

### 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	4391500073		
法人名	社会福祉法人 啓世会		
事業所名	グループホーム葉山苑天領の杜		
所在地	熊本県天草市本町下河内2231		
自己評価作成日	平成30年1月28日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28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	熊本市中央区草場町1-13-205
訪問調査日	平成30年2月6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)】

○自然にかこまれた落ち着いた環境の中に事業所があり、季節の移り変わりを感じながら生活を送っています。事業所の周りには田畑や神社があり良い散歩コースです。一步を踏み出せば商店街や学校、病院や福祉施設があり地域の中に入りやすい環境にあります。地域交流の場を少しずつ拡大しています。  
○入居者の方々が日々、穏やかに生活できるように心地よい居場所づくりに力を入れています。  
○毎日、看護職員を配置し医療機関と連携を図り、できるだけ安心して生活できるように配慮しています。また、最期までご本人らしく生活していただけるように努力しています。

【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)】

グループホーム、通所介護、地域密着型特別養護老人ホームの3事業所があり、自然に囲まれた環境の中にあります。地域との繋がりを大切にされながら、日々のケアの取り組みが行われています。各研修ごとのマニュアル作成や研修計画が立てられ定期的に実施されています。各委員会活動や組織的な取り組みも行われています。ケアの実践においては、その都度柔軟に対応し質の向上に努められ、年々事業所の成長が感じられます。ケアプランの一連の流れもできています。すべての基準は達成されていると思います。今後、更なる一步を期待します。

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広がったり深まり、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	法人理念とグループホームの理念に沿ってケアができている。朝礼、終礼など日々の業務の中で確認したり、定期会議や研修会の中で話し合い実践につなげている。	法人理念やグループホームの理念を通し、利用者の対応について、気付きやケア方法等を会議で話し合いが行われています。	職員一人ひとりが理念を通し、利用者に対する対応やケアが大切だと考えます。継続されると良いでしょう。
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	出勤や退勤時、利用者との散歩の途中など近隣者との日常的な挨拶や会話、また、神社掃除や地域行事への参加することで、学校訪問などを通し事業所を知ってもらい交流している。	利用者と一緒に小学校の授業参観へ出向いたり、ベルマーク寄付等が行われています。また、運営推進会議で地域の消防団との連携に繋がっています。	小学校からも事業所訪問ができるように、取り組まれると利用者の活性化に繋がれるのではないのでしょうか。
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	見学、相談に来られた方に話をしたり、地域行事参加前や外出先の関係者の方と話をし、理解して頂くように努力している。キャラバンメイトとしての役割も担っている。		
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。入退居状況、活動状況、苦情や事故の有無など報告し意見を頂いている。地域とのつながりの面でもパイプ役となって頂いている。	運営推進会議で消防団連携や地域防災センター等に繋がられています。また、ケアで困っていることについても意見を聞くようにされています。ケア対しての提案もあるようです。	
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	ケアで難しい方や制度的にわからない事など市の担当の方へ相談したり、運営推進会議に参加されている包括支援センターの方に相談したりしている。また、介護あんしん相談員を受け入れている。	制度的に分からないこと等について、市町村や包括支援センターへ聞くようにされています。また、介護あんしん相談員の受け入れもあるようです。	
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	自分たちのケアに問題がないかを朝礼や終礼、会議等で確認をしている。常に職員間で話し合い、他のユニットの協力を受けながら付き添い、見守りを行っている。委員会でも毎月評価がされており、施設内でも研修会を計画実施している。	介護ロボットを導入されています。安全確保や職員の安心感に繋がっているようです。身体拘束研修会も定期的にされ、身体拘束の認識を深められています。	介護ロボットに頼りすぎず、必要な人の手、予測する能力、教育が大切だと思われま。
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	市主催の研修会に参加したり、施設内で研修を行い防止に努めている。朝礼や終礼、会議等で自分たちのケアの確認をしている。		

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
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	市主催の研修会に参加したり、施設内で研修を行い、必要な家族に伝えられるようにし、関係機関につなげていけるようにしている。		
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	相談や見学時から十分に説明を行っている。また、締結や解約、改定時も文書にて説明し理解を図っている。		
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	契約時に要望等は遠慮なく言って頂く様に説明している。日頃は面会時に話し、その都度相談や要望を受けるようにしている。遠方の方には、電話で状況等を話し、要望等を聞くようにしている。家族会の中でも意見交換会を設けている。	年1回の家族会や面会時に要望や意見を聞かれるようにされています。また、遠方の家族へは電話で意見を聞かれる等の対応がなされています。	遠方にいる家族に対して、通信網が発達している現在、テレビ電話の活用も視野にいれた取り組みをされることで、顔が見えることも安心感に繋がるのではないのでしょうか。
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	定期的にユニット会議や全体会議、朝礼や終礼の中で意見や提案を聴く機会を作っている。また、個人的に意見があればその都度管理者と話し運営にいかしている。	会議等で「今年行いたい」ことを聞くようにされています。個人的に意見があれば管理者との話し合いをされています。	
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	毎年、職員に自己評価表を記入してもらっている。それには要望や異動、給与等の希望などを記入する欄を設けている。また毎年の昇給や賞与、残業をなくすための取り組み、育児休業取得促進に努めている。		
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	事業所内、法人内の研修会が計画実施されている。また、経験等を考慮しながら、働きながらの指導なども行われている。事業所外の研修へも参加の機会が作られている。		
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	地域密着サービス連絡協議会(グループホーム連絡協議会 天草)に入会し定期的な研修会等で情報交流などを行い、サービスの質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
<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	サービス開始前に本人と会って話を聴くようにしている。そこで、本人や家族から訴えを聞いている。初対面なので特に接遇面には十分注意し話しやすい環境づくりに努めている。		
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	サービス開始前に相談や要望を出来るだけ聞ける環境を作るように心がけている。家族の立場に立って思いを受けとめるようにしている。		
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	サービス開始前に状況を把握し、今、必要としている支援を考え、他の事業所及び介護サービスなど色々な選択肢を情報提供し対応に努めている。		
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	利用者と一緒に食事を摂ったり、日常の家事を一緒に行うなど同じ時間を共有し、又、職員には、勉強会や会議、毎日の朝礼、終礼において、入居者との関係構築の啓発を行っている。		
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	面会に来て頂きやすい開放された環境作りを行っている。又、病院受診、行事参加の声かけや、2ヶ月に1回の担当職員からのお手紙で近況をお伝えし、情報を共有し合えるようにしている。		
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	本人がこれまで楽しまれてきた地域行事へ参加したり、馴染みの場や地域への積極的に外出し、知人との交流を図っている。また、家族や親戚、老人会からの面会なども継続出来る様に努めている。	地域行事や馴染の場所、外出の機会を作り知人との交流、老人会からの面会等が継続されています。	今後も積極的な継続を期待します。
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	利用者の特性や関係性を把握し、席の配置等を考慮している。必要時は、職員仲介の基に交流されるが、自然と声をかけ合い、助け合う場面が見られている。		

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
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	利用が終了しても必要時、相談に乗れるよう何かあればいつでも連絡して頂けるように声をかけるようにしている。看取り後もご自宅を訪問させて頂き、思い出話などさせて頂いている。		
<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	生活歴や家族背景、趣味、嗜好などを把握した上で、本人がどういう生活を望むのか話をしたり、意向把握に努めている。本人への確認が困難な場合は、ご家族と共に本人の立場で検討し支援している。	生活歴や家族背景等で意向の把握に努められています。聞き取りが困難な利用者については、家族等や利用者の表情で思いを組み取られています。	これまでの生活感にこだわらず、新たにその人らしい生き方の発見ができ、わくわくするような取り組みができると良いですね。
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	本人や家族、主治医や在宅時の担当ケアマネ、他サービス事業所等に生活歴や経過など確認し、今後も本人らしい生活ができるように努めている。		
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	本人のできる力を維持、向上させるために、日々の生活の中で1日の過ごし方や現状のできる力などを把握し、どのような活動を取り入れていくのか等、職員間で検討し対応している。		
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	本人や家族の意向確認の機会を作っている。計画作成担当者のモニタリングの他、受け持ち担当者が毎月評価をしている。また、日々のケアで出た問題をケアミーティングで話し合い、介護計画の変更をしている。	ケアプランの一連の流れはできています。モニタリングは各担当者が実施し、プランの共有が図られています。	その時々利用者、家族の思いの変化がケアプランに活かされ、プランの変化が見れると楽しいですね。
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	日々の様子やケアの実践等をケース記録や日経表、申し送りノートなどに記載し、職員間の情報共有や計画の見直しに生かすようにしている。		
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	利用者本人や家族の思いに心を寄せ、何を必要としているかを考え、職員でアイデアを出し合い、臨機応変に対応出来るようにしている。また、多角的に対応できるよう地域との交流にも力を入れ、外部との関係も大事にしている。		

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
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	日頃の外出や地域や小学校の行事等に参加させて頂く事で地域の方とのふれあいや子どもたちとの交流を支援し、日々の暮らしに変化を取り入れながら楽しみが持てるよう支援している。		
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	入居前からの主治医等本人、家族の意向に沿って対応している。受診時には、なるべく家族の方にも同行して頂けるよう連絡を取り合って現状把握をして頂いている。また、病院と日頃から関係を築きながら急変時の対応や看取りの協力をお願いしている。	職員による受診介助が支援をされた際の結果については、面会時や電話にて報告されています。	検査された場合の結果データもご家族に渡されると健康状態の関心や、安心に繋がると思います。
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	1日2回健康チェックを行っている。小さな気づきや体調の変化など速やかに報告を行い、受診のタイミングを判断している。夜間の急変時なども待機の看護員に報告出来る体制になっている。		
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。	入院時はサマリーを提供し日頃の事や今までの生活歴を伝えている。また、2～3日毎に面会に行き、本人の状態の把握に努めると共に主治医やスタッフとの関係構築を図り、退院後スムーズに移行できるよう退院前カンファレンスの開催をお願いしている。		
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	契約時に看取りについて説明している。重度化や時期に応じ主治医、本人、家族と情報を共有し、施設でできる限界を説明し方向性を決定している。家族の気持ちもその時々で変化していく為、話を十分に聴き思いに寄り添い支援に取り組んでいる。	ターミナルケアも年々経験を重ねられています。看取りに関する指針や同意書も策定され、状態に応じ説明をされています。デスクカンファレンスもされています。看取りを行う場合は訪問診療のできる医療機関に依頼され、体制を整えられています。	すべての職員が経験を重ね、看取りに対するストレスケアができる支援が望まれます。
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	毎月勉強会を行い実践的な訓練を行い、不安なことがないように繰り返し行っている。季節で流行する感染症などを予測し勉強会に取り入れれたり、ヒアリハット報告書に基づき検証を行い事故防止に努めている。		
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	防災計画を立て、各ユニット毎にファイルを設置している。火災及び地震時の訓練を行っている。運営推進委員の方の協力を得て地域の消防団との避難訓練の実施予定である。	年2回の防災訓練と1回は夜間訓練が行われています。	今後、地域住民の協力方法について具体的な話し合いができると良いですね。

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	入居者が傷ついたり自信をなくしたりしないような言葉かけや行動ができるように心がけ、スタッフ同士が注意しあえる環境作りに努めている。スタッフ自身も常日頃から人間性を高め努力する事を忘れ無いようにしている。	言葉遣いやトイレ時のドアの開閉等、その都度注意をされています。介護ロボットの導入において、安全を優先するか、プライバシーや個人の尊厳考えながら対応されています。	
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	入居者が思いを表出しやすいように都度、声をかけ傾聴している。自分で表出が難しい方はヒントとなる言葉を言ってみたり、表情等で判断するなど対応している。自己決定できる機会を日常的に作り対応している。		
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	入居者の生活歴から仕事や得意だった事を把握し、日々の生活でそれらを生かせるように取り入れている。その日、その時の本人のペースで生活できるように努力している。		
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	能力に応じ身だしなみを整えてもらっている。自ら服を選んでもらい、もし本人が季節にそぐわない服を選択していたら、傷つけないように違う服をすすめている。また選択できない方は家族に相談し、本人好みの洋服を用意して貰っている。		
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	汁物の味見であったり、食材を切ったり、皮を剥いて貰ったり、一緒に準備している。行事の際には、一緒に鍋を囲んだり、テーブルセッティングを変えたり楽しんで食べている。食事が困難になってきた方でも少しでも口から食べれるようにできる限りの支援をしている。	音楽をかけたり、テーブルに花を飾ったり、一人ひとりの能力に合わせて、職員と一緒に食事の準備をされています。「いただきます」の利用者の挨拶で食事が始まっています。介助が必要な利用者や食事形態によっては、時間差があるようです。	
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	体重の増減も含め、それぞれに応じた量や形態、糖尿病や透析を受けておられる方など特別食が必要な方は病院に指示もらったり、相談したりして対応している。食が進まない方には、好みの飲み物や食べ物などで代用し提供している。		
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	毎食後それぞれのコップ、歯ブラシを用意して、能力に応じた口腔ケアを行っている。口腔ケア困難な方には、ガーゼにて口腔内の清潔を保ち、訪問歯科にて治療、相談、指導をして頂いている。		

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	入居者の能力に応じ排泄チェック表を基に、個々のパターンを知り、トイレで排泄できるように誘導したり、自らトイレに行けるようにわかりやすく表示したり支援している。	排泄状況に応じトイレ誘導をされています。夜間はポータブルトイレをで対応される利用者もいます。	日中トイレ誘導されている利用者が夜間にはポータブルトイレの誘導になっています。夜間のトイレ誘導へ移行される努力が望まれます。
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	下剤や内服薬等だけに頼らずヨーグルトやカライモなどをおやつに提供したり、運動や腹部マッサージを促し自然排便が増えるように取り組んでいる。		
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	週3回を基本に入浴している。羞恥心が強い方には女性スタッフが対応したり、拒否の強い場合などは、浴室を変更したり時間をずらしたりし、次の日に再度声をかけるなど対応している。	入浴拒否の利用者に対し、生活歴をもとに温泉の名所の話や各地の入浴剤を使用し会話を楽しみながら支援されています。	脱衣所が物置にならないような環境整備ができると良いですね。
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	体調や本人の希望を考慮し本人のペースに合わせて対応している。体調の良い時などは、朝、昼のレクリエーションに参加して頂き昼夜逆転にならないように配慮している。		
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	看護員が準備し、服用時は二人で確認している。各入居者のファイルに服薬説明書を綴じており、いつでも確認できるようにしている。薬の内容が変更になった際は、情報の共有に努めている。症状の変化についても細かに観察している。		
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	職業歴や家庭内での役割、趣味などを把握し、残された能力を活かして支援している。家事を一緒にし感謝の気持ちを伝えたり、好きな物を食べたり、気分転換の一つとなっている。		
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に支援している	本人の希望を聞いたり、生活歴等から家族と検討して日常的な散歩や買物以外に懐かしい場所や馴染みの場所へ行ったりしている。また、歩行が難しくなった方も車いすを使用し買物に行ったり、終末期の方でもリクライニング車いすで苑庭に出るなど支援している。	季節を感じるできるよう、近所の散歩や職員と一緒に地域のドラッグストアに日用雑貨の買物支援ができています。	散歩や外出支援が日常的に計画されると良いでしょう。



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
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	それぞれの希望や必要に応じて買物の支援を行っている。外出先ではできる限り本人に所持していただき、職員が付き添うことで安心してお金を使えるように支援している。		
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	希望時にかけたり、家族の名前を繰り返しかえられる時は電話をかけてもらったりしている。また私物の携帯電話は自身で持って自由にかけられている。手紙を貰った際は、一緒に読んだり能力に応じ返事を書いたり、代筆などして対応している。		
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	利用者に合わせ温度管理やカーテンなどを使って採光など調整している。また、季節の花を飾ったり、馴染みの音楽を流したり落ち着いて過ごせるように工夫している。スタッフの足音や声も不快にならない様に注意している。	職員さん明るい笑顔が、空間の温かさを感じます。動物や風景写真が展示され、時期々に入れ替えをされています。置のスペースや広い窓から季節の移り変わりが見えます。	
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	利用者同士の関係性や身体状況を考慮し席を配置したり、休めるようにソファーを利用している。その日の気分によっては必要時席を変更し一人になれる工夫もしている。		
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	本人の状態に応じ本人や家族と相談しながら家族の写真や記念の品を飾り、家庭的な雰囲気になるよう工夫している。また、自身の机や整容品など使い慣れたものを使用し、安心して身の回りのことができるように支援している。	利用者の得意とする趣味や好みを表現できる場所として部屋の飾りがされています。	その人らしい個性的な部屋作りを楽しめたら良いですね。
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	本人の能力に合わせ家具の配置を考えたり、「トイレ」「でんき」などわかりやすいように表示し好きな時に自由に行えるように配慮している。危険のない身支度品などは手の届く所に配置し、自立を促している。		