

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	4271401426		
法人名	有限会社 気楽		
事業所名	グループホーム ポテの丘		
所在地	長崎県雲仙市愛野町乙3501-3		
自己評価作成日	平成29年7月25日	評価結果確定日	平成29年11月4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.kaijokensaku.nhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&jiyosyoCd=4271401426-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成29年9月22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)】

家族の思いもふまえて、一人一人の気持ちを汲み取りながら日々の生活を共に過ごす。

【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)】

法人は看取りをすることを前提にホームを立ち上げた経緯があり、利用者が穏やかな時間を最後まで過ごすことができるように理念にその想いを込めている。また看取りをするにあたって医師、訪問看護、ホームの看護師の連携が図れており、利用者の健康管理における協力体制が構築されている。また、関連して利用者一人一人に寄り添った配慮のある支援をしている。例えば各利用者がやりたいことをやりたいときにできる環境を整えたり、居室全てに扇風機をつけて直接冷暖風が当たらないような工夫をしている。最後にスタッフ間のコミュニケーションが良く取れていて、相談や意見を出しやすい環境にある。経営者はこのような関係性をとても大切にしている、利用者支援におけるアイデアや要望は可能な限り取り入れたり、柔軟な勤務体制を整える等働きやすい職場作りにも努めている。

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 利用者や職員が、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、活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、安心して暮らしている (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	理念を意識した上でケアに取り組んでいるが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念になっていないので、もう一度見直す必要がある。	「気持ち、穏やかに楽しく過ごしましょう」という理念は、立ち上げの際にスタッフ皆で考えた文言となっている。この時点で利用者を穏やかに、きれいな状態で看取りたいという想いがあり現在に至っている。理念に関してホームとしては、もっと地域密着型サービスの特性を活かした文言を加えていきたい想いを確認することができた。	法人として地域の中でどのような役割を担っていくのか、理念や基本方針等の中に盛り込むことを期待する。また理念の文言はスタッフ全体で作り上げることが望ましい。
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	職員は地域の活動に積極的に参加している。利用者全員での参加する機会は少ないが個々の状態に合わせて、近場の音楽会に出かけたり、小・中学生学生の受け入れはしている。	法人として自治会に加入しており、お互いに様々な場面で協力する体制が構築されている。いくつか例を挙げると、職場体験で学生を受け入れたり、認知症の寸劇を学校で披露して認知症の認知度アップに貢献している。また認知症を呈した近所の住民の支援を行う等、フットワーク軽く地域の中で存在感を示している。	
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	運営推進の際に地域の方々に向けて伝えている。相談があった時は地域に限らず行動に移している。		
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	地域の方々の状況に合わせ会議を開くように心がけている。皆さん気持ち良く出席して頂いている。良い交流の場になっていると思う。家族の参加が無いのが今後の課題である。	定期的に開催していて毎回家族へ案内も出しているが、参加がないのが課題の1つである。ここ課題は普段の面会の際や、家族会でフォローしている状況である。また運営推進会議は地域の情報共有や利用者の動向報告を行っている。特に利用者の往診の予定や訪問看護ステーションによる健康チェックの件まで伝えるようにしている。このような記録を見ると、医療との連携が密になされていることを確認することができる。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の職員の方が運営推進会議に出席されており、必要に応じて相談している。生活保護の方もおり福祉課・保護課に相談に行く機会がある。	行政との関わりは主に介護保険の制度改定や更新の際に多くなっている。現在生活保護受給者もいるため、福祉の領域においても関わりがある状況である。また担当者とはやり取りする手段としては、電話や訪問、また定期的に開催している運営推進会議の場面を活用したりしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠は防犯のため夜間は閉めている。サイドレールは家族に了解を得て最低限にしている。研修等に参加している。拘束の無いケアに取り組んでいる。	家族の同意のもと、止むを得ず利用者がベッド臥床している際にサイドレールを使用しているため、毎月行政機関に報告書を提出している。毎回代替策がないかスタッフミーティングで検討しているが、今のところ現状のままのことであった。今後も排除に向けて検討を重ねていく方針であった。その他身体拘束に関する研修時は、具体的な例を挙げて検討する機会を作っている。事例検討は様々な意見が出て効果的であるとのことであった。	
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	利用者の様子を観察する中では身体的虐待は無いと思う。発言で注意しなければいけない時が見受けられるので言葉の虐待にならないように注意をはらい防止に努めている。		
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	後見人を付けている人もおり制度があるのは知っている。一度施設内研修を行った。必要に応じてサポートしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が契約時は説明し納得を得て契約をしている。解約時も話し合いの上、解約した方もおられる。		

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
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・家族に要望を聞くようにし、出来るだけ希望に添えるようにしている。家族と話す機会がある時には耳を傾けるようにしている。意見・要望はあまり無いように感じるが、思いがあっても伝えにくいのではないかと気になる。	利用者の全てがうまく意見を伝えられるわけではないので、家族等から情報収集したり生活習慣から推測している。ホームとしての基本的なスタンスは、『まず尋ねてみる』ということで、スタッフ側の勝手な判断をしないように心がけている。今後利用者や家族が意見を表出できる場面を、1つでも多く作り上げていくことがホームとしての課題との見解であった。	利用者や家族等が意見を表出する機会の1つとしてアンケートの実施を期待したい。またアンケートの設問の内容については、スタッフ全体で通常の業務を振り返りながら検討していくことが望ましい。
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	意見やアイデアを聞き反映している。何か問題があった時は随時対応している。	職員は上下の関係性、職場の風通しの良さからか、よく意見を表出する傾向にある。実際に職員へのヒアリングの際も、上司に意見は言いやすい環境であるし、上司はよく傾聴してくれるから信頼しているとのことであった。内容としては勤務時間等就労に関することから、利用者へのケア内容に関するアイデアのことまで幅広く確認することができた。	
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	職員の家庭の事情により働きやすい環境を整えている。		
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	研修案内を掲示し参加しやすい環境を作っている。家庭環境や勤務時間に合わせ個々にあった研修に参加してもらっている。		
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	GHの研修会等に参加するようしており、意見交換の場にもなっているようである。		

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
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	情報を元にミーティングをし、本人が孤立や不安が無いように見守り・声掛け等しながらケアの統一を図っている。コミュニケーションを図る中で信頼関係を築けるように努めている。		
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	訪問しやすい環境作り心がけている。家族が要望を言えない気持ちを察しながら安心して頂けるような会話を心がけている。		
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	本人や家族が何を求めているのか検討し、必要なサービスを見極め支援するように努めている。		
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	その方に応じた支援のしかたが有り、重度の方には一方的になってしまう事もあるが、声掛け・表情を見ながら接している。共に過ごさせてもらい、学び合える者同士との思いの中で関係を築いている。		
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	家族の方に日頃の状態を伝えるなかで本人の現状を知って頂くようにしている。家族の絆が途切れず負担のかからない程度で支えて頂きながら、共に関係を築いている。		
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	外出が困難な方は日々の会話の中に取り入れるようにしている。外出できる方は可能な限り支援している。本人の気持ちがあっても親族の理解や協力が無く支援出来ないこともある。	利用者の希望に応じて自宅に戻ったり、法事や墓参り、お盆や正月等節目は、ホームとして支援することが多い傾向であった。また家族の協力を得ながら他県へ外出したり、日常生活の中で電話の取次ぎ等可能な範囲で、周囲との関係が途絶えないような取組を行っている。	
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	状態を見ながら利用者同士が支え合えるような空間を作り、共同生活がより良い関係性が保てるように努めている。		

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	
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	月日が経つと疎遠になって行くが、引き続き絵手紙を教えに来てくださっている。又時には訪問して下さる方もいる。相談があれば応じている。			
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	意志疎通が難しい方は、その方の立場になり考えて支援しているが家族の希望が優先する時もある。意思決定のできる方は希望を取り入れている。	日常生活の中で、一人ひとりに寄り添い傾聴する中で思いや希望を引き出している。意志疎通の難しい利用者は、表情や行動を観察し、家族に聞くことで把握するようにしている。引き出された思いは、ホーム独自のアセスメントに落とし込み、本人の視点にたつてスタッフミーティングで話し合い、客観的に把握するように努めている。		
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	生活歴・紹介先からの情報・家族からの聞き取りや会話の中から聞き出す等で把握に努めている。			
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	個々の体調・表情・行動を観ながら今何をしたいかを察しケアしているが、全員まで手が行き届かない時もある。			
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	本人や家族の意向を含め、職員間で意見やアイデアを出し合い、その方の現状にあった介護計画を作成している。	アセスメントを基に利用者や家族の意向、自分でできる事、支援が必要な事を全スタッフで話し合い、目標や支援内容を検討して介護計画を作成している。支援経過は「日報」や「個人記録」に記録してスタッフ間で共有している。3ヶ月ごとに担当スタッフが作成した「課題整理総括表」を基にスタッフミーティングでモニタリングを行い、次の介護計画に繋いでいる。状態変化があれば、その都度介護計画を見直している。家族に介護計画作成後説明を行い承諾と同意を得ている。		
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	記録に目を通せば分かるようにしている。申し送り等で伝え共有しながら介護の見直しに生かしている。			
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	その時の状況で対応している。			

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	本人の要望があり心みた方もおられたが、長く続かないのが現状である。希望があればその時の状態に合わせて対応する。		
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	協力医・訪問看護と連携体制をとっており急な対応にも柔軟に対応して頂き、家族の方々も安心している。往診して下さる事で重度な利用者も体調に負担なく受けることができる。	利用者や家族が希望する医療機関に受診できるように支援している。受診はスタッフが対応し、家族の同席がない場合は、状態変化を電話で報告している。状態が安定している利用者は面会時や「受診記録」で毎月家族に報告している。2週間に1回協力医の往診が有り、週1回訪問看護の看護師が健康チェックを行っている。	
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	施設内の看護師・訪問看護師・介護職との相談や連絡体制をとっている。		
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。	入院時は面会し経過を見守り連携室と連絡を取りながら早期退院が出来るように努めている。		
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	入所時や早い段階では家族が心情的に受け入れが難しい。重度化して来る度に話し合いをおこないながら支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合の指針」「看取りに関する指針」を説明している。状態変化の度に家族と話し合い、方針の統一を図っている。代表がこれまでの看取りの経験を家族に伝える事で、少しずつ看取りに関する家族の理解を促している。ホームでの看取りが決まると、家族の同意を得て、看取りの介護計画を作成し、医師、ホームの看護師、訪問看護、スタッフが連携して24時間対応で見守っている。これまで11名の看取りを行っている。昨年1年かけて看取りの研修を行う等、ホームでの看取りに力を入れている。	
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	定期的に訓練はしているが急変時に対応できるか疑問である。訓練を重ねていくことで個々の意識を高めていく必要がある。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的な訓練の中で全員が身につけるようにしている。地域の協力体制もお願いしている。火を出ないように心がけている。	定期的に避難訓練を行っている。災害対策として、津波想定避難訓練を地域の人(近隣の人や子ども、自治会、地元消防分団)と一緒に、近くの施設とも協力体制を整えている。避難訓練時にAED講習を行う、救命講習に5名のスタッフが参加する等、災害に備えている。1週間分の食料、飲料水等を確保し、「防火自主点検項目表」で毎日ホームの内外を点検している。	

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
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	共同生活の中で個人としてのプライバシーを損ねないように表情や行動を見ながら人格を尊重し対応に心がけているが、余裕がない時もある。	日常生活の中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねる言葉かけに注意し、管理者や代表が常にスタッフと話し合っている。外部研修にも積極的に参加して、スタッフミーティングで内容を報告する等、日常的な確認と改善に向けた取り組みを行っている。	
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	普段の会話から理解しやすい言葉で問いかけ聞くようにしており、気持ちを表しやすいように心がけている。		
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	一日の流れは、ほぼ決まっているが個人のペースに合わせ柔軟な対応をしている。		
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	季節にあった服装であるか支援に注意しながら努めているが、個人の身だしなみやオシャレは本人の意向を取り入れながらおこなっている。		
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	食材の下ごしらえや食器拭き等、出来る事をしてもらっている。季節の食材を取り入れ一緒に会話を楽しみながら食事をする。時には外食に出かけ気分転換を図っている。	ホーム内の畑で作った野菜を利用者と共に収穫して献立に取り入れる。地域の人や家族から野菜等の差し入れがあると利用者と一緒に漬け物を作る等、利用者個々の力を活かしながら食事を楽しんでいる。誕生日や行事に合わせた献立に配慮し、庭で食事をする、魚を焼く等、食欲を高める工夫もしている。	
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	個々に合わせた食事形態をとっており栄養の必要な方はエンシュア等で補っている。水分量を確保するようにしているが自立した方は難しい場合もある。		
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、口腔ケアを行うようにしている。出来る方は声かけし見守っており、不十分な方は手伝っている。		

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	日中は極カトイレでの排泄を促し、行動や様子を察知しトイレへ誘導をするようにしている。夜間は個々に応じポータブルで対応している方もいる。	排泄チェックシートや利用者の行動をよく観察して声かけを行う等、全スタッフで検討し支援内容を統一する事で、入所時にオムツだった利用者が日中は布パンツとパットで過ごす事が出来るようになってきている。また、便秘対応の食材を工夫する事で利用者の体調を整え、規則正しい食事で生活のリズムを作ることも重要と考え実施している。	
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	便秘傾向にある方は飲み物等の工夫しており出来るだけ薬に頼らないようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	おおよその入浴日は決め清潔を保てるように心がけている。希望に合わせて決まり事にとらわれず個々に沿った入浴をして頂いている。	週2回の入浴を基本としているが、利用者の希望や状態に合わせて柔軟に対応している。看取りを行う中で、重度の利用者にも浴槽に入ってもらいたいと願うスタッフの要望を取り入れ特殊浴槽を設置する、浴室に暖房を設置する等、一人ひとりが安心してくつろいだ気分で入浴できるように支援している。	
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	個々の状態に応じて好きな時に休んで頂いている。夜間睡眠に影響がないように支援している。		
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	薬一覧表を見ながら確認し服用して頂いている。全員が目的・副作用・用法・用量までは理解しているか解からないので把握していく必要がある。		
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	個々の生活歴を生かしリハビリを兼ねて、その人に合った手仕事等をしてもらうことで楽しみや役割を持ちながら過ごして頂いている。		

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
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	季候の良い時は庭で外気浴・散歩・食事等をしている。時には花見・外食・ドライブに出かけ気分転換をしている。家族と外出する時は安心して出かけられるように支援している。	利用者と買い物に行く、家族と一緒に自宅で昼食をとる、法事に出かける、誕生日のお祝いでお食をする、自宅周辺に出かける等、これまでの生活の継続としての外出や利用者一人ひとりが外出を楽しめるように支援している。重度化している利用者も車いすで外気浴をする等、戸外で気持ちよく過ごせるように配慮している。	

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
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	お金を所持する事で安心感を持ち、自己管理している方もおられ買い物行きたい時は支援している。		
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	電話を希望した時は家族と話しをしてもらっている。又スタッフが対応する時もある。孫に絵手紙を書き送る方もいる。		
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	玄関には花があり、壁には利用者が作成した季節の飾り物を掲示し、居室には家族との写真等を貼って居心地の良い空間を作っている。室温は個人差があり心配りを気にかけている。	玄関には、ボランティアが作成した木彫りの看板を掲げ、手製の壁掛けやベンチを置き、利用者と一緒に作った四季の絵や季節の花を飾る等、暖かく家庭的な空間を作っている。特に「にこい」対策に力を入れ、利用者や訪問者が居心地よく過ごす事が出来るように配慮している。	
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	共用スペースにて、おしゃべり・テレビ・ソファ等で、それぞれが合った場所を見つけられ思い思いに過ごしている。		
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	本人が使っていた物を持って来ている方もおり使いやすいように配置している。持ち込みが少ない方には居心地の良い空間に思えるようにしている。	各居室に広い窓があり、開放的な空間になっている。利用者のほとんどがエアコンが苦手なため、スタッフのアイデアで全居室の壁に扇風機を取り付け、空気の流れを作り、利用者が体温調整しやすいように配慮している。利用者一人ひとりの生活状況に合わせた居室になっている。	
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	一人一人の「できること」「わかること」を活かし少しでも維持が出来るように支援している。転倒のリスクが大きい方は出来ることを奪ってしまわないように心がけている。		