

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	4390300475		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホーム えがお人吉		
所在地	熊本県人吉市西間下町1028-4		
自己評価作成日	平成28年11月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月2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28年11月24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)】

新興住宅と古くから住まれている住宅に中間にホームが位置し、周りは山や田園風景等の自然に囲まれ、静かでのどかな環境です。また、安心安全を提供できるようオール電化、スプリンクラー、自動通報装置システム設置しています。近隣住民の方や、運営推進会議構成員、家族会員の方の意見や指摘を活かし、地域交流に力を入れています。また、入居者の誕生日には、昼食を希望によっては外食へお連れしています。ホームでも同様に入居者の方が好まれる献立メニューを提供しています。他の入居者・スタッフとでその方の為の誕生会をその日に実施し、屋のおやつにはスタッフ手作りのケーキを出したり、月に1回の行事を実施しています。入居者・家族・地域の方とのつながりを大切に、楽しみや喜びを感じて過ごして頂けるよう支援しています。

【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)】

住宅に囲まれており、近隣との交流が盛んです。近くの畑を借りてさつま芋栽培や、花の苗の提供を受け鉢植えや花壇作りを畑の主と共同で行っています。イベント参加のための外出など、管理者を中心に積極的にを行っています。看護職員がすすめる医療機関との連携も熱心です。家族会の総会を実施、家族間の交流もあり、地域の協力医、自治会、運営推進会議、家族会、法人全体と支援と協力の輪が広がりを見せています。管理職が職員全員と一体となってサービスを提供できるように、職員さんの意見に耳を傾け、話し合っってチーム作りに取り組んでいます。事業所内での看取りについても積極的に取り組まれています。

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	毎朝の申し送り前に介護理念、介護目標の唱和を職員全員で行い、意味を確認している。法人全体の年間目標をもとに個人目標に反映させ、達成しようと努力している。	午前9時の引継ぎ時に唱和がなされています。毎月の全職員研修でも理念について理解を深め、実践につなげる取組みがなされています。	全職員、スタッフへの周知徹底する取組みの継続を期待します。
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	地域の町内会総会に出席し町内行事・活動内容の情報を入手し寄付金や奉仕活動に協力した。夏祭りに入居者も含め参加した。また、日頃から散歩を行い、挨拶を交わすようにしている。ふれあいサロンに出来るだけ参加したいと思っている。	地域の一員として管理者が町内会総会や清掃活動、募金活動に参加しています。利用者や地域のふれあいサロンにでかけ、地域との交流を深めています。事業所の庭先は近隣の子どもの安全な遊び場として解放されています。	子供だけでなく、往来される地域の方が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	しゅんなめじょ劇団を結成し、1~2ヶ月に1回は認知症啓発の寸劇の公演を続けている。		
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	2ヶ月に1回開催し、町内会長、民生委員、地域代表、家族代表、行政の方に参加して頂き、パワーポイント等で入居者の状況、サービスを報告している。議題に沿った話し合いや外部評価結果の報告を行っている。	会議の中では、防災や災害時の対応や外部評価についての率直な意見やアドバイスが出されています。	事業所の課題だけでなく、高齢にともなう地域の問題についても共に話し合えるような取り組みを期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、情報の共有や意見を運営に生かすようにしている。行事等の参加依頼も行うようにしている。	運営推進会議の場において事業所の現状について説明がなされ、担当者の理解が深まっているようです。また、事業所からの相談が行われています。	事業所からの相談だけでなく、地域ケアの現状把握、問題解決についての取組みが期待されます。
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	月1回の内部研修を通して、身体拘束や虐待等をしないための理解及び教育が行われている。困難事例の場合は医師や職員とケアカンファレンスを行い、解決に努めている。	母体の法人が中心となって、年一回の研修会が開催されています。日常の気づきをスタッフのスキルアップにつなげているようです。また、ご家族との話し合いもなされています。	身体拘束や虐待防止への取組みが利用者のみならず、利用者家族の理解や職員さんの働く満足にもつながることが期待されます。
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	外部研修に参加したスタッフが内部研修で伝達講習を行い、全職員で共有、周知徹底をしている。入浴時や更衣時に皮膚等に異常があれば、すぐに管理者や看護師に報告している。		

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
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	実際に利用されている方はいないが、研修や資料等での勉強は行っている。		
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	入居前に契約等の説明を行い、理解・納得の上、署名・捺印を頂いている。退去時は本人、家族、医師等と相談・説明・同意を得て、解約している。		
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	平成28年6月に家族会総会を行い、意見交換の場を設けた。面会時には近況報告し、意見や要望、相談を受けている。サービス計画立案時には、評価表にて満足度や意向を確認し、作成に生かしている。	家族の面会時や家族会で「何でもおっしゃってください。」と声かけを心掛けていますが、具体的にはあまり意見などが出ていない状況です。	認知症の利用者も配慮と支援があれば意見等を示していくことが可能です。利用者本人が意見や思いを伝えられる工夫を期待します。
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	月1回の各事業所のリーダー会議やカンファレンスへの参加や半年に1回個人面談をし、職員と一緒に課題に取り組んでいる。	管理者が日常のスタッフとの会話からでた要望を、リーダー会議に伝えています。また、面談を通じて職員さんの意見を収集しています。	起こり得る問題点をテーマとして職員さんへなげかけたり、全職員アンケートを実施したりと、意見を幅広く聴いたり、汲み取れるような工夫を期待します。
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	代表者は時々、管理者や職員と面談を行っている。他に30項目の自己評価を半年に1度実施し、面接し要望や悩みを聞きながら働きやすい環境づくりに努めている。		
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	外部研修の参加や月に1度の内部研修での伝達講習や講師を依頼し研修を行い、介護の質の向上に努めている。		
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、管理者、職員と一緒に、GH連絡会人吉球磨連絡会を通じて、他施設との交流や勉強会を定期的に行っている。		

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
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	本人や家族、ケアマネの意見を聞き、今までの生き方やプロフィール、要望等を尋ね、スタッフ全員が情報を共有し、入居者との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	見学時や入居前所在場所へ訪問時に家族の要望や思いを聞き、信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族様や関係者の情報や本人の生活歴などの情報を把握し、スタッフ全員で情報の共有化を図った上で、その方に合った支援や提供を行っている。		
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	毎日の生活の中でレクリエーション・家事・食事等を一緒に行うことで満足して頂けるよう努力している。		
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	毎月のお便りで近況を伝え、面会時にも近況を説明し、家族の要望や話に耳を傾けている。かかりつけ医以外の受診の方は家族に協力を得て、受診をお願いしている。		
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	家族の協力のもと、行きつけの美容室に行ったり、友人の面会を快く受け入れている。	家族でのお墓参りや、知人の訪問など、利用者一人ひとりの生活歴から、家族、地域とのつながり、職業を通じた関係等を生かして支援されています。近隣住民との新たな馴染みの関係作りにも取り組んでいます。	ふれあいサロンや事業所のご近所との交流等、新たな馴染みづくりへの取り組みが更に進むことを期待します。
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	体調を見ながら、日中はホールで過ごして頂き、レクやリハビリの時間を利用して交流を図っている。耳が遠く話が通じない時や話が苦手な方には定期的に職員が中に入り伝えたり、話しかけている。		

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	退居後の本人・家族に連絡したり、訪問時には悩みや相談に耳を傾け安心されるような声かけを心がけている。		
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	日々の生活において入居者の希望・意向を傾聴し、思いが実現できるように心がけている。家族様の面会時等の反応や言葉を観察し、月1回のカンファレンスや申し送り後のミニカンファレンスで検討している。	利用開始にあたっての聴き取り、そして日々のケアを通じて職員さんの気づきを職員全員で共有しようとしています。	職員さんの気づきを記録することで、その活かし方が変わるのではないのでしょうか。サービスの質の向上と、職員さんのスキルアップにつながると思います。
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	訪問調査時の聴き取りや家族の情報で活用できる内容はプラン導入し、入居後の新たな情報も加えながら入居者の生活の変化に対応できるよう努めている。		
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	日常生活チェック表や申し送りをもとに心身の状態や行動を観察しながら判断しています。		
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	月1回のケアカンファレンスやミニカンファレンス等の情報をスタッフが共有、ケアプランに基づき、モニタリングをケアマネと担当者が実施。家族に満足度の評価をして頂いた後、サービス計画を立案し、サービス担当者会議で説明と同意を頂いている。	介護計画策定に際し、提供するサービスに番号を振って指示、実行の追跡・確認がなされています。	利用者本位の計画になるよう管理者とケアマネジャーを中心にカンファレンスの実効性があがる取り組みを期待します。
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	ケアプランの実施状況、日々の様子、気づき等を個別記録に記入し申し送りや申し送りノート、受診記録等を通して情報を共有し、解決状況や修正の必要性を話し合い、実践や計画の見直しを行なっている。		
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	現在、認知症対応型共同生活介護のサービスのみを行なっているが、その中でも本人や家族の状況や希望に応じて、訪問診療や訪問マッサージを導入している。		

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	地区の回覧板や行政機関の広報誌を活用して情報を収集し、入居者が地域行事に参加できるように支援している。		
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	主治医との連携を重視し、ネットでの情報の共有化を図っている。また本人の身体状況や認知症の進行に合わせた他科受診を家族の協力のもとに確実にこなしている。受診記録や受診内容をスタッフと共有し、ケアが充実できるよう取り組んでいる。	協力医と事業所の取組みから、利用者と利用者家族がより適切な医療を受けられる支援が看護職を中心としてなされています。従来の主治医との継続や、新たに受診した医療機関との関係づくりも支援されています。	看護職の職員さんを中心に介護スタッフの看護知識も深まるといいですね。
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	朝の申し送りを受け、入居者の状況を把握し、個別性を考えながら精神状況、身体状況の情報収集をし、看護職へ報告し相談している。入居者の些細な変化も見逃さず、ミニカンファ等でケアを検討している。		
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。	入退院の際、入居者及び家族に安心してもらえる為にも納得いくまでカンファレンスを開催している。入院時は業務の許す範囲内で面会、また、早期退院に向けて入院先病院SWとの情報交換を密にしている。		
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	入居契約時に本人・家族へ事業所の指針を明確にし説明を行なっている。同じ方向を向いた支援が出来るよう取り組んでいる。重度化や終末期の方はまだ居られません。	昨年の11月、H28年の2月と二件の看取りが行われました。身体状況の変化に応じて、事業所は利用者家族、医師など関係者一堂に話し合いを重ね、合意形成を進めています。	利用者一人ひとりの尊厳が守られ、利用者家族一人ひとりへの支援が期待されます。
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	急変時や事故発生時には急変時のマニュアルに沿って対応している。内部研修において外部に講師を依頼し、講習会を実施している。		
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	年に2回の消防避難訓練を行い、防災意識の向上に取り組んでいる。近隣住民や消防団にも参加して頂ける様声かけを行なっている。他の災害対策についても検討し実施している。	運営推進会議での意見をもとに夜間、昼間を想定して2回の訓練が実施されました。初期消火に重きをおいて、地域の方には避難誘導をお願いしています。	訓練実施から出された意見や問題点に、事業所がより積極的な提案をな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
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	入居者の方の人格を尊重しながら一人一人に合わせた言葉使いや態度に気を付け、排泄時、入浴時は本人の了承を得ながら支援している。	ドアのノックを特に気を付けて、集団生活の中でも個人のプライバシーが守られるように配慮して支援がなされています。言葉遣いなどミニミーティングで検証、改善に向けての取り組みを行っています。	
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	日頃より入居者の話に耳を傾けながら意思の確認を行ったり、自己決定の難しい方には家族に代弁者になって頂き、出来るだけ意向に沿え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	その方のペースに合わせた起床の支援や食事の時間を設けたりしている。日々の言動や表情、動きに留意し、その方に合った声の掛け方、支援を行なっている。		
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	入居者の自立度に合わせ、整容、洗面、衣類の洗濯などの支援を行なっている。月1～2回、理容師の訪問を計画し本人の希望を聞き理髪を行なっている。馴染みの理髪店を利用されている方もいる。		
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	季節に合った旬な食べ物や年中行事を取り入れた献立を考え、手作りで行なっている。入居者の誕生日には、好物や希望を尋ねてメニューに取り入れている。食事の下処理を手伝って頂いている。	利用者の好みをメニューに取り入れることや、調理時の匂い、音、支度、味見、盛り付けと利用者一人ひとりに合わせた協働作業が行われています。テレビは消して、BGMが流れていました。	お品書き、食材の話題、調理過程の振り返りなど話しかけ、会話になるよう、その人の前向きな気持ちや行動を引き出すような取り組みを期待します。
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	1日食事1500kcal、水分1500ccを目標に食事作り、摂取支援を行なっている。一人一人の状態に合わせて刻みや軟食、とろみなどのその方に合った形態で提供している。摂取時は自力摂取困難者には補助具等を使用している。		
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	自立度に応じて、声掛け、部分・全介助を行い、義歯の洗浄や磨き残しがないか確認している。夜間は洗浄後、殺菌剤に浸して清潔保持を行なっている。歯ブラシ・コップは入居者個々の物を使用し、定期的に消毒を行っている。		

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
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	日常生活チェック表やその時の状態を見て、ケアカンファレンスや申し送り後のミニカンファで話し合い、夜間のポータブルトイレ使用や日中の布パンツへの変更等判断している。	入所後4名の方が布パンツに移行された実績があります。チェック表、観察、カンファレンス、申し送り等から排泄の自立へ向けた支援が成果を上げているようです。	利用者が気持ち良い排せつができる更なる工夫が望まれます。一人ひとりの改善を、職員さん全体の成果として喜び合えるといいですね。
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	日常生活チェック表での水分・食事摂取量を把握し、トイレでの腹部マッサージやウォシュレットでの肛門付近を刺激、牛乳や乳製品の摂取を実施している。それでも困難な方には医師の指示のもと薬物療法を導入している。		
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	入浴時間は午後からとしている。日常生活チェック表や申し送りでの体調を把握し、入浴者は再度午後からバイタルチェックを実施し本人の体調や希望を考慮しながら入浴の支援をしている。日曜日は勤務体制不十分にて出来ない。	利用者一人ひとりの要望にあわせるようにケアがなされています。一番風呂、温度、シャンプー、お友達と一緒に、寝る前等に入浴できる支援がなされています。	身体状況の変化から、職員さんの負担も予想されます。設備の更新、様々な資源の活用が期待されます。
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	食後の休息や午睡の習慣に応じて、ソファやリクライニングチェア、居室等の希望や体調に合わせて休息の支援を行なっている。夜間は居室の温度調節や湯たんぽ等を利用している。		
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	内服薬の変更や副作用をスタッフ全員が共有できるよう、申し送り時や服薬一覧表のファイル・申し送りノートを使用し周知してもらっている。		
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	その日の気分や体調を考慮しながら、洗濯物干しや洗濯物畳み、料理の下ごしらえの手伝いをして頂いている。月に1回の行事を計画し、初詣や花見、夏祭り、クリスマス会等実施している。本人の希望により買い物やドライブを行なっている。		
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	天候や体調を見ながら、外出支援に努めている。本人の希望や時間を見つけては散歩をしたり、屋外に出るようにしている。家族の協力を得て、散歩や外出をして頂いている時もある。	日常的なご近所の散歩、買い物お出かけ、隣の畑仕事のほか、お誕生月の外食、行事、催事、イベントへの参加、小旅行、コンサートなど機会を捉えて外出を促しています。また、ご家族との外出も支援されています。	外出の実績を個別にデータ化して、検討し、利用者一人ひとりのより楽しみと目的に沿った外出になるように期待します。

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
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	預り金を家族に依頼し、ホームで管理している。生活諸費や受診代に使用している。買い物希望される入居者もいるので預り金範囲内で買い物に出かける場合もある。		
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	電話の希望があった場合は、電話で会話が出来るよう支援している。		
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	スタッフ同士の声の大きさや声掛け、様々な音や室温、湿度に配慮し、入居者に不快感を与えないよう気をつけている。テーブルや壁には季節に合った花や飾りつけを心がけている。	開放感があり、くらしの音、くらしの匂い、が感じられます。いろいろな形のテーブルが配置され、椅子の高さも調整されています。廊下の端にはひとりで過ごせる空間が設けられており、利用者の方が思い思いに過ごされています。	訪問された利用者家族への配慮が必要な場合もあるでしょう。利用者の視覚、聴覚を刺激しないスペース、コーナーづくりへの工夫も期待します。
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	入居者の表情や状態を見て、ソファやリクライニングチェア、居室等、本人の希望に応じ誘導や支援を行なっている。		
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	居室に使い慣れたものを使用して頂き、本人の希望に合った場所や安全面を考慮し配置している。	和室、洋室の2タイプがあります。シンプルながら室内の配置は利用者の状況、要望を取り入れながら、工夫されています。	一人ひとりに合った居心地のよさがあるはずですが、日頃の気づきから、ご家族に提案されてみるのもよいでしょう。
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	手の挿入できる六角テーブルの配置や和室以外のバリアフリー、廊下の手すり工夫している。トイレは「便所」とプレートで明記し車椅子でもゆっくり入れるスペースになっている。		