

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	4390100099		
法人名	社会福祉法人 熊本厚生事業福祉会		
事業所名	グループホーム ほたる家		
所在地	熊本県熊本市西区河内町野出1936-1		
自己評価作成日	平成30年9月18日	評価結果市町村受理日	平成31年2月12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30年10月11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)】

自然豊かな環境にあり、敷地も広い為その環境を活かして農園活動に取り組み苗植えや収穫をご利用者様と行い、収穫した野菜は食卓へ並べるなど楽しみや生きがいに繋げている。同施設内に特養や通所がある為併設の良さを活用しカルチャー活動(書道・健康体操・俳句教室)や地域との交流会・地域行事・保育園や小中学校訪問を実施し、地域との交流・ご利用者様の活性化を行っている。日常生活の中ではご利用者一人ひとりに役割を持って頂く為、ケアプランに沿ってご利用者様の活動内容を、ご家族様・ご利用者様・職員と考えてリハビリや食事作り・レク・散歩等を個別で実施している。またご家族様に対しては病院受診時の報告や毎月のご利用者様の状態や日常の様子を写真付きでお知らせを行い連携を図っている。

【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)】

緑豊かな環境に恵まれ、居室や共有空間から眺め、風景を楽しむことができます。地域には法人が創設した建物があり、定期的にカフェ開催をすることで住民の方々と交流が図られています。地域包括支援センターと法人本部が近くにあり、情報の交換等を密に行われ、連携に努められています。月に1回のかかりつけ医受診には、職員付き添いで対応し利用者の健康に配慮がされています。年に2回の各職員の目標面接が行われ、人材育成やサービスの質の向上の取り組みがなされています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くない
59	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: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、安心して暮らしている (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	ホームの理念を事務所内に提示し各自職員が確認すると共に法人の理念も毎週月曜日の朝礼時に全員で唱和をすることにより意識の共有化を図っている。	毎週理念の唱和をされています。また、日々のサービス提供場面を振り返る行動計画が12項目あり、ケアに反映されているか確認をされています。	項目等を分析し、事業所として具体的に組み込まれることを期待します。
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	毎月の地域ボランティアによる交流会や地域の方を講師にした俳句教室や健康体操・書道教室を開催し交流を図っている。又、地域行事や小中学校への行事へ参加している。法人施設を利用し認知症カフェを月1回実施している。	近隣に人家が少なく、日常的な交流は少なからず困難な中、地域へ出向き必要とされる活動や役割を実践されています。	事業所の地域性を活かして、地域から求められる役割等を検討されることを期待します。
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	運営推進会議にて定期的に認知症に対する勉強会を行って、昨年度より認知症カフェの開催を実施し、ほたる家主催にて認知症サポート養成講座を開催している。		
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	入居者の活動内容をワークポイント、書面にて分かりやすく説明をしている。消防署より災害時の対策や地域の意見を参考にし日常のケアに活かしている。地域の情報により地域の行事を計画している。また地域・家族の意向で議題を考えて実施している。	利用者家族へは毎回開催日時の連絡をし、2～3家族の参加があります。事故につながる出来事を分析し、次年度の取組みへつなげる報告が確認できました。	より地域を巻き込むことで、運営推進会議が活性化されることを期待します。
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取り組んでいる	地域包括支援センターの方が運営推進会議に参加され、情報共有や勉強会・指導等を受け協力体制を図っている。	地域包括支援センターと法人本部からの情報伝達があり、事業所が直接に市の窓口と関わることはほとんどないようです。	
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	法人の身体拘束勉強会に参加し、他職員への報告を行っている。法人委員会によって月一回のラウンドを行い、ほたる家では日中はすべての入口を施錠せず、行動制限をしない見守り体制をとっている。	法人内で各事業所への不定期的なラウンドチェックが行われています。日々のケアの在り方が、業務中心にならないよう言葉使い等にも注意が払われています。	利用者本人の思いや身体力を活かしながら、安全で自由な暮らしを支援する工夫を更に取り組みされることを期待します。
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	法人の身体拘束廃止委員会の管轄の下、高齢者虐待の勉強会を実施し、身体拘束と思われる気づきカードにて職員の意識付けを行っている。委員会主催で職員アンケート気づき箱を実施し意識向上を行っている。		

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
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	法人の教育委員会で権利擁護に対する勉強会を実施している。勤務で参加出来ない職員には部署内で伝達研修を行い、学ぶ機会を作っている。		
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	契約の前に事前説明を行うことと、契約時には相談員と2人で再度一つ一つ分かりやすく説明を行い、その場で十分な理解・納得をもらっている。		
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	ご家族に家族会・運営推進会議での意見を参考にサービスに反映させている。また面会時意見・要望を伺っている。	意見箱への投函は全くありません。家族会での相談や個別の相談に応じながら、一方的にならないよう心がけ、謝罪等は家族へ直接対応されています。また意見等は職員間で共有されています。	家族の要望や意見・解決事項等の情報を、他の家族に知らせ、共有することで意見が出やすくなることでしょう。
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	月一回のほたる家ミーティングや施設会議・全職会議を行い、その会議で意見を聞いている。提案書制度を設けて管理者へ意見を反映させている。他年2回の面接の実施で意見を聞いている。	年2回職員への個人面接が実施し、評価シートをもとに面談して意見や要望等を聞かれています。	具体的に目標を定めて次のステップへと努められることを期待します。
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	年2回経営者と管理者で職員一人ひとりと面接を行い話し合いの場を設けている。又ストレスアンケートの実施し対応に努めている。		
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	法人の教育委員会の管轄の下で各事業所が新人教育に関してのカリキュラムを作成し実施している。現場ではマンツーマンでの対応を心がけている。また、全職員に対して指導・教育、内部・外部研修を行っている。		
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	同法人のGHと連携・交流やアドバイスを頂いている。熊本市内のGH連絡協議会へ所属し2ヶ月に1回の会合で勉強会に参加している。他のGHとの情報を受け現場に活かしている。同法人内の特養・通所・ユニットとの交流で入居者同士でふれあいの機会が来ている。		

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	初期の相談に対しては、自宅や入院先に向きぎ本人と面談し、本人の要望を聞き、入居後にスムーズな対応ができるように調整している。		
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	初期の相談に対しては、法人内の相談員と職員2人で関わり、家族の要望を聞き要望に答えられるように事前に準備を行っている。		
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	管理者・相談員が家に訪問し、家族の思いや本人の状況をまず聞き、調査する。何が困っているのかを明確にし、認知症の程度や疾患の状況を確認したうえでその方にあったサービスを選択していただく。		
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	残存能力を活かすため料理、洗濯物たたみや干し、掃除など教えていただき、職員も勉強させていただきながら、一緒に生活を共にするという思いでいる。またご利用者優先を念頭に入れて業務に取り組んでいる。		
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	ご本人と家族の関係を維持するために、面会時やこまめな電話での報告をし課題について一緒に考えていただくように声を掛けている。ご家族にしかわからないような助言をいただくこともある。		
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	地域のスーパーや地域行事への参加の援助を行い、馴染みの場所や地域の方との関係が途切れないような支援を実施している。又通所利用者との面会もされており馴染みの方との関係性が継続できるよう努めている。	家族の支援により馴染みの場所へ定期的に出かけられる利用者もいますが、事業所の支援によって利用者各々の馴染みの場所への外出は少ないようです。	その人にあった新しい馴染みの場所や落ち着ける空間の提供を検討されてはいかかでしょうか
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	体調不良者以外の方は食堂ホールでの食事を職員も一緒に行い、和やかな雰囲気や援助して会話を引き出している。他の時間も体操や歌活動等を皆で過ごして頂けるよう支援している。また個別でご利用者が望むレクを取り入れ実施している。		

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	ご退去されても入院先などに面会に行ったり、本人・家族への声掛けを行い、気配りを行っている。入院し退去された方には、退院後のサービスの支援も行っている。		
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	本人の思いを知るために会話の時間を多く取っている。何気ない会話の時に本音が聞けたりするために、記事に残し職員間での情報交換を密に取り、家族に相談し伝えている。希望や意向はケアプランに反映させている。	入所前の居住地へ出向き、関係者からの情報を得ています。法人内別事業所、医療機関からの入所が多く、提供された情報のほか、家族からの聞き取り、本人の表情や様子を観察することで、把握に努めています。	
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	入居時・面会時に情報収集に努めている。出生から若いときの仕事や結婚・子育ての事を聞き把握に努めている。また、本人様からも昔話を聞き、記事に残している。		
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	今までの生活歴を把握した上で、人生の歩みを職員が把握しながら、一人一人の生活スタイルを観察し、ADLの変化がないか等を記録を行い、朝夕の申し送りをして把握に努めている。		
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	利用者・家族・担当から情報収集を行い、職員がカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。ミーティングや朝礼でも担当より一人ひとりの気づきを職員が出し合いプランに反映し、モニタリングを行っている。	アセスメントを含め担当職員から情報得てモニターリングやカンファレンスが行われています。	介護計画の思考過程が分かるように、介護の担当職員と一緒に考えられるといいのではないのでしょうか
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	職員は勤務業務に入る前にご利用者の個人記録に目を通し、前日までの状況把握し共有出来ている。又毎日の様子を記録し、利用者様の情報を職員が共有し、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	ご本人やご家族の状況に合わせて、受診介助や外出支援を実施している。グループホームのみでなく、併設施設の通所介護に参加したり、近隣の高齢者が状況に応じてショートステイの利用が出来るようにグループホームの多機能性を強化している。		

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	小・中学校との交流の場を設けたり、ボランティアを迎え、地域との交流や老人会等に出向き楽しみ事が出来るように支援している。定期的に地域の食生活推進委員に食事作りや交流の場を作っている。		
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・家族の意向を踏まえかかりつけ医を選択してもらっている。かかりつけ医には日頃から相談や報告をし連携をとっている。	1カ月に1回は職員の支援にてかかりつけ医を受診されています。他の専門医受診等は家族の付き添いです。毎月のお便りにて家族へ情報提供されています。	看取りについてもかかりつけ医と話されてはいかがでしょうか
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	毎日のケアの中で、観察をおこない、特変時にはすぐ看護職員へ報告し、適切な看護を受けられるよう支援している。必要な時は受診の介助も行う。		
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。	入院先の医療機関のSWや看護師・医師または、本人、家族を踏まえた情報交換や治療方法など話し合い、病院へ出向き連携をとって関係作りを行っている。		
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	重度化した場合に備えて、看取りの指針についてご家族に説明し、現状でできることを伝えている。体調の悪化時には、医師と連携を取り、往診や家族へ受診の協力で対応している。	看取りに関する指針定義に基づき契約があり、意向確認書の準備がされています。	関係者との連携が出来て看取りができる体制を整えられることを期待します。
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	教育委員会の管轄の下で、緊急蘇生法など年1回の勉強会を実施し、ケアに活かせるようにしている。地域の消防署署長が運営推進委員なので、会議等に出席して頂き、緊急時の協力を得ている。又緊急時マニュアルを事務所に貼り周知徹底をしている。		

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
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	年3回の消防訓練及び土砂災害訓練を実施している。頻回に訓練を行うことで、職員全員が緊急時の対応等を身に付けている。	災害マニュアルの中に地震についての対応が記載されていました。	地域にあった具体的な支援体制に取り組まれることを期待します。
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	教育委員会が主管し、個人情報保護法やプライバシー保護、接遇勉強会を行い一人ひとりの要望に合わせて、失礼のないような対応を心がけている。法人で様付けの徹底を行い、ほたる家でも言葉遣いのマニュアルを作成し勉強会を行っている。	介護サービス提供中、業務中心の言動が表出することもあり、その都度注意をされているとのことです。トイレのハード面でのプライバシーの配慮がなされています。	人権について学びを深められるとともに、個々の利用者の人プライバシーのあり様について更に考慮されることを期待します。
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	ゆっくり、分かりやすく説明し、ご本人の意思を尊重している。自分で決めかねている時は、選択肢を与えて本人様の意思確認を行っている。		
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	食事時間・入浴・レク等、一日の基本的な流れはあるが、その日の体調に配慮し時間をずらしたり本人の気持ちに沿い、本人のペースに合わせ。個別支援に取り組んでいる。		
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	GHの協力美容院へ依頼し、GH内で対応している。外出の時は、化粧を楽しんでいただいたり、その日に合わせ服を選んだり、装飾品を付けていただき、支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生会や農園で収穫した野菜で何が食べたいか聞きだし食事が楽しみとなるよう支援している。又食事の準備を手伝って頂いたり好き嫌いがある方には個別の対応を行っている。	献立は法人の管理栄養士により作成されていますが、季節に応じて事業所内でアレンジされています。	利用者とともに「食」を通してのいろいろな取り組みを検討されてはいかかでしょうか
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	かかりつけ医師の指示と法人内の管理栄養士の協力で、一人一人カロリーを計算し食事を提供している。咀嚼・嚥下状態に合わせざみ等の食事形態に変更し安心して摂取できるような支援を行っている。		

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
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、声掛けを行い口腔ケアを実施している。GHの協力歯科病院に相談し、指示をいただいたり、また、勉強会の資料をいただいて一人一人のケアを実施している。また毎食前に誤嚥防止等の為口腔体操を実施している。		
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	入居後は排泄パターンを観察、時間に合わせて声かけを行いトイレでの排泄に努めている。夜間失禁が多くなっている方に対して時間を観察し職員がトイレへ誘導しできるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	利用者の3割近くの方が布のパンツ使用されています。利用者に状態に応じてのトイレでの排泄対応をされています。	排泄時の羞恥心や不安を軽減するためにも更に配慮されることを期待します。
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	毎日の食事に野菜を多く取り入れたり、乳製品などバランスよく摂取できるようにメニュー作成をしている。朝食後にトイレ誘導を行ない、排便を促し排便状態の確認をおこなっている。毎日の散歩などの運動も取り入れている。		
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	ご本人様の要望に合わせ、散歩の後など入浴時間を設定している。入浴拒否者には職員が交代しスムーズに入浴できるよう対応している。また、毎日入浴希望の方には毎日入浴していただいている。季節に合わせての菖蒲湯やゆず湯も行っている。	浴槽が並列して2つあり、仲よしの利用者と一緒に入浴されたりして、ゆったりできる空間を提供されています。	入浴を楽しむ工夫の発想を実現されることを期待します。
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	一人一人の生活習慣に合わせ温度や電気の明かりなど環境調節で安眠できるようにしている。昼寝等の生活習慣が有る方はベッドや居間のたたみ上で休息していただけるよう支援している。また、夜間の入浴を行い、気持ちよく入眠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	看護師より薬について勉強会を行い、服薬の理解を指導している。カルテに服薬の効能書を保管して知識の習得に努めている。降圧剤や安定剤など服用後の観察等に努めている。		
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	家事的な作業や以前されていた趣味的活動を取り入れている。また、外出の機会を作り地域に向いて交流や、ホーム内でのレクリエーション、行事なども取り入れ、楽しい時間を提供している。		

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
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	天気・気候が良い日には本人の希望で散歩や日光浴を取り入れている。地域主催の催しには職員も一緒に参加をして喜んで頂いている。季節に合った外出行事にはご家族様への案内も行い、繋がりが深まるように努めている。	週に2～3回ほど事業所の周りを散歩させています。	戸外活動を日常的に取り入れられることを期待します。
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	ご利用者様とスーパーなどに行った際に本人様が好まれるお菓子を職員見守りの元、購入したりしている。		
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	年賀状は毎年書いて頂いている。「字が書けるんですね」とご家族も大変喜ばれている。ご家族から定期的にお手紙が着ている方もあり職員がついて返事を書いたり、お電話をしてやり取りが出来るように支援している。また、他のご利用者も、ご家族に電話を掛け、気持ちが落ち着く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	農園を整備し、自然を活かした環境を作っている。童謡やBGMやテレビの音量などの調整や自然の風を取り入れ室温の管理を行い、居心地良い空間作りを行っている。ご利用者が散歩時に花を摘まれ花瓶に活けられ楽しまれている。	利用者間の関係性に配慮したテーブルや椅子の配置をされています。また共有空間の掲示を2カ月ごとに更新されています。	光、空気に流れなど五感刺激への配慮も検討されてはいかがでしょうか
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	ご利用者の居心地のいい場所(ソファや畳)または、リビング内の思い思いのペースでゆっくり過ごされている。一人になりたいときは、玄関横のパブリックスペースや、廊下のベンチで過ごされる。ベンチに座布団を置くなど工夫している。		
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	ご自宅で使用されていたタンス類などを持参されている。また、家族の写真などで自分らしい部屋作りをされている。好きな絵や植木を置き自分らしい部屋作りをしている。	各部屋から緑豊かな景色がみられ、それぞれの人に合わせた居室づくりが出来ています。	障害があってもその人らしく過ごせる空間づくりを検討されてはいかがでしょうか
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	安全で自立した生活が送れるように身体機能に応じて、手すりや歩行補助器の使用、介助での車椅子使用が出来るよう工夫している。		