

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	4390100859		
法人名	社会福祉法人 敬人会		
事業所名	グループホーム きらら 3階		
所在地	熊本県東区新南部3丁目7-76-1		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町村受理日	令和元年5月9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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5
訪問調査日	平成31年3月19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)】

利用者一人ひとりのペースに合わせ、本人が何を望んでいるのかを考えて職員が行動している。特に個別レクリエーションでは、中華が食べたいと言われる利用者に対して職員と一緒に外食に行ったり、自宅へ連れて行ったりしている。また、散歩に行きたいと訴えられる利用者には毎日散歩に行き対応している。

【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)】

入居時に、本人・家族にホームでどのような暮らしをしたいかを聞き取り、個別レクリエーションとして外出・買い物等希望に沿った支援に力を入れている。医療面においては、かかりつけ医とのオンライン化にも取り組んでおり、迅速に本人の健康状態に関する情報の共有が可能となっている。過去の病状もすぐに検索できる事で、医師との信頼関係が構築されている。また、医師や訪問看護と連携し、家族の要望に沿って看取りを行い、家族に感謝されている。入居から看取りまでをこのホームで安心して生活できるよう、全職員で取り組んでいる事が伺えた。

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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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	スタッフルームに掲載はしているが理念を理解している職員、知っている職員、知らない職員がいる。今後は会議等で話し基本理念を理解できるように努める。	「人を敬い・人に学び・人と共に」という法人理念を踏まえ、ホームが目指す4つの理念がある。しかし、全ての職員が理念を理解しているとは言えず、現在、簡素化した分かりやすい理念を検討中である。	理念の作成にあたっては、全職員で検討し、自分たちの行動規範となるような理念の作成を期待したい。みんなが話し合うことで職員間の意識が統一され、理念についての理解を深め、サービスの質の更なる向上に繋がると思われる。
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	近所のスーパーへ買い物や美容室にカットやカラーをお願いしている。しかし、地域行事に参加する職員は限られている。	近くの小学校の桜まつりやコミュセンの文化祭に参加したり、近くのスーパーで豆まきやマグロの解体ショーがあるとの情報を得て出かける等の努力が行われている。しかし、利用者が地域に出かけたり地域の方が来られる機会は少なく、地域の一員として日常的な交流が出来ているとは言えない現状である。	
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	見学に来られた方に困りごとを確認しアドバイスは行っている。以前は認知症カフェを行っていたが現在は開催出来ていない。		
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践、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回運営推進会議を行っている。地域行事の話しがあるが人手不足により参加できない事がある。市役所との連携等のアドバイス等は活かしている。	運営推進会議は、校区老人クラブ連合会・町内自治会長・地域包括及び地域の病院や老健で構成されている。主として、入居状況・近況報告・行事報告等が行われており、議事録からは意見交換の様子は伺えなかった。	ホームとして地域の協力を得たいことなどの、具体的な課題を議題として検討するなど、より有意義な会議とするための工夫に期待したい。また、入居者・家族や地域の方の多様な意見・提案を聞くことができるよう、委員の開拓も期待される。
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	普段は連絡を取らないが困りごとがある場合は報告している。また、2ヶ月に1回市の相談員の訪問があり、第三者の意見を取り入れている。	市担当者には、ホーム運営にあたっての確実事項や判断が付きかねる場合の相談、事故報告等を行っており、その都度適切なアドバイスを得ている。	

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
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	時折、利用者が不穏時状況に応じて施錠をしている事がある。対応方法、ケアの方法を考え施錠しないようにしていく事が課題である。	身体拘束をしないケアについて、年1回の法人研修と年2回の施設内研修を行っている。職員から「どういう事が身体拘束になるか知りたい」という積極的な意見があり、随時勉強会をしている。帰宅願望については、夜中でも一緒に外に出て落ち着かせる事もある。	
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	定期的に施設内研修を行い、スタッフ同士が注意しあう事で虐待防止に努めている。		
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	成年後見人制度を利用している利用者はいない。法人内研修で勉強会等は参加しているが制度を理解している職員は少ない。対応は管理者のみが行っている現状。		
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	入居契約時、契約書・重要事項説明書の説明に1時間程度の時間をかけ詳しく説明を行っている。家族からの要望や希望も入居前から確認し納得していただいている。		
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	年2回を目安に家族会を行い、要望や意見を尋ねている。また、面会時に職員から声掛けし本人に関しての要望を伺っている。	面会時には、本人の現状を理解してもらう為、ケアの内容を些細な変化まで伝えている。高齢で面会に来るのが困難な家族には送迎をする等、多くの家族が面会に来られるような配慮をしている。訪問マッサージを受けている利用者には、家族にもその様子を見て貰っている。又、家族との外食や外泊の時は移乗の仕方を伝える等、家族との信頼関係構築への努力がみられた。	
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	いつでも意見や相談が出来る環境になっている。提案やサービスに関する事、利用者について話しやすい現状になっている。	管理者も現場に出てケアの内容について共有している為、ケアに関する職員の意見や提案にはすぐに対応し、より良いケアに繋げている。新人職員の不安解消や悩みにも取り組み、職員が同じ方向を向いてケアの統一が図られるよう努めている。	

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
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	労働基準法を遵守しながら労働時間等を守り、資格の有無で給与に反映している。		
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	一人ひとりの体調や生活環境に合わせている為、働きながら介護について学んでいる。法人研修や施設内研修を行い技術面だけでなく知識も深める機会を提供している。		
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	交流に関しては管理者のみが行っている。今後は職員も交流の機会を作りサービス向上に繋げていきたい。		
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	本人を知る為にもコミュニケーションを多く取り1日でも早く安心して生活できるように職員同士でも意見交換を行っている。また、要望等があれば傾聴に努めている。		
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	契約時や入居時に何気なく話されることにも耳を傾けている。要望など具体的に話されない時はこちらから提案を行い、要望や希望を明確にしケアを行なうことで信頼関係を構築するよう心掛けている。		
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	スタッフ間で話し合い、必要な事は本人と家族と話し合いを行いサービス提供を行なうようにしている。		
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	家事をお願いしたり、本人の得意なことをスタッフに教えてもらう事で自尊心を持っていただくよう努めている。		

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
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	面会時には、様子を報告し本人様との会話につなげて頂く。また、習慣や本人がスタッフへ言えないような要望は家族から伺うようにしている。		
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	友人からの電話や手紙などは本人へつなぎ話しをして頂く。また、可能な限り自宅への外出やご家族との食事などの後方支援を行っている。	家族の協力を得ながら、自宅への外泊や外食を支援している。遠方にある墓参りに行きたいという利用者の思いを尊重して、本人の記憶を頼りに墓を捜し出してお参りした事例もある。	
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	利用者様同士が会話されている時は様子観察を行っている。孤立している利用者様がいた場合はスタッフが間に入り共通の話題を話すよう心掛けている。		
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	サービスが終了した方に対してはなかなか関係性を保てていない。ほとんどの利用者が看取りにて契約終了する為ではないかと考えられる。		
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	起床時間や就寝時間が個々で違うように対応している。朝が弱い方は9時過ぎに起床されることも珍しくない。入浴も朝、昼のみでなく希望時には夜にも入浴される方がいる。	行きたい・食べたい・帰りたい思いや、入浴したくない・食べたくない等、日々の暮らしの中での利用者の思いは様々である。利用者のこれまでの生活習慣を大切に、可能な限り思いや意向に応える努力をしている。意向の確認が困難な人には、家族に協力を求め、意向の把握に努めている。	
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	入居前に家族より情報収集を行っている。また、利用者様との会話の中でこれまでの生活環境を詳しく聞き、施設内でも可能な限り対応している。		
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	定期的にミーティングを行い、心身状態の把握は行っているが残存能力に関してはスタッフ個人個人で把握している量が違い統一出来ていないことがある。		

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
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	記録用ファイルに施設サービス計画書を入れ全スタッフが目を通すようになっている。 意見があれば提案し介護計画を作成している。	入居時の基本情報を基に作成したケアプランに、職員が日々の実践や気づきを書き込むようにしている。モニタリングは3か月に一度、カンファレンスは6か月に一度行い、大きな変化があればその都度情報共有し、家族の了承を得て現状に即したプラン作成を心掛けている。	
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	記録は個々で記入しているが実践・結果のみの記録になり気づき等は記録出来ていない。情報の共有はミーティングで行い、必要時は介護計画を変更している。		
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	外出行事の際、職員だけで難しい場合は家族へ外出の付き添いをお願いしたり看取りを行う為に施設の職員だけでなく訪問看護を利用し		
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	スーパーや美容室に行き地域の社会資源で買い物や散髪等を行う事がある。		
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	かかりつけ医は家族や本人が今までかかっていた病院を継続してもらうように働きかけている。 かかりつけ医がいない家族に対しては病院を紹介し家族の希望で選定してもらっている。 受診に関しても家族が付き添えない場合は職員が付き添っている	一部の利用者に関しては、かかりつけ医とオンラインでやり取りしており、受診時の情報やこれまでの経過がすぐに分かる様になっている。このオンラインに繋がっている家族もあり、常時、本人の健康状態の確認が可能である。また、2週間に一度、往診を受けている利用者もいるなど、個々の病状に合わせた支援が行われている。	
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	看護師を配置し密に報告を行い、指示を受け対応している。病状が悪化し訪問看護を導入する場合も記録を用いて詳しく状況を報告するように努めている。		
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。	入院時にはサマリーを提供し本人の状況を伝えている。入院中は面会に伺い本人の様子を確認、退院時には病院スタッフとカンファレンスを行い情報共有を図っている		

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
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	入居時に本人・ご家族の希望を伺い状態に変化があった際はその都度希望を確認している。ご家族、医師、職員にて方針を決定しチームで支援を行っている。	3年前に家族の強い要望があり、全職員で看取りに取り組んだ体験を経て、現在は看取りを行う方針で家族の意向を確認している。医師・訪問看護の協力は不可欠で、家族も終末期に立ち会い、徐々に最期の時を受け入れられるような支援を心掛けている。	
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	急な病状の変化や事故時の対応に対して、定期的に設内研修を行い知識を深めているが実戦経験が少ない職員が多い為、対応れる事もある。		
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	消防署の協力を得て定期的に避難訓練や通報訓練を行っている。避難訓練は実際に利用者にも協力してもらっている。	年2回、避難訓練を行っており、うち1回は消防署のアドバイスや指導を受けている。また、契約している防災会社に年2回、消火器・スプリンクラー等の点検を依頼している。ホームは、住宅地ではなく企業が多い街中にある為、地域との協力体制が築きにくい現状である。	
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	声掛けの際、スタッフ一人ひとりが注意意識して行っているも出来ていない事がある。ミーティング等で声掛けの再確認を行い改善に努めている。	利用者を敬う気持ちを持って接するように心がけているが、意識した声かけが出来ていない場面もあり、職員同志気付いたら注意し合うよう話し合っている。入浴は、同性介助を希望する利用者・家族もおおり、柔軟に対応している。	
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	おやつ作りをする際、何が食べたいか聞き本人の意向があればその物を作るようにしている。また、外出希望時は出来る限り本人の意向に沿っている。		
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	レクリエーションを行った際も無理に強要することなくしたい人だけが参加できるようにしている。 臥床時間や離床時間もある程度の設定はしているが本人希望があればそれをずらして対応している。		

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
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	化粧品等の購入要望があれば購入援助を行っている。また、ヘアカラーの要望があれば美容室に行きおしゃれを楽しむ支援を行っている。		
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	おやつのみ施設で準備しており、可能な方は一緒に調理を行っている。利用者の好みに合わせ提供する物を自己決定出来る様な取り組みも行っている。食事に関してもふりかけや漬物を準備し希望時に提供している。	建物一階の厨房で、委託業者によって調理された食事が提供されている。関連事業所の食事も一括調理であり、利用者の嗜好は反映されにくい為、おやつ作りに力を入れ、利用者個々の好みによって一律同じおやつではない日もあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	食事量や水分量を記録に残し一人ひとり把握している。水分量や食事量が少ない方に関しては、栄養飲料を提供したり好みの物を提供している。		
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	介助が必要な方はスポンジブラシや口腔保湿剤等を使用しスタッフ介助にて行っている。自立の方に対しては毎食後声掛けを行い口腔ケアを促している。また、希望時には、歯科往診も利用している。		
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	一人ひとり違う時間でトイレ誘導を行いトイレで排泄が出来るように心掛けている。自立の方も長時間トイレへ行かれてない時は、声掛けし対応している。オムツも種類を多く揃え個々に合わせている。	2F・3F共に、ほとんどの利用者が見守りまたは介助を得てのトイレでの排泄となっている。トイレ内の棚に、一人ひとりに応じた排泄用品が準備してあり、その場ですぐ取り替えが出来るような工夫が見られた。排泄の記録はタブレットに入力されており、排泄パターンを把握し、必要時はすぐにデータを取り出して排泄の自立に活用している。	
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	腹部マッサージ、体操などで腸の働きを活性化するようにしている。トイレ誘導時は長めに座らせて自然排便を促している。しかし薬に頼っている部分もあるのが課題。		
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	朝一番で入浴を希望する人や夕食後入浴を希望する人様々いるが本人の希望時にはすぐに入浴が出来るようにしている。利用者によっては毎日入る方もいる。	入浴日の決まりはなく、一日おきや毎日入浴の人もあり、どの時間帯でも希望の時間に入浴が可能である。ゆず湯・菖蒲湯等の行事浴の他に、希望があれば入浴剤を入れ、入浴を楽しむ支援に繋げている。	

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
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	午後疲れが目立つ方には、昼食後に臥床を促し休息をとるようにしている。夜間はパジャマへ更衣し時間を認識しやすくさせ、朝までゆっくり休んでもらえる工夫をしている。		
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	薬の変更等については全スタッフで把握しているが用法・効果については看護師・限られたスタッフしか理解出来ていない現状。		
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	女性には洗濯物たたみや家事をしてもらい役割をもつていただいている。また、男性には食事を女性より先に持って行き、男性としての尊厳を維持出来るように支援している。		
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	買い物に行きたい、散歩に行きたいと訴える方に対してはその希望に沿いなるべく時間を空けずに外出できるように支援している。外食や花見等の季節行事やイベント事にも本人や家族の意向を確認し外出している。	個別レクレーションという捉え方で、外出支援に力を入れている。入居前、散歩が日課だったという家族からの情報で、毎日散歩に出ている利用者や、〇〇が食べたい、買い物に行きたい等の希望にも柔軟に対応し、出かけている。つつじやひまわりの花見・紅葉狩り等、季節に応じてみんなで外出の機会も計画、実行されている。	
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	現金は基本的には事業所管理にしているがどうしても本人が持つておかないと不安になる方に対しては家族と話し本人に所持してもらっている。買いたい物がある時には買い物代行や付き添いを行っている。		
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	施設へかかってきた電話は本人へ繋いでいる。携帯電話を所持している方は自由に電話をされている。携帯電話をもっていない方も希望があればご家族へ電話を行っている。「年賀状を書きたい」との要望があればハガキを用意している。		

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
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	毎日清掃を行っており異食防止で整理整頓に気を配っている。ホールには行事の写真を飾っており季節感を出している。昼食後には、オルゴールを流しゆっくりとした空間を提供している。	2F・3F同じ造りで、広いリビングがある。大きな窓からは、桜の花を手の届きそうな距離で眺める事が出来る。リビングの奥に一段高くなった畳スペースがあり、壁には利用者が筆書きした理念が掲示してある。程よい採光が取り入れられ、テーブルには季節の花が活けてあり、居心地の良い落ち着いた雰囲気の良い共用空間となっている。	
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	共有空間の中でも1人で読書をしたりラジオを聞いたりしてゆっくり過している。気の合う利用者同士でお茶を飲んだりおやつを食べたりと固定席にすることで顔なじみの関係も作れている。		
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	居室内は本人の希望にてベッドなども動かしている。また、火が出るもの以外は持ち込み自由で自宅から家具や写真、遺影等も持ち込まれている。	居室は掃除が行き届き、清潔感が感じられる。各居室に洗面台があり、利用者は毎食後、自分の部屋で歯磨きをしている。作り付けの収納スペースも本人が好きなように色々な物を入れて活用している。テレビ・椅子・衣装掛け・整理タンス・CDコンポート等が置かれ、家族の思いがこもった居室作りがみられた。	
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	トイレは右麻痺、左麻痺の方が使いやすいように左右対称のトイレが作られている。手すりが廊下に設置してある為、歩行が不安定になった方も手すりにつかまり歩行して支障なく生活している方もいる。		

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	4390100859		
法人名	社会福祉法人 敬人会		
事業所名	グループホーム きらら 2階		
所在地	熊本県東区新南部3丁目7-76-1		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町村受理日	令和元年5月9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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5
訪問調査日	平成31年3月19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)】

利用者一人ひとりのペースに合わせ、本人が何を望んでいるのかを考えて職員が行動している。特に個別レクリエーションでは、自宅に職員と一緒にいたり、食べたい物を食べに行ったりして閉鎖的にならないように取り組んでいる。
気候が良い時期には、散歩を多く取り入れ気分転換を図っている。このようなレクリエーションに力を入れています。

【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)】

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. 全くいない
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	事業所内に理念を提示し実践を心掛けているが、全職員が認識できているかわからない。入職時に理念伝え業務に活かすよう努めている。		
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	散歩や地域イベントに参加している。しかし、利用者が満足出来るほどの交流は出来ていない。		
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	運営推進会議で尋ねられた場合は答えているが積極的に地域に出向いて活動していない。今年度キャラバンメイトを受講した職員がいるので機会があれば貢献したい。		
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	参加者からの意見は積極的に取り入れようとはしている。また、会議の議事録を作成し職員、家族が確認できるようにしている。		
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に取り組んでいる	疑問に思った事は直接訊ねる又は電話で尋ねるようにしている。		
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	身体拘束の勉強会は定期的に行っている。しかし、リスク管理で通用口の一部は施錠をしている。		
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	ミーティング等で職員間で話し合い言葉使いについては、注意喚起を行っている。定期的に勉強会を行っている。		

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	法人内で研修を行い、理解しようと努めているが個々で説明できるほどの知識はない。成年後見人制度を利用している方もいるが対応は管理者のみが行っている。		
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	入居契約時、契約書・重要事項説明書の説明に1時間程度の時間をかけ詳しく説明を行っている。家族からの要望や希望も入居前から確認し納得していただいていた。		
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	年2回を目安に家族会を行い、要望や意見を尋ねている。また、面会時に職員から声掛けし本人に関しての要望を伺っている。		
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	スタッフから意見が出た場合には、ミーティングや全体会議に管理者も参加している為、直接話している。必要な事に関してはすぐに対応を行っている。		
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	労働基準法を遵守しながら労働時間等を守り、資格の有無で給与に反映している。		
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	法人内研修が月に1回、事業所内研修を月に1回行っている。しかし、参加する職員と参加しない職員は偏っている。また、日常業務の指導は指導者を日ごとに決め対応している。		
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	交流に関しては管理者のみが行っている。今後は職員も交流の機会を作りサービス向上に繋げていきたい。		

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	日常での会話を大切にし具体的に言葉に出来ない要望等もくみ取るよう努めている。生活歴をアセスメント行い活用できるようにしている。		
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	契約時や入居時に何気なく話されることにも耳を傾けている。要望など具体的に話されない時はこちらから提案を行い、要望や希望を明確にしケアを行なうことで信頼関係を構築するよう心掛けている。		
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	必要に応じてスタッフから提案・助言も行い、本人、家族の選択肢が広がるよう努めている。		
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	利用者の出来る家事等は積極的にお願ひし、本人の得意な事は教えてもらう姿勢でケアにあたっている。		
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	家族に出来る事は支援をお願いし協力を得ている。家族に疲弊がみられる時は、スタッフが間に入り本人との関係を保っていただいている。		
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	ご自宅やその周辺への外出を定期的に行っている。携帯を持っている方は友人へ自身で連絡されている。		
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	利用者同士が頼みごとや協力し合っている時は見守りに対応している。口論になった場合はスタッフが間に入り、仲介している。		

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	今年度看取りを行なうケースが多くサービス提供終了後、お手紙にて連絡行った。ご自宅へ戻られた方に対しても手紙や年賀状を郵送している。		
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	利用者個々の生活リズム、習慣に出来る限り合わせているがスタッフの人数により希望に沿えないこともある。		
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	生活歴、習慣などは本人、家族より細かく聞くようにし会話の題材やケアに活かしている。		
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	個々の状態に合わせて本人に合ったケアができるよう月に1回ミーティングにて情報を共有している。		
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	月に1回のミーティングにて、各スタッフが意見を出しケアを見直す。大きく変化があればケアマネや家族と話し情報共有している。		
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	介護記録は細かく記入するよう心がけている。全スタッフに本人の現状、希望などが伝わるようにしている。		
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	要望があれば早く対応できるよう心掛けています。初めて取り組むサービスを開始する時は、スタッフ間で話し合いを行い検討している。		

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	施設内では個々に出来ることには、積極的に取り組むように声を掛けているが地域全体として考えると不足していると感じる。		
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	多くの利用者が往診に来られている医師との関係は良好に感じられ状態に変化があればすぐに医師に診てもらおうまたは、指示を受け対応している。		
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	施設内の看護師は直接利用者に関わり介護職に指示を出している。また、ケアについて不明な点は必ず看護師へ相談し正しいケアを行なうよう心掛けている。		
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。	入院中は面会を行いその都度病院スタッフに状態を確認している。退院時は必ず病院スタッフとカンファレンスを行い退院後もすぐに最適なケアを行なえるようにしている。		
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	入居時から終末期について本人、家族に説明し意向を確認している。状態に変化があればその都度、新たに意向を聞き家族、医師、看護師、訪問看護等と協同ケアの方針を決定している。		
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	口頭での説明は行っているが訓練等は出来ておらず、慣れたスタッフが対応している。		
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	定期的にご利用者にも協力してもらい避難訓練を実施している。消防職員も年に1回来設頂き指導を受けている。		

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
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	ケアにあたる際の言葉使いについては、定期的に注意喚起を行っている。スタッフ同士注意しあうよう心掛けているが出来ていない事も多いと感じる。		
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	衣服、持ち物に関しては出来るだけ本人に選んでいただいている。考えを言葉にするのが苦手な方は表情や行動を観察するよう心掛けている。		
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	レクリエーションやフロアで過ごす時間などは、日々本人に合わせ調整が出来ているが食事や入浴の時間などスタッフの都合になることがある。		
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	起床時、入浴時は衣服をご自身で決めてもらうこともある。また、スタッフと一緒に衣服などを買に行く事がある。		
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	食事は厨房にて用意してもらっている。食事形態や量は個々に合わせており、好みでふりかけなどを使う方もいる。おやつは毎日利用者、スタッフで用意している。		
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	食事量・水分量は全て記録に残している。食事が入りにくい方、栄養が取れにくい方はエンシュア等で対応している。		
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	介助が必要な方は毎食後スタッフにてケアを行っている。毎週歯科往診を受けている方もいる。		

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	トイレ介助の時間は個々に合わせ変えている。出来るだけトイレに座って頂くことにしているが2名介助の方は夜間はオムツ交換で対応している。		
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	排便状況は全て記録し-2日目より看護師へ報告し指示を受けている。水分やマッサージで対応を心掛けているが定期的にテレミン(下剤)を使用する方もいる。		
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	介助の必要な方は決まった時間になってしまっている。入浴の仕方や浴槽内の時間は出来るだけ希望に沿う形で対応している。		
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	日中の臥床については日々対応を変えている。夜間不安の訴えるある方には寄り添い話を傾聴するよう心掛けている。		
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	服薬についての理解が不足していると感じる。状況に応じて抜薬を看護師や主治医に相談するなどの対応が必要。		
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	本人様の好きな家事などは積極的にお願いし施設内での役割を持ってもらえるよう心掛けている。		
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	突然の訴えにすぐに対応が出来ない事がある。遠出や自宅へ戻りたいとの訴えは事前に家族と相談し外出レクを計画している。		

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
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	現在、金銭は全てスタッフが管理している。一緒に買い物へ行った際はレジでの支払いをお願いしている。		
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	施設へ友人から電話などあった時は本人へ繋いでいる。携帯電話を持っている方は好きな時に家族や友人と連絡をされている。		
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	季節ごとに提示物を変えている。フロアには不要なものを置かないよう声を掛け合い転倒、異食防止を行っている。		
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	食事以外では好きな場所で過ごしていただいている。利用者同士の居室で過ごす方々も要る。		
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	家具、家電の持ち込み、配置は本人、家族の希望に合わせている。		
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	スタッフが個々の「出来ること」を理解出来ないと感じている。		