

## 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	4290201120		
法人名	有限会社RAIMU		
事業所名	グループホームほほえみ	ユニット名	はな
所在地	長崎県佐世保市萩坂町1750-1		
自己評価作成日	2020年2月日	評価結果市町村受理日	2019年月日

※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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2020年3月18日	評価確定日	2020年3月23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)】

認知症介護指導者である代表者を中心に、地域での暮らしが継続していけるよう、地域住民の方々、協力医療機関などのご協力をいただきながら、日々理念である「らしく いきよう むげんに」を念頭に認知症ケアに取り組んでいる。

## 【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)】

「グループホームほほえみ」は、平成26年12月1日から「有限会社 RAIMU」が運営している。認知症ケアを長く実践されている代表(社長)であり、ご本人の想いや行動の背景を大切にしたい関わりができるよう職員にアドバイスを続けている。ユニットの管理者を中心に職員のチームワークは良好で、入居者の有する能力を引き出し、プランターでの野菜作りや干し柿作り、包丁を使っての下ごしらえ、食器洗いなどをして頂いている。令和2年2月から外注の食材を朝食のみにし、昼食と夕食は職員の手作りの料理を提供している。歯科医師に嚥下機能のチェックや口腔マッサージの方法を指導して頂き、少しでも美味しく食べて頂ける取り組みを始めたり、笑顔を増やす機会を作り、「ほほえみ屋台」でたこ焼きや焼きそば等を楽しまれた。天気の良い日は散歩に出かけたり、ご本人の希望を聞きながら外出場所を計画している。笑いヨガも行い、大きな笑い声が聞かれていた。今後子ども達との交流機会を増やしていければと考えている。

## 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. ほほ全ての利用者の 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. ほほ全ての家族と 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. ほほ毎日のように 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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. ほほ全ての利用者が 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

自己	外部	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	常に「その人らしさ」とは何かを考え、全職員で共有しながらケアを行っている。	「らしく いきよう むげんに」という理念の中に社名「RAIMU」が盛り込まれ、「その人らしさを大切にし、生きがいを持って生活が送れるよう支援を行います」と具体的な表現もある。「その人らしさ」を大切にするために生活歴を把握し、培ってこられた事を日々の生活で発揮して頂いている。	
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	散歩に出た際に、地域の方に声をかけていただいたり、かかりつけ医の受診時に待合室で声をかけていただくなど顔なじみの関係を続けている。	住民の結束が強い地域である。夏越祭り、地区運動会、敬老会、酒蔵の蔵開き等に入居者と参加している。中学校の職場体験発表会に招待して頂いたり、短大生の実習受入れもしている。外出時に地域の方(コンビニ等)から認知症等の相談もあり、地域包括等の紹介をしている。	今後も運営推進会議などで、民生委員や地域の方にホームの行事をお知らせし、気軽に見学に来て頂けるようにしたり、地域の子ども達(園児等)との交流方法も検討していく予定である。
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	運営推進会議の際に、推進員様から認知症についてのお尋ねがあったり、入居者様と一緒に散歩をしているときに立ち寄った店舗でお尋ねがあったりする。		
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	推進員からの意見や提案を取り入れ、ケアを実践し、取り組んだことを次回の会議で報告を行っている。	会議の際に次の会議の日程を話し合うことで、参加率が高くなっている。入居者の状況や職員の人員体制、日々の取り組みや行事等を報告し、アドバイスも頂いている。参加者から地域情報を教えて頂いたり、駐在所の方から高齢者への詐欺情報、事故、盗難等の情報を頂いている。	
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	法人代表が市町村担当者と連絡、連携を密に行っている。	社長は県の役職(人材確保等)、地域支援推進員、認知症介護指導者として長崎県下の地域包括会議等に参加し、様々なアドバイスをしている。必要に応じて社長が市の担当者にホームの実情を報告し、密に情報交換を行うように努めている。	今後は他の職員も市の担当者と関わりを持ち、更なるサービスの向上に繋げていきたいと考えている。市の研修等の参加のみならず、企画や準備等の関わりもできればと考えている。
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	身体拘束委員会を設置、定期的な会議を行っている。職員は外部を含めた研修に参加したり、社内勉強会に出席して理解を深めている。	佐世保市の保健師から「不適切ケア」の講義を受けるなど、勉強会が行われている。管理者を中心に日々のケア内容を職員と検討すると共に、社長からのアドバイスも頂いている。ホーム単独で身体拘束虐待防止委員会(4回)を開催し、職員アンケート(毎年)を通して、振り返りを続けている。	
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	定期的に、虐待についての社外研修に参加している。また、社内勉強会も開催している。施設内に虐待防止委員会を設置し、委員会活動も行っている。		

自己	外部	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	管理者は、定期的に日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する外部の研修を受講している。利用者の中に、成年後見制度を利用している方がいるため、職員も日常的に学ぶ機会がある。		
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	契約の前にご家族との面談や、電話連絡を行い、不安や疑問点についてお尋ねし、理解・納得いただいたうえで入居の手続きに入っている。		
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	ご家族の面会が多く、ご家族と管理者や職員との距離が近い。意見や要望を言いやすい環境になっている。	今年から意見箱を設置している。面会時に健康面や暮らしぶりを報告し、要望を伺うと共に、体調変化時は電話で報告し、不安や要望を伝えて頂いている。「運動や家事をさせて下さい」等の要望もあり、日々の生活に取り入れている。今後も「笑顔で挨拶」を心掛けていく予定である。	
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	会議や勉強会の時に、職員の話聞くだけでなく、日々の業務中にも意見や提案を伝えやすい環境を作っている。職員の意見や提案を積極的に取り入れ、業務内容などの見直しを行っている。	チームワークは良い。社長、管理者等に相談でき、会議で運営等の検討の機会が作られている。職員の要望(勤務シフトや遅出手当等)を採用し、勤務時間の変更でレクができる時間が増えている。新型コロナウイルスを機に、危機管理体制の強化に繋げる予定である。	
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	職場環境の向上と、働き方改革の一環として、今年度より、三交代勤務制を導入している。		
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	毎月行われる勉強会の内容は、代表が決定している。また、代表自らが講義やテストを行い、知識や技術を深める機会を作っている。		
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	代表者が講師を務める社外研修などの情報を職員に発信し、積極的に参加の機会を作っている。		

自己	外部	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	入居前にご本人に面談を行い、お話を聞く機会を作っている。また、ご本人に施設見学に来ていただき、施設の様子もお話している。		
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	入居選考時に、ご家族への面談を行い、ゆっくりお話を聞く機会を作っている。施設見学にも来ていただき、入居後の生活についてもお話している。		
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	入居選考前に、まず在宅でのサービスを継続するか、施設入居を希望されるかの確認をしている。緊急性の高い方を最優先に受け入れている。		
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	ご本人ができる役割活動をしていただいたり、職員の悩み事を入居者様が聞いて励ましてくださったり、助け合って生活できている。		
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	ご家族にご本人の日常の様子を伝えたり、ご本人のケアを手伝っていただいたりすることで、職員と一緒にご本人を支える関係が築けている。		
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	入居者様の8割が、近隣の方のため、入居者同士が以前からの顔なじみであることが多い。	入居者同士やご近所の方も顔馴染みの方がおられる。馴染みの饅頭屋の訪問販売も楽しみにされている。1階のテイルに遊びに行き、知人と会われたり、病院のリハビリ室で知人の方と再会されている。地元の祭りや散髪屋に職員がお連れしたり、家族とお墓参り等に行かれている。	
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	帰宅願望のある入居者様に対し、他の入居者様がお話をしてくださったり、同じ年の方同士で「お互い元気でいよう」と励ましあったりされている。		

自己	外部		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	亡くなられた入居者様のご家族へ、近況を伺うハガキを出したり、代表と管理者が初盆参りに伺ったりしている。		
<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>					
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	ご本人やご家族にお話を聞き、希望や意向を把握しケアに活かしている。	テレビやチラシを見ながら、食べたい物等の要望を聞いている。意思疎通が難しい方は、しぐさや表情から思いを察したり、在宅時に利用していたケアの職員や居宅のケアマネから情報を頂いている。「自宅に帰りたい」「仏壇掃除をしたい」等の願いを家族と叶えるように努めている。	
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	入居選考の際、ご本人・ご家族との面談を行い、お話を聞いている。また、居宅のケアマネジャーに情報提供をお願いしている。日々の生活の中でご本人とお話をしながら生活歴を把握するようにしている。		
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	ケース記録や、毎日の申し送りで一人ひとりの状態を把握している。ご本人が出来ることに気づき、ケアの実践に繋げている。		
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	ご本人やご家族にお話を聞きながら、カンファレンスで職員間での情報共有を行っている。アイデアを出し合ってケアに反映できるようにしている。	入居者の「要望」「症状」等をケアチェック表に記入している。「まだ働きたい」という要望もあり、食器洗いや家庭菜園、買い物、散歩等と共に、家族と一緒にできることも盛り込み、日々の実施記録を残している。昨年からの個人記録を改良し、より記入しやすくなっている。	
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	個別のケース記録や業務日誌を記入し、日々のケアに活かしている。		
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	その時々のご本人の状態を見ながら、ご本人に合わせたケアを行っている。		

自己	外部	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	ご本人やご家族からお話を聞き、できること、得意な事に取り組んでいただいている。		
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	事業所の協力医療機関が、元々のかかりつけ医だった入居者様が多いため、かかりつけ医や看護師からの情報提供もいただいている。	協力医療機関が全員の主治医である。適宜指示を下さり、必要時は往診して下さる。歯科医師との連携もあり、摂食嚥下の検査や食事形態のアドバイスを頂いている。ホームの看護師や訪問看護師に相談でき、家族が受診介助される時は、バイタル等を記録したノートを持参して頂いている。	
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	施設看護師が入居者様に積極的に関り、また介護職からの申し送りや相談を聞いて指示を出している。週1回の訪問看護時に看護師への情報提供や相談をしている。		
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。	入院時にサマリーを提供している。また、職員がご本人の見舞いに行った際に、ソーシャルワーカーや看護師に話を聞き、退院に向けての調整を行っている。		
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	主治医より終末期の診断が出次第、速やかにご家族へ連絡を取り、主治医より説明をしていただいている。また、当事業所で出来ないことを再度説明し、ご家族が理解されたうえで今後のケアの方針を決定している。	医療行為が必要でない限り、ホームでの支援が可能である事を伝えている。「最期まで一緒に過ごしたい」と希望する家族には宿泊して頂いており、家族もご本人がお好きなもの(チョコ、ココア等)を持ってきて下さる。ホームの看護師、主治医と24時間の連携ができ、必要時は往診を受けられる。最期まで誠心誠意のケアが行われている。	
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	外部の研修や、消防署より心肺蘇生の指導にきていただくなど、定期的に訓練を行っている。また、緊急時のフローチャートを作成し、事務所に設置し、すぐに見ることができるようになっている。		
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	昼夜どちらも想定した訓練を定期的に行い、地域の方にも協力をお願いしている。毎日の申し送りで施設内の様々な場所からの出火を想定した初期対応と避難誘導についての質問をし、職員に答えてもらっている。	消防署と1階の別系列の事業所と訓練しており、消防団も出初式の時にホームに来て下さり、図面を渡している。民生委員等から地域の方へ協力依頼をして下さっている。食料は3日分準備し、貯水もあり、浄化水として使用できる。水害時等は2階のホームで待機(避難)になっており、水害時は避難場所として受け入れできる事を、地域の方に周知していく予定である。社長は日本各地の施設と災害ネットワークを作られている。	

自己	外部		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	入居者様一人ひとりに合わせた言葉かけや、対応を行っている。	「親しき仲にも礼儀あり」の気持ちで接するように努め、居室に入る際の声かけや入居者の前で申し送りをしない等、プライバシーの配慮に努めている。入居者の喜怒哀楽に寄り添うと共に、社長からのアドバイスも頂き、行動の背景にある心理や原因を分析している。	時に入居者への語気が強くなったり、「～してください」等の命令口調になることがある。「嘘をつかないケアをする」等の指導も行われており、今後も「不適切ケア」の振り返りを行う予定である。
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	ご本人にどうしたいかをまず確認し、出来る限り希望に添ってケアを行っている。		
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	ご本人のペースで生活できるよう、希望を聞きながら個別での対応を行っている。		
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	ご本人にタンスを見ていただき、衣類を選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居前にご本人やご家族から食事の好みについて聞き取りを行っている。ムース食提供の方に歯科医師の嚥下機能チェックを行い、食形態が向上するよう指導をいただいている。	29年から3食宅配を利用していたが、令和2年2月から昼と夜は手作りに戻された。家庭菜園(プランター)で九条ネギやジャガイモを入居者の方が育てており、包丁でジャガイモ等の皮むきをして下さる。下膳や食器洗い等もして下さり、干し柿作りや鍋パーティー等も楽しまれている。	
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	入居者様一人ひとりに合わせた食形態や食事量で提供している。食事摂取量を記録し、体調不良時などすぐに発見できる様にしている。歯科医師による嚥下機能チェックと嚥下機能向上のための口腔体操なども指導していただいた。		
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	ご本人がご自分で出来る場合は出来るだけご自分でしていただき、義歯の消毒などは介助している。ご自分では難しい場合はガーゼやスポンジを使用し、口腔ケアをしている。		

自己	外部		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	羞恥心に配慮しながら、ご本人の排泄パターンを把握し、排泄を促す言葉かけやトイレ誘導を行っている。	排泄が自立し、布の下着の方もおられる。ご本人のしぐさや排泄チェック表を活用し、個別誘導を行う方もおられ、失禁が減っている。オムツ使用の方が、トイレで排泄できるようになった方もおられる。職員同士でパッドの大きさの検討を行い、ご本人のペースに合わせたケアをされている。	
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	午前と午後に水分摂取の時間を作っている。お茶をあまり飲まれない方には、主治医へ確認の上、ジュースや紅茶なども提供し、水分摂取量が増えるよう、工夫している。		
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	ご本人の体調や気分に合わせて入浴のタイミングを調整している。	入浴時は職員との会話を楽しまれ、「五右衛門風呂に入っていた」等の昔話も聞かれている。清拭をされていた方も、主治医の許可を頂き、シャワー浴ができた方もおられ、2人介助や希望に応じた同性介助も行われている。今後も柚子湯やしょうぶ湯等を楽しむ予定である。	
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	居室やソファ、畳など入居者様がお好きな場所で休んで頂いている。ゆっくり休めるよう入居者様に合わせて居室の明るさを調整している。		
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	病院より処方された薬についての情報は、申し送りで全職員への共有を行っている。新しい処方薬は主治医・薬剤師・看護師に注意すべき点や内服のタイミングなどを確認している。		
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	ご本人やご家族、居宅のケアマネジャーなどに趣味や得意な事、職歴などを伺い、役割を提供している。		
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支援している	天気の良い日に近くの神社へ散歩に出かけたり、誕生日の個別支援で買い物に出かけたりしている。ご家族も協力的で、ご自宅に帰ったり、墓参りに出かけたりにして下さっている。	ベランダで日向ぼっこをされている。病院受診時に駐車場の桜の花見をしたり、周囲の散歩をされている。職員と自宅に行かれたり、西海橋公園でのピクニック、ショッピングセンター(イオン)に靴などの買い物に行かれている。本部のマクロバスを利用でき、川棚グジャク園への外出行事等を楽しまれている。	

自己	外部	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	医療費など、ご家族からの預かり金は施設管理だが、ご本人がお持ちの財布はご本人に管理して頂いている。		
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	携帯電話所持の制限などはしていないため、ご本人が直接ご家族へ電話をされている。携帯電話をお持ちでない方は、職員が電話を取り次いでいる。		
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	入居者様の導線を考え、フロアの家具の配置を変えたり整理整頓をしている。季節の飾りを入居者様と一緒に作り、掲示している。	リビングと台所が一体化している。リビングは広く、ソファや畳のコーナーもある。畳に横たわったり、新聞を読まれる方もおられる。床は滑りにくく、柔らかい素材が使われ、転倒時の衝撃を和らげている。以前、こたつを使用していたが、衛生面や防災面から撤去し、足元ヒーター等を活用しており、換気も続けている。	今後も、入居者個々の趣味活動の作品(成果)を掲示できるスペースを作りたいと考えている。居室も含めた掃除を徹底し、本部の倉庫等も活用し、整理整頓や不用品の処分を行っていく予定である。
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	テーブル席、ソファ、畳などお好きな場所で過ごしていただいている。		
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	新規入居時に、ご本人が使い慣れたものや馴染みの物を持ち込んでいただけるような説明を行っている。居室内にご家族と一緒に写った写真を飾ったり、整理整頓を行い居心地よく過ごせるよう工夫している。	リビング周囲に居室がある。居室のドアに大きな名札を貼ったり、入居前のアパートの部屋番号を掲示する方もおられる。寝具(枕や毛布等)、家具、3段ボックス等を持ち込まれ、家族の写真や遺影も飾られている。職員と一緒にホウキで掃除をされる方もおられ、換気も心掛けている。	
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	建物内部は全てバリアフリーになっている。各居室のドアに大きく名前を掲示し、入居者様それぞれがご自分の居室とすぐわかるよう工夫している。		