

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	4390102301		
法人名	認知症対応型共同生活介護		
事業所名	北杜の郷		
所在地	熊本市北区小糸山町718番地		
自己評価作成日	平成 31 年 1 月 19 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/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 総合健康推進財団		
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	平成31年2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)】

<p>1.入居者が楽しみがもてるよう定期的に外出する機会を設け、食、景観など普段感じることが少ないことを体験できるようにしている。笑顔の絶えないグループホームになるよう努めている。</p> <p>2.「決めつけの介護」「してあげるの介護」はしない。</p> <p>3.ホームと家族との信頼関係を構築。</p> <p>4.地域社会の一員、地域に愛される施設を目指し、地域行事に参加し地域の人々との交流や関わりを大事にした施設を目指す。</p>
--

【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)】

<p>経営母体は株式会社であり、福祉関連では保育園を2か所運営しています。建物は玄関を中心に左右に2棟建てで建設されています。現在は、右側の施設のみ昨年7月から新規の事業所として開設しています。左側のもう1棟は今年4月に開設予定です。開設間もない施設ですが、介護支援専門員の立てる介護計画等から利用者の情報がふんだんに聴き取られており、書類関係もきちんと整備されています。また、利用者の希望を優先し、希望の多い外出時のおやつや買い物支援に力を入れています。職員も利用者のニーズを探ろうと努力されている前向きな姿が見られます。建物は新築ですばらしい環境が整備されています。</p>

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	職員ミーティングを利用し職員に周知。理念を掘り下げてユニット目標を設定し日常生活支援に活かす。社会資源が活用できるよう地域との連携や情報共有を図っている。	法人の理念は玄関壁に展示されている。施設理念として管理者と経営者が共に考えたものが作成されホールの壁に大きく張ってある。更に深めた目標や方針が職員間で話し合われ具体的に文章化され月1回のミーティングを利用して職員に周知し確認をしています。新人には、管理者が説明をしている。	今後は新たな職員採用に際し、理念の共有が薄れないような、仕組みに期待します。	
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	地域の夏祭り、親睦会を通じて入居者が地域活動に参加できるようにしている。自治会長などその他役員の方と情報共有し自治体主催の介護予防運動などにも声をかけてもらい参加することができている。	自治会長に行事への参加を申し出て、地域の夏祭りに参加し、800食の焼きそばを住民と共に作ったりした。又、利用者の半数が地区の公民館で行われている体操に参加している。地区の掃除等の区役には職員が参加している。		
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	地域にグループホームができ、そこに所属する介護支援専門員に介護相談ができるよう自治会を通じて話しをさせてもらった。認知症についてなど今後地域の方々向けにも発信できる機会を増やしていきたい。			
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(奇数月)に実施。ホームの近況および課題についての報告。地域行事及び入居者が地域と関わりをもてる機会を情報共有し少しでも実現につながるよう連携を図っている。	2ヶ月に1回(奇数月)に実施する会議の中でボランティアの交流について意見交換がなされていて、新たなボランティアが出来たり、地域の老人の為に法人が運営している保育園児との交流をしたりしている。地域包括からの依頼で地域の認知症徘徊等の搜索等への協力依頼などが話し合われたりなど連携が取られている。		
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	地域推進会議には、地域包括支援センターからも参加して頂き、地域で行う催しなど情報共有している。グループホームがオープンして間もないことから随時法令その他連絡事項についてこまめに連絡を取らせてもらい理解を深めている。	利用者から生活破綻のおそれがあるという相談があった際には、行政と連携して、利用者や家族の安心した生活維持ができるような支援をしている。運営推進会議に地域包括も参加しており、法律的なお尋ねなど必要があれば、会議以外でも、直接管理者が役所の職員に尋ねて行くなど連携が取れている。		
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む	身体拘束委員会を発足し3ヶ月に1回の頻度で実施し身体拘束せずケアする方法や課題を検討。また、身体拘束委員会の内容は、全体ミーティングにて職員に周知しました。身体拘束・高齢者虐待防止法についても資料を持ちいて理解を深めている。	身体拘束・高齢者虐待防止法については理念の目標にも記載されていて、職員によく周知されている。身体拘束委員会も定期的に開催されていて、その中でどうしたら身体拘束をしない介護できるかなど、いろいろな課題を検討していて、それが全体ミーティングで周知なされている。	確実な会議開催が長期に継続できるような取り組みに期待します。	
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努める	職員会議を通じて資料を用いて高齢者虐待について理解を深めるよう周知している。その他、職員に限らず面会に来た家族や業者などにも目につくよう高齢者虐待防止法については玄関口に貼付している。			

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	職員会議を通じて資料を用いて権利擁護について理解を深めるよう周知している。今後は、職員会議以外でも県及び市が企画する権利擁護の研修会に積極的に職員が参加し学ぶ機会を作っていく。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結する前よりパンフレットを通じて入居料金や介護費についてはしっかりと説明を行い本人・家族には納得した形で入居契約につながるようにしている。事前訪問時の疑問や不安に思っていることを聞き理解、納得していただくようにしている。			
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	地域推進会議に家族代表者が参加しホームに対しての意見や疑問を率直話してできるようにしており、ケアプランでも要望などの記入欄を設けてニーズの把握に努めている。		お客様の声をいただくために意見箱が玄関に設置されている。家族が遠距離だったり面会頻度が少ない方には、電話でのやり取りをしている。特に遠方の方には利用者の様子を少しでも分かっていただくために写真を送っている。家族からの意見を把握し、医療の受診方法や居室の室温調整の依頼などにも対応している。	
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	定期的に施設を訪問した際に職員が代表者へ直接意見が言えるように配慮している。提案は、速やかに検討し改善に努めている。		管理者がよく職員の意見を吸い上げて経営者に進言しており、休憩室が整備されたり、休憩時間のとり方を改善したり、働きやすい環境が整備されてきている。	
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	就業規則等を整備し、キャリアアップの仕組みができるよう努めている。年度ごとに人事考課を実施し、やりがいのある職場作りに努めている。			
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	法人外研修時には、シフトの調整をし勤務時間に行けるように配慮している。個々のスキルアップや必要な研修を受ける機会を提供できるように努めている。			
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	今後は、熊本県地域密着型サービス連合会や日本認知症グループホーム協会などへの加入を検討しており、熊本県内の同業者との情報交換の場を積極的につくるように努めたい。			

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	サービスを利用する前は不安が多いことから事前に本人・家族の要望を確認し施設内の見学や雰囲気、他入居者がホームでどのような生活を送られているのかを行っている。要望に沿える支援を心掛けている。			
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	申込みを受けた段階でご家族が抱えている不安や悩み、施設で本人がどのような生活を送ってほしいかの思いや考えを可能な限り理解しどのような支援が望ましいかを考えていける関係性に努めている。			
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	本人、家族を支援していくうえで必要と感じた際には、社会資源が使えるように事前調査をし提供できるよう体制を整備できるよう努めている。			
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	本人のニーズを把握し、何がしたいのか、考えを把握し職員が一方的な支援に繋がらないようにしている。			
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	施設に入居しても本人と家族との関係性は大切にしたいと思っている。可能な限り家族に協力してもらえよう関係づくりを行っている。家族の協力は多い。			
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	施設に入居しても家族の面会は可能な限り依頼している。また、外出や外泊の機会を設けては家族や馴染みのあるかたとの触れ合いができるよう支援している。自宅にいた時の友人との交流に面会があり家族が連れ出したり、施設の職員が連れ出している。馴染みの美容院にも連れて行く。	家族との面会もよく実施されており、外出・外泊の機会も設けて、馴染みの方々と交流が継続されるように支援している。馴染みの店、馴染みの場所など、極力途切れないように支援を続けている。		
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	脳トレの一環として利用者同士でトランプを行ったり、外出機会を設けて利用者同士が買い物を楽しむなど共有できる場を提供できるよう心掛けている。			

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
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	退去された方への面会やその後の経過を面接、電話を通じて現状確認をとるようにしている。		/	
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	「本人がどのようにしたいのか」と言うことを考えそれに応じた支援ができるようにしている。意思表示が困難な場合は、その方のアセスメントにて情報を踏まえ本人の意向に少しでも近づく支援に努めている。		入居前には事前に自宅に訪問し家族と面会し、意向を調査している。そこで詳細なアセスメントを取り、入院したりするときは入院先から情報交換を常時連携し本人や家族にも話を聞いて思いを把握している。	
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(家族との面談など)を通じて本人の生活歴などを把握し支援につなが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	個々の生活スタイルに違いがあることを念頭に置き職員の都合で本人の過ごし方を決定しないように努めている。また、本人のニーズに沿った過ごし方を尊重するよう努めている。		/	
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	介護支援専門員が立案した介護計画を家族に説明し同意を得た後にスタッフが閲覧しやすい場所に置くなど目が届くようにしている。また、職員には周知し日常生活でも介護計画に沿った支援ができるよう努めている。		介護計画は家族が面会に来たときなどの機会に直接説明している。また、電話で内容を説明して、同意を得た後に郵送したりしている。又立てた計画書は職員に回覧し閲覧後の印鑑を打つことで周知されていて、日常生活でも介護計画に沿った支援ができるよう努めている。	
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	記録の内容や書き方に関しては、模索している状況で全体ミーティングを通じて職員間で検討協議し記録の充実につながるようにしたい。		/	
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	本人のニーズにより対応できるよう外出の機会を多く設けたり、保育園の子どもたちと交流を行っているが慰問者等の来所していただくなどの企画・支援ができていないため今後取り入れることができるよう検討したい。		/	
26					立てた計画書が現場のケアにきちんと生かされて行くような工夫に期待します。	

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
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	本人のニーズをもとに資源活用ができるように努めている。意向に沿った支援が行えるように努めていく。		/	
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	日中は協力機関とのやり取りはしやすいが夜間や休日なども考慮し協力医療機関とは情報共有、連携を図るようにしている。少しでもバイタル・全身状態への変化があれば協力医療機関への受診ができる体制をつくっている。		利用者に合わせてかかりつけ医を選択している。原則は家族が同行して受診しているが、出来ない時には施設が支援している。受診後は電話等で結果を当日報告している。連携病院が救急病院の為夜間や休日での対応がしやすい環境である。	それぞれの家族に合わせ、通院等の手段や家族の負担感など、その都度確認して行かれるような工夫に期待します。
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支援している	内服管理、次回受診など看護職が主にやっている。受診前には、状態の変化や相談したい内容について整理し指示や助言など共有できるようにしている。		/	
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	退院時には、病院側と連携を図りカンファレンスの依頼をし情報共有、連携が取れる体制をつくるようにしている。また、退院後本人が施設での生活が円滑に進める医療機関とも連携を図っている。(その他内服状況や受診日など)		/	
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	現段階では看取りを当施設では行っていない。しかし入所契約時に今後どのような対応を望んでいるのかを確認したうえで重度化および看取りに関する指針について説明を行うこと方向性を共有できるようにしている。		現段階では看取りの受け入れは行っていないが、救急病院と連携しており重度化した時は対応が可能である。開設して間もないが、今後は看取りが出来るような方向性を考えて検討していく。	今後、看取りの支援が行われることに期待します。
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	急変時、事故発生時のマニュアルを作成し職員に周知するようにしている。今後も申し送りやミーティングを通じて学んでいく。家族ともリスク・緊急時の対応に関して連携に努めている。		/	
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	火災、地震に関してのマニュアルや消防、地域と連携を図るように努めているが、災害時の備蓄品などまだまだ課題は残る。消防訓練は、なるべく多くのスタッフが参加できるように努めている。		火災、地震に関してのマニュアルは出来ており、消防と訓練している。しかし夜間を想定しての訓練と災害時の備蓄品などの設置が十分には確保できていない。	地域住民の協力、ヘルメット、災害時の備品関係等の緊急時の安全の確保に対しての更なる工夫に期待します。

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
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	利用者の居室へ入室する際は、本人への了解をいただいている。また、排泄などで失敗があった場合でも自尊心に配慮した声掛けを行いながら支援を行っている。	プライバシーの尊重に関してはよく守られていて、居室への入室にも必ず許可を得て行っている。利用者個々の尊厳を重んじ、排泄や入浴に関しても、尊厳を傷付けない配慮が行われている。	
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	職員は利用者に対して自己決定がしやすいような質問を行い少しでも本人に寄り添った支援を行うことを心掛けている。		
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	その日の本人のペースに合わせニーズをもとに支援している。職員側の都合にならないよう努めている。職員ペースになりがちのところもあるため注意したい。		
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	起床、入浴時は本人と一緒にどのような衣服を着たいか考えていただくように支援している。その人らしい身だしなみができるよう対応している。		
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	誕生会や行事では、利用者のニーズに沿ったものを提供できるよう努めている。また、職員と共に食事を摂ることで個別の好みや食事摂取状況、嚥下状態などより深い情報を得ることができている。	テレビが好きな人にはテレビが見える場所にセッティングしている。職員も一緒に利用者と食事をしている。ドライブでのおやつ外食が楽しみであり、時々出かけて居る。最近、おやつ作りを利用者と実施した際などにも利用者の楽しい表情が出ていた。	食事時間の環境作りや利用者自身が食事づくりに参加できる機会を増やすなど、より一層食事を楽しむ工夫に期待します。
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	月1回の体重測定や病院受診のDr所見を基に食事摂取量のチェックを行い栄養面での管理を行っている。体重増・減が認められた場合は、状況に合わせた対応を図るようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い自分で行ってもらうようにしている。不自由なところは一部支援を行い口腔内の清潔に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	職員が排泄パターンを把握することで排泄の失敗も軽減。リハビリパンツやオムツ使用に繋がらないように支援している。	排泄の自立支援については、個別の排せつチェック表をケース会議で検討し、紙おむつから布パンツに尿とりのみにかわるなどの改善が行われている。		
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	歩行訓練、体操・散歩などの運動を働きかけその他水分をこまめに摂るよう支援している。状況によっては医療機関より下剤の処方を受けている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を実施。事前に体調確認を行い、看護師にて入浴の有無を判断。個々の能力に沿った支援を行い気持ちよく入浴していただけるように努めている。	希望があれば、週3回以上の入浴ができる。日曜日以外は入浴が可能で、午前・午後の選択も可能である。個浴で対応し毎回お湯は交換している。又車椅子で入れる浴室も完備している。脱衣室にエアコンが設置され空調が完備されている。		
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	職員ペースに合わせるのではなく職員が寄り添って会話やテレビ鑑賞をするなど個々の就寝時間に合わせるよう支援している。			
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	内服薬、点眼薬など薬関係は看護師が管理。服薬ミスがないよう職員同士で二重確認を行うようにしている。また、本人の前で名前と内服の確認を常時行い誤薬や飲み忘れにつながらないように努めている。			
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	敷地内に野菜園を作り草むしりや野菜収穫、外出を好まれる方が多いため出かける頻度を多くしている。また、子供たちとの触れ合う機会をもち楽しみをもった生活を送ることができ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	天気や気候が良い時は、職員が同行しドライブ外出を行った。その他、買い物など本人が買いたいものを買うことができるよう支援に努めた。	主にドライブと称して買い物等を兼ねて温泉地などに月2回程度外出している。同法人が運営する保育園の園児と相互の行事の際にドライブを兼ね出かけている。		

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	家族と相談し個々の能力に沿って本人が管理、施設で預かるお金と分けている。本人が自由に使えるようにしているが残金についてはその都度伝えるようにし本人も意識してお金を使ってもらえるよう努めている。			
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	本人が家族に連絡をとりたい時などは家族に事前に説明をし連絡がとれる体制を作ってもらっている。家族の協力があり声を聴かれることで落ち着きを取り戻される利用者もいる。施設に居ても家族と関わりがもて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	バリアフリーで安全面に考慮しトイレは居室近くに設置してある。共用の空間には、季節に合わせた飾り付けを行い本人が季節を感じてもらえるよう努めている。		居室の隣にトイレが2部屋に1つ整備されている。いつでも使える環境が整えられている。棟の中央にテーブルが設置されその周囲に居室があり集いやすい環境である。	季節感や「我が家」を感じられるような空間づくりの工夫が望まれます。
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	長テーブル、ソファで個々の時間を過ごすことができるよう努めている。			
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	入居前にご家族に説明し居室に入るもので本人が使い慣れたものを持参して頂いている。		家族写真や愛着のある衣装ケース、ご主人からもらった筆筒や杖等を持ち込まれている。そしてそのことを周囲に自慢気に話され懐かしい思い出になっている。又仏壇の持ち込みをしている利用者が2名ほどおられた。	
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	建物内部はすべてバリアフリーで車いすでも支障はない環境となっている。トイレが居室より近いところに設置しているため夜間でもポータブルトイレを使用せず(一部の方は除く)トイレにて排泄ができるよう支援している。自尊心に配慮した支援に努めている。			