

### 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	4391000108		
法人名	医療法人 孔子会		
事業所名	グループホームまゆの里		
所在地	熊本県菊池市泗水町福本780番地		
自己評価作成日	平成30年2月13日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 NPOまい
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205
訪問調査日	平成30年3月9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)】**

入居者一人ひとりの願いや希望を一つでも多く叶え、実現でき、まゆの里を我が家として感じる事で、自分らしくできる事やわかる事を活かし役割をもって生活していただけるように、職員も寄り添い、助け合いながら共に暮らす喜びの実現を目指しています。ミーティングや勉強会を通して認知症ケアについて学んでいます。また学びを活かし質の高いケアに繋がるよう情報の共有にも力をいれています。ご家族との家族会では、認知症の人をもつ家族として日頃聞かれない話もきかれいい機会ができたと考えています。また、地域との交流としては足湯カフェを開催し入居者とのふれあいの場となりました。日々のあたりまえの暮らしを大切に、尊重されていると実感していただけるようなケアを実現していきたいと考えます。

**【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)】**

温泉施設をリニューアルされ2ユニットのグループホームとなっています。また、地熱を利用され事業所内は一定温度が保たれています。同敷地内に介護老人保健施設や小規模多機能があり、交流の場となっています。現在は、利用者の活動性が高く、活気が見れます。個別性にも力をいれ、取り組まれています。今後は重度化や終末期の対応にも取り組まれることと思われます。全ての項目において必要なマニュアルも整備され、アセスメントやケアプランも細かく作成されていますが、記録との繋がりが見えにくいようです。また、ケアプランの一連の流れにおいて、職員との共有、参画ができることを期待します。

**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 ↓該当する項目に○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	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
<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	理念と目標はネームホルダーに入れ確認できるようにしている。朝礼時に、毎日理念と目標を交互に唱和し業務に入るようにしている。	理念に基づき、家族会の意見や日常生活のケアの問題点等について研究発表会を実施し、アウトカムが行われています。介護研究をすることで職員の意識づけに繋がられています。	理念を通して利用者、家族等が安心して生活できるよりよい環境作りの継続ができると良いですね。
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	地域の美化作業、夏祭り、敬老会に参加している。併設している小規模多機能ホームと共同で「ふれあい会」を行っている。	地域交流センター泗水、ふれあい会で餅つき、手芸等の交流をしています。また、地域の清掃活動参加、足湯カフェなどのイベントの他、近隣で取れた旬の野菜のおすそ分けもされています。	地域との日常的な交流があることで、何か問題が起きたとき、大きな協力が得られるのではと考えます。
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	オレンジカフェへ入居者、職員も参加し情報を伝えている。事業所では足湯カフェを行い入居者とのふれあいの場を設けている。		
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	行事や日頃の様子をスライドを使用し報告している。ヒヤリハット・事故分析についても内容を説明し、伝えている。	2ヶ月に1回運営推進会議では、ヒヤリハット件数の報告や利用者の生活について説明されています。質疑応答の中では「ヒヤリハットではなく、ニヤリハットというのも良いのでは？」等の意見があるようです。	メンバーが揃っている運営推進会議です。報告のみではなく、色々な意見を出せる工夫の取り組みが大切だと考えます。
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	運営推進会議に出席していただいている。おもに運営推進会議の中での意見交換になっている。市主催の地域ネットワーク研修やイベントに積極的に参加している。	市町村関連の認知症研修講師派遣、地域交流センター泗水でのオレンジカフェへの協力や、キャラバンメイト等で連携を図っています。	
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	法人内での勉強会で、身体拘束をしないケアについて毎年取り組み、身体拘束はしていない。	身体拘束については基本的に行わない方針です。転倒リスクが高い利用者については、アセスメントやカンファレンスを行い、利用者・家族等へ説明し、同意を得てセンサーマットを使用されています。	身体拘束について、利用者の安全確保か抑制かを常に考えながら、今後も利用者のアセスメントやカンファレンス、勉強会を継続しましょう。
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	法人内勉強会にて高齢者虐待防止法について、学んでいる。ミーティング時も日頃ケアについて話しあっている。		

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	1名の方が利用されている、医療機関との話し合いの場を設け、本人の状態に合わせて、話し合う場を設けている。		
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	入居前に、契約書や重要事項説明書について説明し、不明な点がないかどうか確認の上で、契約を行っている。介護度が変わり料金が変わる時は、その都度、ご家族に説明を行っている。		
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	意見箱の設置している。運営推進会議には毎回入居者家族も参加していただき、意見を聞いている。	家族面会時やケアプランの見直し時期、年1回の家族会等で意見や要望を聞かれています。	意見や要望については職員間で共有し、統一した見解で利用者家族等に伝える方法を工夫されると良いでしょう。
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	毎月のミーティングにて話し合う場を設けている。また管理者が参加する事で職員の意見や提案を聞き運営に活かしている。	月1回ミーティングで意見や要望が言えるようにされています。利用者のケア方法が分からない等の意見もあるようです。	
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	外部研修への参加は、やりがいをもち向上心が高められる機会を作っている。また、各自の生活状況にあわせ、勤務希望や勤務変更など柔軟に対応している。有休休暇もできるだけ、取れるようにしている。		
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	毎月法人内で研修会が行われている。また外部研修も積極的に参加している。資格取得を目指す職員には講習に合わせた勤務体制としている。		
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	法人内の研修会に参加し、交流できている、外部研修に参加することで、他施設の同業者との交流が図れている。また、ホームへの研修や見学も随時受け入れている。		

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
<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	情報提供書を読んだうえで、ご本人の行動、訴えに傾聴している。安心していただけるように、できる事や役割が生活の中に取り入れられるよう努力している。		
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	入居前は、ご家族との面談を行い、困っている事や不安な事、これまでの経緯や思いをしっかりと聞き、今後の信頼関係が築けるようにしている。また、いつでも気軽に相談してもらえるような、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の状況や思い、要望を聞き、現状が当ホームの利用に適切であるのかを考慮対応している。必要に応じて、居宅のケアマネージャー等と連携し、他のサービスが適切な場合はサービスの紹介を行っている。		
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	理念でもある、「共に生き、共に暮らしをつむいでいきます」が実現できるように、暮らしの中で入居者、職員が共に助け合い、できる事はして頂き、料理や掃除など職員も教わりながら日々の暮らしを行っている。		
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	面会時は近況報告をし、変化あればすぐに電話連絡している。ホームでの行事や、ご本人の誕生日など参加していただき、またボランティアとして参加して頂くこともある。病院受診は、できる限りご家族に依頼し、本人との関係が絶えないようにしている。		
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	行きつけの美容院や床屋で散髪してもらったり、敬老会に参加したり、家族や知人の葬儀に参列している。馴染みの店やレストランに家族や職員が付添い出かけている。	以前行かれていた美容室、地区の公民館活動への参加、足湯カフェにも馴染の人と一緒に会話しながらの継続ができています。	新たな馴染み関係に取り組まれることも大切だと考えます。
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	一人ひとりの性格や状態を考慮し、家事やレクリエーションを一緒に行い助け合う様子が見られる。リビングの席やテーブルのセッティングは、入居者の関係性に注意しながら職員がどこに座るか検討している。		

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	退居後も、状況を尋ねたり、相談にのったり状況に応じて必要なサービスを紹介したりしている。退居先に面会に行ったりして、ホームでの様子を職員に伝え、今までの暮らしが継続できるようにしている。		
<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	日々の生活の中から、思いや、希望を聞きとりミーティング等で検討し一人ひとりのケアプランをファイリングし全職員が確認している。	アセスメントシートに沿って利用者や家族等の思いを細かく聞かれています。また、日々の生活の中でも思いや希望を聞かれるようにされています。	入居前に自宅訪問されることで、利用者の生活状況がより明確に分かるかと思えます。
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	入居前の情報の聞き取りから生活歴や今まで暮らしを確認し、本人や家族からも話を聞くようにしている。		
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	担当職員が主となり、24時間シートを作成しその人にあつた1日が過ごせるようにしている。またその人の「できる」「わかる」に着目し出来ないことも「〇〇したらできる」というICFの視点でとらえるようにしている。		
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	ミーティングで話し合った意見を活用しながら、本人、家族の意向をふまえた介護計画を作成している。	ケアプランに沿って、介護計画が立てられています。ミーティングを行い24時間シートを作成、担当者から意見を聞き、月1回モニタリングを実施しています。6ヶ月1回総合評価が行われています。	ケアプランに沿った日々の記録やケアマネの記録が明確にされると良いでしょう。受け持ちがモニタリング結果を記録をすることで、ケアに対する意識が深まると考えられます。
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	24時間を通して、SOAPで記録を行っている。毎日の様子や入居者の言葉、職員の対応など細やかに記録している。特に全職員で共有すべき出来事は、申し送り記録を確認するようにしている。		
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	できるだけ、本人や家族のニーズには応えられるようにしている。受診の対応や個人的な外出への付添い、また急な夜間帯での家族との外出にも対応している。		

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
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	なじみの美容室やスーパーに出かけたり、入居者の仲のいい親戚やお友達を把握し交流が図れるようにしている。また定期的に図書館へ出かけて好きな本を借りてきている。		
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	本人と家族の希望を確認し、以前のかかりつけ医を希望される場合は継続している。できる限り家族対応にて付き添ってもらい、必要に応じて職員が同行している。その時の症状に応じて専門医の受診も行っている。	受診の支援については基本的には家族が対応されています。必要に応じて看護師が対応、職員の付き添いの他、記録やサマリーを準備し、受診時ご家族に渡されています。	受診時の指示内容や処方の変更、検査結果等、受診状況が文章で伝わるとご家族の安心と信頼に繋がると思っています。
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	変化があった時だけでなく、普段からホーム内の看護職と連携し相談、対応ができるようにしている。異常あれば家族に連絡、相談しかかりつけ医や必要な病院への受診に繋がっている。		
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。	入院時には、ホームでの様子を情報提供している。入院中は職員が面会に行ったり、家族や病院の看護師や相談員と連絡をとり、情報交換や今後について相談を行っている。また、なじみの入居者とお見舞いに行っている。		
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	入居前に「利用者の重度化及び看とり介護に関する指針」を説明している。また、身寄りがない方については、後見人やかかりつけ医と話し合い、事前指定書を作成した。今後、重度化や終末期になった場合は本人、家族と話し合い連携しながら、支援していきたい。	重度化や終末期対応については細かくマニュアルが作成されています。事業所での看取りは未だ経験がありませんが、今後は看取りを実践したいと管理者は考えています。	看取りについてはこれからの課題として研修を深めていかれると良いでしょう
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	法人内の研修会で毎年1回、心肺蘇生法とAEDについて学んでいる。急変時はマニュアルに添って、対応している。		
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	法人内の事業所と連携し、消防署立会いのもと昼・夜間想定避難訓練を実施している。法人内の備蓄他、ホーム内にも備蓄している。今後地域との連携も図りながら取り組んでいきたい。	年2回の防災訓練を実施されています。法人内の連携で完結できているようです。地域に対しては、避難場所としての役割も担っています。災害時に備えてランプやラジオ、水等の準備がされています。	今後は災害の種類別に対応できるよう対策も検討されるとよいでしょう。

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>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	プライバシーが保てるように、居室は入居者がカギをかけられるようになっている。人生の先輩として尊重し、丁寧な言葉かけや対応をするようにしている。	トイレの開閉や入浴も個別対応をされています。設備に関してもプライバシーに配慮された設計がされています。	
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	毎日の生活の中で、一つひとつ、例えばおやつ時お茶にするかコーヒーにするかなど、私たちが判断し提供するのではなく、入居者が自分で決定できるような声かけをしている。		
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	一人ひとりのペースを把握しその人らしく穏やかに生活できるのか、また入居者に聞きながら、できるだけ叶えられるようにしている。		
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	洋服は、自分が着たいものを選んでもらっている。女性は、自分の化粧品でお化粧をしている。また、外出や行事があるときは、おしゃれ着を着てもらい、スカーフやアクセサリ、帽子などを身につけて出かけている。		
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	食事の下ごしらえや味付け、和え物作り、季節の野菜を使った料理、盛りつけなどその人の、得意なことを役割として行っている。特に男性職員が調理担当の時は、率先して手伝っていただいている。	その日のメニューの表示、食事前にメニューの説明をしたり、ランチマットを変える等、日々の変化を楽しむ工夫がされています。近所の方の差し入れを、利用者と一緒に調理して、一品に加えています。	それぞれの利用者の出来ることを継続し楽しみに繋げていかれると良いでしょう。
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	一人ひとりの病気や体重、状態に応じて量や食形変えて提供している。水分量が足りない方にはコーヒー、紅茶、ジュース等味を変えたりして提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている、口腔ケア後は口腔内の観察を行い、夜間は義歯を預かっておる。		



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	その人の、排泄パターンをアセスメントしその人にあった、パットを検討している。変化あった時は、モニタリングを行い再度検討している。	自立度が高く、夜間のみオムツ使用が2名の他は、布パンツに尿取パットやリハビリパンツを体調に応じ使用されています。日中や夜間においても、トイレ誘導をされています。	
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	朝食の味噌汁にはさつま芋を入れ、牛乳を飲んだり、ヨーグルトをデザートで提供している。散歩に出かけたり、体操を行っている。		
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	お風呂は温泉を使用し、入りたいときには入れるように、希望にそって入浴ができるようにしている。また、一人ひとりのADLに合わせ、リフト浴や檜浴なのかを使い分けるようにしている。ウッドデッキには、足湯があり楽しんでもらっている。	檜の浴槽で温泉を利用でき、設備と環境に恵まれています。ウッドデッキの足湯の場所は、露天風呂の石垣を残し風情のある景観が楽しめます。近所の方と足湯カフェのイベントも計画されています。	家族と共に温泉を楽しまれるのも、家族関係を深める方法になるのではと思います。
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	居室やリビングのソファ、畳の間など、思い思いの好きな場所で休んだり、昼寝をしたりゆっくりと、すごしてもらっている。夜間は衣類、寝具の調整、室温湿度の調整を行い、気持ちよく眠れるように配慮している。		
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	ユニット毎に、ファイリングし、職員がいつでも見られるように、している。副作用やそれによる、観察すべき点、注意する点は申し送りノートに記載し全職員に周知している。		
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	カレンダーの日付け替え、台拭き、調理の手伝い、洗濯干し、たたみ、できることを無理なく行っていただいている。また、散歩、買い物など楽しみを持っていただくようにしている。		
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	誕生日にその人が行きたい場所や、昔、なじみだった居酒屋などに出かけている。また、鶴屋デパートでの買い物、植木温泉での劇鑑賞などにも出かけている。月に1回はユニット毎に外出行事を行っている。	毎日飲料水として敷地内にある温泉を汲みに職員と一緒に出掛けたり、本人の意向に添って個別対応がなされています。日々の散歩もされています。	誕生日のイベントがこれからも継続できるように、利用者の思いが伝えられる今のメッセージを書き残して行かれると良いですね。



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	おこずかいはホームで預かり、買い物時自由に使えるようにしている。金銭を手元に持っていたほうが、落ち着かれる方には、家族理解のもと、少額を本人が持たれている。		
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	希望が、あれば電話を取り次いで話していたり、手紙を郵送したりしている。		
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	地中熱システムを導入し、快適な室温・湿度が保てるようにしている。季節の花を飾ったり、壁紙に季節の飾りを、入居者と作り飾ったり、季節を感じられる環境作りを行っている。テレビはみたい方がいる時は、つけているが、誰も見ていない時は消し、不快な刺激とならないようにしてうる。	機能的な設計で、部屋は格子戸や障子で工夫をされ、廊下やフロアの照明の明るさも調整されています。ユニットごとの雰囲気も利用者や職員の好みを感じられます。施設全体が整理され清潔感と高級感が感じられます。	
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	自宅で使っていた、タンスや仏壇などを持って来られたり、家族の写真や自宅で育てた花を飾ったり、一人ひとりが落ち着いて、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	自宅で使っていた、タンスや仏壇などを持って来られたり、家族の写真や自宅で育てた花を飾ったり、一人ひとりが落ち着いて、過ごせるようにしている。	各居室に小花を飾るなどの雰囲気作りを楽しまれています。ソファやテーブル、植木鉢等、利用者の好み活かされています。	
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	ホーム内はバリアフリーで動線は、手すりを設置している。畳で洗濯物をたたんだり、椅子に座って調理ができよう低めの配膳台を備え付けている。		