

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	4590100659		
法人名	医療法人 春光会		
事業所名	グループホーム思い出つむぎ	ユニット名	1F
所在地	宮崎市東大宮4丁目20-3		
自己評価作成日	令和元年8月15日	評価結果市町村受理日	令和元年10月25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?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和元年9月10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)】

協力医療機関との連携により、医療度合いの高い利用者の受け入れや看取りを行っています。職員各人が知識、技能を高め毎月1回の研修会、自主的に「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」の勉強会に参加したりと日々学んでいます。地域とのつながりも大切にして、夏祭りの参加や防災訓練の協力、地域の防犯パトロール、ラジオ体操への参加など利用者のコミュニケーションが広がる関係づくりに努めています。

【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)】

ホームは主幹道路から路地に入る住宅地に立地している。協力医療機関との連携により重度化や終末期に対応し、看取りの実績も多い。全職員が様々な研修に参加しスキルアップに努め、日頃のケアに生かしており、資格所得にも協力体制を整えている。管理者、職員は利用者寄り添い、思いや意向を大切に家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らしができるよう支援の工夫に努めている。

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 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拡がったり深まり、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

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	玄関ロビーに法人理念を、フロアには事業所理念とフロア目標を掲示している。毎朝の朝礼で事業所理念を唱和し意識を高めている。	開設当初からの理念を掲げ、一人ひとりに寄り添って思いやりや笑顔のある暮らしを送れるよう実践している。年に1回は理念の振り返りを行い実践できているか話し合いをしている。		
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	地域の催しにご招待頂いたり、職員が地域の夏祭り実行委員として参加している。ラジオ体操、地域パトロールへの参加、防災訓練の協力、初詣のボランティア協力も頂いている。	利用者が安心して暮らせるよう地域とのつながりを大切にし、ホームの職員は地域の行事や活動に参加し、互いに協力し合う関係性の構築に努めている。		
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	運営推進会議で地域の方に認知症やグループホームについての情報を発信している。ラジオ体操や防災訓練、初詣の時に車椅子介助を実際に行ってもらったり中学生職場体験を受入れ触れ合ってもらっている。			
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	年間スケジュールを作成し、議題を決めて2ヶ月に1回会議を行っている。地域イベント(6月の田植え見学など)への招待を頂き利用者の生活の幅が広がっている。防災訓練への提案・意見を活かしている。	運営推進会議には、自治会長や民生委員など地域の参加があり活動報告や話し合いを行っている。出された意見をケアの見直しや災害対策、地域との交流に生かすよう取り組んでいる。		
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	認知症チームケアマネジメント研修等、市主催の研修会に積極的に参加している。また、身体拘束や事故に関して疑問が生じた時には、市の担当部署に問い合わせをしている。	ホームで困っている事や分からないことは、市の担当窓口に出向いたり電話相談や研修に参加し連携を図るなど関係性を築くよう取り組んでいる。		
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「介護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	全体スタッフ会議で身体拘束に関する勉強会を年2回行い、全職員が身体拘束について理解出来るようにしている。ソファや言葉によるグレーゾーンの身体拘束についてもフロア会議等で振り返るようにしている。	ホーム内外の研修に参加し、全職員で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。2ヶ月に1回身体拘束等適正化検討を行い、些細なことでも見逃さないよう話し合いをし理解を深めるよう努めている。		
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	虐待の芽チェックリストを記入し、セルフチェックを行っている。施設外研修や全体スタッフ会議で高齢者虐待防止に関して学ぶ機会をもっている。管理者は職員がストレスを抱え込まないようにコミュニケーションを図るよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	全体スタッフ会議で地域包括支援センターの方による研修によって知識を深めている。職員は日々の介護で生じた疑問について質問を行い、成年後見人制度等の理解に努めている。			
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	契約締結や改定等の際は、家族に丁寧な説明を行い、納得頂けるようにしている。利用の長期化、重度化に伴う経済面の不安等に対しても十分説明を行っている。利用者には、不安を感じないよう個々の状況に応じて説明している。			
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	家族のみで話し合う場を年2回設け、意見・要望と改善策を全家族にお便りで知らせている。運営推進会議のメンバー等外部に伝える機会、及び利用者の意見を引き出す努力が不足している。	面会時や家族会、運営推進会議で家族からの意見を検討・改善し利用者の意見や要望も運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	月に1回本部事務長も参加して、リーダー会議を開催し、各フロアリーダーやケアマネジャー、事務職員からの意見や提案を取りまとめ、施設長に報告している。本部事務長が適宜職員の個人面談を行い、意見・提案を施設長に報告している。	職員の意見や提案はリーダーがまとめ、代表者や管理者に伝えている。勤務体制やケアのあり方について改善し職員同士の協力体制を強化するなど運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	管理者・事務長から施設長や理事長に、職員個々の勤務実績を報告している。安定した職場環境で業務に集中出来るよう、可能な限り正職員として採用し、処遇改善も実施している。上記個人面談で意見を聞いている。			
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	職員の経験や能力、希望に応じて研修会参加の機会を設けている。外部研修については、原則業務扱いとし、報告書の提出と、施設内での研修報告会を行う事で、全職員に学ぶ機会を提供している。新人職員には業務のチェックリストを準備し、現場で指導している。			
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	県グループホーム連絡協議会に加入し、研修会等に参加している。県や地域の在宅医療・介護の各種多職種交流会にも参加している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	入所前面談は二人で伺い、必ず一人がしっかりと本人と向き合って話をお聞きしている。入所後には本人の声に耳を傾け、気持ちをくみ取れるように取り組んでいる。			
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	入所前面談で家族の思いをじっくりお聞きするようにしている。入所後もこまめに声を掛け家族が困っている事や不安な事、ホームに対する要望等、何でも遠慮なく話してもらえるような関係づくりを行っている。			
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	本人や家族のニーズを見極め、地域や医療機関と連携を取ってより良いサービスが提供出来るようにしている。			
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	目線の高さを合わせて接するよう心掛けている。職員が利用者から誉められたり、レクリエーションで一緒に楽しんだりする事でお互いに信頼感や満足感を得られるような関係が出来ている。			
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	入所後も本人と家族の関係が保てるように、面会や外出でゆっくりと過ごせるよう配慮している。また、ホームの行事と一緒に参加して頂くよう声掛けしている。			
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	懐かしい写真や、家族が描いた絵を飾って環境づくりをしている。昔話をして以前の生活を振り返る時間を持っている。地域のラジオ体操や祭りに行き知人との交流が途切れないようにしている。	遠方の方は電話で状況を伝えたり本人と家族で話ができるよう支援している。隣接するグループホーム、デイサービスに行き来し知人との関係が途切れないよう支援している。		
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	利用者同士が心地良い関係で過ごせたり、孤立する人がいないように、座席の位置や声掛けの仕方、レクリエーションの進行方法等を工夫している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	退所された方の家族とも交流が続いている。退所する利用者の入院先の病院に本人の基本データだけではなく、生活歴・習慣・ケアの工夫等についての情報も伝えるようにしている。			
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	センター方式でアセスメントを行っている。まず、本人の言葉・表情・行動に注目し、その思いや意向の把握に努めている。職員同士も積極的に情報共有を行っている。		一人ひとりに寄り添うケアを実践し思いや意向をくみ取っている。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を活用し、担当者やケアマネジャー、家族が協力して記入し情報共有・把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 本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	センター方式でアセスメントを行っている。本人との日常会話や関わり、家族の情報等から生活歴・環境・これまでの経過について把握に努めている。必要に応じて、家族にセンター方式のシート記入をお願いしている。			
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	センター方式でアセスメントを行い、現状の把握を行っている。また居室担当制をとり、担当者は特にその方のことを深く理解す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	アセスメントで把握した本人のニーズについて、担当者会議で話し合い、家族・関係者の意見やアイデアも取り入れて介護計画を作成している。担当者が月1回モニタリングを実施し、介護計画に反映させている。		担当者を中心にアセスメント、モニタリングを実施し現状に即した介護計画を作成している。しかし、担当者会議は利用者・職員、家族別に行われ、それぞれの意見やアイデアが生かされたチームでつくる介護計画になっていない。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を活用し情報収集しているが不足している情報もあり、課題抽出が表面的なものに留まっている。知り得た情報を共有するとともに、関係者全員で話し合い、本人がより良く暮らすための介護計画を作成されることに期待したい。
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	個人記録はセンター方式のシートを法人独自にアレンジしたものを使用し、個人の現状把握と職員の情報共有に努めている。			
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	可能な限り、敷地内にある別のグループホームやデイサービスのイベントに参加、または合同で行う他者との交流を図っている。また、ADLの変化に伴い本人専用の車椅子や歩行器の導入をフロア会議で検討している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	近所の地場産品店への買い物、地域のラジオ体操・田植え見学、近隣への散歩等交流を図り顔馴染みとなっている。行事等で地域のボランティアをお願いしている。			
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	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医受診を行っている。月2回は施設長でもある協力医療機関の医師が訪問診療している。他の医療機関受診時には、文書による情報提供をしている。	かかりつけ医は本人、家族の希望する医療機関で受診している。専門医などの外来受診は家族対応となっているため、正しい情報が伝わるよう受診支援に努めている。		
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	利用者の体調、身体の変化に気付いた介護職員は速やかに看護職員へ報告し、必要に応じて協力医療機関へ連絡、受診に繋げる等の体制を取っている。週1回は協力医療機関の看護師がホームを訪問し、全利用者の体調を把握している。			
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。	管理者やケアマネジャー、フロア所属の看護師を中心として、入院中も定期的に医療機関と電話や文書、面談による情報交換を行っている。必要に応じてカンファレンスにも参加している。退院に際しても不安がないよう、多職種からの情報収集に努めている。			
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	入所時に重度化した場合や看取りに関する指針について説明、場合によっては「私の想いをつなぐノート」を活用し、関係者で方針を共有している。終末期には、十分な話し合いを繰り返し行い、希望される場合は医療機関とも協力して看取りを行っている。	重度化や終末期については、契約時や段階に応じて説明し、同意を得ている。看取りの実績もあり、協力医療機関等や訪問診療医の協力を得て家族や職員等が安心してケアを実施できるよう支援している。		
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成してフロアに掲示、いざというときも慌てず対応できるよう備えている。敷地内にAEDを設置している。AEDの使用法を含む救命救急研修会の定期的な実施が今後の課題である。			
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	最低年2回の防災訓練で地域の協力の下、各種訓練や緊急連絡網・自動通報装置の確認を行っている。避難時持ち出しリュックの用意や非常食・飲料水・毛布の備蓄を行っている。火災以外の訓練、マニュアルの整備が今後の課題である。	防災訓練は、利用者、家族、地域住民の協力を得て実施している。地震や水害等についても災害対策マニュアルを作成し全職員が役割を把握するよう体制づくりに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	全体スタッフ会議や外部研修で、繰り返し尊厳の保持について学ぶ機会を設けている。「虐待の芽チェックシート」を使って不適切なケアに気付くような取組を行っている。自尊心、羞恥心に気を配ってはいるが、まだ配慮が足りないこともある。		丁寧な言葉遣いで思いやりのある声かけに配慮している。接遇などの内外研修に参加し尊厳やプライバシーについて学び、日頃のケアで実践するよう取り組んでいる。	
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	日常の些細な事でも本人の希望を聞く等、選択してもらう場面を大切にしている(衣類、飲物等)。自己決定が困難な方は、表情や仕草からくみ取ったり家族からの情報を活かそうとしているが、職員優先になってしまっていることもある。			
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	基本的には日課表に沿って1日を過ごしている。可能な限り、入浴、食事やおやつ、散歩等本人の希望や気分、体調に沿って行うよう努めている。フロア全体の状況などによって難しい時は、十分な説明を行い納得いただくようにしている。			
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	一人ひとりの個性・希望・生活歴等に応じて髪型、アクセサリ、好みの服装等のおしゃれを個別に楽しんでいただいている。重度認知症の方は、家族から好みを伺い日々のおしゃれに取り入れている。女性利用者同士で会話が弾んでいる。			
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	後片付けは利用者で行っているが、食事準備はほとんど一緒には出来ていない。利用者の能力を活かせるよう努めたい。年1回の焼肉会では利用者、家族、職員が楽しく会食する機会となっている。食事検討会で利用者の意見を反映させるようにしている。		食事の片づけは一人ひとりの力量に合わせて共に行っている。献立のリクエストや摂取状況に応じた食事形態で提供し、食事が楽しみなものになるよう支援している。おやつ作りや行事食の弁当等、普段と違う楽しみも工夫している。	
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	栄養士の管理の下、毎食の献立を作成している。6ヶ月に1回栄養スクリーニングを実施し利用者の栄養状態等を把握している。食事・水分摂取量も個別で記録している。好みに合わせた飲食物も提供するようにしている。			
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	年1回歯科医師による研修を行っている。歯科の定期訪問により、専門的な口腔ケアと職員へのアドバイスをいただいている。本人の習慣や力を活かしながら日々の口腔ケアを行っている。抵抗感が強い方には無理なくできる方法や頻度を検討している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	入口のカーテンを改善し、安心してトイレが利用できるようになった。排泄チェックシートを活用して排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや同行するタイミングを計っている。本人のサインを読み取ってトイレで排泄できるよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人に合った排泄介助を行い布パンツへ移行できた事例がある。できるだけトイレでの排泄を支援しているが転倒等の危険性から夜間はポータブルトイレを使用し排泄の自立支援に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレで排便を促すよう努力している。介助方法を工夫し、ストレスなく排便出来るようにしている。便秘予防の為の適切な運動支援等は実施出来ていない。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低週3回の入浴、入浴困難時の清拭は実施出来ているが、本人の希望や生活習慣に合わせた入浴は出来ていない。入浴に恐怖心がある利用者については、少しでも気分良く入れる様に日々工夫を重ねている。	入浴は主に午前中に実施しているが、状態や希望によって午後も支援している。同性介助や音楽を流したり、室温、シャワー圧、声掛けの工夫をするなどして入浴を楽しむことができるよう支援している。		
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	本人の自然な生活リズムができるように、日光浴・運動・レクリエーション等で日中活動的に過ごし、夜間安眠出来る様に支援している。居室の環境(光や音、室温、寝具)が快適か確認をしている。			
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	薬についての理解に努めているが、看護師だけでなく介護士も更に学ぶ必要がある。希望する方には、薬剤師による訪問薬剤管理指導を実施しアドバイスを受けている。「投薬手順」を作成し、全職員に周知徹底している。			
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	塗り絵・歌・メニュー書き・レクリエーションの進行・洗濯物たたみ等、興味を持って無理なく出来る事を支援し、やりがいを感じられるよう働きかけている。特定の店のお菓子など好物を口にできるようにして、満足感につなげている。外食などによる気分転換が今後の課題である。			
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支援している	週1回の公園での体操には、希望に沿って可能な限り参加出来るよう支援している。また、地区社協と連携して田植えや稲刈りといった季節を感じられる風景を見に行くよう心掛けている。一人ひとりの希望にそった外出支援は実施が少なく、今後の課題である。	花壇の手入れや公園の散歩、ラジオ体操の参加など一人ひとりの希望に沿って日頃から外出できる機会を支援している。年に3回程は花見やドライブなど遠方に出かけている。外食など個別の希望は家族に対応を依頼し、外出支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	お金を所持している利用者は1名だけだが、今後ほかの方も家族と連携して所持や使用ができるかどうかのアセスメントを行っていきたい。初詣や夏祭りのお賽銭は利用者に直接入れてもらっている。			
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	家族からの手紙が届いた場合は、周囲に配慮しながら本人に渡している。また、年末には居室担当者が手助けをして、手作りの年賀状を作成し家族に送っている。希望に応じて、家族に電話できるようサポートしている。			
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	季節やその日の天候に応じて空調や照明を調整し快適に過ごせるようにしている。利用者にとって不快な刺激となりうる職員同士の業務上の会話はフロアで行わないようにしている。食事中は、ゆったりした音楽を流すようにしている。植物を置き、季節感に配慮している。遮光について現在取組中である。	居間・食堂は広く明るい空間で、壁やテーブルに季節ごとの花や飾り付けをし、自由にくつろげるよう畳やソファなど設置したり、トイレや浴室を分かりやすく表示するなど工夫している。		
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	自由に座れるソファや畳コーナーを設け、コミュニケーションを取りやすい空間を作っている。キッチンに置いた椅子や、浴室の長椅子で過ごすことで気分転換できる様に配慮している。フロアから出て玄関ホールで過ごすことができる様にしている。			
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	自宅で使用していた愛用の品や、愛着のある品(椅子やたんすなど)を持ち込んだり家族の写真や絵を飾って、利用者が居心地良く過ごせる環境作りに努めている。	居室は、使い慣れた家具や家族に関するものなどを配置したり、出入り口には本人の好みを生かしたのれんを下げるなど、その人らしい居室になるよう配慮している。		
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	自室が視覚的に認識出来るよう、居室入り口には好みの暖簾を掛け、表札を設置している。また、夜間は通路の照明の点灯方法を工夫し、独力でトイレに行きやすいようにしている。ベッドサイドに滑り止めかつ衝撃緩和用のカーペットを敷いている。			