

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	4373201161		
法人名	社会福祉法人 緑新会		
事業所名	グループホーム しんわ		
所在地	熊本県天草市新和町小宮地763番地2		
自己評価作成日	平成30年2月6日	評価結果市町村受理日	平成30年4月24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30年3月28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)】

・ユニットケアの先駆者である武田和典氏の助言の基、失敗から学ぶ…やT式ネットワークを基礎とし、現在は、大堀具視氏を含み「動き出しは当事者から」を職員の共通認識とし、入居者様の力を信じ、待つことの大切さを学びながら、入居者様にさらなる関わりが持てるように日々過ごしています。開設当初からの方言を多用しないことを重視しながら、入居者様に伝わる声掛け・コミュニケーションを大切にしています。

【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)】

* 母体法人は「地域における・地域のための・地域に開かれた生活必需施設」を目指す方針を表明している。グループホームを含めた法人内事業所は思いをつとめて地域住民のニーズに対応すべく運営推進会議等を通し情報交換を行って地域貢献を行っている。
 * 職員は「動き出しは当事者から」という支援方法を学び共有してケアの基本としている。介助の方法によっては利用者の動く能力を奪っていないか、職員が利用者へ協力を求めているか、利用者の動きから「意思」を感じとり、利用者本人の行動が起こるのを待つ介護の実践に努めている。訪問調査日、利用者が穏やかにゆっくりと、安心した様子で過ごしている姿が観察され、「動き出しは当事者から」の取組みの成果と思われた。

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 3. 家族の1/3くらい 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	毎年度事業計画を策定し、運営方針・運営理念を記載した計画書を全職員に配布し、周知している。策定に当たり職員からの意見を聞くよう心掛けている。	母体法人の理念「笑顔いきいき心豊かに」に沿って「笑顔」をキーワードとし、「ゆっくり、一緒に、楽しく」をホーム運営の基本としている。利用者と一緒に食事をとりながら優しく手を握ったり、食が進まない利用者の様子を見ながら食べやすい大きさのおにぎりにして提供したり、優しくゆっくりと支援する様子が見られ、理念の共有と実践が観察された。	
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	運動会や祭りには地域に出かけている。近隣の保育園からは、運動会への参加競技を用意してもらっている。法人全体で地域とのつながりを大切にしている。	町の福祉生活ゾーンに位置しており、法人は、「地域における・地域のための・地域に開かれた生活必需施設を目指す」と方針を表明している。保育園・病院・特養・デイサービス等の施設がゾーン内にあり、利用者との交流が行われている。また、町主催のサマーフェスティバルや法人主催の「夕涼みの会」など、色々な行事を通して利用者との交流支援が行われている。	
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	認知症サポーターのキャラバンメイトとして認知症の理解を地域に求めている。		
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	活動報告・事故・ヒヤリはつとを行うことで、専門的(医療関係)なアドバイスを頂いたり、地域住民の代表の方からは、家族目線での疑問点や要望を聞くことで改善につなげることが出来ている。	運営推進会議は、系列の地域密着型特養と合同で開催し、地域住民の代表・行政職員に加え病院看護師長の参加も得られている。利用者の地域との交流や行事の様子、ヒヤリハットや事故報告等が行われ、委員からのアドバイスや、活発な意見交換が行われており、サービスの向上に向けた取組が図られている。	

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
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	行政が実施する集団指導には、管理者と計画作成担当者が、1～2名で出席し、情報を得たり、職務に対しての再確認を行っている。また提出物については、出向き、担当者に手渡し、連携を図っている。また、不明な点は、そのまませず電話等で確認し、指導をもらっている。	高齢者支援課職員は、運営推進会議に毎回参加し、ホームの運営状況や利用者の生活の様子、ケアの質の向上に向けた職員の取組等の情報に触れている。地域行事等に関しては情報を共有し、協力関係も築かれている。	町の福祉生活ゾーン内の事業所として、行政等の新人職員に研修の場を提供することも一案かと思われる。
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	身体拘束は出来ない事を徹底し、定期的に身体拘束防止のための会議や研修を行い、職員で共有している。また、言葉の拘束についても、認識している。	部署内研修を継続して実施し、具体例を示しながら、「身体拘束をしないケアの実践」に向けて職員の意識向上のための取組が行われている。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを基に、事業所内研修や検討会を行っている。採用時においては、虐待をしてはいけない事、職員が虐待しているのを見り、何か変化があった場合は、報告することを指導している。		
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	権利擁護については、行政が行う研修にも参加し、持ち帰り、職員に報告している。研修に対しては、毎年同じ職員が参加しないよう配慮している。		
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	入所申請を受ける際に、大まかな重要事項について説明を行い、入所前には、詳しく説明を行ったうえで契約を行っている。解約時には、入居者様の行き場がない事が無いように支援することを十分に伝え理解を得ている。		
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	常に入居者様やご家族様の声に耳を傾け様々な意見や要望は、面会時の雑談などからも受け止める努力をしている。	毎月、請求書や領収書と共に「グループホーム便り」、「行事や外出の写真を載せた思い出」、担当職員の手書きによる「利用者の近況報告」を家族に送付している。また、電話での情報提供も行い、コミュニケーションを図っている。意見や要望は少ないように伺えた。	

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
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	運営者や管理者は職員の意見が出やすいように関わりを持っている。また、月1回の会議において職員間で意見を出し合い管理者へ報告している。	管理者は、日頃から速やかな報告・連絡・相談の実施を指導している。また、自ら職員に声掛け、話易く相談しやすい雰囲気・環境整備に配慮している。毎月行う部署会議で意見を出し合い検討して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	人事考課を導入し、職員の個々の努力を評価し、給与・賞与に反映している。環境整備等については、改善提案書を提出するよう進めている。		
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	事業所内研修や外部研修は職員の希望を聞きながら積極的に取り組んでいる。また資格取得の為に研修については、助成金の紹介や休日の優先、費用の貸出等を行っている。		
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	天草圏域のGH連絡会に加入し、定期的な研修会や交流会に参加している。なじみの関係が出来ている。T式ネットワークでは熊本県内の方々との交流も出来ている。		
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	入居に対しての不安が取り除けるよう、使い慣れたものの持ち込みをお願いし、環境に慣れられるまでは、職員がゆっくりと関わる様支援している。会話の中で、やりたい事不安に思っている事に気付く努力をし、ケース会議などで職員が共有している。		
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	入居が決まった段階で、ご家族と面談し要望を聞いている。ケアプラン作成時には、ご家族と相談し、意見や要望を聞いている。面会時には雑談などから意思をくみ取れるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	相談時にいきなり入居ではなく、本人様ご家族様の要望不安を聞いたうえで、情報提供を行っている。近頃は、ケアマネを通しての依頼が多い。		

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
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	利用者様と職員と一緒に生活していると感じて頂けるよう出来られることを思い出し、日課として取り組んで頂いている。		
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	毎月の近況報告やお便りを通して、利用者様の状況を共有し、利用者様ご家族様共に安心して頂けるよう努力している。		
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	新和町内でもその方の出身地等の行事には参加するようにしている(祭りなど)。シルバーヘルパーや地元老人会の面会は継続されている。	利用者の出身地のお祭りや行事への参加を支援したり、地元老人会の来訪等を受入れ馴染みの関係の継続を行っている。また、隣接する特養やデイサービスの利用者と交流し、知人と会える楽しみの支援も行っている。	
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	ご利用者個人の性格や好み・状況に応じ声掛け支援を行っている。ご利用者同士の関わりにおいても、誤解や偏見がないよう職員が見守りフォローしている。		
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	契約を終了せざるを得なくなつた場合でも、出来る限りの支援をすることを説明し、行き先がなくなるように支援している。また、いつでも相談できる体制は作れている。状況次第で最優先しての入所等、安心して頂くように説明を行っている。		
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	アセスメントでは、日々の生活でのニーズ把握に努めている。生活の中では、「動き出しは当事者から」の助言を実施し、意向をくみ取る努力をしている。	全職員が「動き出しは当事者から」の支援方法を学び、ケアの基本としている。利用者の表情・しぐさ、身体の動きや過去の情報等を参考にして職員の気づきを促し、思いや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	ご本人様・御家族様・ケアマネ・主治医や入居前のサービス機関からの情報を得て、把握に努めている。		

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
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	日々お一人おひとりの状態を把握し、異常がある場合・不安な場合は、看護師に報告し、職員間で情報を共有し、適切な対応が出来るように努めている。		
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	変化があった場合や定期的なケース会議において、課題把握や対応策を検討している。検討事項をふまえた上で、プラン作成を行うが、作成前には、面会時や遠方の場合は電話連絡などで現状の説明をし、ご家族様からの要望等を聞き、プランの作成をしている。	日々の様子はケース記録に詳細に残し、毎月末、評価・モニタリングを実施し、ケアプランの見直しに反映している。ケアプランの作成に際しては、本人の思いと家族の考えを大切にしている。	
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	パソコンシステムを活用し情報を共有している。介護計画においては、日々の情報を基に見直している。		
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	重度化により特養を希望されることもあり、日ごろからご家族様の意向をくみ取る努力をしている。また、法人内においても情報共有を行っている。		
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	地域の広報誌には、目を通し、地域の行事を把握し、運動会に参加している。保育園は民営化になったが、運動会は継続し参加競技を用意して頂いている。		
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	協力医療機関との連携を密にし、主治医の往診は月1回以上あっている。また、専門医受診に対しては、看護師により対応している。	協力医療機関は隣接した市立病院となっており、医師の支援体制もあり、安心して適切な治療が受けられる環境となっている。専門医への受診が必要な際は、ホームの看護師が同行することとしている。	
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	専任看護師の配置により、健康管理を行っている。常時医療機関とは連絡取れる体制が取れている。		

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
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。	入院中は面会や病院からの情報報告において把握している。また遠方のご家族に対しては、途中の経過も報告している。早期退院に向けては、病院側も理解して頂いている。		
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	看取り介護指針を策定し、終末期ケア研修を実施している。看取りの意向については、入所時又はその都度意向を聞いている。過去には看取りを経験しているため、主治医からは理解を得ている。	看取り介護指針を整備し、入所時に家族に伝え、重度化した際には主治医の判断のもと、再度説明することとしている。看取りに関する指針・留意点・具体的な方法・観察するポイント等を整理し、職員研修を実施している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、医師・看護師の指示にて応急手当を行える体制を整えている。又、職員は普通救命講習を採用時早くに受講している。		
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	法人全体での防災訓練やグループホーム独自の訓練を通じてそれぞれに応じた訓練を行っている。又、消防署の立ち入り検査等によりアドバイスを受けている。	毎年2回、夜間の火災を想定し、入所者も参加した避難訓練を実施している。火災時は自動探知機で消防署と母体法人に自動通報されることになっている。職員は天草市が開催する屋内消火栓操法大会に参加したり、近隣の山火事に消防団員として消火活動に出動するなどして、災害時に備える意識は高い。	
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	言葉の拘束についての指導や方言を多用せず敬意を持った声掛けをするように指導している。プライバシー保護の観点からも、トイレに対しては、耳元で声かけするなどしている。	方言は利用者に威圧的な印象を与えないようなイントネーションに配慮し、敬った呼びかけを行ない、利用者の選択権に配慮して話すなど、一人ひとりの誇りやプライバシーを大切に言葉かけで対応している。	
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	個人の趣味や性格に応じて、自己決定できる声掛けなどを行っている。		

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
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	ご利用者様のペースを尊重し、メニュー決めや日程は要望を聞くようにしている。日常化していることで、自分で選ぶという意識が来ている。		
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	個性や好みを尊重した支援が出来ている。理・美容については、定期的に訪問される理容師さんや近隣の美容師さんに出向いたり、個別に対応している。		
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	メニューは、利用者様の好みや状態に応じ、一緒に調理して食している。旬の食材を重視し、季節を感じてもらおう努力もしている。定期的に要望に応じた、御馳走の日・誕生会・記念日お祝い膳等実施している。	季節の食材を取り入れ、利用者の要望を聞きながら職員が献立を作り、一緒に調理を行う家庭的な食事支援となっている。お花見はお弁当を持って出掛け、夏はそうめん流しで涼をとったり、家族も一緒にバーベキューを楽しんだり、誕生日は希望に沿って外食したり、気分を変えて楽しむ食事支援が実施されている。	
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	栄養士に助言をもらいながらバランスのとれた食事を提供している。平均的な食事量や水分量を記入し役立てている。主食を残される方には、随時、ふりかけやおにぎり提供したり、軟めのご飯にしたりして食べやすい工夫を行っている。		
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	口腔ケアの必要性を理解して頂き、毎食後、自立を促すような声掛けを行っている。サポートが必要な方には、援助にて対応している。口腔内の状態もチェックし、異常の早期発見に繋げている。異常があれば歯科受診を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、お一人お一人のパターンを把握し、トイレ誘導やおむつの交換を行っている。自力にてトイレを利用される方には、さりげない見守りを心掛けている。	一人ひとりの動きを細やかに観察し、排泄パターンによる誘導や、排泄サインを察知することで声掛けするなど、其々の状況に応じた支援に努めている。ヒヤリハットを多く集め、転倒防止のために適切と判断された場合は、ポータブルトイレを使用し安全で快適な支援に努めている。	

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
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	乳製品や繊維食品の提供を心掛けている。排便については、排泄チェック表にて把握している。必要に応じ、腹部マッサージなどを行っている。		
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	ご利用者様の好みの温度や要望に応じた入浴支援を行っている。ゆっくりと入浴して頂けるよう見守りの場所声掛けに配慮している。毎日、入浴可能な体制を整えている。	1日おきの入浴を基本としている。入浴に気が進まない利用者には、時間をおいて声掛けしている。職員は「動き出しは当事者から」の支援方法を意識し、無理のない入浴に努めている。冬至はゆず湯で暖まり、年に1度は町の温泉に出かけるなどの入浴支援が行われている。	
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	全員の睡眠状況を把握し、日中に活動して頂くこと、好みの枕やクッションを使用することで、安眠して頂いている。清潔にも心掛けている。又夜間にも照明や物音にも気を配っている。		
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	看護師の責任の基管理されている。介護職員へも効果や副作用など指導している。毎食内服確認票を活用し、複数の職員で確認し、内服ミスがないよう注意している。臨時の薬についても、看護師から随時声明を受けている。		
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	ご利用者様の個性や趣味に応じ、自発的であったり、声掛けにより役割を担ってもらうようにしている。気晴らしについては、散歩・ドライブ・買い物などを随時行っている。		
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	希望に応じ、地元の祭りに出かけたりしている。年に数回は、全員でドライブや外出先での食事等行っている。	竜洞山ではヤギや羊を見たり、棒おどり・獅子舞・白魚まつり・案山子まつりなど、地元のお祭りに出かけたり、ミカン狩り・お花見等を楽しむなど、季節に沿った外出支援・外食支援を行っている。	

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
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	希望に応じ、預り金として管理しているが、本人さんの要望に応じている。又、月ごとの収支報告書をご利用者様・御家族様へお渡ししている。		
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	自ら電話を希望されることは少ないが、ご家族から電話があったりしている。こちらからの連絡事項がある場合には、本人さんに代わって会話して頂くなどの支援をしている。		
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	常に照明・臭気・物音には気を配り快適に過ごして頂くように心がけている。又季節に応じた装飾・花などをかざり居心地の良い空間づくりに努めている。	壺庭を囲む回廊式平屋建ての屋内は、天井が高く採光・通風に配慮されている。掘り炬燵のある畳の部屋とテレビ・ソファ・仏壇等が置かれたコーナー、食堂・オープンキッチンが一体となっており、利用者がゆっくりとしたスペースで安心して寛げる共用空間となっている。また、廊下のコーナーには植物や小物等を置き、季節感や生活感を取り入れている。	
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	談話コーナー・居室・リビング・畳の部屋等一人一人のその時の気分にあった場所に入れるよう工夫している。		
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	入居の際又は随時、使い慣れたものの持ち込みをお願いしている。新たなものではなく、使い慣れたものを持ち込んでもらうよう依頼している。	母親への感謝の思いを家族が描いた手作り色紙や飾り物、家族写真等が飾られている。身の回りの生活に困らない程度のものが持ち込まれている部屋が多いように覗かれた。	
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	表札などを工夫し、お部屋やトイレがわかるようにしている。清潔を保つために、整理整頓清掃には心掛けている。		