

### 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	4390300475		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホーム えがお人吉		
所在地	熊本県人吉市西間下町1028-4		
自己評価作成日	平成30年1月30日	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 NPOまい
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205
訪問調査日	平成30年2月15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)】

新興住宅と古くから住まれている住宅に中間にホームが位置し、周りは山や田園風景等の自然に囲まれ、静かでのどかな環境です。また、安心安全を提供できるようオール電化、スプリンクラー、自動通報装置システム設置しています。近隣住民の方や、運営推進会議構成員、家族会員の方の意見や指摘を活かし、地域交流に力を入れています。また、入居者の誕生日は、個々の当日に祝います。その日は、好きなメニュー聞き希望に沿った献立にします。希望があれば外食付添も行っていきます。月に1回は季節等に合わせて行事を実施して入居者に楽しんでもらっています。特に夏祭りやクリスマス会、家族会総会の日に入居者と家族、スタッフと一緒に食事の時間を設けて家族との信頼関係を築いています。そして最期まで安心して暮らせるように希望があれば看取りも行っていきます。

【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)】

施設は、のどかな自然に囲まれた立地です。木造平屋で優しい灯りになるよう配慮されています。サービス計画は、家族のご意向を事前に書面で確認したり、独自のアセスメント表を使用し認知症の項目ごとにチェックを実施するなど独自の工夫がなされています。また、ケアプランの項目ごとにご家族が満足度評価を実施する体制があります。現場では気づきノートを作成し、スタッフは1日1個の気づきを記入します。気づきノートは新人教育にも活用されています。介護ロボットの見守りセンサーの導入など、新たな取り組みが行われています。管理者は毎月ご家族へこまめな生活状況報告を実施しています。

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 ↓該当する項目に○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
<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	毎朝の申し送り前に介護理念、介護目標の唱和を職員全員で行い、意味を確認している。法人全体の年間目標をもとに個人目標に反映させ、達成しようと努力している。	毎朝の朝礼において理念の唱和を実施しています。管理者は「一期一会」「一瞬一瞬を大切に」との言葉を重視し、日常のケアに取り組んでいます。管理者の思いをチームで共有したうえで毎月の介護目標が作成され、目標達成に向けチームで実践しています。	理念が日常のケアに反映されているかを確認する日々の振り返りの実施を期待します。
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	地域の町内会総会に出席し町内行事・活動内容の情報を入手し寄付金や奉仕活動に協力した。町内夏祭りには入居者も一緒に参加した。また、日頃から散歩を行い、挨拶を交わすようにしている。	地域の事業所として町内会や地域サロン・敬老会などの地域行事に参加しています。また、クリスマス会などの施設内行事において園児等の慰問があります。普段より地域の回覧板を職員に周知したり近隣を散歩するなど日常の交流も意識しています。	日常生活の中で、近隣の方々が気軽に立ち寄ることができる仕組みの構築を期待します。
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	認知症になっても安心して暮らせる地域や町づくりを目指し、ラン伴を通して認知症啓発運動に参加している。		
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	2ヶ月に1回開催し、町内会長、地域代表、家族代表、行政の方に参加して頂き、パワーポイント等で入居者の状況、サービスを報告している。議題に沿った話し合いや外部評価結果の報告を行っている。	運営推進会議は、外部評価の結果報告や地形に詳しい地域住民より防災訓練におけるアドバイスを受けるなど、双方向の情報交換の場となっています。	地域の課題を共に共有し、解決する取組みを期待します。
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	運営推進会議に出席して頂き、情報の共有や意見を運営に生かすようにしている。行事等の参加依頼も行うようにしている。	運営推進会議の他、積極的に随時相談をしています。月1回の介護保険相談員派遣事業により訪問する相談員からのフィードバックを、業務改善につなげる取り組みを実施しています。	
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	月1回の内部研修を通して、身体拘束や虐待等をしないための理解及び教育が行われている。困難事例の場合は医師や職員とケアカンファレンスを行い、解決に努めている。	法人内研修やリスクマネジメント委員会の活動を通じ、身体拘束をしないケアに関する理解を深めています。1日1回気づきを記入する「気づきノート」を活用し、職員間での情報の共有を図っています。	介護ロボットの活用とともに、人の手のぬくもりと感性を高めていくことも必要かと思われます。ご家族に対し、「身体拘束をしないケア」の理解を深める取組みを期待します。
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	外部研修に参加したスタッフが内部研修で伝達講習を行い、全職員で共有、周知徹底をしている。入浴時や更衣時に皮膚等に異常があれば、すぐに管理者や看護師に報告している。		

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
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	実際に利用されている方はいないが、後見人が居る入居者がおられ、外部研修へも積極的に参加し知識の習得、勉学に努めている。		
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	入居前に契約等の説明を行い、理解・納得の上、署名・捺印を頂いている。退去時は本人、家族、医師等と相談・説明・同意を得て、解約している。		
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	平成29年5月に家族会総会を行い、意見交換の場を設けた。面会時には近況報告し、意見や要望、相談を受けている。サービス計画立案時には、評価表にて満足度や意向を確認し、作成に生かしている。	個別の対応により、運営に関する意見やケアの見直し、日常の過ごし方をご家族と話し合っています。定期に生活報告を実施し、意見や要望が出やすくなるよう工夫しています。	利用者主体の運営について職員と共有し、本人が意見や想いを伝えることができる工夫を期待します。
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回の各事業所のリーダー会議があり運営に関する課題解決や現場からの要望や意見を伝え検討し現場に反映している。	半期に1回ずつ管理者とスタッフが、個別の自己評価シートを使用し、面談を実施しています。また、希望に応じて随時面談も実施されています。	運営に関し、さらに職員の意見が十分反映される取り組みが期待されます。
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	代表者は時々、管理者や職員と面談を行っている。人事考課を半年に1度実施し、面接し要望や悩みを聞きながら働きやすい環境づくりに努めている。		
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	外部研修の参加や月に1度の内部研修での伝達講習や講師を依頼し研修を行い、介護の質の向上に努めている。		
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	代表者、管理者、職員と一緒に、GH連絡会人吉球磨連絡会を通じて、他施設との交流や勉強会を定期的に行っている。		

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>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	本人や家族、職員の意見を聞き、その人らしい生き方を考え、職員の信頼関係を築けるよう努めたい。		
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	見学时、家族の想いや不安・要望を聞き、信頼関係を築く様努めている。		
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	家族様や関係者の情報や本人の生活歴などの情報を把握し、職員全員で情報の共有化を図った上で、その方に合った支援の提供を行っている。		
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	グループホームでの生活をどのように過ごしたいのか一緒に考える。無理をすることなく、個々の生活環境に合わせ、対応している。		
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	毎月のお便りで近況を伝え、面会時にも近況を説明し、世間話など話しやすい雰囲気を作ることで信頼関係を築け、家族の要望や話にも耳を傾けている。		
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	家族の協力のもと、行きつけの美容室に行ったり、友人の面会を快く受け入れている。居室内には写真を飾り、人との出会いを大切にしよう努めている。	ご利用者の写真をもとに、ご利用者が大切にしている家族ネットワークを確認し、継続支援につなげています。ドライブで馴染みの場所を周回しています。	地域住民との関係づくりなど積極的なアプローチを期待します。
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	日中はホールで過ごして頂き、レクやリハビリの時間を利用して交流を図っている。耳が遠く話が通じない時や話が苦手な方には定期的に職員が中に入り伝えている。入居者同士関わりが深くなるよう工夫している。		

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	退居後の本人・家族に連絡したり、訪問時には悩みや相談に耳を傾け安心されるような声かけを心がけている。		
<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	日々の生活において入居者の希望・意向を傾聴し、思いが実現できるように心がけている。コミュニケーションが困難な場合は表情等から入居者の思いを組み取るよう努めている。	日々のご本人の思いは傾聴でくみ取り、ご家族の思いは面談や書面で確認しています。また、これらをケアプランに反映しています。	本人本位の生活ができているかなど、定期的にチームで振り返り検討をする仕組みが期待されます。新たな課題発生時に、速やかにプランの変更につながるとうよいでしょう。
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	訪問調査時の聴き取りや家族の情報で活用できる内容はプラン導入し、入居後の新たな情報も加えながら入居者の生活の変化に対応できるよう努めている。		
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	日常生活チェック表や申し送りをもとに心身の状態や行動を観察しながら判断しています。		
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	毎月のケアカンファレンスでは、ケアマネージャを中心に介護職員の意見の他主治医や施設長も参加し医療面や経験面からの意見も参考に作成している。家族に満足度の評価をして頂いた後、サービス計画を立案し、同意を頂いている。	ケアカンファレンスで得た多職種の意見や、ご家族の満足度評価をもとにケアプランが作成されています。	本人主体のプランになっているかの確認をチームとして徹底する取組みが期待されます。
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	ケアプランの実施状況、日々の様子、気づき等を個別記録に記入し申し送りや申し送りノート、受診記録等を通して情報を共有し、解決状況や修正の必要性を話し合い、実践や計画の見直しを行なっている。		
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	現在、認知症対応型共同生活介護のサービスのみを行なっているが、その中でも本人や家族の状況や希望に応じて、訪問診療や訪問マッサージを導入している。		

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
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	地区の回覧板や行政機関の広報誌を活用して情報を収集し、入居者が地域行事に参加できるように支援している。		
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し、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	往診や遠隔診療、ネット等で医療連携医との連携を密にしている。家族付添時は受診時サマリーを作成し、受診結果は記録し職員に内容を共有している。適切な医療を受けられるよう充実を図っている。	日頃よりカンファレンスにドクターが参加したり、遠隔診療などを利用して適切な医療体制が構築できるよう工夫しています。また、受診結果も記録を通じ共有が図られています。	連携医療機関の選択肢を広げる取り組みが期待されます。
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	申し送り記録により状況把握し全体像の情報収集を行う。職員からの報告を受け、異常の早期発見に努め、適切な医療・看護・介護を受けられるようカンファレンスを行い実践している。		
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。	入院時は原則付き添い、入院時サマリーや説明にて状態・経過・生活状況内服等の情報提供を行いスムーズな入院に繋げている。退院時本人家族が安心して戻って生活できる様入院先病院との情報交換を密にしている。		
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	入居契約時に重度化と看取り指針を画面で説明している。また事前指定書を書いて頂いている。終末期を良い形で迎え過すことが出来るよう家族と医師と看護職員で話し合い、ホーム全体で看取りに取り組むためにクリニカルパス作成して家族に説明したり、職員に看取り研修を行っている	入居契約時の重度化に関する説明に始まり、事前指定書の作成など定期的に意向を確認しています。看取り期には、状態が変化する毎に看取り計画書の見直しを実施しています。	看取りに関する定期の施設内研修などチームケア向上の取り組みの実施が期待されます。
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	急変や事故発生時は速やかに対応するようマニュアルに沿って行なっている。職員が各研修に参加し急変時おける知識技術の習得に励んでいる。介護ロボットを活用し急変時の早期把握に取り組んでいる		
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	年に2回の消防避難訓練を行い、防災意識の向上に取り組んでいる。近隣住民や消防団にも参加して頂ける様声かけを行なっている。他の災害対策についても検討し実施している。	定期の消防訓練の実施の際に、地震による火災の想定など、より具体的な事例を想定した防災訓練が実施されています。また、避難場所などを運営推進会議を通じ、地域に相談しています。	地域の協力体制の強化を期待します。

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
<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	個々の方の認知の度合いも生活様式も様々なので可能な限り個々の希望に添うような対応・声かけに留意している。	居室はノックして入るなどプライバシーに配慮しています。居室で過ごされる時間や入浴・トイレなどは特にプライバシーに注意しています。	声掛けの配慮などプライバシーがより確保できる体制の構築が期待されます。
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	出来るだけ一対一で話をする機会を作り生活の中で反映できる様心がけている。入居者から信用を得ることは日常生活介助の積み重ねによるもので常に関わりを大切にしている。		
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	入居前の生活習慣を理解し出来る限りその人らしい生活を意識して取り組んでいる。時間的に厳しい所は素直にお詫びして理解して頂ける様、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	外出や受診等がなくても普段の生活から好みの服装を考えたり、髪の毛のハネや目ヤニなど、身だしなみに目配りし充実した日々が送れる様支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個別調理は困難なので日頃より嗜好など聞き、実際の食事を見て個々にあった食事のニーズを掴めるように工夫している。	ご本人のペースに合わせ、ご自身で食べていただくように支援しています。嗜好をこまめに確認するよう心がけ、鍋パーティー・お好み焼き・そうめん流しなど食のイベントを実施しています。	イベント等に家族を巻き込む仕組みづくりが期待されます。
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	1日食事1500kcal、水分1300ccを目安に提供し、個々の状態に合わせて刻みや軟食など、形態を工夫し提供している。健康面に配慮し、塩分超過など、味付け栄養のバランスにも工夫している。		
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	義歯の洗浄や磨き残しがないか確認している。夜間は洗浄後、殺菌剤に浸して清潔保持を行なっている。歯ブラシ・コップは入居者個々の物を使用し、定期的に消毒を行っている。		

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
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	日常生活チェック表やその時の状態を見て、その都度個々にあった方法を検討工夫し、夜間のポータブルトイレ使用や日中の布パンツへの変更等判断している。	自尊心に配慮し個別のタイミングに対応しています。日々の状況を見て改善につなげ支援しています。	
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	日常生活チェック表での水分・食事摂取量を把握し、トイレでの腹部マッサージやウォシュレットでの肛門付近を刺激、それでも困難な方には医師の指示のもと薬物療法を導入している。		
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	日常生活チェック表や申し送りでの体調を把握し、入浴者は再度午後からバイタルチェックを実施し本人の体調や希望を考慮しながら入浴の支援をしている。日曜日は勤務体制不十分にて出来ていない。	1名あたり週3回を目安に入浴が実施されます。希望する場合は入浴回数を増やすことが可能です。個別に入浴時間や温度に配慮し、変わり湯などの工夫もみられます。	重度化した場合の入浴方法の確立・設備の見直しなどが期待されます。
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	食後の休息や午睡の習慣に応じて、ソファやリクライニングチェア、居室等の希望や体調に合わせて休息の支援を行なっている。夜間は居室の温度調節や湯たんぽ等を利用している。		
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	内服薬の変更や副作用を職員全員が共有できるよう、申し送り時や服薬一覧表のファイル・申し送りノートを使用し周知してもらっている。		
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	その日の気分や体調を考慮しながら、洗濯物干しや洗濯物量み、料理の下ごしらえの手伝いをして頂いている。月に1回の行事を計画し、初詣や花見、夏祭り、クリスマス会等実施している。本人の希望により買い物やドライブを行なっている。		
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	天候や体調を見ながら、外出支援に努めている。本人の希望や時間を見つけては散歩をしたり、屋外に出るようにしている。家族の協力を得て、散歩や外出をして頂いている時もある。	積極的に声掛けをし、近所の公園や買い物、地域のイベントや初詣などの季節のイベントへの外出支援を実施しています。	回数や内容など外出支援の更なる充実が期待されます。

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
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	預り金を家族に依頼し、ホームで管理している。生活諸費や受診代に使用している。買い物希望される入居者もいるので預り金範囲内で買い物に出かける場合もある。		
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	電話の希望があった場合は、電話で会話ができるよう支援している。		
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	職員同士の声の大きさや声掛け、様々な音や室温、湿度に配慮し、入居者に不快感を与えないよう気をつけている。テーブルや壁には季節に合った花や飾りつけを心がけている。	共用部にソファを増やすことでくつろぎスペースの充実を図っています。天候の良い日にはテラスでお茶会を実施するなど工夫しています。また、外来者からは、清掃が行き届いていると評価が高いです。	ご利用者の気持ちが活性化するような新たな工夫が期待されます。
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	入居者の表情や状態を見て、ソファやリクライニングチェア、和室、居室等、本人の希望に応じ誘導や支援を行なっている。		
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	居室に使い慣れたものを使用して頂き、本人の希望に合った場所や安全面を考慮し配置している。	居室内に馴染みの方の写真を貼るようになっています。家具を持ち込み雰囲気づくりに配慮しています。	更に本人らしさが出るよう、個々の居室をレイアウトする工夫が期待されます。
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	手を挿入して立位できる六角テーブルの自立支援や屋内のバリアフリー、廊下の手すり工夫している。トイレは「便所」とプレートで明記し車椅子でもゆっくり入れるスペースになっている。		