

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4391300151		
法人名	株式会社 ラディカ		
事業所名	グループホームフォーシーズン		
所在地	熊本県宇城市松橋町2059-1		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月1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1月9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)】

事業所の理念である「一人ひとりの今までの歩みを大切に、一人ひとりの今このときに寄り添います」を職員全員で共有し実現できるよう日々努力していますが、当事業所は開設より5年が経過しご利用者の介護度がずいぶん高くなり、今まで出来られていた事が少なくなっている状況です。その為今まで以上に個別ケアを重視し、日常生活や会話の中からご利用者の今したいことを見つけたりその方に合わせたケアを行っています。外出等の行事ではご家族とのお出掛けを希望される方も多くご家族に経緯を説明し参加していただいています。これからもご利用者の表情や変化を見逃さず皆様が穏やかに楽しみを持って生活して頂けるよう支援します。

【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・小規模多機能ホーム・サービス付き高齢者向け住宅など、現代的な建物の関連事業所が同敷地内に配置されている。職員は、介護度や入居前の生活環境・性格等が違う利用者がどうしたら「今、この時」を安心して過ごせるかを考えて、「個別ケア」に力を入れている。管理者は、職員の良い所を見つけ、意見をひきだす努力をしている。一人ひとりをよく観察し、毎日ミーティングをしてその日の状態の変化に合わせたケアについて話し合う事で情報の共有が図られており、職員間のコミュニケーションも取れている。又、法人の福利厚生も充実しており、職員が働きやすい職場である事も利用者に還元され、本人主体の支援に繋がっているものと思われる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	事業所理念を玄関と職員休憩室2箇所に掲示し、ミーティングやカンファレンス時に確認して実践につなげる様に心掛けている。	「一人ひとりの今までの歩みを大切にし、一人ひとりの今この時に寄り添います」という理念のもと、介護度の高い利用者についても寝たきりにならないよう、様々な場面で声をかけを怠らず、一人ひとりが安心して暮らせるよう全職員で取り組んでいる。	
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	活動内容をフォーシーズン便りを毎月発行し活動内容を掲載し、地域の回覧板で掲示している。また、地区のいきいきサロンに参加されたり、傾聴ボランティアの方に来ていただき地域との関係が途切れないようにしている。	開設当初から町内会に入会し、区長の協力で月一回発行の「フォーシーズン便り」を地域に回覧し、ホームへの住民の理解に繋げている。地区で開催されている「いきいきサロン」や「敬老会」にも参加し、地域の一員として受け入れられている。	同敷地内にある「おのだち交流センター」は、明るく広いスペースがあるので、地域住民の様々な活動の場として提供する事で、地域との関係が更に密になるのではないかとと思われる。
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	運営推進会議に区長や民生委員の方々に参加して頂き認知症の方への理解と支援方法説明し、地域で困っている人はいないかなど情報交換を行っている。		
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	二ヶ月に一回運営推進会議を開催し、入居者の日頃の様子や生活状況を報告し、現在抱えている問題などにも参加者からの助言や意見などを聞きサービス提供の参考にしている。	グループホーム・小規模多機能ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の3事業所合同の運営推進会議が2か月に一度開催されている。委員は、区長・地域住民・民生委員(2名)・家族代表と行政・地域包括支援センター職員で構成されている。特に地域代表は、活動報告や外部評価等にも目を通した上で、事業所をねぎらい、行政への質疑や要望を出す等、委員として積極的な活動が事業所のサービス向上に活かされている。	
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	運営推進会議の開催や、グループホーム連絡会に参加し、疑問や日頃のケアについての相談を行う事で協力関係を築けるように取り組んでいる。	ホーム単独で行政に出向く機会は少ないが、宇城地区ブロック会議の中で、運営に関する様々な疑問点(加算等)について出し合い、事前に包括と市高齢介護課に提出して回答を得る等、協力関係が築かれている。	

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
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	法人内で身体拘束廃止委員会を発足し、外部研修の参加や法人内での勉強会を開催する事で、職員が正しい知識を身に付け実践できるように努めている。	全職員が法人の「身体拘束廃止委員会」の研修に参加している。スタッフ勉強会でも、不適切なケアとして、スピーチロックや不穏な人への対応等、事例をあげて研修し、身体拘束の弊害について学んでいる。	
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	外部研修や勉強会に参加し、法人内でも勉強会を行っている。日頃のケアで不適切なケアはないか職員同士ミーティング内で話し合い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	職員が権利擁護の制度について法人内の勉強会や外部研修などに参加し必要な方には職員間で話し合い、関係者に制度の理解をして頂くなどの対応をしている。		
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	施設見学時や契約時にはご本人やご家族からの疑問や質問には丁寧に答え、不安なことはないか十分に話を聞くように心がけ、納得して頂ける様に努力している。		
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	半年に一回家族会を開催し、ご家族の意見を求めている。また、遠方にお住まいのご家族には定期的に電話連絡をするようにしている。入居者や家族からの意見・要望はその都度職員間で話し合い可能な限りケアの実践に取り組んでいる。	年2回、「家族会」を開催し、運営推進会議の資料を示してホームでの取組状況を報告しているが、参加者が多いとはいえない現状である。又、面会時に日頃の暮らしぶりを伝え、遠方の家族には、月一回請求書と一緒に「フォーシーズン便り」を送付している。便りは、本人の様子が良くわかるように写真を多く使ってコメントを付けており、家族の安心に繋げている。	家族会の参加者を増やすための工夫も期待される。
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	管理者は週一回の管理者会議に出席し、会議内容を職員に伝えミーティングで話し合うようにし、ミーティングで出た内容は、再度会議に挙げている。	利用者の「今」を大切にするという理念に基づき、毎日のミーティングでは、申し送りノートの中から課題・問題点・気付き等を話し合っており、情報を共有して利用者本位のケアに活かしている。	

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
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	人事考課と個人面談を行い職員の特性などから異動や昇格の検討を行っている。本人の家庭環境も考慮し働きやすい環境を整えている。		
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	宇城圏域の勉強会や毎月一回のスタッフ勉強会を開催し職員に可能な限り出席を促している。また、資格取得に向けた勉強会を開催している。		
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	宇城地区グループホーム連絡会に出席し、勉強会や研修などを通じ情報交換を行っている。		
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	入居時にはご家族やご本人からゆっくりと話をする機会を設け、今までの生活歴や入居後の要望などの情報収集に努め、入居後安心した生活を送って頂ける様に良好な関係作りを心掛けている。		
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	入居時には施設内を見学して頂き、ご家族の本人に対する気持ちや要望などを十分に聞き取り心配なことには丁寧に答えるよう努めている。		
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	入居前に本人様やご家族と担当者会議やカンファレンスを行い、必要なサービスを導入するようにしている。		
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	職員は入居者の生活スタイルを大切に、掃除や食事の準備など個性に沿った暮らし方の支援をするように心掛けている。		
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	職員はご家族と電話やメール等で情報を交換しながらご家族と本人様の関係を大切にしている。ご家族との外出や外泊などいつでも出来るように支援している。		

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
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	地域の公民館で毎月行われている「いきいきサロン」や「どんどや」などの地域の行事に参加してもらい地域の方との交流支援に努めている。	利用者の事をよく知る民生委員の訪問や「傾聴ボランティア」の受け入れなど、馴染みの関係を大切にしている。又、家族の送迎で行きつけの美容室へ行く人もあり、馴染みの関係継続を支援している。	
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	行事やレクリエーションなどを通じて馴染みの関係を築いて頂くよう支援している。トラブルが起きたときは職員が間に入り対応している。		
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	長期入院や個別の事情等でサービスの利用が終了した後もご家族と連絡を取り相談や支援できる体制を整えている。		
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	言葉だけではなく、表情などの非言語コミュニケーションを通して希望や、思いを把握できるように努めている。ご家族にも本人の希望を伝え、担当者会議などを通じて本人の思いを家族にも伝えている。	日々の記録やホールでの会話から本人の思いや意向を察知し、応える努力をしている。個別対応の一つとして「個別お出掛け」を行っており、「目覚まし時計が欲しい」との要望に応じて近くのスーパーに出かけ、時計購入後に軽食を楽しんだり、少し遠出をして景色を眺め、ランチを楽しんだり、本人の満足に繋げている。	
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	日頃のコミュニケーションやご家族との話などでこれまでの暮らし方や生活環境を聞き、把握に努めている。		
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	日々の状態変化をケース記録に残し、一人ひとりの心身状態、環境変化などをスタッフ間の「報・連・相」を徹底し状態の把握に努めている。		
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	毎日ミーティングを行い課題やケアのあり方を検討し、介護作成担当者を中心に本人・家族と話し合い介護計画を作成している。	認知症の進行により、心身の変調をきたしやすい利用者が多く、受診や往診を受けながら月一回と随時、モニタリングを行っている。毎日のミーティングでは、個別と全体の課題について話し合い、必要に応じて家族に伝え、介護計画の見直しをしている。遠方の家族には、電話で介護計画を説明し郵送して確認を取り、面会時に経過と共に報告している。	

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
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	日々の記録や普段と違う言動や変化がみられた時は詳しく記録し、ミーティングにて情報を共有している。		
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	「お寿司を食べたい」「買い物に行きたい」などのニーズに出来るだけ対応している。問題が発生した時は前向きに組み組み解決策をミーティングで話し合っている。		
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	毎月傾聴ボランティアを利用したり、地区のいきいきサロンに参加されるなどの地域資源を活用している。		
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	主治医協力のもと、体調の変化や緊急時には、ご家族と連絡を取り受診や往診にて対応している。また専門医を受診する事で安心した生活を送れるように支援している。	全利用者が、協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。医師は、月2回の往診で利用者の健康状態を把握し、病変時は気軽に相談や受診が出来る信頼関係が出来ている。家族の希望により訪問歯科で定期的に口腔ケアを受けている利用者もある。	
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	看護師による日常的な健康管理や利用者の状態を把握している。気づきや体調変化時には、看護師に伝え医療面から適切な指導、援助を受け主治医との連絡調整連携を行っている。		
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。	入院時には職員が定期的に面会し、状態の把握に努め、担当看護師・相談員と連絡をとりその都度主治医に報告しながら、いつでも退院出来るよう体制を整えている。		
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	入居時にご家族へ説明を行っている。また事前指定書をご家族に記入していただき、本人・家族の意向を知り、今後についての話し合いをしている。	ホームとしては看取りを行う方針であり、入居前に説明して「事前指定書」を取り交わしている。まだ看取りの経験はないが、全体的に介護レベルが上がっており、今後看取りの可能性が高い事を踏まえ、職員間で話し合う機会を設けている。直面した場合の不安や、どう対応したらいいか等様々な意見が出ており、真剣に取り組む姿勢が伺えた。	

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
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	緊急対応マニュアルを職員間で徹底させている。またAEDの使用方法を消防署に依頼し実技講習を行っている。		
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	消防署立会いのもと年2回の防火非難訓練を行っている。また運営推進会議時に地域の方や行政の方に避難訓練の様子を見学して頂いている。	年2回、消防署立ち合いのもと、避難訓練を行っているが、夜間想定訓練は実施されていないのが現状である。今年度は、運営推進会議の前に訓練を行い、その後の会議で地域の消防団に火災時の協力依頼をしたらどうかとか、夜間の避難はどうなっているのかという意見や提案が出ている。	運営推進会議での意見により、消防団への協力依頼を行い理解が得られたとの事で、今後の訓練に期待が持てる。又、夜間想定訓練も行おう事になっている。
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	人格を尊重する対応を心掛け。傾聴と共感に重きを置いたケアを実践している。	個別対応により一人ひとりの事を考えて、行動を止めたり、トイレ誘導時等に不適切な言葉かけにならないよう心掛けている。	
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	日々の生活の中で本人の自己決定を尊重したケアを心掛け、ご自分の意見や思いを言える環境作りをしている。		
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	散歩やお出掛けなど個別に対応し、生け花や習字など昔されていた事をレクリエーションに取り入れるなど一人ひとりのペースを大切にしよう努めている。		
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	外出や、入浴時の着替えなどご自身で選んで頂き、出来ない方は、ご家族に好みの服などを聞きその都度確認しながら着用して頂いてる。		
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	ホーム内では食事を作っていないが、食事の準備や盛り付け、食後の片付け等体調や意向を確認しながら職員と一緒にやっている。食事・おやつ作りのレクも定期的に行っている。	別棟の厨房で、調理師によるメニューで調理されたものが提供されている。介助が必要な人が4名。時間がかかっても一口ごとに食事内容を言って、食材の匂いや食感等を伝え、食べて貰いたいという職員の思いが感じられた。又、饅頭・どら焼き等のおやつ作りの楽しみは多く実施されている。	

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
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	食事の摂取量が把握出来るように毎食記録に残し、必要な方には水分チェック表を用いて水分不足にならないように心掛けている。		
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	毎食後スタッフ見守りで口腔ケアを実施し、必要に応じて介助している。訪問歯科診療にて治療やメンテナンスを希望し利用されている方もいる。		
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	入居者全員の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し個々に合わせた声掛けや誘導に取り組んでいる。また夜間の排泄状況の観察を行い排泄用品を使い分け、本人に合わせた支援を行っている。	昼夜ともトイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表の活用で、夜間もポータブルトイレではなく車椅子でトイレ誘導をしている。又、個別に排泄用品も使い分け、失敗を軽減する工夫が見られた。便秘対策にも力を入れ、様々な飲食物で本人に合ったものを取り入れて自然排便を促している。	
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	水分摂取量を確認し水分摂取を促している。主治医より処方された薬で調整を行い、腹鳴や腹部の張りを確認し毎日の体操や散歩などで活動量を増やし、自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	入浴日は週2回と決まってはいるが、曜日や時間帯の希望を確認しながら個々に合わせその都度対応している。	一般家庭と同じような浴槽があり、家族が来られて一緒に入浴する人もいる。二人介助が必要な利用者は4名。入浴拒否の人への対応は様々な声かけや、職員が一緒に入浴することもあり、入浴後、「ありがとう」の声も聞かれている。お湯はその都度入れ替え、清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、昼夜逆転しないように日中の活動が出来るように支援し、穏やかな気分で眠りにつけるように配慮しています。		
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	個人の薬ケースに薬の説明書を貼り、職員が把握できるようにしている。薬の変更・追加等時には申し送り表に記入し、状態変化時には主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		

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
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	掃除や食事の準備など負担にならないよう気をつけながら出来るだけ職員と一緒に手伝って頂いている。趣味の生け花などをされている方もいる。		
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	日常の会話や家族の話などから行きたい所を把握し定期的に個別お出掛けを計画している。「〇〇が食べたい」「〇〇に行きたい」等の希望にはその都度職員が付き添い対応している。	職員は、外出の機会を多く持ちたいと考えているが介護度が高くなり、全員での外出が難しくなっている。その為、「個別お出掛け」を計画し、利用者の要望に沿った外出機会を作っている。家族から本人が良く行っていた場所を聞いて出かけたり、自宅近くへのドライブ等は特に喜ばれている。	
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	基本的には預かり金の管理はホームで行っているが、買い物時等にはお好きなものを購入出来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	ご家族や友人に連絡したい方は自由に電話が出来るようにしている。ご家族にも面会が難しい方には、電話をしていただくよう声掛けを行っている。		
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	入浴後は必ず掃除し、その都度お湯の入れ替えを行っている。共通のトイレはこまめに清掃し、使用される方が不快にならないように心掛けている。湿度・温度計を確認しながら温度・湿度を調整している。	ホテルを思わせるような現代的なホール(リビング)の床は黒く、固いイメージである。広い窓は見通しが良く、窓辺には白いカウンターがあり、季節の花が活けられていた。高い天井に付けられた照明は、オレンジ電球で明る過ぎず、落ちついた雰囲気である。テーブルでお盆を拭いている利用者もあり、それぞれ自分の居場所でくつろぐ姿が見られた。	
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	窓辺に椅子を配置し、外を見ながら新聞を読まれる方やソファでくつろがれるなど利用者が思い思いに過ごされている。		

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
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	居室には、家具やご家族の写真等お好きなものを飾られ居心地よく、安心して過ごして頂けるようにしている。	硬いイメージの白いドアを開けると、備え付けの整理タンスとベッドがある。寝具は持ち込みで、収納ボックス・テレビ・衣装掛け等が置かれた部屋や、壁にフォトパネルやカレンダー等が掛けられた部屋等、落ち着いた居室作りができています。	
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	一人ひとりの心身状態に合わせて、掃除や食事の準備を職員と一緒にして頂いてる。ケアの統一を心がけ安心した生活が出来るように努力している。		