

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	4171300140		
法人名	有限会社 ゆとり		
事業所名	グループホームゆとり苑		
所在地	佐賀県小城市三日月町甲柳原170番地2		
自己評価作成日	令和 5年 2月 21日	評価結果市町村受理日	令和5年6月12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)】

利用者や家族の思いに寄り添いながら、ご本人の思いなどに対、少しでも意欲を持てるような工夫を職員全体で話し合い、利用者の負担にならないように支援し、毎日の日々を健康で少しでも楽しく安全に生活できるよう心がけて、支援しているところです。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

周囲は田畑に囲まれ、小集落の一角にグループホームがある。近くに公民館もあり行事があるときは参加するなど、地域住民の方たちとの交流も多い。周辺の道は入居者の散歩コースとなっており、住民の方からの声かけも多い。ホームのリビングは、南に面して見晴らしがよく、四季の移ろいを見ることができ解放感がある。ホームの全ての窓は二重窓に変更され、室内の冷暖房効率を上げるなど快適に過ごせる工夫がなされている。管理者からは、理念を中心にした職員教育と、日々の丁寧な助言がなされており、その意識はベテラン職員から、新人職員へも受け継がれている。この職員教育と職員の和が介護の質となり、理念を通した同じ思いを共有して、入居者への支援に生かされている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和 5年 4月 11日		

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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
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	運営理念を作成し誰でも目に届く所に掲載し、職員全員で理念の共有をしながら毎日の実践につなげている。	理念はリビングに掲げ、いつも見やすい場所にあり、職員は、理念を意識して行動している。職員が、気づかないときは、管理者は、その場で丁寧に伝えたり、朝の朝礼の中でも伝え、日々の理念の実践と共有に努めている。	
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	地域とのつながりを大切にして自治会の行事や活動に参加したり、現在は苑行事への参加はできないが事業所の理解や協力をお願いしている。また日常的に近隣との交流は続けている。	今年度からお祭り、地域の一斉掃除に参加をすることになっている。近くのお宮祭りにも参加をしている。近隣の住民の方との散歩の際の声掛けもよくあり、地域と自然な付き合いがなされている。	
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	地域の方の相談の電話や、訪問がある時は時間を作って相談に乗り話を聞くよう努めている。話の内容では情報提供や地域包括センターとの連携を図りながら支援している。		
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	開催時には利用者の現状や取り組みの状況や変化など報告をし、内容についての意見がある時は検討するようにしている。また地域からの相談等も後日会議内容を職員に報告しサービスの向上に努めている。	会議は対面で、2ヶ月ごとに、ホームの事務室で開催している。参加者には、ホームの報告の他、不明な点等相談して、ホームの運営やサービス向上に活かしている。会議録は適切に記録されている。	
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取り組んでいる	市町村の会議等には時間を作り参加できるように努めている。また担当者との関係を維持しながら積極的に交流を続けている。	市主催の研修会に参加し、困難事例の発表をしたり、他機関からの報告も聞き知見を広げている。市の担当者とは、話しやすい関係にあり、協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	H30年4月より身体拘束委員会を発足し職員も手引書をもとに周知、理解をしている。身体拘束をしないケアに取り組み、利用者の状況を把握し職員間での連携と言葉かけを意識しながら所在確認と安全に取り組んでいる	身体拘束適正委員会の会議を行っている。拘束をしない11の項目のチェックシートを意識づけのため毎日行い、確認書として残している。研修や勉強会も計画的に実施している。しかし、職員が少ない時間帯に、玄関前の扉の施錠をすることがある。	玄関前の扉の施錠について、施錠が当たり前とならないよう、施錠に頼らない取り組みの工夫や検討を、今後も継続されることに期待したい。
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	研修後は職員間で勉強会を行い感想や気づき、反省点など簡単なレポートを提出し職員間で見直しをする。新しい情報や利用者の環境の変化などに気づいたときは話し合い、環境整備をして虐待防止に取り組んでいる。		

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	研修等には積極的に参加し後日職員にも研修内容を報告し制度について理解をしながら、必要に応じて家族等に支援ができるように努めている。		
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	契約については利用者や家族の思い、不安など時間をかけてしっかり話を聞き、家族が理解できるように説明を行い納得ができた時点で契約をしている。		
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	本人や家族の要望や意見については解りやすく説明をしている。要望については家族等が安心できるように説明し、家族と職員が理解をした上で支援をしている。	家族に本人の生活の様子がより分かるように、家族が把握しにくい時間帯の動画や写真を、SNSやメールで送る等工夫している。家族からの意見は面会時や電話連絡時に、家族の意向や要望を丁寧に聞いている。出された意見や要望は、本人への支援や運営に活かしている。	
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	業務内容についての意見や気づきは職員間で話し合い、また管理者を含め全体会議の中で検討し実践に繋げている。会議内容は職員間の申し送りノートに記入し職員間で確認をしている。	月に1回全体会議を開き、話しやすい雰囲気づくりに努めている。管理者は、日常的にも職員の意見を聞くほか、また、プライベートな相談にも個別に応じている。気づきや意見は、全体で共有し、運営に反映させている。	
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	職員の要望を聞き入れるようにして、働きやすい環境を整えやりがいや各自の向上のサポートの支援ができるように努めている。		
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	研修を受ける機会はその都度確保することができている。研修内容については職員間で話し合いをして業務の中に取り入れる努力をしている。		
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	地域の相互施設での行事や季節の催し等に参加して、職員の交流の機会を作り、情報交換やさサービスの向上に努めている。		

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
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	入所時に本人や家族からの聞き入れを行い本人が安心して生活に慣れるよう、本人に寄り添い話しやすい雰囲気づくりをして皆さんと仲良く生活ができるように努めている。		
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	入所時に家族が抱えている不安問題や要望を聞き取り話し合い、家族が安心できるような要望に応えられるように努力をしている。		
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	相談内容については今必要なサービス支援を見極めて本人や家族が安心できるように話し合いと説明をしてお互いの信頼関係を築いていくよう努めている。		
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	家族や親せき、知人等の面会がある時は気兼ねなく落ち着いて話ができる場所に案内し大切な時間を確保する。要望がある時は職員が同席し安心して話ができるように手助けをする。		
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	コロナかの中面会もできず利用者のQOLにも影響が見られ家族、親族の同意を得てオンラインタブレットを活用することで面会時間や面会の頻度を上げられ、居場所を問わず手軽に面会ができるようになっている。		
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	タブレットを通してお互いの表情を見ながら会話を楽しむことで表情も明るくなりお互いの元気な姿を確認することで安心感が伝わってくる。	馴染みの面会者に対し、本人が気持ちを伝えきれない場合は、また来てほしいとの思いを代弁して、馴染みの関係が途切れないよう努めている。また、本人の生活歴を把握して、自宅へ行く等、馴染みの場所へ訪問も行っている。	
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	個々の状況を把握し共通点を見つけ馴染みの関係を築く手伝いや孤立した利用者には職員が落ち着いた居場所を提供し互いに思いやりで支え合うことができるように見守りを続ける。		

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	退所後も家族からの相談や問い合わせなどがあり今後の生活面での不安や心配がある時は必要な支援ができるように努めている。		
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	個々の今の状況を把握して毎日の会話や表情、顔色等を見ながら言葉かけをして反応を見る。困難な時はそばに寄り添い状況を見て判断し無理をせず言葉かけは続けている。	昼食後にゆっくり耳元で言葉かけをする等、本人が話しやすい場面で意向を聞いている。言葉でのコミュニケーションが取れない人は表情や仕草から汲み取り意向を把握している。場面場面で記録に残し、職員間で共有している。	
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	個々の生活習慣や経験等の話を聞いて生活の中に生かせるような働きかけをして皆で思い出話をしながら当時を思い出しながら働きかけをして話の中に入れてもらい仲良く安心して生活ができるように支援している。		
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	毎朝の健康チェック、顔色、表情、話しかけの反応など、また立ち上がりや歩行状態など把握して異変の気づきがある時は職員間で検討して対応の仕方など話し合うようにしている。		
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	家族の面会時に生活の変化や近況を報告して家族の意向を確認している。また話し合いの中で新たな情報を得たときは職員間で共有し意欲の向上にむけてサービス計画書に取り入れている。	介護計画は、職員から意見を出し合い、6ヶ月ごとに評価をし、本人に変化があるときは、随意の見直しと変更をしている。また、医療的な意見は訪問看護や往診時に把握し、家族へも面会時等で意見を聴取し、計画に反映させている。職員の介護記録も、計画と連動するように、指導や工夫に努めている。	
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	個人チェック表に記入し気づきがある時はその時職員間で共有し検討をする。内容については申し送りノートを活用し職員間で周知してケアの統一を図っている。		
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	家族の面会時に利用者の近況や生活の変化など現状を伝え家族にも理解の協力をいただく。受診については家族に状況を説明し職員が付き添い受信後に結果報告と今後の対応について相談をしている。		

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
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	地域での催しや定期的なボランティアの訪問があり楽しい時間を過ごしている。苑周辺への散歩では近隣の畑や花壇を眺めては立ち止まり職員に話しかけて説明をしたりと以前の経験を生かして楽しむことができている。		
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	現在は家族と相談し定期に診体制を行い主治医からの指示を仰いで対応している。受診の時は受信後に家族に状況や結果を報告し了解をもらっている。	かかりつけ医は本人及び家族の希望としている。現在、3名の医師が往診に來られ、それぞれの医療機関と連携している。また、週に1回訪問看護で本人の健康状態をチェックしてもらっている。受診の場合はホームが支援し、家族へ報告している。必要に応じて、家族は同行してもらうこともある。	
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	毎週火曜日の訪問看護時に個々の状態や気づきを相談し指示のもと対応する。受診が必要な時は受信結果を家族に報告し職員間で共有し利用者の状態維持と健康管理に努めている。		
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。	家族からの相談や治療内容を聞き、洗濯物を届け面会の機会を作り状態確認と内容を家族に報告をする。退院については関係者と今後の対応について話し合い、受け入れをしている。		
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、事業所の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	入所時に重度化指針や終末期についての内容は説明して同意書に捺印をえている。また医療機関との連携を図り方針の共有をしている。医療機関と家族間で十分な話し合いをしてチームで支援に取り組んでいる。	本人、家族へは重度化指針、終末期の説明は契約時に説明をしている。重度化した場合は、その都度、主治医、家族と話し合いを重ね、その後の方針を決めている。看取りの際には、職員が安心して支援に臨めるよう、ホーム長がすぐに連絡がとれる体制をとり、訪問看護との連携も図っている。	
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	急変時の対応についてはマニュアルと緊急連絡網を作成している。緊急処置ができるように備品も準備している。また職員間で対応ができるように把握をしている。		
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	避難訓練を年2回実施し消火器の取り扱いや避難誘導を行いその後の反省会で反省点や気づきにはきちんと指導を受け次会の訓練への向上に努める。地域への協力は運営会議や日頃地域への依頼相談をしている。	火災避難訓練は消防署と業者の立会で避難方法や消火器、自動通報装置の取り扱い訓練をしている。夜間想定訓練も地域住民の方も参加し実施している。また、水害時の備蓄や停電時の蓄電設備も整備されている。また、地震対策訓練は春、夏、年末に行う等、災害対策がなされている。	

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
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	入所時の生活歴やそのご家族からの情報を把握し日頃の状況や行動を見守りながらできるだけ自立を促し言葉かけや声のトーンなど意識しながら見守り、危険を感じたら解りやすく説明をして対応する。	本人の生活歴の把握に努め、声掛けや対応等、誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。また、理念等を通じて本人への対応が適切であるよう、日々確認し合いケアを行っている。	
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	個々の状況や性格を把握し話しやすい雰囲気と表情や顔色を見ながら本人が話す内容をきちんと聞いて否定せず共感することで信頼関係も築くことができると努力している。		
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	日中は自由に居室内で横になり時間を見てリビングに出てこられる方や話が好きな方、歌が好きな方、体操が好きな方などここに把握をして対応している。雰囲気や表情が冴えない時はその都度対応を変えている。		
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	家族が準備された衣類を使用しているが季節感の理解ができない方は数着を見てもらい本人の選んだ服やその場に応じた着こなしを支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態を見ながら野菜を準備すると数名が集まり皮むきやスライスなど自分のできることの手伝いをしながら会話が聞かれる。食後は手伝いましょうかとテーブル拭きや食器拭き、椅子の整頓などの手伝いもできている。	食事作りは、職員と一緒に準備ができるように食材や盛り付け方を伝え、本人が楽しんで行えるよう支援している。ホームの焔で取れた野菜を使い、季節感や新鮮さを味わえるよう、献立も工夫されている。	
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	個々の状態を見て希望がある時は量の変更や二炊き、歯欠損者には荒刻み食やミキサー食で提供する。むせや咳込みがある方はとろみをつけて誤嚥防止に努めている。		
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に、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	自立の方は職員が見守り義歯使用は職員が仕上げをする。介助を要する方は椅子に座り口腔ガーゼやスポンジブラシを使用し口腔内の残渣物がないようにふき取り確認をする。		

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	排泄表で個々の排泄パターンを把握し随時誘導を行い排尿がないときは自分で腹圧をかけて排泄を促す。まあた歩行が不安定な方は夜間トイレを使用して自力排尿と失敗の軽減への支援をしている。	排泄の失敗が減るように、排便チェック表からパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。トイレ誘導の際は、失礼にならないように意識した言葉遣いや、声の大きさに配慮している。誘導や介助方法で、職員間で気づきがあれば伝え合っている。	
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	献立に根菜類や食物繊維を取り入れ水分摂取ではお茶、ポカリ、ジュース、果汁入りゼリーなど口当たりのいいものを提供する。またレクの時間は体を動かす体操を取り入れて便秘予防に努める。		
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	拒否がある時は時間をずらし足り変更して無理をしない。洗身時に全身の皮膚の状態をチェックし乾燥や手の平、足指間部、臀部周辺などの状態に合わせ保湿や軟膏塗布をする。体調不良時は清拭更衣をして清潔保持に努める。	週に3回は入浴をしている。希望があれば毎日入浴も可能である。入浴時間はゆっくりとられており、職員との会話も楽しまれている。	
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	自由に移動して居室で過ごしたりソファで傾眠したりしている。疲労感が見られる時はベッドで少し休んでもらう。昼夜逆転がないように時間を見て訪榊氏言葉かけをしながら状況を把握する。		
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	処方箋は個人ファイルに綴り服薬の変更がある時は申し送りノートに記入して職員間で確認している。状況変化については主治医、薬剤師に相談してその都度指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴を把握して本人の能力を生かし食事の下ごしらえ、配膳、食器拭き、洗濯物量など日常生活面での手伝いの支援。おやつ時間はお好み焼き、ホットケーキ作り、行事ではちらし寿司、巻きずし作りなど楽しみの支援をする。		
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	その日の状態を見ながら車でドライブをしたり買い物支援をしている。また家族との外出や友人たちとの外食支援、不穏がある利用者さんを近隣への散歩で気分転換を図っている。また季節に合った場所への外出支援をしている。	天気の良い日に季節に応じた花を見にドライブに行っている。少人数で本人の意向の場所に行くこともある。ホームの周辺の散歩では花を愛でたり、花を摘んだりゆっくりと時間を過ごしている。その時、近隣の方から声掛けもあり、地域交流の機会ともなっている。	

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
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	現金は家族の上階を得て事務所管理をし、本人が希望されるときは職員が同行をして一緒に支払いをする。また家族と外出の折は必要なものは購入されている。		
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	希望がある時は家族に電話をしたり家族からの電話は居室で気兼ねなく会話ができるようにしている。手紙やはがきの内容は本人が安心できるように読み聞かせをして個人ファイルに保管している。		
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	南窓で自然の採光と開放感を取り入れて外観を見ながら季節を感じ家庭的な雰囲気の中での生活を重視し、共有空間は利用者で作製した壁飾りや写真を貼って利用者同士の話作りをして穏やかに生活ができるようにしている。	ホームの周りには、季節が感じられる樹木や草花、こいのぼりも立てられる等、賑やかな雰囲気がある。ホーム内は、全て2重ガラスにされ、室内の温度の変化が少ないよう配慮されている。また、職員の自宅から持参した花や入居者と共に作った、飾りつけもあり、楽しく心地よい共用空間づくりがなされている。	
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	日中はソファやテーブル席を使用して自分の好きな居場所でのんびりとテレビや雑誌を見たり馴染みの方と家族の話や思い出話などの会話を楽しんでいる。時間を見て居室に戻り自由に生活ができるように支援している。		
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	入所時に持参されたものは見えるところに配置し、安心感を維持する。大切なものは本人が収納したり本人の了解を得て事務所で保管して本人が要求するときは手渡して安心できる支援をする。	居室は、本人の使いやすい家具や、本人の若いころの写真、家族からの手紙、お孫さん、子どもさんたちの写真、絵日記等あり、一人ひとりが馴染みのものに囲まれ、落ち着いた生活が送れるよう工夫がなされている。	
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	歩行動線は危険物を排除し場所が解らない時は職員が言葉かけをしながら案内をする。移動の際は手すりを使用しゆっくり歩行されるようこえかけと安全に移動ができるように見守りの支援をする。		