

### 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	4393100021		
法人名	社会福祉法人 御葉園		
事業所名	グループホーム 桜の里 (東の家)		
所在地	熊本県球磨郡水上村岩野2658-1		
自己評価作成日	平成29年2月20日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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30年3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)】

地域性から農業に従事されていた方が多い為、菜園にて一緒に野菜の世話や収穫をして頂いたり、世話の仕方や害虫の駆除法など入居者に尋ねながら本人の知識を話す事により、満足感や達成感を持っていただける様にしている。また、生活の中でも出来る事は行って頂き(洗濯たみや台拭き、野菜の下ごしらえ等)それぞれが役割を持って生活できるようにしている。

【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)】

グループホーム桜の里は、近くに小学校・体育館・クリニック・歯科医院・公園等があり、自然豊かな環境に恵まれた場所に位置している。東の家と西の家が左右に分かれており、それぞれ介護度や認知度の違う利用者18名が職員と共に生活している。両棟の管理者が多忙な中にもお互いを認め合い、利用者を中心に職員間の信頼関係にも配慮している事が伺われ、それが利用者の落ち着きと心の安定に反映されている。食事は、関連事業所から届けられているがホームで手を加える事により、家庭的な味で利用者の食べる楽しみと健康保持に繋がられている。

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
<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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、職員全体で共有し、実践につなげるように努めている。また理念を掲示し、利用者家族にも当事業者の介護に対する方針が伝わるようにしている。	「ゆったりとした時間の中で自分らしく、楽しみながらの生活」「自分で出来る事をやれる喜びと共にそれを喜べる暮らしを」という2つの理念が作成されている。本人の意思を尊重しながら、洗濯や食器洗い、雑巾縫いなど出来ることをしてもらい、見守り、感謝の言葉を伝えている。	リビングで長時間、椅子に座ったままの人も見受けられ、能力に応じ、座ったままでも取り組める楽しみ事などの工夫も必要と思われる。
		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	事業所自体として地域の一員となれるよう地域の祭りや小学校、保育園等の行事に積極的に参加すると共に園児や生徒にボランティアに来てもらうなど、日常的に交流している。	ホーム近くにある保育園と小学校との交流が継続的に行われている。園児達の散歩コースとなっているホーム前での触れ合いや、小学校の運動会・校庭の奥に植えられているみかん狩りへの案内を受けて出かける事で、利用者の笑顔を引き出している。又、月1～2回、体操や傾聴ボランティアの訪問を受け入れ、地域との繋がりを大切にしている。	
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	事業所として認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて生かしていくまでには至っていない。今後の課題として考えている。		
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	運営推進会議では、日中、夜間のサービスやその他レクリエーションを含めたサービス提供状況、利用者の状況報告を行ってそこで出された各委員からの意見受けサービスの向上に生かしている。	地区ごとに4つの老人会からそれぞれ委員が参加しており、門松作りや草刈り、施設付近への彼岸花植え等の協力が得られている。役場からも指定を受けた4つの町村(水上村・多良木町・湯前町・あさぎり町)から参加を得て、利用者状況等が話し合われている。	ホームが課題としていることや地域の協力を得たいことなどを議題として検討するなど、より有意義な会議とするための工夫に期待したい。
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	市町村担当者も運営推進会議のメンバーになってもらっており、また日頃から密に連携を取っていて、協力関係は築けている。	ホームの近くに役場があるので、相談事や困り事があった場合は気軽にかけられる環境である。入・退居や徘徊等の相談をしたり、担当者が変わった際はホームに質問があったりと、良好な協力関係が築かれている。	

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	同法人の合同研修等で身体拘束について全職員が学び、理解するように努めている。玄関の施錠に関しては、人員配置上の問題でやむを得ず施錠する場合もある。	年2回、法人の合同研修に全職員が参加して、身体拘束について学んでいる。利用者の行動に気配り・目配りを意識して転倒防止を心掛け、職員がそばを離れる時は、他職員に声掛けする事を徹底して安全に留意している。	
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	同法人での合同の研修等にて学ぶ機会をもうけ職員間にて注意喚起するなど防止に努めている。		
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	権利擁護に関する制度の理解という点では、まだ全職員が理解するまではには至っておらず、今後さらに努めていきたい。		
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	専門用語は避け、ご家族の方が納得されるまで十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	利用者の意見や要望は、定期的(週回)に直接聞き取りを行うとともに、ご家族に対しては、来園時や、電話連絡を行った際に意見や要望等ないか確認して、運営に反映させるよう努めている。	利用者の暮らしぶりは、面会の時に伝えている。遠方の家族には担当職員が電話や、年4回発行の法人広報紙「さくら通信」を送付する際、コメントを書き添えている。利用者が家族に電話する場合や、自分で書いた手紙を出して欲しい等の要望は快く受け入れ、家族との繋がりを大切にしている。	
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	全員がそろふ事は難しいが職員間での意見交換ができるような体制をとっており、意見があった場合、法人の各会議に意見として提出し対応している。	業務についての意見や提案がある場合は、日にちを調整して会議を開いたり、参加できない職員は意見をメモに残すなど、意見を出し合う機会を作っている。ホーム内で解決できない内容は月1回の法人会議(主任出席)に出している。利用者の体調や、下肢筋力の低下が見られる利用者についてなど、ケアの在り方について職員間で話し合い、検討し共有している。	

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
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	本年度から、当施設の人事考課規定に基づき、職員個々の勤務評価を行い、キャリアパス制を運用しながら、職員の就業意欲の向上を図るとともに、働きやすい環境づくりについても、職員自らが考え改善する組織をつくり取り組んでいる。		
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	職場における実務研修の外、施設内の月例研修はもとより、職員個々の経験年数及び業務の習得状況を把握し、それぞれの職員にあった施設外研修を、年次計画的に受講させ育成を図っている。		
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	近隣の市町村内の同業者で組織する任意団体に所属し、勉強会や研修大会等開催しながら、全体的なサービスの質の向上を図っている。		
<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	重度の認知症の方が多く、時に本人の要望の確認が困難な時があるが、入居者の関わる時間を出来るだけ設け信頼関係を築けるようにしている。		
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	契約時や入所後しばらくは状態報告を行い、その際に要望等を尋ねながら関係づくりに努めている。		
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	契約時、入所直後は特に必要とされるサービスを本人や家族に確認しながら行っている。		
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	若い職員がいる為、昔ながらの生活の知恵を教えてもらったり、一緒に調理や食器の片づけを行ったりしている。		

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
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	面会時には利用者も含めて談笑したり、本人について些細な事でも伝える様にしている。また急な状態の変化等あれば逐一報告を行うなど、本人を家族とともに支えていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの方との交流は、併設のデイサービスに知人が来られた時の面会や地域の行事や祭りに積極的に参加するようにしている。しかし、以前のようにドライブには、いけない。	民生委員の施設訪問時、馴染みの利用者との歓談の機会があった。また、家族の協力を得て、盆・正月の里帰りや法事・墓参り等の支援を行っている。里帰りできない人には家族に面会を促す等の配慮も見られた。月2回の訪問理美容も受け入れており、新たな馴染みの関係構築にも力をいれている。	
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	利用者同士の関係の把握は出来ており、職員が間に入る事で利用者間の関わり合い、一部ではお世話されることもある。		
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	退所された方でも病院等への訪問を行ったり、状態の確認や本人・家族からの相談等には入居時と変わらぬ対応が出来る様に心がけ相談や支援に努めている。		
<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	入所時にはもちろん確認を行っているが、入所後は不定期ではあるが希望や意見を聞くようにしている。	世間話の中から本音を聞き出したり、元の職業からその人のやりたい事・やりたくない事等を把握しており、本人の満足に繋げる努力をしている。歌が好き人には耳元で一緒に歌ったり、受診の帰りに買い物が見たい、夫に電話したい等、些細な思いや意向に応えるよう努めている。	
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	入所時に調査をし把握に努めているが、入所後に不明な点があればその都度関係各所に問い合わせながら把握に努めている。		
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	入居者の状態把握は出来ている。それぞれの能力ややる気に応じて日常生活の中で出来る事(調理の手伝いや洗濯物たたみ等)をして能力の維持に努めている。		

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
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	一部の方を除き重度の認知症の方が多い為、本人の意見や意思の確認が出来ていない部分があるが、その場合家族への確認や本人の希望しているであろう事を推測し介護計画を作成している。	両ユニットの管理者がケアマネを兼ねており、個々の現状と課題を十分に把握し、担当職員による介護記録やケアチェック表を参考に、できるだけ本人・家族の意向を組み込んだ介護計画の作成に努めている。状況に変化がなければ、半年に一度見直しを行い、家族に説明。遠方の家族には郵送でサインをもらい、返送してもらう事で、家族の了承を得ている。	
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	介護記録に記入を行いながら、気づいた点があればその都度勤務の職員で検討や見直しを行い変更点は申し送りをするなど介護計画の見直しに努めている。		
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	利用者一人ひとりを支える為の事業所の多機能化という点では、可能な限り取り組もうと考えているが、まだ十分ではないと認識している。		
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	地域資源の把握は出来ているが、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な活用までは出来ていない。		
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	法人系列病院のかかりつけの方が多く、受診時には付き添いし医師への情報提供をしている。またその他の病院へ受診される際は状況提供表や事前連絡にて情報提供している。	入居時にかかりつけ医について説明して意向を聞き、多くの家族が協力医療機関に変更している。受診は職員が付き添い、結果を家族に報告している。また、週一回、法人系列の「訪問看護ステーション」の訪問看護を受けおり、バイタルチェック等で健康管理に努めている。	
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回の訪問看護時には入居者の状況を伝え情報の共有に努めている。またその際に受診の必要性の有無も検討している。		
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。	入院時は病院を訪問し、病院関係者と経過の確認や情報交換、相談に努めている。		

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
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	契約時に看取りに対する家族の意思確認を行い、実際に重度化した場合はあらかじめ今後についての意思確認を行うようにしている。	入居時「重度化及び看取りに関する指針」について説明し、「終末期の看取り等について」の事前確認書で本人・家族と終末期を迎える場所や終末期医療について話し合いをしている。これまでにホームでの看取りは行われていない。可能な限り、ケアをしたいとの思いはあるが、今の職員体制では納得のいく看取りは出来にくい状況にある。	ホームが提示している指針によると、ホームでの看取りも可能であるような内容になっているが、現状を踏まえての方針作成について、検討する必要があると思われる。
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	同法人での研修や消防署での救急救命講習等への参加を行っている。また緊急時のマニュアル等も作成し、急変時や事故発生時に適切な対応が出来る様にしているが、全職員が実践力を身に付けるまでには至っていない。		
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	地域の避難場所の把握や年2回の避難訓練を行い、緊急時に備えて全職員が避難方法を身に付ける様に努めているが、地域との協力関係を築くまでには至っていない。	年2回、ホーム単独で消防署立ち合いの下、入居者も参加して夜間と日中を想定した避難訓練を行っている。避難場所は近くの体育館の駐車場であるが、訓練では特養の職員の協力も得て、特養までの避難となっている。	運営推進会議と避難訓練を同じ日に行い、各委員にも訓練に参加して見ってもらう事で、訓練への気づき等について意見・提案を得るのも良いと思われる。
<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	人生の先輩として誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに注意しながら敬意をはらった対応を心がけている。	日常の会話の中から、一人ひとりの性格や人生背景を把握するように努め、その人に合った声掛けを心掛けている。又、排泄支援ではトイレドア近くで見守る事や、入室の際は必ずドアをノックする等、人格を尊重した対応に配慮している。	
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	重度の認知症の方が多く、本人の思いや希望の把握が難しい事もある為、そのような場合は職員が推測し本人が自己決定できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活スタイルに出来るだけ添えるようにし、この時間にこれをしましょうと言ったことはしないようにしている。		
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	化粧品やくしなど本人が以前から使用されていたものを持ち込み使っている。散髪に関しては、月2回ボランティアで理美容があるので家族や本人の希望時に散髪して頂くなど支援している。		

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	下準備やつぎ分け等出来ることは一緒にして頂いている。又、苦手な物やアレルギーのあるものに関しては代替え品にて対応している。	併設特養の管理栄養士が作成したメニューにより、真空パック入りや半調理のものが毎日届けられている。一人分の調味料が示されているのを、職員が人数分に計算し直して味付けしており、おいしい食事が提供されている。食材もバランス良く取り入れられていて、利用者の食べる楽しみに繋げている。職員も同じテーブルで食事を摂っており、食べこぼしや食の進み具合に配慮しながらの食事風景が見られた。	
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	食事摂取量の少ない方には声掛けし促しているが、無理強いはずり足りない時は、好みの食べ物や飲み物を補食として提供し補うようにしている。		
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	毎食後口腔ケアや声掛けを行い、手直し程度から全介助までその方の能力に応じて介助をしている。夜間は、義歯を預かり、洗浄剤を使用し保管している。		
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	排泄は、自立されている利用者もおられるが、一人ひとり排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。	排泄は、自立の人(布おむつ+パット)・全介助・夜間の尿量が多い人・ナースコールで知らせてトイレ誘導する人・ポータブル使用の人等、一人ひとりの状態を把握した上で、その人に合わせた適切な介助が出来るよう努めている。	
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	ひとりひとりに応じて水分補給の声掛けを行い、排泄チェックを行っている。下剤を服用される方に関しては、便の性状や回数を見て服薬量の調整を行っている。		
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	曜日は決めてあるが時間帯は決めておらず、曜日が違って希望があれば入浴して頂くなど個々に沿った支援をしている。	一般家庭と同様の浴室で、週3回は入浴している。見守りによる自立入浴・二人介助・全介助の人など、個々に快適な入浴となるよう心掛けている。入浴時間は希望により、お湯はかけ流しで、午後入れ替えをして、清潔保持にも配慮している。	



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
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	日中は、一人ひとりの生活習慣に応じて休息したり、夕食後はそれぞれの就寝時間に合わせ居室誘導及びイブニングケアの介助を行っている。		
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	内服薬の変更時には状態の把握とカルテ記入及びその理由の申し送りを徹底しており、訪問看護時に看護師にその後の経過や状態を伝え相談をしている。		
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	洗濯物たたみ、農作業等各々の得意な事を職員と共にやり、現時点での能力が生かせるような生活が出来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	本人の希望に応じて、随時施設内の散歩を行っている。可能な方は、家族と一緒に自宅に行ったり、外出出来るようにしている。	人員体制と車両にも限度があり、具体的な外出計画は立てられない状況である。入浴がない日曜日を利用しての買い物ドライブや、受診の帰りは遠回りをするなど、工夫して利用者の気分転換を図っている。	桜の花見の計画があるとの事で、利用者の皆さんが十分楽しめる事を望みたい。
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	希望者には本人が管理出来るかも含め家族へ相談の上、所持していただいている。また、買い物の希望がある際には職員が付き添い買い物に行ける様に支援している。		
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	手紙を書かれる方は各担当職員が対応し、電話の希望があった際には職員が電話をかけ、本人と代わり相手方とやりとりが出来る様にしている。		
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	トイレは施設内に4か所あり利用者が使いやすいところを利用されている。共用の空間においては毎日掃除や温度管理を行い不快感のないようにしている。また、入居者の方と一緒に季節毎の飾りやカレンダーを作り季節を感じ取れるような工夫をしている。	両棟とも同じ造りの木造りで落ち着きがある。廊下は広く開放感があり、リビングは陽当たりも良好。対面式のキッチン、全体が見渡せるように低く設置してあり、利用者を見守りながらの業務が可能である。日めくりカレンダーや加湿器等も置かれ、居心地の良い共用空間が作られている。	

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
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	性別や気の合う方を隣にするなど入居者の方が交流しやすいような席の工夫をしている。		
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	入所時に自宅等で使用されていた家具を居室に持って来て頂き、使い慣れた物を使う事で本人が居心地良く居室で過ごせるよう配慮している。	ホームの備品はベッドのみなので、寝具・衣類・テレビ・椅子・テーブルセット・衣装ケース・整理タンス等の持ち込みがあり、温かみを感じられた。収納棚にカーテンを取り付けたり、出窓の棚にぬいぐるみや家族の写真立が置かれた部屋もみられた。	
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	環境整備を行い、可能な方は建物内は出来るだけ歩行して頂き能力の維持に努めている。また、居室やトイレが分からない方もいらっしゃる為、入口に表示をし自分で行きたい場所へ行くことが出来るよう工夫をしている。		

### 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	4393100021		
法人名	社会福祉法人 御葉園		
事業所名	グループホーム 桜の里 (西の家)		
所在地	熊本県球磨郡水上村岩野2658-1		
自己評価作成日	平成29年2月20日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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30年3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)】

地域性から農業に従事されていた方が多い為、菜園にて一緒に野菜の世話や収穫をして頂いたり、世話の仕方や害虫の駆除法など入居者に尋ねながら本人の知識を話す事により、満足感や達成感を持っていただける様にしている。また、生活の中でも出来る事は行って頂き(洗濯たたみや台拭き、野菜の下ごしらえ等)それぞれが役割を持って生活できるようにしている。

【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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、職員全体で共有し、実践につなげるように努めている。また理念を掲示し、利用者家族にも当事業者の介護に対する方針が伝わるようにしている。		
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	事業所自体として地域の一員となれるよう地域の祭りや小学校、保育園等の行事に積極的に参加すると共に園児や生徒にボランティアに来てもらうなど、日常的に交流している。		
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	事業所として認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて生かしていくまでには至っていない。今後の課題として考えている。		
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	運営推進会議では、日中、夜間のサービスやその他レクリエーションを含めたサービス提供状況、利用者の状況報告を行ってそこで出された各委員からの意見受けサービスの向上に生かしている。		
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	市町村担当者も運営推進会議のメンバーになってもらっており、また日頃から密に連携を取っており、協力関係は築けている。		
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	同法人の合同研修等で身体拘束について全職員が学び、理解するように努めている。玄関の施錠に関しては、人員配置上の問題でやむを得ず施錠する場合もある。		
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	同法人での合同の研修等にて学ぶ機会をもつ職員間にて注意喚起するなど防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度の理解という点では、まだ全職員が理解するまではには至っておらず、今後さらに努めていきたい。		
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	専門用語は避け、ご家族の方が納得されるまで十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	利用者の意見や要望は、定期的(週回)に直接聞き取りを行うとともに、ご家族に対しては、来園時や、電話連絡を行った際に意見や要望等ないか確認して、運営に反映させるよう努めている。		
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	全員がそろそろ事は難しいが職員間での意見交換ができるような体制をとっており、意見があった場合、法人の各会議に意見として提出し対応している。		
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	本年度から、当施設の人事考課規定に基づき、職員個々の勤務評価を行い、キャリアパス制を運用しながら、職員の就業意欲の向上を図るとともに、働きやすい環境づくりに関しても、職員自らが考え改善する組織を構築している。		
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	職場における実務研修の外、施設内の月例研修はもとより、職員個々の経験年数及び業務の習得状況を把握し、それぞれの職員にあった施設外研修を、年次計画的に受講させ育成を図っている。		
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	近隣の市町村内の同業者で組織する任意団体に所属し、勉強会や研修大会等開催しながら、全体的なサービスの質の向上を図っている。		

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	意思疎通出来る方が半数程度おられ、話をしながら本人様の困っている事に対応できるようにしている。		
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	面会時や日用品の依頼の連絡時に近況の報告をしながら各担当者が家族と関わりが持てる様にしている。		
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	契約時、入所直後は特に必要とされるサービスを本人や家族に確認しながら行っている。		
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	声掛けし出来る事をして頂き、それを職員がフォローするようにしている。		
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	面会時には利用者も含めて談笑したり、本人について些細な事でも伝える様にしている。また急な状態の変化等あれば逐一報告を行うなど、本人を家族とともに支えていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの方との交流は、併設のデイサービスに知人が来られた時の面会や地域の行事や祭りに積極的に参加するようにしている。しかし、以前のようにドライブには、いけない。		
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	利用者同士の関係の把握は出来ており、職員が間に入る事で利用者間の関わり合い、一部ではお世話されることもある。		

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	退所された方でも病院等への訪問を行った り、状態の確認や本人・家族からの相談等 には入居時と変わらぬ対応が出来る様に心 がけ相談や支援に努めている。		
<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	入所時にはもちろん確認を行っているが、 入所後は不定期ではあるが希望や意見を 聞くようにしている。		
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	入所時に調査をし把握に努めているが、入 所後に不明な点があればその都度関係各 所に問い合わせながら把握に努めている。		
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	入居者の状態把握は出来ている。それぞ れ の能力ややる気に応じて日常生活の中で出 来る事(調理の手伝いや洗濯物たたみ等) をして能力の維持に努めている。		
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	日常生活の中で本人様が困っている事を聞き取りしながら、職員がどのような事が出来るのか話し合いケアに活かしている。		
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	介護記録に記入を行いながら、気づいた点があればその都度勤務の職員で検討や見直しを行い変更点は申し送りをするなど介護計画の見直しに努めている。		
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	利用者一人ひとりを支える為の事業所の多機能化という点では、可能な限り取り組もうと考えているが、まだ十分ではないと認識している。		

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	地域資源の把握は出来ているが、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な活用までは出来ていない。		
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	法人系列病院のかかりつけの方が多く、受診時には付き添いし医師への情報提供をしている。またその他の病院へ受診される際は状況提供表や事前連絡にて情報提供している。		
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回の訪問看護時には入居者の状況を伝え情報の共有に努めている。またその際に受診の必要性の有無も検討している。		
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。	入院時は病院を訪問し、病院関係者と経過の確認や情報交換、相談に努めている。		
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	契約時に看取りに対する家族の意思確認を行い、実際に重度化した場合はあらためて今後についての意思確認を行うようにしている。		
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	同法人での研修や消防署での救急救命講習等への参加を行っている。また緊急時のマニュアル等も作成し、急変時や事故発生時に適切な対応が出来る様にしているが、全職員が実践力を身に付けるまでには至っていない。		
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	地域の避難場所の把握や年2回の避難訓練を行い、緊急時に備えて全職員が避難方法を身に付ける様に努めているが、地域との協力関係を築くまでには至っていない。		



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
<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	人生の先輩として誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに注意しながら敬意をはらった対応を心がけている。		
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	約半数の方はその時にやりたい事を出来るが、そのほかの方に関しては意思疎通も難しく希望を伺う事が難しい。		
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	一人ひとりの生活スタイルに出来るだけ添えるようにし、この時間にこれをしましようと言ったことはしないようにしている。		
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	化粧品やくしなど本人が以前から使用されていたものを持ち込み使っている。散髪に関しては、月2回ボランティアで理美容があるので家族や本人の希望時に散髪して頂くなど支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下準備やつぎ分け等出来ることは一緒にして頂いている。又、苦手な物やアレルギーのあるものに関しては代替え品にて対応している。		
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	食事摂取量の少ない方には声掛けし促しているが、無理強いせず足りない時は、好みの食べ物や飲み物を補食として提供し補うようにしている。		
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	毎食後口腔ケアや声掛けを行い、手直し程度から全介助までその方の能力に応じて介助をしている。夜間は、義歯を預かり、洗浄剤を使用し保管している。		

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
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	自分で出来る方もおられるが、介助や誘導が必要な方はタイミングをみて介助している。また人工肛門造設されている方もおり、取り扱い方法も統一した。		
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	ひとりひとりに応じて水分補給の声掛けを行い、排泄チェックを行っている。下剤を服用される方に関しては、便の性状や回数を見て服薬量の調整を行っている。		
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	曜日は決めてあるが時間帯は決めておらず、曜日が違って希望があれば入浴して頂くなど個々に沿った支援をしている。		
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	日中は、一人ひとりの生活習慣に応じて休息したり、夕食後はそれぞれの就寝時間に合わせ居室誘導及びイブニングケアの介助を行っている。		
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	内服薬の変更時には状態の把握とカルテ記入及びその理由の申し送りを徹底しており、訪問看護時に看護師にその後の経過や状態を伝え相談をしている。		
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	洗濯物たたみ、農作業等各々の得意な事を職員と共に行い、現時点での能力が生かせるような生活が出来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	本人の希望に応じて職員と一緒に買い物や自宅へ行くこともあるが、一部の入居者のみである。外に出るのは病院のみの方もいる。		

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	希望者には本人が管理出来るかも含め家族へ相談の上で所持していただいている。また、買い物の希望がある際には職員が付き添い買い物に行ける様に支援している。		
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	手紙を書かれる方は各担当職員が対応し、電話の希望があった際には職員が電話をかけ、本人と代わり相手方とやりとりが出来る様にしている。		
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	トイレは施設内に4か所あり利用者が使いやすいところを利用されている。共用の空間においては毎日掃除や温度管理を行い不快感のないようにしている。また季節毎の飾りつけをしたり、カレンダーを所定の位置に置くなどし、季節が分かる工夫をしている。		
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	女性ばかりの為、性別は考慮せず気の合う方を隣にするなど入居者の方が交流しやすいような席の工夫をしている。		
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	入所時に自宅等で使用されていた家具を居室に持って来て頂き、使い慣れた物を使う事で本人が居心地良く居室で過ごせ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	環境整備を行い、可能な方は建物内は出来るだけ歩行して頂き能力の維持に努めている。また、居室やトイレが分からない方もいらっしゃる為、入口に表示をし自分で行きたい場所へ行くことが出来るよう工夫をしている		