接する母体医療機関が提携医療機関であり、要介護3以上の利用者については定期的な往診、それ以外の方は職員付き添いで受診している。法人内訪問看護ステーションとも連携し、24時間、安心して任せられる医療体制が整っている。	
33		○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	併設病院より、必要に応じて訪問看護師が対応できる体制を整えている。また、週一回の看護師による健康管理訪問を受け、日常の様子等を報告・相談しアドバイスを受けています。		
34		○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。	医療機関や家族と連携し、本人の状態に適した対応がとれるように努めています。		
35	15	○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、事業所です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	契約時、本人・家族に説明し意向の確認をおこなっている。入居後も状態にあわせ再確認をおこなうようにしている。主治医や職員とも情報を共有している。	重要事項説明書を基に、ホームの介護方針について説明し、利用者や家族の希望を尋ねている。利用者の重度化や状態変化に合わせて、家族と密に話し合い、主治医も交えて今後の方針を確認し、併設の母体医療機関や老健施設も視野に入れて、利用者の重度化に合わせた支援体制を整えている。	

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
36		○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	急変や事故に対応できるように、マニュアルを作成し研修や訓練をおこない備えている。		
37	16	○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、夜間の火災、水害発生を想定し避難訓練を実施している。災害発生時には併設の病院と老健より協力を得られる体制を整えている。	非常災害を想定した避難訓練を毎年2回実施し、1回は消防署の参加を得ている。実際に大雨の時には、併設病院や老健施設の職員の協力を得て、利用者全員隣接施設へ避難している。また、災害時に備えての非常食等は、法人本体で一括して準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	17	○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	全職員、入居者の人格の尊重やプライバシー保護を心掛け支援をおこなっている。	利用者一人ひとりのプライバシーを尊重する介護の在り方について、職員会議や申し送り時に職員間で話し合い、トイレ誘導や入浴介助時の声掛けや声の大きさに注意した介護に取り組んでいる。また、利用者の個人情報外部に漏れないように、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
39		○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	入居者が希望を表出しやすいように努めています。表出困難な利用者については、表情や行動から本人の思いや希望を汲み取り支援をおこなっています。		
40		○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	一人ひとりのペースにあわせ、できるだけ希望に添った暮らしが送れるように支援しています。		
41		○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	本人の希望を大切にしながら季節にあった服装をして頂くように支援しています。また、行事や外出時、お化粧品などしていただき楽しませております。		
42	18	○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	一人ひとりの能力に合わせた食事準備や後片付けを手伝ってもらうようにしている。また定期的に外食にも出かけ楽しんでもらっている。	併設事業所厨房で作った食事を提供し、ご飯や汁物はホームで作っている。月に1、2回、誕生日の利用者に、食べたい物を聞いてホームで作る「自炊の日」を設け、調理上手な利用者と一緒に料理作りに挑戦したり、月1回は外食に出かける等、食べたい物を美味しく食べる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
43		○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	栄養スクリーニングの結果や医師の指示に従い摂取量を決め確保できるように支援している。		
44		○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、入居者の能力に応じた支援をおこない清潔保持に努めています。		
45	19	○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	本人の能力に合わせ、出来るだけトイレでの排泄ができるように支援している。	利用者が重度化してもトイレで排泄することを基本とし、立位が困難な利用者も、職員2人介助でトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間も利用者の希望を聴きながら柔軟に対応している。法人研修では、オムツの選び方や使用方法について学んでいる。	
46		○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	食事や水分摂等による自然排便を心掛けています。状況に応じて医師へ相談し薬にて調整しています。		
47	20	○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	入浴は基本的に3日に1回提供している。入居者の体調や状況に合わせて支援を行い、安全で気持ちの良い入浴となるように努めています。	入浴は利用者の希望や体調を聴きながら、週3回を基本とし、湯船にゆっくり浸かり、楽しみながらの入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者には、時間を変更したり、職員が交代して声掛けし、無理強いせずに清拭に変更する等、柔軟に対応している。	
48		○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	入居者の習慣や体調に応じて必要な休息や睡眠が取れるように支援している。		
49		○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	一人ひとりの薬情報をファイリングし、薬効、副作用について全職員が理解できるようにし、支援と症状の変化を確認しています。		



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
50		○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	入居者の能力に応じた役割を持ってもらうようにしています。本人の趣味など継続して楽しんでもらえるように支援しています。		
51	21	○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	入居者の希望や状況を考慮しながら、周辺散歩、買い物、外食、花見などに出かけています。	外出レクリエーションを計画し、季節毎の花見や買い物、外食、ドライブに出かけ、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。気候の良い時期は、ホーム周辺の散歩や畑で芋の苗植え、花壇の手入れを行なっている。また、家族の協力を得て一時帰宅や外泊の支援に取り組んでいる。	
52		○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	入居者の能力に応じて個人で管理したり、使用できるように支援をおこなっています。		
53		○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	入居者が自由に電話や手紙をだせるように支援をおこなっています。		
54	22	○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	居心地のよい共用空間となるように、明るさ、温度、湿度、配色、配置等に配慮しています。	ホームのリビングルームの窓からは、緑の田園風景が広がり、利用者がゆっくりと過ごせる空間である。季節毎に壁画作りに取り組み、季節感を大切にした環境作りを心掛けている。ユニット合同でレクリエーションを行う事も多く、利用者と職員の笑い声や歌声が賑やかな共用空間である。	
55		○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	ソファや椅子の配置を考慮し、入居者が思い思いに過ごせる空間となるように工夫しています。		
56	23	○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	本人や家族との写真を飾ったり、できるかぎり今まで使用していた、家具や日用品を持ち込んでもらうようにしています。	入居時に利用者や家族と話し合い、使い慣れた家具や寝具、家族の写真や大切な物を持ち込んでもらい、その方らしい居室作りに取り組み、本人が穏やかに過ごせるよう支援している。また、室内は清掃が行き届き、明るくて清潔で居心地の良い居室である。	
57		○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を送れるように工夫している	できるだけ安全で自立した生活が送れるように、設備の工夫やテーブルなどの配置に注意しています。		