

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	4570300667		
法人名	株式会社 悠隆		
事業所名	グループホーム「さくらの杜」A棟		
所在地	宮崎県延岡市夏田町345-1		
自己評価作成日	平成30年5月25日	評価結果市町村受理日	

※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/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年7月25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)】

認知症ケアに対して職員の個人の力とチームの力が相乗的に向上した1年であった。すなわち職員一人ひとりが自らの実践と勉強会で体験修得した認知症の理解の深まりにより、様々な症状をあらわす個々の入居者に適切な支援ができるようになった。これは学習を実践に結びつけ、自分のケアをふり返り自己評価し、より良いケアを目指す姿勢が継続した結果である。更にチームの協力的な関係でチーム支援が円滑に進みより良いケアの実践の好循環が回り始めている。

【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)】

ホームがある建物は、1階が有料老人ホーム、2階がグループホームとなっており、それぞれの職員が連携して職務に当たっている。管理者は人間関係に気を配り、ホーム全体が穏やかな雰囲気の中運営されている。理念を基にしたスローガン「咲かせよう、笑顔の花を」を立て、入居者の笑顔溢れるホームとなることを目指している。
避難訓練には地域住民の参加があり、屋上には空からホーム名分かるように、名称が書かれているなど、緊急時の対策を整えている。地域のボランティアグループや家族による「笑いヨガ」といった取り組みも積極的に行っている。2カ月に1回発行される広報誌には写真を多く使用し、活動の様子を家族が分かるように工夫している。

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、その時々々の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	H24年に職員全員で作り上げた理念のスローガン「咲かせよう、笑顔の花を」のもとに、お互いに気付いたことを教えあいながら、入居者へ敬意をもった言葉遣いや態度が定着した。	管理者と職員は、理念を基にしたスローガン「咲かせよう、笑顔の花を」を意識し日々のケアに取り組んでいる。入居者が笑顔を出せるように、言葉遣いや対応方法などに気を配っている。	
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	さくらの社の夏祭りには地元住民を招くことが恒例となり15年続いている。住民は楽しみにして大勢の人が来てくれるようになった。また地元住民の協力のもとに避難訓練を毎年実施している。また認知症サポーター養成講座も実施している。	祭りやイベントを通しての地域との交流の他、地域のボランティア団体が定期的に訪れ、手作りの衣装を持ち込んだり、花を頂いたりなどの交流がある。また、ホームが有線放送を使える取り決めがあり、良い関係が築けている。	
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	地域住民と家族を対象に認知症サポーター養成講座を開催した。このテーマは地元住民の要望に応えたもので、毎年実施し認知症の理解が深まるとの感想があった。		
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か月ごとに必ず開催し4月で第71回となった。「活動状況報告書」、「日々の暮らし一写真アルバム」を報告している。構成員である区長さんから避難訓練の日程について地元住民が参加しやすい日を教えていただき、多くの人々の参加が実現している。	地域やホーム、双方が行う行事などについて情報交換が行われ、参加しやすいように調整している。また、出席者から出された、台風時の対策や、窓ガラス飛散防止の対策など、法人として検討し対応している。	
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取り組んでいる	定期的には「運営推進会議」で活動状況報告書で報告している。制度変更などで判らないことがあれば随時相談している。市は親切に教えてくれる。(継続)	運営推進会議に、市の職員の参加があり、顔の見える関係を築いている。ケアプランや身体拘束への取り組みについて、電話などで相談し助言を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎年、全職員対象のホーム内研修で「身体拘束と虐待の防止」講義を受け、身体拘束をしないケアの重要性を理解している。玄関は、安全確保のため家族の了解のもとに施錠しているけれども、入居者に出たい様子が見られたらすぐに開錠し職員が付き添い、本人が納得するまで一緒につき添っている。(継続)	管理者は、入居者の「心にかぎをかけないケア」をすることを職員に伝え、外出に対応している。自己抑制が困難な入居者に対しては、居室の配置や寝具の検討などを重ね、個別対応を行うことで、尊厳を守るように心掛けている。	
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	言葉遣いや表情・態度も虐待につながることを防止するために職員相互に注意し合っている。特に夜間帯は2人になるので対応困難な場合はいつでも管理者が駆けつけるようにして夜勤者を支援している。(継続)		

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	管理者は社外研修で制度の理解を深めている。現在、日常生活支援事業対象者はいない。(継続)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行った後質問を受け、同意を得るようにしている。苦情はこれまで発生していない。		
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	機会は家族懇談会と運営推進会議を設けている。家族懇談会では職員が席を外して家族のみで意見要望を出してもらっている。今年とはとくに無かった。	意見・要望については、実現可能なものかどうかを検討している。要望から、献立の記録の閲覧なども実施してきた。毎月、「笑いヨガ」を実施しに訪問される家族もおられる。	
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	処遇面の改善(昇給、一時金)を継続している。資格試験を受験したいという前向きな職員が多く、資格取得に向けてバックアップしている(勤務交代)。	設備の修繕や勤務体制など、職員の希望や状況に応じて、対応している。管理者は法人代表者と協議する体制を整えている。	
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	会社はキャリアアップにともなう処遇制度を確立し職員のやる気を引き出している。(継続)		
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	社内研修を年8回、社内外から講師を招き全職員を対象に実施している。さらにホーム内勉強会を年8回、認知症のケア、虐待・身体拘束防止などをテーマに実施している。		
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	県北ブロックに属する延岡市内のグループホームの認知症ケア指導者でもある管理者に、認知症サポーター養成講座の講師を依頼した。		

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
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	法人の入居担当者が本人、家族、施設関係者から話を聞いて入居前の状況を把握している。家族には必ずさくらの杜を見てもらい、本人にも来ていただき、納得した上で入居してもらっている。		
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	家族には必ずさくらの杜を見てもらい、家族のこれまでの御苦労や思いを聞いて気持ちを受け止めるようにしている。(継続)		
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	ケアプランは、適正なケアサービスが受けられるように家族から詳しくお話を聞いてそれに基づいて作成している。その結果、失禁が多かった入居者には排泄パターンにそった声掛けをする事によって昼間の失禁が入居後すぐに改善した。		
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	日常の入居者との会話や面会にきた家族のお話から、入居者のこれまでの生きてきた苦労や人柄がしのばれ、職員は入居者に身内のような近さを感じている。職員にアドバイスしてくれる入居者もいる。		
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	入居者に変化があれば逐一家族に報告し、行事には出来るだけ参加してくれるようお願いしている。また家族の中には月に1回「笑いヨガ」の講師をボランティアでやってくれていて入居者にとって無くてはならない活動になっている。(継続)		
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	在宅時に行きつけだった道の駅や、長年勤めた工場の花見にお連れした。また地元主催の敬老会に参加し旧交を温めていた。さらに墓参りに行きたい入居者には一緒に墓参りに行って来た。	入居前の状況の把握に努め、手紙や電話でのやり取りを支援したり、散髪に家族の協力を得たりしている。また、クリスチャンの方は入居後も交流を行う機会を設けている。	
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	トイレや洗面台を譲り合ったり、食べきれないゼリーなどを好きな人にあげたりしている。体調を崩した入居者には、「大丈夫かね」と心配して声をかけてくれている。		

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	退居し、新たな施設に移られた方には、ケアサマリーを必ず受入先に渡している。他の施設に移られた方には時々訪問して話をしている。先日100歳になられた他の施設に移られた方には訪問してお祝いの言葉をおかけした。		
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	職員は日々のケアの中で、思いや願望を伺げないつぶやきや表情から読み取り、気づいたことは速やかに実行している。帰宅願望で不穏になった入居者には得意な料理をしてもらうなど、カラオケ、ドライブ、おはぎ作りなど支援を工夫している。	日々の介護記録の中に気づきを記入する欄を設け、ケアの中に反映させるようにしている。入居前の情報に加えて、日々の表情や動きから読み取れることを気づき欄に記入することで、本人の思いに沿ったケアに繋がるように工夫している。	
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	アセスメントについては本人からはもちろん家族からも情報を得ている。(継続)		
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	個人毎の生活パターンを尊重しながら、日常の観察よって、わずかな変化を見逃さないようにしている。(継続)		
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	ケアプラン作成はカンファレンスーモニタリングーアセスメントの一連のフローで実施している。実施に際しては本人、家族の意見や要望をお聞きし、それに介護職員のアイデアを取り入れて作成している。おおむね半年毎に見直し変化に対応している。(継続)	介護計画作成前にカンファレンスを実施し、職員から意見を得ている。また、家族にも状況や変化について情報を伝え、意見を取り入れるようにしている。介護記録に目標を記入し、ケアに当たる際に意識するように促すことで、適切なモニタリングをできるようにしている。	
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	介護記録にはケアプランの短期目標を記入し、日々のケアに生かすと共に、変化や職員の気づきがあればすぐ「気づき欄」に記入し、個別カンファレンスを開き、それをケアプランに反映させている。		
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	病院受診の付き添い、受診の順番取りをすることもある。(継続)		

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	夏田町区長はじめ地元住民、慰問ボランティア(千鳥会)の協力支援を受けている。特に地元区長、住民の協力を得て実施している避難訓練は平成20年から毎年行い30年5月実施で10回目となった。		
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	本人と家族の納得の上で協力医療機関と関係を築き、訪問診療や24時間対応の医療連携体制をとっている。わずかな体調の変化もすぐに看護師に報告し早期治療につなげている。歯科医も往診してもらっている。(継続)	かかりつけ医は自由に選べるが、往診などの点で、ホームの協力医療機関をかかりつけ医として選択している方が多い。症状や状態について、医療機関に連絡し、服薬の変更があった際には家族に連絡を行うように努めている。	
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	医療法人「悠隆会」の看護師が24時間体制で待機している。さらにH19年7月から医療連携体制を実施し、1週間に1度訪問看護師による訪問看護がなされ健康管理に役立っている。(継続)		
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。	入院するときには必ず管理者が付き添い、状態や状況を説明すると共に、「ケアサマリー」を看護師に渡している。退院時にはケースワーカーと打ち合わせ、看護師から文書で報告を受けている。(継続)		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期については、指針もとに早い段階において医師とともに家族に説明して話し合いを行っている。状態が変化したときは家族に連絡するとともに主治医、方針を共有し最善の支援をするようにしている。(継続)	入居者の状態に応じて、ホームとしてできることを伝え、家族が判断できるように情報提供を行っている。医療的な体制がより整った他施設の情報も集めており、家族がよりよい選択ができるように努めている。	
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	毎年1回、消防署に出向いて救急救命士を講師とした心肺蘇生、AED実技の訓練を受講している。職員全員が実践できるようにしている。1月に急性心不全で心肺停止の状態が発生した。夜勤者2人は心肺蘇生を救急車がくるまで実施できた。		
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	避難訓練を地元区長、住民の協力を得て実施している。H20年から毎年実施し30年も5月に実施した。住民は避難経路の非常階段にならび誘導やネットで運び下ろす役割を担っている。災害時の備品、水や食料を確保し定期的にチェックしている。	地域の協力体制が整っており、区長などへの連絡体制が確立されている。非常階段を使つての輸送訓練には住民の参加がある。屋上にはホーム名が書かれており、空から救助があった際に分かるようになっている。また非常食はリスト化し、期限を含めて管理している。	

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
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	言葉かけは敬語を基本とし、入室の際や排泄・入浴の場面ではプライバシーを確保している。介護記録等は所定の場所に管理している。また職務上知り得たことを口外しないことは就業規則で定めている。(継続)	理念に基づき、声かけや対応方法で本人の人格を尊重するようにしている。個人情報の管理の大切さを職員と共有している。また、羞恥心にも配慮している。	
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	入居者の何気ないつぶやき、表情、体調、などから希望や思いを読み取り、それをできるだけかなえるように努めている。なじみの場所でのお花見は、長年勤めた工場のお花見会にお連れしたり、愛宕山に皆で出かけ、帰りにジョイフルで食事を楽しんだ。		
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	職員は入居者の希望やその人の精神状態を鋭敏に読み取り、その希望の実現、不穏の防止をしている。精神状態に変化の兆候が見られた場合には、通常業務を後回しにして気分転換の支援(散歩やドライブなど)を最優先に実施している。(継続)		
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	入居者の生活習慣を読み取って毎日のお化粧や白髪染めができるように支援している。		
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	入居者には、野菜洗いや刻みもの、盛りつけなどをしてもらっている。梅干しやラッキョウ漬けが得意な入居者は毎年漬けて、常備菜として喜ばれている。	職員は入居者と共に食事を食べ、次に繋がるように、その日の担当者がコメントを記入している。また、盛り付けや食材の切り込みを入居者が行う機会を設けている。ときには外食も行っている。	
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	その人にあつた食事を提供するようにしている。具体的には形態(おかゆ、ペースト状)、好み、減塩(高血圧症)、など個別に対応している。発熱時や夏場には特に十分な水分補給をするようにしている。(継続)		
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	食後は必ず口腔ケアの支援をしている。利用者の状態に応じて声掛けや誘導、歯ブラシの手渡しをしている。(継続)		

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	入居者全員の『排泄パターンシート』を記録把握して、トイレ誘導声掛けに繋げている。中には昼間は布パンツ、夜のみ紙パンツにして自立を支援し、たまに失禁した場合はなぜ失禁したのかを職員全体で分析して失禁を減らすケアに努めている。(継続)	排泄パターンを記録上で管理し、個人ごとに密に観察・支援が行われている。支援方法や食事内容などで工夫を行い、日中の排泄の失敗が改善した方もおられる。	
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	野菜の摂取を出来るだけ多くするため、味噌汁の具材は野菜を多く入れている。野菜を残す人にはミキサーにかけて提供したところ、残さず摂取出来るようになった。芋類を積極的に摂取、ウォッシュレット刺激、腹部マッサージを取り入れている。(継続)		
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	現状では一人当たり週に3日入浴している。希望があればいつでも入れるようにしている。	週3回、午後の入浴を基本としているが、入居者の状況に応じて、午前や規定曜日以外でも入浴できるようにしている。対応方法を工夫し定期的に入浴できるように対応している。	
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	眠れない入居者には、夜勤者がゆっくり話をお聞きすることで、不眠の訴えが減っている。		
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	誤薬防止のために、薬を個人ごとに、朝分、昼分、夕分をセットしてから与薬するまでの過程ステップ毎に確認内容、担当勤務を明確化し、チェックリストを作り2重チェックするようにした。これを継続することによって改善した。(継続)		
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	洗濯物ほし洗濯たたみなど得意分野でそれぞれ力を発揮してもらっている。嗜好品としては焼酎やコーヒーを楽しんでもらっている。楽しみ事としては塗り絵を毎日している入居者もいる。		
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	外気浴や散歩をしている。希望をされた方には「よっちみろや」「はゆま」にお連れしている。	道の駅と一緒に外出したり、洗濯物干しと一緒にいる際に戸外に出て、外気浴ができるようにしている。七夕祭りや外食などで外出する機会を設けている。	

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
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	入居者のお金(小遣い)は、施設の事務員が預かっている。必要な時には事務員がその中から支払っている。現在入居者の中にお金を管理できる人はいない。(継続)		
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	電話は自分でかけたり、希望があれば職員がダイヤルして話してもらっている。手紙は友人や家族に自分で書いて、それを職員が投函している。		
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	職員が自宅から花を持ち寄り飾ることによって、季節感を醸し出している。換気には気を配っている。味噌汁やご飯の炊けるにおいがほのかに漂い生活感を感じるようにしている。(継続)	季節を感じられるように、入居者と一緒に作った飾りを掲示している。また、訪れた家族がホームでの様子が分かるように写真が貼られている。換気や湿度にも配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	フロアにソファを置くようにした。ソファに座りくつろいでお話を楽しんでいる。		
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	その人の馴染みの品を家族の協力を得て持ち込んでいる。またぬいぐるみ、かべ絵、花、植物などを飾っている。(継続)	入居者ごとに、馴染みの物や写真が居室内に配置されている。心身の状況に応じて、寝台・寝具を使い分け、安全に過ごせるように配慮されている。	
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	見当識障害の障害がある入居者には、トイレや自室に表示や目印をつけることで混乱なく生活している。(継続)		