

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	4390200220		
法人名	社会福祉法人 川岳福祉会		
事業所名	グループホーム しあわせの里		
所在地	熊本県八代市二見本町字門前924-2		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年5月8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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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29年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一人一人のスタッフが認知症を正しく理解し、利用者個々に必要なケアを見出し対応します。 ご家族とのコミュニケーションをもとに信頼関係を築き、要望や困りごとを細かく聞き入れ、実践・解決に努めます。 地域の一員として、安心・安全に暮らせるよう努めます。

【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)】

<p>事業所は自然豊かな立地にあり、建物も景色や季節の移ろいを感じられるように窓を大きくとってあるなど、利用者が穏やかに落ち着いた生活を送るには素晴らしい環境です。事業所内に地域交流室が設けてあり、「二見のよりどころ」という地域交流教室を開催されており、地域住民に対して介護体験や防災訓練を実施したり、餅つきや敬老会・夏祭り・地域包括ケース会議等を行っており、地域の福祉や防災拠点となるよう積極的に取り組まれています。これまでの取り組みが地域住民や利用者家族から認められて地域の拠点となっています。</p>

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 利用者や職員が、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	事業所開所時に職員全員で考えた理念をホーム内の玄関及びキッチンに掲示している。理念の実践が出来ているかを定例会議でチェックしていく。	事業所開設時に職員全員で作上げた理念があり、よく目につく場所に掲示してあります。また理念研修も行われており、新人研修時には母体法人にて理念に対しての説明も実施されています。	具体化された指針の実践状況が明確に把握されるといいですね。
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	町内の行事や学校・保育園等の行事にも参加は考えている。職員数が少なく、余裕を持って参加出来るのが、理想である。施設の夏祭りや年末の餅つきなど、地域に呼びかけ、参加して頂くようにしている。	事業所内の地域交流室を使用して、餅つきや敬老会・地域包括ケース会議等行われています。月一回「二見のよりどころ」という地域交流教室も開かれており、地域住民に対して介護体験や防災訓練も実施しています。	イベントごとだけでなく、日頃から気軽に立ち寄れる場になるといいですね。
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	地域交流室を用いて、事業所の紹介、具体的なサービス内容・取り組みを知ってもらえる機会を作るよう努力している。		
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	2ヶ月に1回の割合で開催しており、各委員の方、利用者家族など参加頂いている。事業所と地域・行政・家族間の情報・意見交換を行い、事業所の運営に活かせるようにしている。特に地域の行事予定を把握し、参加に繋げている。	事業所の活動報告や参加者からの質問や意見・要望をいただく中で、「地域を巻き込んだ防災訓練を実施してほしい」、「近隣の障害者支援施設の運動会に参加してはどうか？」との要望があります。	運営推進会議で上がった意見や要望を実行し、また事業所側からも地域に対してお願いができるようお互い協力体制を築くことが、より良い事業所運営になっていくのではないのでしょうか。
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	連絡を密に取るよう心掛けているが、運営推進会議が主にホームの現状を知って頂く機会となっている。	運営推進会議を利用して、施設の空き室や運営状況を報告し、また行政からの支援や施策等の情報交換を行っています。	些細なことでも市町村担当者に事業所側から相談や報告していくことで、気軽に情報交換できる関係づくりを期待します。
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	現場において身体拘束に当てはまるケースはその場で説明し、拘束しないようにしている。玄関はセンサー対応し、施錠は行っていない。GH連絡会の身体拘束の研修に参加している。	定期的に研修を実施しています。夜間センサーマットを使用していた利用者に対して、ケアカンファレンスを開催し職員の介助法の統一をはかることによって、センサーマットの撤去に成功しています。	センサー使用事例に加えて、日頃の言葉かけがケアに生かされる場面が増えるといいですね。
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	職員数が安定し、学ぶ機会が多くなるようにしたい。虐待を見過ごさない職員同士の関係作り(いけない事をその場で注意できる)が出来よう普段からスタッフ同士の意見交換は密に行なっている。		

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
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	GH連絡会の研修会に参加し、持ち帰った内容を管理者が分かりやすく他スタッフに伝えている。		
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	利用者家族に対して、入居の際に説明し、改定等に対しても説明を行なって同意を得るようにしている。		
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	家族の面会時には、職員より情報提供し、意見が得られる機会を作るようにしている。また、面会簿に書かれている内容をくみ上げ、利用者のケアが充実するような取り組みを定例会議で考えている。	各利用者ごとに面会簿を作成し、密にコミュニケーションを図るように心掛けています。その中で目やにが気になるとの意見があり、家族に精製水を準備してもらい、整容時に清潔保持に使用するというケアの質の向上にも役立っています。	面会簿だけでなく職員が直接聞き取った意見や、定例会議で話し合われた内容を職員間で周知徹底できる方法や記録を期待します。
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	日常的に各スタッフとのコミュニケーションが取れるよう、話しやすい雰囲気心がけ、「最近どう？」など声をかけている。また、月1回の定例会議を開催して、他スタッフを交えての意見交換を行う。	管理者から積極的に声かけし、また職員アンケートや個人面談を行い、意見や悩みを聞き出すようにしています。夜勤や休みを増やしてほしいとの要望に対しては、シフト作成に反映しています。	職員の個別の対応から組織の課題が見つかり、解決される取り組みがあるといいですね。
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	代表者によるホーム訪問時に、主に管理者より各スタッフの勤務状況などの報告を行っている。頻回には行えないが、個人面談の機会を設け、各スタッフの話を聞くようにしている。		
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	各スタッフがどのような目標を持ち、業務にあたっているか、個人面談の機会を設け、把握している。その際、研修の紹介なども行なって、参加を促している。		
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	GH連絡会が存在するので、その研修会や管理者会議などに参加することで、ネットワークをつくっている。今のところ相互訪問は実現していない。		

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	入居の相談時にご本人様としっかりと話す機会を設けることにより、不安や困っている事を聞き出すようにしている。相手の方が話しやすい雰囲気作りにも心がけている。		
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	入居の相談時に時間を設けて、ご家族様としっかりコミュニケーションを取る事で、不安や困っている事を把握し、今後の関係作りがスムーズに出来るようにしている。		
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	現状、何が一番の問題なのかをしっかりと見極めることで、最も適したサービスやケアを提供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	ホームでの生活を行う中で、細かな声掛けや最低限のお手伝い、本人様の様子をしっかりと観察することが大切と考える。また、コミュニケーションをしっかりと行って、本人様の役割作りが出来るようにしている。		
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	ご家族様にはいつでも気軽に面会に来られるよう、ホームの雰囲気づくりに心がけている。また、誕生日やその他各行事などお知らせし、一緒に参加して頂けるようにしている。		
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	本人様が生活していた場所への訪問も行ない(病院受診時に傍を通る等)これまでの馴染みの関係を保てるようにしている。現役で働いていらっやった時の友人が月に1回程度の割合で面会に来られる。	利用者の出身地へ紅葉見物を兼ねてドライブに出かけたりしています。また帰宅願望が強い利用者には受診等外出した際に、自宅のそばを通って行ったりと工夫しています。	馴染みの人とのやり取りの中から利用者の人柄や生活歴等、いろいろな情報収集の機会となり、それがケアや介護計画への反映されることを期待します。
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	日常的に利用者同士が交流できるよう、スタッフが間を取り持って関わっているが、お互いが誰であるかの理解が難しい場合も多い。こまやかなコミュニケーションを行うようにしている。		

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	退去後にご本人様もしくはご家族様と面会する機会も設け、その後の経過を知る機会としている。		
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	入居前のアセスメントはもちろんの事、入居後はホームでの生活の様子やコミュニケーションの中で、それぞれの思いや意向を把握できるよう努めている。	毎日のケアを通して利用者と接する中から意向や希望を引き出そうとしています。夕方になると不穏になる利用者からは、夕暮れ時にはよく貝掘りに行かれていたとの情報を職員は聞き出しています。	職員が聞き出した情報を全職員が共有できる記録や仕組みがあれば、日々のケアに活かせ、それがケアの質の向上につながっていくのではないのでしょうか。
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	入居前の本人様及びご家族様とのアセスメントの中で、出来るだけ多くの情報を得られるよう、アセスメントシートを使用して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	入居者様とのホーム生活の中で、生活のパターンや好み、出来る事・出来ない事などを細かく観察するようにしている。		
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	入居前にアセスメントを行ったうえで、介護計画書を作成し、入居後の様子を見ながら、変更を行う。また、ご家族様が面会にいられた際などに話しを聞き、ニーズを明確にしている。	ケアマネジャーがアセスメントを行い介護計画書を作成し、定期的にモニタリングを実施しています。利用者の変化や家族の要望があった時には、臨機応変に介護計画の見直しが行なわれています。	ケアマネジャー一人で作成するのではなく、ケアスタッフにもアセスメントしてもらおう等、全職員が情報収集したものが介護計画となるよう期待します。
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	個々の日々の様子を中心にケース記録へ記入している。ケアプランの項目チェックを行うことで、その日に適切なケアが出来たかを確認している。		
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	ニーズにそった対応をするよう心掛けているが、既存以外の多様なサービスが提供できるように取り組む事が出来ているかは、自らの判断では出来ない。		

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
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	開所より築いてきた地域との結びつきやその活用は、変化していく入居者様にとってどのような形で支援していくか考えながら、取り組んでいる。近くの物産館には入居者と買い物に行くようにしている。		
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、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	毎日のバイタルチェックをもとに、訪問看護と連携しながら、本人様・ご家族様が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。	家族が高齢であったり多忙なため、家族対応にて病院受診が困難な場合は管理職や看護師が付き添い対応しています。家族アンケートからも事業所の医療的な対応について理解がなされています。	職員間での情報共有や家族への説明のために、医療機関との連絡票や申し送り表等があれば、よりスムーズに連携が図れるのではないのでしょうか。
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	入居者様の様子や気付きをもとにホーム内の看護職員への報告・相談を行ない、週1回の訪問看護にて適切な健康管理が出来るようにしている。		
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。	入院後の見舞いや状態確認を行い、病院スタッフとの情報のやり取りの中で、早期退院できるよう自分達にできることは無いかを考えている。		
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	入居時に終末期に関する内容の確認(心臓マッサージ、AEDの使用など)を行っている。現在までに看取りの状態になった入居者様がないので、職員の不安が大きい。対象の入居者に関する終末期のケア内容を細かく決め、対応している。	入居時に重要事項説明書にて説明し、同意をいただいています。普段から体調変化等あった場合には、かかりつけ医と緊密な連携を図り、指示をもらえるように関係づくりをしています。	現状、看取り介護の実施はないとのことですが、利用者の終末期の多様なニーズに対応できるよう体制整備や、在宅医療に積極的に取り組まれている医療機関との連携も検討していく方向性もあるのではないのでしょうか。
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	ホーム内においても、緊急時の対応に関する研修を取り組まねばならないが、人員数が少ない事もあり、十分なものとはなっていない。		
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	消防署立ち入りの訓練を開催したり、運営推進会議委員を交えた避難訓練など行っている。	地震時は地域の避難所となったり、災害用伝言ダイヤルを使用した連絡網や、法人としての災害時のマニュアルを整備しています。	併設の事業所や地域住民・地域の消防団等との連携が図れるといいですね。協力体制やマニュアルの整備、関係づくりに期待します。

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
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	声掛けの配慮が足りない時は、日常の業務の中で具体的に指導している。どこがいけなかったのか、このように言えば良かったのではとの提案をしている。	排泄介助時等周囲の人に気づかれないように声掛けをしたり、どのような声掛けをすれば利用者から同意を得られるか職員間で話し合い実践しています。	具体的な指導事例を記録することで、新人育成のテキスト、マニュアルの改訂などにも生かせるのではないだろうか。
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	日々の関わりの中で、コミュニケーションを図る、あるいは一緒に活動を行い、それぞれの思いをくみ取れるよう努力している。		
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	毎日の生活が変化に富んだ楽しいものであるよう、本人様の思いをくみ取れるよう努力している。		
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	コミュニケーションを図る事で、その人らしさを知るようにしている。希望のおしゃれができるようにしたいと服を選んでもらったり、努力している。		
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	現在の入居者様の中に、一緒に食事を楽しむための準備、調理などが行なえる方が少ないが、積極的に取り組む努力は行っている。	オープンキッチンで調理の音や匂いを感じることができ、地元産の食材を使ったり、食事前に体操をしたりとおいしく食べられる工夫をしています。利用者の能力に応じて準備や調理も一緒に行っています。	食事の楽しみ方も一人ひとりの思いに沿うように、利用者の要望を聞きだす取組を期待します。また、食事での会話が増えるといいですね。
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	食事量・水分量は毎回チェックし、1日の終わりに集計するようにしている。家庭的な雰囲気を保つため、厳密な栄養計算などは行っていないが、野菜を中心とした食事を提供するよう心掛けている。		
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	起床時や毎食後は口腔ケアを行い、一人一人口腔内のチェックが出来るようにしている。また、訪問歯科の対象の方は、週に1回の往診を受けておられる。		

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
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	排泄チェック表を用いてそれぞれの排泄パターンを把握し、定期的な声掛け・トイレ誘導などによりケアを行っている。また、入居者様の様子などから排泄のサインを見逃さないようにしている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握したり、医師に内服薬を見直してもらい覚醒度をあげて尿意便意に気づきやすくなるよう取り組み、リハビリパンツから布パンツへ改善した事例もあります。	介護度が上がってきているため、リハビリパンツやパッドの使用を減らしていくことがなかなか難しいのであれば、利用者ごとに個別に目標を立て定期的に達成状況を確認するといった改善を期待します。
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	野菜を中心とした食事の提供により、便秘にならないようにしている。自然排便が難しい場合は、下剤を用いる場合もある。		
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	週に3回入浴出来るよう、入浴予定表を作成し、それに沿った入浴を提供している。一人一人の希望に沿った入浴ができるよう、スタッフの体制などを見直している。	しょうぶ湯やゆず湯等季節感を感じられ、入浴を楽しめる工夫がなされています。また入浴拒否があった場合には、利用者の意思を尊重しながら、上手に声かけ誘導しています。	
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	日中、本人様の希望に応じて、居室やリビング内の畳スペース・ソファなどが休息できる場所として設けてある。就寝の時間に関しては、これまでの生活リズムを把握したうえで、スムーズな入眠につなげることが出来るようにしている。		
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	個々の薬管理袋を準備しており、その袋に薬の内容や簡単な効能を入力したシートを貼付して把握できるようにしている。スタッフ全員が薬の効能をしっかりと把握し、どうしてその薬が必要か把握できるよう努力している。		
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	これまでの生活歴、またはホームでの生活の様子から本人様にあった役割を持って頂けるようにしている。個々にあった気分転換の方法も知り、それに応じた対応を心がけている。		
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	1年を通して、気候が良い時には外出が多くできるよう心掛けている。必要に応じてご家族様や地域の方とも連絡をとり、スムーズな外出に繋げる様にしている。春はつつじ見学を兼ねて外食、秋は紅葉見学し、入居者様の故郷近くをドライブした。	天気が良い時には近所の公園に散歩に出かけたり、施設内の地域交流室のウッドデッキに出て日光浴や外気浴をしたりと、人員体制が厳しい時でもなるべく外に出られるような工夫や配慮がなされています。	年度計画に含まれていない外出にも積極的に取り組まれているので、その実績を記録に残し回数や時間等の可視化に取り組まれると、家族に対してもわかりやすく説明できるのではないのでしょうか。

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	ご家族様より「預かり金」という形でお小遣いを準備している。金銭に対する理解が難しい方が多いが、外出先などで自由に使用できるようにはしている。		
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	電話・手紙を日常的に使用する方はいないが、年賀状はご本人様にご家族様にあて作成するようにしている。担当スタッフが責任を持って、なるべく本人様が作成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	入居者様が普段過ごすことが多い空間のリビングに関しては、明るくゆったりとした作りで、窓も大きく作ってある為、外の景色や鳥などの動物を見ることも出来る。また、各居室にはベッドやTVも設置しており、快適に過ごすことが出来る。	自然豊かな環境を楽しめるよう窓を大きくとってあったり、花壇や家庭菜園で土いじりを楽しめるようにウッドデッキを設けてあったり、手すりやドアノブ等よく触る部分には毎日次亜塩素酸にて消毒を実施したりと、楽しく穏やかに過ごしていただけるよう配慮されています。	ウッドデッキの活用が広がるといいですね。ちょっとした移動式の間仕切りなどもお部屋の使い方の幅を広げてくれかもしれません。
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	パーソナルスペースの確保は出来ていないが、気の合う入居者様同士がくつろげるソファや畳などを設置し、活用している。		
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	本人様がこれまでの生活の中で馴染みのある家具などを持ち込んで頂き、居心地良く過ごせるようにしているが、まだ工夫する余地はあると思う。	居室内にクローゼットが設置しており、きちんと整理整頓がなされています。使い慣れた家具や仏壇等持ち込まれており、また家族との写真が飾ってあったりと、穏やかに生活できるようにされています。	整理整頓なされていますが、利用者本人を感じられるものを増やして、その人らしい生活感が出てくるとよいのではないのでしょうか。
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	家事の手伝い(調理、洗濯物干し・たたみ、掃除など)がしやすい環境があり、トイレに関しては表示板や貼紙をするなどして、分かりやすいようにしている。バリアフリーにより安全にホーム内の移動が出来るようになっている。		