

### 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	4390200063		
法人名	有限会社 ラポール新世園		
事業所名	グループホーム きずなの郷		
所在地	熊本県八代市古閑下町2225番地		
自己評価作成日	令和2年1月25日	評価結果市町村受理日	令和2年4月27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	令和2年2月27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)】**

ご利用者様お一人お一人が、その人に合ったその人らしい生活を維持・継続出来る様にスタッフ一同気持ち一つにして支援を行って行きます。又、利用者様の体調管理を把握し体調不良時には速やかに各医療機関や看護と連携をとり対応する事でご本人、ご家族の心身の負担を軽減出来る様に努めています。職員のスキルアップの為にグループホーム部会の研修や内部・外部の研修にも積極的に参加する事で認知症に対する専門的な知識の取得や理解を深め、それを日常の業務に生かして実践出来る様にしております。地域に根つき地域の皆様とのふれあいの場所として活用頂ける様色々な行事を通して気軽に立ち寄って頂ける様にお声がけをしながら開かれた事業所づくりを目指しております。

**【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)】**

ケアプランに対しては担当スタッフによって月に1回のモニターリングが実施されており、ケアプランに活かす努力がされています。医療の支援についても個別的な対応がなされており、今後事業所での看取りに対応できるよう、準備も進めています。  
地域との交流があり、運営推進会議でのメンバーからの意見も多く出ており、事業所へ期待が伺われます。  
事業所の実状に合わせて、理念を再構築することを検討し、職員が参画しての取り組みが見られます。

**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 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している (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
<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	日々の生活の中で、申し送りやミーティング時にご家族様、ご利用者様、地域との関わりケアについて職員で統一を図り、理念の意義の再確認をしています。	理念が具体的なケアに反映されるように、ミーティングなどで話し合い、見解の統一を図っています。また、日々のサービス内容について、場面ごとに振り返りを行っています。事業所の現状にあった理念の再構築を計画されています。	地域密着型サービスの意義や役割を再確認し、地域や利用者のニーズ、事業所の現状にあった理念を共有を図ることで、ケアの実践に繋がっていくことを期待します。
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	地域の集会や行事はスタッフも参加したり年2回開催されている八千把ふれあい研修に参加し意見交換行っている。事業所の行事には、老人会、いきいきサロンのボランティアの慰問もあり、交流の機会は増えています。	地域住民の一員として地域活動への参加はありますが、日常的な近隣の人々との交流、個別の訪問は少ないようです。	近隣や地域の人が訪れやすい環境や機会を設けることを検討されてはいかかでしょうか。
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	地域包括支援センターとの連携や情報交換を運営推進会議等で日々の認知症ケアの報告、意見交換行い職員は地域の様々な会合に関わりながら、認知症のケア啓発に努め相談も受けています。		
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	運営推進会議での検討事項や連絡、懸案事項、改善、課題等の経過を報告し、今後の計画を検討し内容について意見を頂いています。	定期的に開催されています。委員からの活発な意見も見受けられます。	会議のメンバーの意見を受け取り、事業所の新たな取り組みに活かされることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や事業所の行事への参加等も案内行い出席頂いています。介護保険で、不明な点に関して積極的に連携を取り課題解決に繋がっている。また、相談も随時行っていて連携が取れています。	市町村との情報の共有はできており、連携も良好です。	
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	今年度より、身体的拘束適正検討委員会を発足し、3ヶ月に1回の委員会の会議を開催し身体的拘束廃止に関する指針の内容を確認しながら身体拘束に繋がらないケアに取り組んでいます。	利用者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を実施し、日々のケアに取り組まれています。	利用者の安心・安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援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	グループホーム部会、他機関の研修会に参加し事業所内のミーティングで虐待防止の勉強会、話し合いで確認し理解を深め尊厳に向け取り組んでいます。		

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
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	部会の会議に参加し、また、事業所内での勉強会に取り入れ学ぶ機会を持ち、各々の意見、情報交換する事で理解し支援に努めています。		
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	契約時には、ご利用者様やご家族様に契約前の見学、内容の説明、取り組みを説明し理解、納得が得られるようにしている。ご家族様の不安や疑問が生じた場合は、随時、理解、納得が得られるまで十分な説明に努めています。		
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	運営推進会議ご家族様が参加して頂き意見を出してもらっています。年度末、秋祭り時には、ご利用者様の運営者、担当職員とご家族様と意見交換し検討、改善に努めている。	面会時などに積極的に声かけをして意見を聴いています。出された要望や意見については、関係者で話し合いされ改善に努められています。	利用者本人の意見や思いを引き出す努力や、場面作りを、更に検討されてはいかかでしょうか。
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回のミーティングで業務の見直し改善点を職員へ意見交換してもらい、それをもって運営者と管理者が運営会議を開き議題について話し合い、次の月に報告し継続か再検討かを話合っています。個人面接も必要時には行っています。	日頃からコミュニケーションを図るとともに、月に1回会議を開き、年休や休日のとり方、働き方などについての要望や意見を確認されています。	利用者との日常的なかかわりの中で生まれる職員の気づきやアイデアを、日々の業務に活かしていけ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	キャリアパス等の人事考課等を取り入れる事で、職務、職責を明確化し給与、賞与に反映させる事により、やりがいのある職場作りに務めると共に、人事確保に努め有給休暇取得が出来る様にしています。		
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	月1回のミーティングで計画的に研修を行い、業務に生かせる様にすると共に外部研修を受ける様に促し又、助成金の活用もしながら、資格取得に向けての支援も行っています。		
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	八代ブロック連絡協議会やその他の外部研修に積極的に参加する事で、情報交換が出来知識の向上、意識の向上をする事でサービスの質の向上へ繋がり実践へと取り入れて行く事が出来ます。		

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
<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	入居後暫くは、新しい環境の変化に伴い不安もあると思うのでご本人様の性格、背景、個性、認知状況も考慮しその時の訴えに傾聴し安心して生活出来る様に配慮しています。		
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	利用者同様新しい環境スタッフとの信頼関係が早く築ける様にちょっとした事でもご家族様へ情報を入れる事でグループホームを利用して良かったと思って頂ける対応を心がけています。		
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	初期の段階では、ご利用者様やご家族様がどんな事を希望し望んでいらっしゃるかをいち早く見極めると共にニーズは何なのかを考え対応したいと思います。		
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	日々、共に長い時間を過ごす事で家族的な感覚になり介護される人、世話する者という考えは薄くなっており個々に認知の症状はあるがそれも又、問題無く受け入れ特別な隔たりは感じません。		
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	過去の家族生活ぶりを知るとご利用者様を大切に思う同様、ご家族様にもやはり愛着を感じご利用者様がご家族様から大切にされ敬意を払われてきたと同じ様に共に支え感情を共にする関係を築くように努めています。		
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	認知症になってもこれまでの生活環境や人との繋がりが途切れる事無く継続出来る様になるべく変化が少なくスムーズに生活出来る様に努めています。	馴染みの人との継続的な交流がある方は1名で、他の方の個別的な交流の機会はほとんどないとのことです。	地域の商店や、近隣の人との交流ができる場所など、新たな馴染みの関係ができる機会を設けることを検討されてはいかがでしょうか。
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各々の性格、個性、それに認知症状も違う為、時々一時的にトラブルになる事も有りますが、孤立する程に長引く事は無くスタッフの対応でほぼ数分で治まる事が多くその後は、忘れた様に他者とお世話をされる為少しの声掛けで和んでいます。		

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
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	入院や他事業者へ転居された後もご家族様又は担当者からの相談が有った時は、情報提供したり、必要に応じて利用中の関係性の情報を提供しています。		
<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	日々の生活の中で声掛け、言葉、表情等から確認する様にしています。意志疎通が困難な方からは、ご家族様や関係者から情報を取り意向の把握に努めています。	日々のケアの中で、利用者一人ひとりの生活リズムや行動、表情などを意識的に観察し、日常的な会話の中からも把握するよう努力されています。	すべての職員が、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努められることを期待します。
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	ご利用者様一人一人の生活歴をご本人様との会話の中で昔の話を聞いたりご家族様にも話を聞きコミュニケーションを取り情報収集しサービス利用の経過等の把握に努めています。		
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	一人一人に合わせた一日の過ごし方を把握し、言動、行動、出来られる事、好んで取り組まれる事を感じ取り、参加の声掛けを行っています。		
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	ご利用者様ご家族様とスタッフ同士で話し合い介護計画の作成が出来ていると思われます。介護計画の中でも難しい時は、その時の状況に対応しています。	モニタリングが月に1回実施され介護計画に活かされています。	利用者本人本位という観点で、家族や関係者と話し合いを行い、新たな気づきや意見・要望を反映した介護計画の作成を期待します。
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	個別ケア記録に食事、水分量、排せつ、気持ちの変化グラフの日々の生活をわかりやすく記録しています。職員全員が情報確認、共有し勤務前に再確認しています。		
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	ご家族様のニーズを聞きご利用者様の思いをくみ取り、状況に応じて必要な時に必要なサービスを臨機応変、柔軟に支援を行う事でご本人様やご家族様の心身状態の負担の軽減を図っています。		

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
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	ご利用者様が安心して地域で生活が送れる様に老人会、いきいきサロン、ボランティア団体、祭り(妙見祭、花馬)訪問等を楽しんで頂き、はちcafé、買い物も定期的に参加しています。		
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	ご利用者様とそれぞれ信頼関係が出来ている医療機関へのご家族様同行による受診、又は、施設での状況報告を行い必要時は、職員も同行。また、訪問診療によるご利用者様へは、主治医へ状況報告行い指示を受けスタッフへも連絡し対応しています。ご家族様へ必要時報告を行っています。	本人やご家族が希望するかかりつけ医にて受診するようになっていきます。状況に応じ、外来受診の支援を事業所が行うほか、訪問診療にて対応しています。緊急時は救急車の支援も要請もしています。	安心して適切な医療が受けられるよう、継続して支援されることを期待します。
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	介護職員は、看護師へご利用者様へ体調変化への細かい事に対しても気軽に相談出来る様にしています。又、必要時医療機関へ相談出来る様にしています。		
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。	入院された際は、お見舞に行き病院関係者との情報交換、心身状態を把握しご家族様とも情報交換し退院時の受け入れ体制を整え支援に役立っています。		
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	契約時、事業所全体をご家族様とご利用者様について安心して最期を過ごせる様話し合い急変時や体調変化時、情報の共有を職員間で図り医療機関へ迅速に連絡を行い指示を受けご家族様、ご利用者様が終末期に向けた対応を心がけています。	重度化や終末期の対応について家族への説明を行っています。事業所として看取りについて取り組んでいますが、未だ看取り経験は無いとのことです。	本人や家族の意向を踏まえ、安心かつ納得できる最期を迎えられるように、随時、意思の確認をしながら取り組ま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	研修の参加を積極的に行い医療機関からの資料を参考にし研修時の資料やマニュアルに基づき実践力を養うよう常に再確認しています。		
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	定期的(春・秋)に消防訓練を消防署と連携を図り、決定時間内の火の使用、避難手順、避難場所を再確認している。地域への協力が出来る様にしています。	昼夜の災害訓練が実施されています。	避難時の方法手段など、地域、消防団とも相談し、具体的な対応策を検討されることを期待します。

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
<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	月1回の勉強会やミーティング等で職員を意識向上、ご利用者様の誇りやプライバシーを損ねない声掛けを徹底しお一人お一人に沿ったケアを行っているか確認をしています。	日々の生活の中で、まずは本人の気持ちを大切に考え、日常的な確認と改善に努められています。	利用者一人ひとりの誇りとプライバシーの確保について、更に検討を重ね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	職員はご利用者様と共に生活している中で、意思決定が出来る環境を心がけていますが、意思表示が困難な場合は、言動、行動、表情等でくみ取るようにしています。		
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	基本的な一日の流れはあるが、ご利用者様のその日の体調や気分を配慮し、思いに沿って柔軟に対応しています。		
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	朝からの身支度時、声掛けを行いながら、日頃からお化粧やマニキュア等を楽しまれたりご家族様の協力で行きつけの美容室に行かれます。また、2ヶ月に1回に訪問理・美容を利用される事で身支度を整えておられます。		
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	スタッフも一緒にご利用者様と食事を摂り、好き嫌いを把握し美味しく食事が出来る様にその人にあった食事の形態で提供しています。食事後は、テーブル拭き、お盆拭き等をスタッフと共にされています。	ご飯と汁ものは以外は外部委託となっています。利用者に合わせての形状の対応は事業所内で行っています。	食事は栄養を満たすだけでなく、その人に喜びや楽しみをもたらします。「食」を通して生きる楽しみにつながる取り組みを検討されてはいかがでしょうか
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	管理栄養士によるメニュー作成で一日に必要な栄養や水分が確保出来る様に努めています。又、水分摂取量の少ない方には、好みの味の飲み物の提供を行い水分量を確保出来る様に心がけています。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、誘導、個々の機能に応じた歯磨き、夜間は義歯を預かり洗浄。訪問歯科診療の協力体制も整えています。		

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
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	排便・排尿チェック表を生かして一人一人の排泄パターンを把握し排泄の失敗やご本人様への不快軽減に努めています。	時間の見計らって声をかけ誘導を行い、トイレでの排泄を支援されています。	排泄パターンに応じた個別の排泄を、更に継続して支援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	水分補給を徹底し排便は、内服薬を使用しコントロールしたり、又は、一人一人体調に合わせて適度な運動を行なうことで自然排便を促すように努めています。		
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	日中の入浴の拒否が見られる場合は、ご本人様の希望に沿った時間に合わせる事で入浴もスムーズに行えています。	一人ひとりが気持ちよく入浴できるように支援されています。週3回以上の入浴ができるよう計画されています。	利用者が入浴を楽しむことができるように、更なる発想を期待します。
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	季節や体調に合わせて環境づくりに努め、休息は声掛けをしてご本人様の希望を尊重し居室でゆっくりと静養して頂いています。		
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	随時、薬の変更増減時は、申し送りや口頭で伝達したり、申し送りノートや個人記録を記載し職員全員に情報の共有をして症状の観察を行う様にしています。		
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	個々の生活リズムに合わせてお盆拭き、掃除、洗濯物干し等役割を生かした生活が出来ており気分転換にも繋がっています。		
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	ご本人様が希望される時は、スタッフ同伴で苑外へ出られ一緒に散歩をし季節を楽しまれています。また、地域の認知症カフェへ交代で出かけてもらい、地域の方、他施設の方とお茶を飲みながら楽しんでもらっています。	イベント的な外出は実施していますが、個別的な外出はできていないようです。	五感を刺激する機会として、事業所周辺の散歩などを検討されてはいかがでしょうか。



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	年に1、2回ショッピングの機会を設けており、その時に本人の希望する物を買ってもらう様に支援しています。		
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	ご家族様からの電話や手紙、色々な物が届いた時は、ご本人様の希望により、電話で家族と会話する機会をつくり、安心して頂いています。ご家族様も定期的に電話をされ声を聞かれ安心されています。		
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	日中は、カーテンを開けて日光を取り込んだり、窓を開けて空気の入れ替えをしたり、空調を季節に合わせて調節しています。季節の行事に合わせて苑内の飾りを変えて楽しんでもらえる様に努めています。	利用者が日中の大半を過ごす共有フロアはスタッフの見守りができるように配置されています。生活感や季節感をとりいれるような工夫がされています。	利用者にとって、より居心地が良く、安心感のある場所となるよう、工夫されることを期待します。
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	苑のホールでテレビ鑑賞したり他の利用者様と会話ができる様に環境整備に気をつけています。		
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	ご本人様に必要な物は、ご家族様と相談し準備して頂いたりご本人様のお気に入りのぬいぐるみ等を部屋に置いたり居心地の良い生活空間になっています。	各居室は外側に向いており、明るい日差しが届くようになっています。相対的に室内はシンプルに整えられています。	利用者にとって昼夜ともに安らぎを得ることができる居室となるよう、環境作りの検討がなされることを期待します。
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	家事のお手伝いができる方には、お盆拭きや洗濯物干し等をして頂く。「トイレ」の貼紙、自室の名前札等場所が解る様に工夫しています。		