

### 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	4372900698		
法人名	社会福祉法人 東泉会		
事業所名	グループホーム氷川 (もみじ)		
所在地	熊本県八代市東陽町南762-7		
自己評価作成日	平成31年2月21日	評価結果市町村受理日	令和元年4月17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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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13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)】

恵まれた自然環境の中で、四季を感じながらゆったりとした時間が過せる。また苑内には広々とした庭、菜園、いくつかのクラブ活動もあり趣味を活かした生活を送ることができる。年間を通して母体施設や地域との交流、行事も盛んに行われており、医療面においても母体施設や地域の医療機関と密に連絡をとり連携できるように努めている。また個人においても希望や要望に応じた外出支援、環境作りに努めている。

【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)】

山々や氷川の自然環境に包まれ、朝の陽射しで目覚めるなど、一人ひとりの生活リズムを大切にすることが営まれている。一方のユニットでは、入居者はリビングに集まり家事を手伝いながら職員も一緒に雑談を楽しむ開放的な雰囲気であり、もう一方は広間で静かに趣味活動をしたり、職員や入居者同士のマンツーマンの会話を楽しむ環境となっていて、入居者に応じて趣きを違えている。母体法人の行事・家族会・デイサービスでの地域交流や、地域への買い物・外出や受診後の喫茶などはマンツーマンで行い、入居者と家族の要望にも沿う支援をしている。運営推進会議・面会時の情報交換・研修会・法人とホーム独自の話し合い等を重ねて、法人全体の連携体制のもと入居者の状況に応じた支援に努めている。

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
<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	毎朝のミーティングで法人理念とホームの理念を詠唱し理念を念頭に置いたケアの実践に繋がれるようにしている。また日々のケアでの問題点などを都度検討し毎朝のミーティング時および月一回のスタッフ会議で確認している。	支援に迷った時は理念に立ち戻り、振り返りを行っている。目標達成計画でもパーソンセンタードケア研修を計画し、認知症介護への理解を更に深め、勉強会ではグループホームの役割についての話し合いや接遇・言葉づかいの研修などを続け、入居者中心の支援に努めている。	今後も、慣れ親しんだ自然環境を活かしながら、思いを十分に伝えられない入居者と家族への理解を深め、一人ひとりの想いに寄り添う支援の取り組みに期待したい。
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	法人施設全体が地域との連携が取れており、地域行事、施設行事、奉仕活動、地区の老人会への参加などで地域との関わりはできている。	ホームは地域の集落から離れた景勝地にあり、日常的に地域の方と挨拶をし合う環境にはなく、出かける事が多い。地震後は地域行事が小地域ごとに行われていて、トイレなどの設備の関係上出かける事が少なくなっている。母体特養の行事参加者やデイサービス利用者との交流は続いていて、4月に併設の居宅介護支援事業所での認知症カフェが予定され、地域交流が増えると期待されている。	
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	併設の居宅支援事業所が行う介護教室に参加したり、職場体験の受け入れを法人として行っている。		
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	施設状況、活動、事故・ヒヤリハット、その時々テーマなど報告を行っており、それについての意見、質問を受けている。また施設側からの意見にも答えてもらっている。地域の情報も提供して頂き活動に取りこめるようにしている。	運営推進会議は、地域・有識者・家族代表、行政等の出席があり、常時11～12名で開催されている。利用者状況・活動状況、事故・ヒヤリハット、感染症、看取り等の報告後、質疑応答・意見交換などが行われている。時には委員にアンケートをして、意見をもとに歯科医師往診の実施など運営に活かし、質の向上を図っている。	会議録から、地域・行政・家族・事業所が一体となり、地域密着型グループホームのサービスの向上に取り組む姿勢が感じ取れた。今後の活躍に期待したい。
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	運営推進会議は毎回参加して頂いており、グループホームへの意見や行政に対する疑問点、行政情報などを尋ねている。また直接電話で尋ねる事もある。	毎回、行政担当者が運営推進会議に出席しており、日常的にも相談や情報交換、意見交換しやすい関係が作られている。根拠を示しての回答や助言がっており、行政とホームが協力してのサービスの取り組みとなっている。	

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
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	身体拘束廃止委員会を法人で設置し、その上で指針とマニュアルを定め勉強会と事例の検討会を行っている。運営推進委員と設置した身体的拘束等適正化検討委員会は隔月で開催し指針・マニュアルの見直しや事例の検討をしている。	今年度、行政からのひな形を基に「身体拘束廃止の指針」を新たに作成し、玄関に掲示している。身体の拘束はないが、言葉・態度による拘束をしていないかの振り返りや、職員のアンガーマネジメント、接遇・言葉づかい等の研修や話し合いをして、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	法人で設置した身体拘束廃止委員会主催の勉強会や地域密着型サービスブロック会主催の研修会に参加し意識付けしている。また、気になる時には都度注意している。		
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	勉強会などには積極的に参加するようにしているが活用できる機会は今のところはなく、理解もまだ難しい。		
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	契約時、改正時に説明し同意を得ている。またその都度疑問点なども尋ねるようにしている。		
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	法人全体で家族会が作られており、家族が参加できる行事などの時に意見を頂いている。また面会時に近況報告なども行い、グループホームからの提案も出させてもらっている。	毎年花見時の家族会、法人広報誌、ホーム通信、面会、面会の禁止期間はハガキで利用者の近況報告をするなど、会話を多くして要望を聞く機会としている。家族からは「まかせます」の返答が多く、家族アンケートからもホームへの満足や信頼度の高さが伺えた。	
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	併設施設との全体会議や月一回のスタッフ会議などで意見や提案を聞き、スタッフ全員で検討している。また必要に応じて毎朝のミーティングの場でも意見を聞けるように努めている。	職員の何でも話し合える関係のもと、自分の考えをまとめて簡潔に提案や意見交換をする場づくりに努めている。結果として会議が時間内で終わり、出席率の向上をもたらし、サービス向上に活かしている。	来年度より人事評価制度の導入が予定されており、職員の要望を聞く新たな機会づくりに期待したい。
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	法人全体での勉強会、八代部会の勉強会、外部の勉強会などに参加している。内容を共有できるように発表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
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	法人全体での勉強会、八代部会の勉強会、外部の勉強会などに参加している。内容を共有できるように発表する機会を設けている。 30年度からは新しい人事評価制度を取り入れ31年度から本格始動する予定である。		
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	八代部会の研修会、親睦会などに参加し困難事例の検討や質の向上に向けた取り組みをしている。		
<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	入居前の担当ケアマネ等からの情報を元に、家族、利用者からの要望も聞きながら利用者の心身の状況や想いを酌めるようにしている。		
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	要望や不安な思いを傾聴、意見し信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前の担当ケアマネや家族からの情報を整理し、必要とされる支援を見極めるようにしている。		
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	性格の把握に努め、人生の先輩としての立場を尊重しながらも一緒に喜怒哀楽を共に感じれるように生活している。		
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	定期の病院受診、日用品届など出来るだけ家族に関わって頂けるようなきっかけ作りが出来ている。また年2回個人用のGH通信を各家庭に配布している。		

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	地域の敬老会、文化祭、小学校行事、老人会など、なるべく参加できるように努めている。また施設開催のグランドゴルフ大会やお寺参りなどでも地域の方達との交流の場を設けている。	家族の協力のもと、面会、地元商店での買い物、我家での行事、盆・正月の外出、家族旅等が楽しまれている。今咲きほこる園庭の早咲き桜の満開を見て、地域の人々にも親しまれているホーム下の道路の桜並木の開花と満開を予測し合うなど、入居者の楽しみの一つとなっている。	
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	相性に合わせて席を配置し、お互いが支え合える環境作りに努めている。また孤立を防ぐためにも話題を全員で共有できるように努めている。		
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	新しい生活の場所でも、これまでの暮らしの様子や留意点についての情報を提供し、必要に応じた支援が出来ることを説明している。		
<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	日常の会話や行動の中で、さりげなく希望や要望のヒントを聞きだせるように努めている。	入居者の情報が不足する時は、異動前のデイサービス等での顔なじみを活かして、その時の出来事を話題にして、入居者自らが思いを伝えてくれる関係づくりを大切にしている。評価日には、受診後や地域のひな祭り行事に外出した後に、「又お願いします。楽しかった」と会話する様子が見られた。	
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	家族や入居前の担当ケアマネ、利用されていた事業所などから情報を集め把握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	毎日の申し送りやバイタルチェック、またケース記録などを記入することで、その日の状態や過ごし方を把握でき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	スタッフ会議などで意見やアイデアを話し合い、本人からは日々の暮らしの中で聞き取りを行っている。また家族へは面会時や電話などで意見を聞くようにしている。	毎日のケース記録は、介護計画実行計画表ともなっていて、月1回のモニタリング、3か月1回の評価、原則年1回の計画作成に活かしている。スタッフ会議で計画の原案を作成して家族に示し、了解後サインをもらって介護計画としている。	

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	気づきやアイデアはケース記録や申し送りノートに記入し、必要に応じてプランに取り入れている。		
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	併設施設でもあり、ホームとしても協力体制をとっている。		
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	希望に応じて外出支援、買い物、お寺参りなど行っている。		
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	入居時に本人と家族の意向を確認し、かかりつけ医との安心できるような関係作りに努めている。また緊急時にも相談できる体制がある。	入居時にホームの医療体制と緊急時の対応を説明し、かかりつけ医を決めている。月1回の往診と外来受診や有熱時の医師指示書のもと、ほぼ毎日かかりつけ医と連絡を取り合う関係が築かれている。かかりつけ医と専門医との連携体制もあり、内服薬の減量など入居者中心の医療支援となっている。	
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	母体法人の看護師と相談、対応できる体制がある。利用者の基本情報・薬剤情報についてはファイルして特養にもおいて常時確認できるようにしている。また、必要に応じて地域の医療機関所属の看護職員とも気軽に相談できる関係の構築に努めている。		
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。	入院時には医療機関へ情報を提供し、退院時にも家族、医療機関と話し合い、退院後の支援に結び付けている。		
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	入所時にホームとしての考え方を言葉と文章で説明し、意向を踏まえながら随時、家族や医療機関と検討するようにしている。	入居後、状況に応じて重度化や終末期の指針を説明している。入居者・家族・かかりつけ医・ホームで話し合いを重ねて、母体特養も視野に入れ要望に沿う看取りの支援体制を組んでいる。運営推進会議でも看取りまでの支援の経過を個人情報に配慮しながら説明して、地域や家族の理解を得ている。	

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
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	対応マニュアルを見やすい場所に貼りだし全職員が確認できるようにしている。また年一回併設施設と合同で救命処置講習も行っている。		
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	年2回独自の避難訓練を併設事業所協力してもらって行っている。また緊急連絡網を作成し、災害時には当番制にて夜間の泊まり込みを取り決めている	災害訓練には入居者のほぼ全員が参加して、併設事業所からは次々に車いすを持参して避難訓練に協力する取り組みとなっている。今年度の法人訓練時には広場で火を焚き期限切れ前の食材を使って食事を作り、特養の避難場所で食事をとる訓練を行っている。ホーム横の敷地には市と法人の大型の備蓄倉庫が設置されていて、発電機器も常備されている。	
<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	配慮に欠けるような声かけ、対応についてはその都度注意している。また一人一人に応じた声かけや対応を行い人格を尊重できるように努めている。	目標達成計画に「利用者中心の介護ができる」を掲げ、パーソンセンタードケアの学び・名前呼びかけ・傾聴・必要以上の手助けをしないなど、人格を尊重するケアの継続に努めている。職員のアンガーマネジメント、接遇・言葉づかいの勉強会も持ち、職員の言動が入居者に与える影響を考えて私的な会話を謹み、入居者に寄り添う支援の姿勢を大切にしている。	
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	お茶や入浴など流れに沿って希望を尋ね、決定できるようにしている。		
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	体調や気分に合わせて活動を提供できるようにしている。また趣味を活かせるように努めている。		
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	その日に着られる服は自身選んで頂き、思い思いに気に入った服を着られているが、季節にそぐわない服や、同じ服装が続く時は声かけ行い必要に応じて支援している。		

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
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	併設の管理栄養士の献立を元に利用者の好みや希望に応じてアレンジしている。準備、台拭き、下膳、食器洗いなど出来る範囲でのお手伝いはお願いしている。	チルド食への変更時は、朝食と昼食のみから始め、入居者の状況を見て三食ともに変更し、運営推進会議でも見本食を試食してもらい移行している。定期的な体重測定と血液検査結果を栄養指標としていて、職員も一緒に食べながら献立を説明し完食を勧めている。季節毎の行事食は、従来どうりの手作りの料理となっている。	
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	チルド食を取り入れ計算された食事を提供している。食事量は個別に記録を取り摂取量の少ない方は家族の了承を得て栄養ゼリーを追加で食べてもらっている、水分は時間毎以外にも希望に応じて提供している。		
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	毎食後の口腔洗浄は習慣になっている。義歯の洗浄も必要に応じて支援し、最低でも週二回洗浄液で消毒している。		
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	排泄チェック表などで排泄パターンを把握しさりげなく誘導している。行動や言動でのサインを見逃さず失敗なくトイレで排泄できるように努めている。	夜間のみポータブルトイレを使用し、出来るだけ便座での排泄を継続している。ケアの統一と継続性を目指して、ホーム独自の具体的な介護の標準手順書を作成する取り組みを始めており、現在ポータブルトイレ使用時の手順書を作成中である。	紙パンツから布パンツに改善した事例もあり、今後の取り組みに期待が持てる。
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	排泄チェック表などで確認し、朝から牛乳やヨーグルトなどを勧めたり、体操や散歩など適度な運動を行っている。		
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	希望を聞き行っている。また季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯などを提供し楽しんでもらえるようにしている。	入居者状況により、現在もみじは週2回午後の入浴、りんごは希望に応じて回数や時間帯を決めている。冬場は必要時二人介助をして、浴槽に浸かる支援をしている。	
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、適度に体を動かすことで夜はゆっくり休めるように支援している。また季節やその日の気温に応じて衣類や寝具の調整も行っている。		



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
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	薬剤情報を全職員が観覧できる場所に整理、保管しており、状態の変化には十分注意している。薬の変更や追加時には申し送りノートを活用し把握できるようにしている。		
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	掃除、洗濯、菜園活動など希望に応じた支援を行っている。また併設施設で行われる行事などにも参加し楽しみの持てる生活が送れるよう支援している。		
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	季節に応じたバスハイクや行事、名所見学を計画し行っている。また家族の協力を得て職員と一緒に自宅訪問も行っている。	法人の送迎用乗用車を使って、病院受診後の買物や希望する場所への外出をしている。ゆっくりとマンツーマンでの介助は、一人ひとりの希望を叶える機会づくりとなっていて、自分用の預かり金を自由に使える機会ともなっている。	
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	基本的に責任者が管理し希望や用途に応じて使えるように支援しているが、本人や家族の意向を踏まえた対応は可能。		
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	電話は希望に応じて対応している。またまた、携帯電話所持の方には、使い方など援助している。		
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	苑庭には木々が植えられ、玄関、テーブル、洗面台には花々を置き季節を感じて頂けるようにしている。また状況に応じて換気、清掃を行い不快感なく過ごしていただけるよう努めている。	もみじは、仏壇のある広間に大小様々なテーブルやソファを配置して、洗濯物たたみや配膳の準備、職員や気の合う者同士の語らいの場所となっている。マンツーマンでの対応には廊下の一角にクッションを置き、話し易い雰囲気づくりをしている。りんごは大型のテーブルの周りにソファやぬいぐるみを置き、手作りの作品、置物を飾り静かな雰囲気の中で居室との行き来をしている。廊下にはミニクッションを置いた小さなベンチがあり、おしゃべりや休憩ができる様になっている。	
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	廊下にはソファを置き自由に使用できるようにしている。また苑庭にもベンチを設置し、見守りの元で過せるようにしている。		

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
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	以前使われていた物や、好みの物を持ち込まれている方もいる。また本人の作品や、家族の写真などを飾り居心地の良い部屋作りに努めている。	二つのユニットは、居室からも四季が感じやすい設計となっていて、一人ひとりの心身の状況に応じたベッドや家具の配置となっている。もみじは既存の衣装棚やサイドテーブル等を置き、シンプルな部屋作りをして動線確保をしている。りんごは好みの家具・テレビ・写真や置物を飾り、単調な日々にならない工夫をしている。引戸の押入れには排泄用品などを収納し、整理整頓し易いよう工夫をしている。	
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	居室入口には表札を付け、トイレ、風呂場にも案内板を設置している。また廊下には手すりを設置している。		

### 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	4372900698		
法人名	社会福祉法人 東泉会		
事業所名	グループホーム氷川 (りんご)		
所在地	熊本県八代市東陽町南762-7		
自己評価作成日	平成31年2月21日	評価結果市町村受理日	令和元年4月17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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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13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)】

恵まれた自然環境の中で、四季を感じながらゆったりとした時間が過ごせる。広々した庭、菜園もある。習字、生け花などのクラブ活動もあり趣味を活かした生活を送る事が出来る。年間を通じて母体施設の行事で地域との交流も盛んに行われている。医療面においても母体施設や地域の協力医療機関と密に連絡とり連携が取れている。また、個人においても希望、要望に応えられるよう支援している。生活動作は出来る事を見極め職員は手の出し過ぎ、先取りした声掛けに注意して支援している。

【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)】

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
<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	理念は、目の届く所に貼り、申し送りの時などに確認し関わり方など改めるようにしている。		
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	法人施設の行事への案内、呼びかけ、又、地域行事への参加で交流も盛んである。		
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	日頃のケアで良い点、失敗した事など伝え認知症があっても普通の暮らしができる事を伝えている。		
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	会議は和やかな雰囲気の中アクシデント、活動報告など行い意見質問など受けている。アンケートも活用しながら意見を頂きケアに活かしている。		
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	運営推進会議には、毎回出席頂いており、事業所の実情を伝え助言してもらっている。行政からの情報も伝達してもらい協力関係にある。		
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	玄関の施錠はせず自由に入出りできる。身体拘束を行っていないかの検討会議を定期的に開催しており、声掛けにも注意し、相手の意見を傾聴するように、心がけている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設全体の勉強会、グループホームでも虐待防止関連法の勉強会を開催している。気になる事はその都度検討している。		

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
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	勉強会などには、積極的に参加理解に努めている。今のところ該当者は無く、職員の理解は低い。		
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	契約時、改定に説明し同意を得ている。随時疑問点など無いか尋ねるようにしている。		
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	法人全体で、家族会が作られており意見交換ができる。また、家族参加の行事や面会時に意見を聞く様に心がけている。		
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	施設の全体会議、各部署の主任者会議で意見を出し合う機会設けてあり苦情、情報など共有している。		
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	職員個々合わせた勤務形態である。研修会参加や、各資格取得に向け職場環境の整備に努めている。		
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	各種研修会、勉強会に参加している。内容を共有できるよう発表する機会を設けている。		
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	月1回の部会の研修会に参加している、年1回の親睦会にも参加して困難事例の検討や質の向上に向け取り組みをしている。		

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
<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	入所前にケアマネジャー、家族より情報収集に努める。本人の言動、思いを的確に捉える様に先取りした言動はしないように心がけている。		
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	家族の思いを理解できるように、会話を多くして信頼関係に努めている。		
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	入所前の情報を基に、本人、家族とじっくり話しをして、必要としている支援を見極めるように努めている。		
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	お一人お一人の思いを聴き、常に人生の先輩として関わり色々尋ねながら、喜怒哀楽を共に感じ生活している。		
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	家族への電話希望があれば対応をしている。面会、外出などもいつでもできるようにしている。		
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	地域の行事(敬老会、文化祭)参加、地元物産館への買い物などで馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。		
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	家事や、レクレーションなどを通じてお互いが支えあう環境作りに努めている。共通の話題提供考え、会話が弾むようにしている。		

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
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	必要に応じて、本人、家族の経過を見守りながら相談や、支援ができる事を伝えている。		
<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	日常の会話の中で、さりげなく希望や要望を聞きだせるように心がけている。職員側からの声掛け誘導でなく、本人の意向を尋ねるようにしている。		
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	入所前の情報を基に、入所の時に本人、家族とじっくり話しをして、必要としている支援を見極める様に努めている。		
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	その日のバイタル、発語などの変化に注意し、体調の変化をみのがさないよう、目配り、気配りし現状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	本人が出来る事を見極め生きがいを持って生活されるよう、先取りをせず、ゆっくりと待つケアを心がけている家族面会時に状態を説明、意見を聴きスタッフにも周知、計画を作成する様にしている。		
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	日々の気づき、変化などはケース記録や申し送りノートに記入する様にし、必要があれば介護計画を見直す様にしている。		
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	併設施設であり、行き来ができ柔軟な対応ができています。		

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
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	外出、買い物など希望される方に対して個別に対応している。		
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	家族と本人の意向を聞き、安心できる様な関係を築きながら医療を受けている。又専門医療機関への紹介もしてもらっている。		
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	体調変化の時は、常に看護師に相談している。又併設の看護師とも相談出来る体制で適切な看護、受診が受けられる。		
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。	入院の際は医療機関へ情報提供、情報交換に努めている。入院中も家族・病院と話し合い、退院後も不安が無いよう支援に努めている。		
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	入所時にホームとしての考え方を説明、意向を踏まえながら随時、家族や医療機関と検討する様にしている。		
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	緊急対応マニュアルを作成見える所に貼っている。対応については、消防署より勉強会を実施してもらい、実践力を身につけるようにしている。		
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	母体法人の避難訓練と独自でも昼夜を想定して訓練を行っている。		



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
<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	常に人生の先輩であることを意識して、子供扱いにならないよう、声掛けには注意している。特に排泄介助の声掛けは大声は出さず、さりげなくを心掛けている。		
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	職員の先取りした声掛けや、手の出し過ぎに注意し待つケアを心掛けている。		
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	母体法人の行事が無い限り今日は何をしたいですか、何をしましょうかと尋ね、希望があれば応じるようにしている。		
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	朝の洗面後クンを渡し整髪声掛け身だしなみを意識されるよう支援している。衣類については職員が準備しているので、本人が選ばれる状況でない。		
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	職員と一緒に楽しく食事し、配膳、下膳も手伝ってもらっている。		
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	母体管理栄養士に栄養面、水分摂取量など相談出来る。水分摂取量の少ない方には、コーヒー、紅茶などを対応している。		
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	毎食後の口腔洗浄声掛け、一部介助で口腔ケアに努めている。		

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
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	排泄チェック表でさりげない声掛け、トイレ誘導をしている。又、仕草、発語からサインを見逃さないように注意している。紙パンツから布パンツへの移行が出来た。		
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	排便困難な方には、空腹時にきなこ牛乳、おやつにサツマイモ、豆類を取り入れている。		
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	毎日でも希望があれば可能である。時間帯など本人に尋ねるようにしている。個々に合わせゆったりと入浴されている。		
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	昼寝を好まれる方、早寝早起きの方、夕食後テレビなど見てゆっくり過ごされる方などお一人おひとりに応じて支援している。		
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	毎日のバイタルチェックで状態観察し、変化があれば看護師、主治医に連絡、指示を受けながら随時対応している。		
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	洗濯物量は、役割として取り組まれている。レクリエーションで歌の好き方、体操の好きな方、気分転換として支援している。又、生活歴から話題提供して張り合いの日々を過ごされるよう支援している。		
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	季節に応じてドライブや、苑内散歩に出かけるようにしている。本人の希望があれば買い物、自宅帰省も行っている。		

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	一部の方のみ所持されている。希望の品物は、預かり金で買い物の支援を行っている。		
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	電話を希望される方、いつでも出来るようにしている。又携帯電話所持の方には、使い方など支援している。		
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	苑庭には選定され木々、玄関には草花が植えられ季節感を取り入れている。又、四季の行事など会話に盛り込み饅頭作り、ソーメン流し、七夕作りなどしている。		
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	談話室には、一人用、三人用のソファを置き廊下にもベンチ、椅子を設置志、本人の意志を尊重するようにしている。		
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	使い慣れた家具、好みの物を持ち込まれている家族は少なく、最小限の収納になっている。居室へ行き来される方にはソファを設置している。		
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	室内は全てバリアフリー、居室、トイレには名札を目の高さに設置している歩行不安定な方には途中休憩が取れるよう、椅子を設置、出来るだけ歩行されるようにしている。		