

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4391500065		
法人名	医療法人社団 孔和会		
事業所名	グループホーム 桜ん里		
所在地	天草市河浦町白木河内116-1		
自己評価作成日	令和6年12月1日	評価結果市町村受理日	令和7年1月29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	https://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	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3丁目15-1
訪問調査日	令和6年12月24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)】

「認知症」に対する専門職として、ご利用者様やその家族の方々に安心して頂ける環境作りと家族へ苑での様子や病状報告を随時を行っています。また地域密着型サービス事業所として地域との繋がりをもち、地域に馴染んだ施設となるよう、桜新聞や運営推進会議などで情報発信を続けています。桜ん里の理念である「今を心地よく私が私らしくあるために」を職員一同念頭にご利用者様の思いを大切に、また専門職としての自覚を持つ一方、日頃から学びの姿勢を持ち日々変化する認知症の方々への柔軟な対応、関わりがもてるよう努めています。終末期においては、その人がその人らしく最後まで過ごせるようご家族と情報提供し合いながら、出来る限り一緒の時間を過ぎて頂き穏やかな最期を迎えられるよう取り組んでいます。

【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)】

理念「今を心地よく 私が私らしくあるために」を実現するために、一人ひとりの生活歴等から生ずる自然な行動を尊重して見守り、その人らしい過ごし方を大切に支援している。
定期的なカンファレンスで出された運営に関する職員からの意見や要望は、管理者により法人内の部署会議や管理者会議にあげられ、検討されて決定される仕組みが構築されている。資格取得の為の研修や、外部研修の受講希望者には、費用等についての支援があり、働きやすい職場づくりへの取組が見られる。母体医療機関との連携が充実しており、適切な医療が受けられるとともに、終末期には、本人と家族の意向に沿って丁寧な対応がなされている。

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	事業所内に理念を掲示し、定期的カンファレンスの時に、理念をふまえた介護が実践出来ているかを振り返り、日々の介護に活かすようにしている。	入居者の生活歴から、「やってきたこと」「やりたいこと」等を尊重し、入居者が心地よくその人らしくすごせる様に支援している。小さなゴミも気になって拾う人、現役時代介護職として働いていた人が他の入居者の車イス押す等、自然に起こる行動は見守りながらその人らしさを尊重し、理念に基づいた実践に取り組んでいる。		
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	地域活動の神社清掃活動に参加し、掃除後は公民館で体操をしたりと地域の方々との交流を図っている。また地域の方の施設行事への参加は、今後行っていく予定である。	神社清掃活動には職員が交替で参加し、地域住民と交流を図っている。音楽療法士が来苑する際は、地域住民にも参加を促し、交流の機会を作りたいとしているが、まだ実現には至っていない。地域住民が気軽に相談等で来苑しやすいホームにしたいとしている。	認知症に関するノウハウや専門的な知識・情報等を地域の人々に伝えるイベント等を継続して行うことで、人々の認知症に関する理解が高まり、地域への貢献に繋がるとともに来苑しやすい環境づくりができると期待できる。	
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	桜新聞や推進会議、また神社掃除後の交流会にて認知症への理解を深められるよう働きかけている。また推進会議では、情報交換の場として活かしている。			
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回運営推進会議開催。入居者様の日々の様子の報告や事故報告、新人スタッフの紹介など行うとともに、推進委員様から頂いた意見はスタッフにも伝え話し合い改善対策など行っている。地域の情報を収集する場ともなっている。	運営推進会議は、利用者家族・包括支援センター・地域住民代表等の参加を得て開催し、ホームから行事の様子や、事故報告等が行われている。地域とホームとの交流を進めるための話し合いや、地域の情報交換等が行われている。 質疑応答には、テーマを設定して行うのも良いと思われる。	運営推進会議委員に加え、駐在所のお巡りさん、小学校の校長先生、保育園園長先生など、地域の関係機関の人を委員会に招待して情報交換等を行うことも良いと思われる。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方の出席もあり、随時包括からの相談(困難事例)をCMとも連携して解決へと結びつける努力を行っている。	介護保険制度改正等で、疑問が生じた際は天草市高齢者支援課に電話で問い合わせ、適切に回答を得られている。		

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
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	玄関の施錠は夜間のみ。身体拘束については、定期的にケアカンファ時に拘束についての勉強会、話し合いを行っている。	定期的なカンファレンスの中で、入居者の個々への支援の仕方について、拘束につながらないか等、グレーゾーンについての事例検討等を継続して行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待防止について定期的に勉強会を行い、また日常業務の中で入居者様へのケアや対応が虐待にならないように振り返りながら、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護についての研修に参加し、施設の勉強会で復講を行い、スタッフの知識向上を図るように努めている。		
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	入居時に、契約の必要性(制度)やその内容について説明を行い、疑問点や質問を解決した上で締結へと結びつけている。介護改定時にも同様にしている。		
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	家族来苑時や電話にて、ご本人様の様子を伝えらると共に家族の意向や意見など聴き、ご家族との信頼関係が深められるよう努力している。ターミナルケアに関しても説明、納得していただいた上でケアプラン作成としている。	2カ月に1回、桜新聞を発行して家族に報告している。コロナ禍で中止していた家族会を5年ぶりに再開し、面会ができなかった期間のホームでの暮らしぶり等をスライドで報告し、家族に喜ばれている。今後は年に2回のペースで開催したいとしている。	
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	定期的なカンファレンスにて、業務に対する意見や提案の時間を設け、そこで出た内容を部署会議や管理者会議にかけ、法人全体の方針のひとつとして決定、反映させている。	月2回開催するカンファレンスで出された職員の意見や要望の中で、法人全体に関わる内容については、管理者が部署会議や管理者会議に提起し検討を依頼している。これまで、有給休暇の未使用分の処理や、時間外手当について等、改善が図られている。	
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	個人面談を年2回実施し、人事考課を用い、人材育成を行っている。どんな自分になりたいか？可視化することで各個人の目標設定と達成状況が明確となり、向上心をもって働ける職場となるよう努力している。		

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
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	研修会、勉強会の予定を掲示板に掲示し、受講を促したり、日々の業務の中で助言等を行い、個々のスキルアップを図るように働きかけている。		
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	多職種連携会議に出席したり、グループホーム連絡協議会を利用してネットワーク作りをしている。また他施設やCM間での情報交換をし相談できる関係を築いている。		
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	ご本人様、ご家族の想いを聞き、出来るだけその想いに近づけるように(不安や困ったことが軽減するよう)当施設で出来るケア内容について説明を行っている。		
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	ご家族の面会時や電話にて、心配事や気になる事などが無いかお聞きして、新たな要望にも理解しながら安心してご利用頂けるように努めている。		
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	情報収集を行い、その方が何を必要としているのか必要ないのかを見極め、必要としている事を理解し対応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	意思決定はご本人様にある事を忘れず、その方らしく日常生活を共に過して頂けるように心掛けている。		
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	家族と電話で話す機会を持ったり、面会は家族との時間を大切にした支援に心掛けている。ターミナル期においてもご家族の希望に添えるよう、出来る限りの支援を行う様に努めている。		

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
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	利用者の近所の方や知人の面会もゆつくり話ができるよう配慮し、また馴染みの美容室に来苑してもらったり理容室に出かけたりしている。	コロナが落ち着き、面会は居室で出来るようになり、親戚の人、現役時代の仕事関係の知り合い、近所の人等、来訪者も少しずつ増加してきている。地域の美容師さんや、理容師さんの来訪など、馴染みの人との関係の継続も支援している。	
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	利用者様がお互いに声をかけ合われ、自分で出来る人は他の人の手伝いもされ、役割を持ち、生きがいとなるようスタッフも間に入り支援している。		
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	入院や他施設入所の際は情報提供を行い面会や訪問を行い、ご家族との関係を維持し、相談事等への対応も行なっている。		
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	今までのご本人様の生活歴を考慮し、ご本人様やご家族の意向を確認して、思いの把握に努めている。	「私が私らしくあるために・・・」を実現するために、回想法を用いて入居者数人と昔の話をしながら思いや意向の把握に取り組んでいる。大手企業で働きラグビーをしていた人、満州鉄道で働いていた人など、輝いていたころの会話を通して心をほぐすなどの取組を行っている。	
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	ご本人様やご家族から情報を得たり、これまで利用されていたサービス事業所やCMからの情報収集に努めている。		
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	ご本人様の日々の様子を把握し、ご本人様の出来ること、残っている能力を維持向上できるように関わりがもてるよう、定期的カンファレンス時に検討している。		
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	3ヶ月毎のケースカンファレンスで介護計画の評価、見直しを行なっている。またご家族に入居者様の状況をお伝えしながら意見も取り入れ、ご本人様の状況に応じ計画を終結したり、新たな課題は随時計画に追加している。	入居者個々の生まれ・仕事・子育て・趣味等の生活歴を参考に、本人と家族の思いを把握してケアプランを作成している。3カ月に1回、入居者の状態等の変化について検討し、評価して、ケアプランの見直しに繋げている。	

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
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	個人記録用紙に気付いた事やとり入れた事等の情報をスタッフ同士で共有し、介護計画に反映させ実施結果を記録するようにしている。		
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	ご本人様や家族の要望を一番に考える様にしている。ご家族の希望なども可能な限りご要望に添うようにしている。		
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	少しずつ地域ボランティアとの交流会、地域行事に参加していき、また施設で行なう行事に地域の方々を案内するなど、交流の機会を支援していく予定である。		
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	定期的な訪問診察や必要があればご家族と連絡を取り専門医の受診を促している。また、受診の際は主治医に情報提供を行なっている。	全ての入居者が母体医療法人の医師を主治医とし、月2回の訪問診察を受けている。ホームには2人の看護師が配置されており、かかりつけ医療機関は24時間対応可能となっており、適切な医療を受けられる体制が確立されている。	
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	毎日バイタルチェックや身体観察を行い、著変時は看護師に報告し状況に応じて受診に繋げている。		
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。	入院の際は介護サマリーにて情報提供を行なっている。また入院先と情報交換し退院時に備えている。		
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	入居時に看とりについて説明を行い、家族会でも終末期について話すなど、ご本人様やご家族の意向を聞くようにしている。重度化した場合は入居者の状態をその都度説明し家族の意向を聞き話し合い出来る限り対応できるように努める。又家族の付き添いができる様な工夫もしている。	入居時に「重度化における指針」に沿って家族に説明し、本人・家族の意向に沿えるよう終末期に対応する体制を確立している。また、看取りに関する職員研修を実施し、看取り後は、担当した職員の精神的ケアのために振り返りを行う機会も確保している。	

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
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	カンファレンス時に、緊急時の訓練を行なっている。また、感染症の時期には看護師を中心に施設内でも研修を行い予防に努めている。		
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	災害時マニュアル(BCP)を作成し、年3回、火災、自然災害を想定した避難訓練を消防署の協力を得て行なっている。	夜間想定火災や、自然災害等の避難訓練を年2回実施し、訓練後は、消防署員から消火器の使い方、避難誘導の仕方等についてアドバイスを受けている。また、BCPに沿って机上訓練を実施している。職員連絡網の充実のためスタッフグループラインの設定を検討している。	
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	入居者様一人ひとりを尊重し、声かけ対応を行っている。個人情報保護に関しては法人全体でマニュアル化し、システムを構築している。	本人の思いや、したいことを尊重して支援することを大切にしている。ふらっと外に出かける人をそっと見守り、レクリエーションはしたい人だけ参加するなど、自由な過ごし方を支援している。	
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	ご本人様がしたい事は怪我や事故が無いよう見守りながら苑庭を散歩したり、ドライブに出かけたりと希望が出来るだけ叶うよう対応している。金銭面でも、少額で管理できる人には自己管理して頂いている。		
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	フロアや居室などご本人の居たい(好きな)場所で過ごしていただくように努めている。また無理に何かをして頂くことがないよう想いを大切にしている。		
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	季節に合わせた服装でご本人様の好みの洋服を着ておられる。また地域の美容師の方に来て頂き散髪を行い清潔保持に努めている。足りない物は、本人の希望を取り入れご家族への連絡をしている。		
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	調理作業では野菜の皮剥きや食材切り等入居者様の出来る事に合わせて一緒に行なっている。また苑内の畑で収穫した野菜や山菜で季節感を感じられるような食事に工夫している。	法人の管理栄養士が立てた献立を参考に、職員が食材を購入して調理している。到来物や、苑の菜園で収穫した野菜等を使って家庭的な食事を提供している。クリスマス・お節料理・ひな祭り等、季節食にも配慮して食事を楽しめるように支援している。	

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
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日の食事量、水分量は業務日誌で把握し、献立を中心に提供。食事形態は、ご本人様に合わせてお粥、キザミ、ミキサー食やトロミ使用などして提供している。スタッフは1日の水分量の目安を注意しながら取り組んでいる。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっている。義歯の状態を確認し、場合によっては歯科受診や往診にて対応している。また、口腔体操で唾液での自浄作用を期待して実施している。		
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	排泄パターンを把握し、サインを見逃さない様トイレ誘導を行なっている。また、便意や尿意のない方もトイレ誘導し、自然排泄を試みている。	入居者の様子から「どちらへ？」と声を掛け、さりげなくトイレ誘導を行っている。排泄パターンを共有し、リーダーが主となりトイレに誘導し、自然排泄となるよう支援している。	
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	排便チェックを行い、活動量や食事のバランス、水分量等に気を付けている。乳製品を提供したり、芋類の提供で排泄を誘導している。		
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	入浴の予定はあるも、入浴したくないなど言われた際は臨機応変に対応している。入浴時は出来ない部分のみ介助するように心がけている。	入浴は週2回を基本としている。リフトの設備があり、全員、個浴でゆっくりと浴槽に浸かり入浴を楽しめるよう配慮している。季節ごとに菖蒲湯・ゆず湯も行っている。	
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	自宅に居られた時の状態に近づけ自宅で使用していた布団や寝具を使用している。また、畳の間に枕や掛け物を置いており、休息したい時、畳みに休まれる方も居られる。		
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	服薬されている処方箋を個別にファイリングし、直ぐに確認できるようにしている。服薬支援はドラック表を使用し看護師を中心に症状把握をしながら支援している。		

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
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	ご本人様の好きな事、得意な事を把握しそれぞれに合った作業や楽しみが出来、時にはドライブ等外出し気分転換してもらえ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	天気の良い日は散歩やドライブに出かけ、季節折々の花を見学に出かけている。また家族と外出し自宅へ行かれたり、一緒に食事をされることもある。	向日葵・菖蒲・紫陽花等、季節の花見に出かけている。また、本渡に新しく架けられた橋や、崎津まで、自宅周辺まで等、話題を作ってドライブに出かけている。五感を刺激し、楽しい気分となるような外出支援を行っている。	
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	ご本人様の希望があれば、ご家族の了解の上、お金を所持されている。		
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	ご本人様の希望があれば、ご家族に電話したり、荷物や手紙が届いた際には、連絡を入れご本人様と話してもらうなど、近況報告を兼ねて支援している。		
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	玄関には季節に応じた飾り物を置き、フロアの壁には、絵手紙等を飾り和やかな環境を作る工夫をしている。トイレは掃除や換気を毎日行い気持ち良く使用出来る状態を保つようにしている。	リビングは、大きな窓から日差しが入り明るく、小上がりのある和室・ダイニング・オープンキッチンにつづく共有スペースとなっている。クリスマスやお正月など、季節を知らせる飾り物で室内を色取り、入居者に話題を提供し、ゆっくり談笑しながら過ごせる環境となるように工夫している。	
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	1人で過される時間を尊重しつつ、ソファで仲の良い方と座ったり、畳に横になったりできる場所を提供し、ご本人様にとって居心地の良い場所の工夫をしている。		

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
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	寝室には、自宅で愛用されていた時計やタンスなど思い出のある物や使い慣れた物を配置している。また、家族の写真を飾ったりご本人様がくつろげる空間づくりを工夫している。	衣装ケースや、チェスト等の持ち込みはあるが、家具等は比較的少なく、シンプルな部屋が多い。窓は障子が使用され、壁は優しい桜色や、ミントグリーン等の色合いで柔らかな雰囲気となっている。各居室の窓から、山や川、庭の木々や草花等、季節を感じられる自然の風景が眺められる。	
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	廊下には物は置かず、手すりを取り付けて、ご本人様が安心して移動できるように努めている。居室やトイレドアに文字で表示し、そこが自分の居室またトイレであると分かるように工夫している。又リハビリを兼ねた壁のタッチマークで自ら歩行訓練されている。		