

### 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	2F
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](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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	2F	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	毎朝の朝礼にて、事務所理念を唱和し意識を高めて現場に入り、理念の実践に繋がられるよう努めている。	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	毎週木曜日の朝、地域のラジオ体操に参加。誕生月には参加者皆さんでお祝いの拍手が頂ける。また、毎年恒例の夏祭りにも参加。職員もステージに立ち余興をしている。	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、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、認知症の方のケアの仕方等具体例を話している。又、ラジオ体操参加時に会話して頂き、触れ合う時間を作っている。			
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、テーマを決めて、2ヶ月に1回の会議を行っている。職員と地域の方の意見交換、交流する事により、地域の行事に参加する機会も多くなっている。地域の方から忌憚のないご意見をいただき、防災に関する意識が向上している。	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	市主催の研修会に積極的に参加している。その中で市の担当者と話し合う機会を作り、事業所の実情や取り組みの努力などを率直に伝えている。身体拘束に関して相談や確認を行い、利用者の状況を理解いただいている。	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	施設外研修に加え、全体スタッフ会議で身体拘束に関する勉強会を行い、全職員が理解出来るようにしている。玄関、フロア入口は日中は施錠していない。安全確保と行動制限のバランスについてフロア会議等で検討している。	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	毎月のリーダー会議で、フロアで虐待の芽がないか事例を発表し、情報を共有している。フロア会議で更にその事例について話し合っている。又、スタッフ会議で勉強会も行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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で、質疑応答をし知識を深めている。			
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	契約の締結時や料金改定時には、時間をかけて家族に説明を行っている。家族に不安や疑問点が無いか確認しながら丁寧に誠実な手続きを心がけている。			
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	入所時に外部と施設内の相談窓口について案内をし、入り口掲示板にも苦情相談窓口を表示している。家族のみで話し合っ頂く場を年2回設け、意見・要望・改善策・ホームの考え方をとお便りで全家族に知らせている。職員にはフロア会議で内容を伝えている。		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との個人面談を行い、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。また、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	2F	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	入所前の面談等で、本人が悩んでいることや困っていることをお聞きし、この点に留意しながら介護計画を作成する。入所後は、まず本人との信頼関係を築くよう取り組んでいる。			
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	入所前の面談等で、家族が望んでいることや不安に思っていることをお聞きし、また入所後もホームに対する要望等も気軽にお話しいただけるような関係作りを行っている。			
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	本人や家族の必要としている支援を見極め、必要に応じて地域包括支援センターや自治会、医療機関とも積極的に連携を取り、より良いサービスができるように支援している。			
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	その人の能力、体力に応じた家事や軽作業を行っている。又、職員に対し労いの言葉をかけて下さる事が多くあり、それに対し職員は感謝の気持ちをお伝えしている。			
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	入所後も、本人と家族の関係を維持し面会や外出でゆっくりと過ごせるよう配慮している。日頃から家族にも協力を依頼し、ホーム行事への参加を呼び掛けている。家族会でも、行事への参加やボランティアの申し出があった。			
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	家族の写真などを飾って環境作りをしている。地域のラジオ体操や祭りに行って知人との交流が途切れないようにしている。クリスチャンの方には、定期的に牧師様の訪問がある。	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	体調の悪い利用者の居室に元気な利用者がお見舞いに訪室したり、利用者同士の会話の仲介を職員がする事で施設内で小さな社会が築かれている。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	退所された方の家族とも交流が続いている。ホームでお看取りをした利用者の葬儀には参列し、さいごのお別れをさせていただいている。家族の思い、これまでの生活を共に振り返り、語り合う機会となっている。			
<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	センター方式を活用しながら、希望、意向の把握が出来る様努めている。毎日の本人の行動、言葉を記録し、その人の求めている事を探る努力をしている。	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 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	センター方式を活用し、家族からの情報提供、本人の言葉の中からこれまでの暮らしの把握が出来るよう努めている。			
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	センター方式を活用しながら、毎日の本人との会話を記録し、職員間で情報共有する事により、日々の接し方、会話の内容を考える様努めている。			
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	毎月のモニタリングを各担当で行い、月1回のスタッフ会議で意見交換し、本人にも聞き取りをし、現状に即した介護計画が作成出来ている。	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	
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間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、敷地内にある同法人のグループホームやデイサービスのイベントに参加、又は合同で行う等の交流を行っている。又、ADLの変化に伴い、本人専用の車椅子の導入をフロア会議で検討するなどしている。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	週1回地域で行われるラジオ体操に参加。希望時にホーム周辺を散歩したり地場の商店に買い物に同行し、地域の方々と交流を図っている。			
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し、納得が得られたか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	かかりつけ医は本人、家族の意向にそう様にしており、受診時は本人の状態を文書で情報提供している。訪問診療の際は家族の希望に応じて同席出来る様配慮している。	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	週1回協力医療機関の看護師が健康チェックに訪れた際、情報共有している。又、利用者の体調に変化あった際は速やかに看護師へ報告し必要に応じ医療機関と連携する体制がとられている。			
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。	管理者とケアマネージャーを中心にして、入・退所はもとより、入院中も定期的に医療機関と情報交換を行い、グループホームと病院の移行が不安なく行える様努めている。「医療と介護の連携シート」を活用している。			
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している。場合によっては「私の想いを伝えるノート」を活用し、家族と思いを共有している。終末期には、家族と十分な話し合いを行い、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。運推メンバーに見学してもらった。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	2F	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	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。スタッフ会議等で意見を出し合い、不適切なケアがある場合、すぐに改善する。声かけ等にも皆で気を付けている。		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	好きな食べ物、飲み物で本人の希望を重視しなるべく意にそうようにしている。沢山の会話を重ねながら利用者の思いを理解するよう心掛けている。			
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	日課の流れはあるが、出来る限り本人の希望に対応出来るようにしている。施設内で行きたい所があれば、見守りのもと自由に行けるようにさりげなくサポートしている。			
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	出前カットの利用においても、極力その人らしさが表現できるよう本人の好みなどを聞いて依頼している。重度認知症の方においては、家族に好みを聞くなどして、おしゃれに取り組んでいる。			
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	利用者の能力に応じ食べやすいようにカットしたり、食器や盛り付けも工夫している。台拭きや食器洗いも調子の良い日には一緒にしている。		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	食事・水分量は個別に記録している。その人の能力や好み、生活習慣に合った工夫を常に考案している。スポーツ飲料、コーヒー等の提供も喜ばれる為、提供して無理なく水分が摂れるようにしている。			
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	歯科の定期訪問によって専門的な口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。拒否される利用者の場合は、無理することなく許容範囲内で行っている。また、相談等もしてケアの仕方のアドバイスをもらい、フロア会議で共有する。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	排泄チェックシートを活用してパターンを把握し、定時以外にもその都度声掛けをし介助を行っている。プライバシーや本人の習慣などに十分配慮して支援を行っている。人工肛門の方のケアについては、医療と連携してケアを行っている。	一人ひとりの排せつパターンを把握し、本人に合った排せつ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せつ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せつ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	無理なく水分や食事が摂れるような工夫をし、排便を促すように取り組んでいる。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員が入浴のスケジュールを立てるが、気分や体調によって入りたくない時には無理には誘わず、別の時間や日に入ってもらいようにしている。同性介助について、入所時に本人と家族に確認している。	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	利用者に不安がある時は、ゆっくり話を聴き不安を取り除き、安心して眠れる様にケアを行っている。			
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	希望され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。薬が処方されたらマニュアルに基づいて確認している。看護師だけではなく、介護士も薬について更に学ぶ必要がある。			
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	洗濯物置みや、お風呂にゆっくり浸かるなど、本人の好きな事をしていただき、やりがいやリラックスの支援をしている。			
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	外に行きたいと希望があれば、ちょっとした時間でも施設の周りを散歩できるよう工夫している。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	2F	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	自己管理が困難な方は事務所で預かりし、自己管理出来る方にはして頂いている。外出時の買い物支援、初詣のお賽銭等本人が出来る所を見極めてサポートしている。			
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	県外の家族からの手紙、娘さんとの電話のやり取りで離れていても存在が感じることが出来ている。また、居室担当者が手助けして手作りの年賀状を家族に送っている。			
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	天候や季節に応じた温度設定、時間帯による照明の調節を行っている。浴室にはヒーターを設置し寒さ対策をしている。フロア内には花や装飾品で季節感を取り入れ、テラスには草花の鉢を置いている。利用者に世話をして頂き役割を持ってもらっている。	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	フロア内にソファや畳コーナー、エレベータホールにテーブルと椅子を設けて、利用者が好きな場所で寛いだり作業をしたり食事を摂ることが出来る様にしている。			
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々や寝具、好みの色合いの家具等を持参して頂き、その人らしい部屋作りを支援している。	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	居室前に表札、暖簾を設置している。場合によっては大きめの名札や目印を設置し、視覚的に自室やトイレが分かるよう工夫している。			