グループホーム　華の苑
（別紙4）　　平成　30　年度

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	4290101494		
法人名	社会福祉法人　見松会		
事業所名	グループホーム　華の苑		
所在地	長崎県長崎市中里町1188-1		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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	平成31年1月16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）】

(1)「すべては入居者のために」をスローガンのもと、主体は入居者であることを念頭に置き、サービスの提供を行います。(2)自然豊かな地域の中で、民家を活用した家庭的な雰囲気の中で、入居者様・ご家族が安心して生活出来るようサービスを提供します。(3)家庭的な環境の中で、日常生活における援助を行い、認知症の進行を緩やかに、また精神的に安定し、個々の尊厳が保たれ、健康的で自分らしい生活が送れるよう、入居者自身でできることは行ってもらうなど、自立を促す支援を行います。

【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）】

事業所のリビングは、キッチンが間近にあり、自宅のような温かい雰囲気がある。職員は、利用者に優しく声掛けし、ゆったりとした時間の中で利用者一人ひとりに対応している。食事は専任の職員が旬の食材を活かして作る家庭料理であり、行事には好物の寿司や刺身を食すなど、利用者の楽しみごととなっている。管理者は、その日常を写真入りの便りとして家族に届け、家族の安心へ繋げている。起床に合わせた朝食や就寝は個別重視の支援となっている。今年度、母体法人の移行により、ケア会議に施設長、部長の参加が増え、24時間シート作成などの的確な指摘や連携は、今後の支援に活かす取組みが期待できる。職員の異動がある中で、全ての職員が8つの委員会に属し責任を持ち役割を果たしており、「すべては、利用者のために」のスローガンのもと、取り組んでいる事業所である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	外壁掲示板に事業所便りを掲示するだけでなく、自治会に協力してもらい、各家庭にも回覧し、地域の皆様に苑の様子を知っていただけるようにしている。	経営母体の移行により、法人理念に変更している。理念は、事業所各所や外掲示板に掲示し地域に向けての発信もある。職員は、日々支援に迷った際には原点に戻り、利用者中心の支援に努めているが、新しい法人理念が事業所内で理解でき浸透するよう、現在、検討中である。	法人理念を基に、事業所のサブ理念を作るなど工夫し、理念の浸透を図り、事業所の介護支援の根幹となるよう取組むことに期待したい。
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	自治会主催の行事などに参加し、地域住民と交流する機会を作り、顔なじみの関係を築いている。	自治会に加入し、回覧板や広報紙から地域情報を得ている。職員は、町内一斉清掃や公民館清掃に参加しており、近隣住民と日々の挨拶を交わすなど顔なじみの関係である。利用者は、地域夏祭りやくんち、敬老会や保育園運動会など小人数ではあるが参加し、地域との交流を楽しんでいる。	
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	地域住民の方が見学に来た際は、利用者が苑でどのような生活をしているのか、支援方法を含め情報の提供をしている。		
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	施設行事やインシデントアクシデント報告、研修報告などを通して会議参加者からの意見を頂き、より良いサービスが提供できるようにしている。	年6回、規定のメンバーに加え、職員も多数参加しており、入居状況・行事予定・研修報告の他、意見交換を行っている。参加者の質問に真摯に回答する様子が議事録から窺える。会議にて、インシデントを報告することで、職員は問題意識を持ちアクシデントを未然に防ぐ取組みに繋げている。	
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	市主催の研修にできる限り参加し、新しい知識を得て、より良いサービスが提供できるようにしている。	ケアマネージャーが、介護報酬に関する市主催の説明会に参加したり、事故報告などは行政窓口に赴いている。また、分からないことは市担当者に尋ねている。年2回介護相談員を受入れ、助言から家族に面会を依頼するなど、支援に役立ている。職員は市主催の研修に参加している。	
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	外部研修等に参加し、身体的な拘束をしない環境作りを行っている。	身体拘束等適正化委員会があり、内部研修にて職員は方針を共有している。不適切な言動には、職員同士で注意喚起し、申し送りノートに記し、また、ケア会議で事例検討するなど、全職員で拘束のない支援に取組んでいる。危険回避のセンサー使用は、家族に説明、同意を得ている。	
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注意を払い、防止に努めている	不適切なケアがなされていないか、日頃のサービス内容をお互い確認し、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	スタッフが利用者の権利擁護等について学べる機会をもてるよう努めている。日常生活自立支援事業など利用者に利用の必要性が生じた場合は、活用できるよう関係者と連携していく。		
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	利用契約時に同意を得ている。利用者本人、ご家族が疑問に思う点については丁寧に説明している。		
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	第三者委員会を設置し、玄関や契約書に記載し連絡が取れるようにしている。面会時などご家族に接する際はご家族から要望を聞き、運営に反映をしている。	苦情相談窓口は契約時に説明しており、玄関に意見箱を設置している。家族の訪問時には利用者の近況を伝え、要望がないか聞き取っている。家族の希望に沿ってメールや電話で連絡を取り、誕生会に招待している。前もってケーキや衣装のプレゼントを届ける家族もいる。また、利用者ごとに写真付きの便りを送り、喜ばれている。	
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	月1回のケア会議で、苑でのサービス内容について意見交換をしている。利用者、ご家族への対応だけでなく、日常業務全般についても話している。	経営母体が変わったため、業務の流れに変更があった。そのため、管理者が支援の際の不具合や相談を受けており、職員が悩みを抱えないよう努めている。事業所内に8つの委員会を設置し、全職員がいずれかの委員となり活動している。職員の提案から駐車場を整備した事例があり、意見などは理事長まで伝わる仕組みがある。	
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	個々の面接を定期的に行い、スタッフの体調を把握している。介護職員処遇改善加算の申請を行い支給している。		
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	月1回の苑内研修を実施している。担当者は持ちまわり制にして、自己研鑽に努めている。また、外部研修にも積極的に参加できる環境を整えている。		
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	近隣のグループホームのイベント等に参加し、他事業所のスタッフと交流の機会を設けている。		

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	利用者ご本人の要望を聞いたり、要望を伝えることが困難な利用者に対しては、ご本人が何を望んでいるのかを考え、また家族からも情報を得て、サービス提供に活かしている。		
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	より良いサービスを提供するためには、家族との関係も重要であるためご家族が何を望んでいるのかを聞くように心がけ、信頼関係の構築に努めている。		
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	主訴に十分耳を傾け、そのニーズが何であるかを話してもらい、的確に把握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	一方的に介護サービスを提供するだけではなく、これまで自宅でされてきた食事づくりなど、利用者の趣味に合わせ、1人ひとりの「その人らしさ」を引き出し、生活していただけるよう努めている。		
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	来苑時には、日頃の様子を伝え、また毎月日頃の様子を写真付きの紙面でお伝えしている。		
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	かかりつけの病院の受診の際は、馴染みのスタッフからの声掛けを頂くなどしている。	以前住んでいた自宅の近所の友人や教え子、同僚、親戚などの訪問がある。家族の協力を得て、自宅に帰宅し夕方まで過ごす利用者や日頃から電話で話す利用者もいる。遠方の家族には職員がメールで近況報告しており、葉書が届いている。その他、子どもの結婚式参列や病院受診後の外食などそれぞれに関係を継続している。	
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	日中はできるだけリビングで過ごしてもらい、一緒に体操などの活動を通して、お互い励まし合いながら、楽しんでいる様子が見られる。		

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	退去後にご家族に連絡し、退去後の様子を伺うなど、契約終了で関係性を終わらせるのではなく、契約終了後も今までの関係性を大切にするよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの「その人らしさ」を引き出す、個別ケアが提供できるよう努めている。	日頃から利用者と会話しており、利用者が突然涙する時や沈んだ表情の時には努めて思いを聞いている。若い頃の話など1対1で聞き取り、職員間で情報を共有している。ただし、聞き取った生活歴の記録は確認できない。現在、24時間シートを導入したところであり、これから詳細を把握できるよう取り組む予定である。	利用者一人ひとりの生きてきた歴史でもある生活歴はその都度記録し、会話の糸口として活用する他、質の高い支援に役立てるよう期待したい。
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	生活歴を本人・ご家族・主治医などから聞き出し、ご本人が希望されるサービスに少しでも近づけるよう努めている。		
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	月1回のケア会議などで、利用者一人ひとりの日常についてアセスメントし、情報の共有をしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の意向を取り入れ、スタッフから日常の生活での気づきなどを引き出し、一人ひとりに合ったケアプランを作成している。	本人・家族の意向を汲み取り、利用者ごとに長期6ヶ月～1年、短期3ヶ月～6ヶ月の介護計画を作成している。全職員で毎月モニタリングを実施し、短期目標の状況を見ながら、計画の見直しを行っている。意向を反映したプランとなっており、本人・家族の了承を得て実践している。24時間シート作成に取り組み、更なる充実を目指している。	
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	介護記録・申し送りに記入し、情報の共有をしている。利用者一人ひとりに支援する中心となる担当者を決め、ケアの充実を図っている。		
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、その時々に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	ご本人、ご家族の意向を取り入れ、その人らしい「個別ケア」が提供できるよう努めている。		

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
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	地域の行事に参加したり、一緒に散歩へ出掛ける等して、地域の方と会えば会話などしている。		
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	定期的な往診に加え、かかりつけ医への通院支援も実施している。	かかりつけ医は毎週、協力医は2週ごと、歯科も定期的に其々往診がある。家族がかかりつけ医に同行した時は、受診結果を聞き取っている。内科以外は職員が通院を支援している。薬の変更は、申送りノートにて職員共有している。緊急時は主治医との連携があり、必要時は指示により訪問看護体制が整っている。	
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	状態の変化があった場合は、電話にて報告し指示をもらっている。		
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。	速やかに情報提供を行っている。入院後には、定期的に面会に伺い、治療の状況などの情報を頂き、退院後の対応に役立てている。		
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	重度化に対する方針を定め、ご家族・主治医・看護師を交え方針を共有している。	契約時、事業所は看取り体制が整ってないことや夜間帯、看護師不在であることを理由に看取りを行わない方針であることを家族に説明し、同意を得ている。利用者の状況変化時、家族との話し合いの上、主治医の紹介で医療機関移行となるが、職員は移行先との連携やお見舞い、お悔やみなど、退去後も家族の気持ちに寄り添っている。	
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	緊急時の対応を全スタッフに周知し把握してもらっている。		
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。	避難訓練時には、消防署スタッフにも参加してもらい、職員の災害に対する意識付けをしている。また火災等の災害時には地域住民の協力が必要となるため、地域住民の方にも参加のお声かけをしている。	年1回、消防署立会い、昼間想定で訓練実施している。毎月の自主訓練は夜間想定を2回含み、実際に夜勤者が訓練している。総評を基に、清掃など日々意識を高めて取組み、備蓄も完備している。ただし、自然災害マニュアル作成、訓練実施、地域の参加協力、利用者の安全確保などの取り決めはこれからである。	ハザードマップの確認と、事業所が必要とする災害マニュアル作成が望まれる。マニュアルに沿った訓練実施と地域の協力体制、避難後の利用者の安全確保など、取組みに期待したい。

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	言葉遣い、対応面での問題がないか、お互いがチェックしあい、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保に努めている。	職員は、利用者を苗字にさん付けで呼んでいる他、朝からの更衣や外出時の衣服の選択は自身で決めるよう支援している。また、利用者の相談は居室で対応している。個人情報の取り扱いについては本人・家族の同意書を得ており、職員の守秘義務に関する誓約書は今回取り直している。	
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	利用者ご自身で洋服を決めてもらったりするなど、日常生活の場面において、自己決定できるようなかかわりを心がけている。		
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	施設に合わせたリズムで生活してもらうのではなく、一人ひとりの生活のリズムを尊重し、利用者一人ひとりが自分のペースで生活できるよう心がけている。		
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	外出時には、一緒に洋服を選びおしゃれを楽しんでいただくなど、身だしなみの支援をしている。また、定期的に理容師に訪問してもらっている。		
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	利用者の好みや、食べたい物を理解し、献立作成に活かしている。下ごしらえや後片付けにも参加してもらっている。	献立は職員が考え、配達可能な食材以外は近くの商店で購入している。主に調理専任の職員が調理し、下ごしらえを手伝う利用者もいる。誕生会では寿司や茶碗蒸しで祝い、ひな祭りには甘酒を節句は刺身も提供している。おやつは利用者も一緒におはぎやホットケーキを作って食べるなど楽しんでいる。	
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	水分摂取量、食事摂取量を記録し、体調管理に努めている。水分摂取量が少ない利用者には、繰り返し声掛けをしている。		
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	声掛け、誘導、介助など、利用者に合った口腔ケアの対応をしている。協力歯科医による往診も行っている。		

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
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	排泄状況を記録し、尿意のない利用者には時間をみてトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	利用者の動作を見てトイレへ同行し、本人が衣類の着脱や手洗いするよう支援している。日中はトイレでの排泄を基本とし、布パンツのみやパッドを付けて過ごす利用者もいる。夜間はオムツ利用もあるが、トイレでの排泄を支援している。退院時にオムツだった利用者が、職員の2人介助にて、トイレで排泄するまでに改善している。	
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	水分補給に努め、果物など通じが良くなる物を摂ってもらっている。主治医の指示のもと、便秘薬等も使用している。		
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	入浴日は決めているが、入浴日以外でも希望があれば対応している。失禁時などは清潔を保てるよう、シャワー浴ができるようにしている。	入浴は週に2回を基本としており、体調不良以外は入浴するよう支援している。入浴拒否の場合は、声掛けする職員を変えるなど工夫している。入浴が楽しみとなるよう入浴剤を使用したり、シャワー浴の際は、足浴を併せるなど配慮している。ただし、入浴回数だけでなく下着交換、清拭の回数も少ない。	入浴は清潔保持のみならず、リラックスしたり、職員と会話できる機会でもあると考えられる。入浴回数の検討が望まれる。また、入浴日以外の日は、清潔保持のため下着交換や清拭などの支援も待たれる。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	居室の温度、湿度、臭気には十分気をつけ、安心して過ごせる環境づくりを心がけている。就寝時間も特に取り決めもなく利用者の生活リズムに合わせている。		
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	薬の情報を介護記録にファイリングするなど、利用者が何を服用しているか把握できるようにしている。服薬マニュアルを作成し、誤薬防止に努めている。		
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	料理の下ごしらえ、洗濯物たたみなど簡単な家事の手伝いをしてもらうことで、利用者一人ひとりの力を活かした役割を担ってもらっている。好きな音楽をレクリエーション使うなど、楽しい雰囲気作りに努めている。		
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	行事での外出以外に、散歩や買い物に同行してもらうなど、日常生活で外出する機会を作っている。	日頃から食材等の調達のため、職員が近所の商店に買い物に出掛ける際に、利用者にも声を掛け一緒に外出している。また、職員は、利用者数人と周辺の散歩に出たり、地域の夏祭りやバザーなどにも足を運んでいる。リビングや居室内にも陽が入り、日光浴ができる環境である。	

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	バザーに参加した際は、店員とのやりとりを利用者自身にもしてもらい、スタッフは傍で見守るような関わりをした。		
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	面会の少ないご家族に対して、電話をかけ話していただく機会を作ったり、メールに写真を添付して送信したりしている。		
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、食堂の温度、湿度、臭気、明るさなど十分注意し、快適に過ごせる空間作りに努めている。また季節感を味わってもらう取り組みをしている。	玄関の水槽や壁の折り紙作品は生活感がある。リビングの窓からは季節の移ろいを感じることができ、心地よい音楽が流れ、利用者は口遊むことがある。また、大きなテーブルで食事したり、ソファでゆっくりと寛ぐことができる。トイレは都度アルコール除菌し、臭気や感染症予防に努めている。職員による清掃や空調管理で快適な空間である。	
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	リビングにソファーがあり、利用者同士で交流するスペースを提供している。		
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	ご本人、ご家族の写真、好みの置物などを自由に持ち込んでもらい、居心地の良い居室にしている。	居室は、本人が安心して過ごせるよう、使い慣れた化粧品、鏡、ぬいぐるみなど持ち込んでいる。日記を習慣にしている利用者もいる。布団はリースであるが、毛布は本人が持ち込んだものを使用している。職員による週ごとのシーツ交換や毎日の清掃、空調管理で清潔で居心地よく過ごせる配慮がある。	
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	玄関、廊下、階段、トイレ等に手すりを設置している。リビングからトイレまでご自身で行けるよう廊下にテープを張るなど配慮している。		