

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	4372900748		
法人名	有限会社ウェルフェアファーム		
事業所名	グループホームざぼん		
所在地	熊本県八代市鏡町両出1327番地6		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	令和2年4月2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/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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	令和2年3月11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)】

大きな吹き出し窓のある日当たりの良い広々としたホールには、大きなソファを配置、ホールを周回する廊下には一年間の行事写真や季節の作品を掲示、入居者様だけでなく来訪者にも楽しめるようにしている。職員は、入居者様一人一人と挨拶し、触れ合い、共に今を生きるの理念の基、入居者様の視点に立ち、尊厳を大事に生きる基本的ケアをしっかりと行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。近隣の歯科と協働連携し、口腔機能の維持向上に努めています。又、日頃から入居者様の状態の変化を来所時だけでなく電話で伝え主治医と共に情報共有し健康管理に努めている。

【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)】

「共に今を生きる」という理念のもと、職員は出勤時に利用者と手と手を触れ、目と目を合わせてあいさつを交わしている。職員は五感で利用者の心身の状態を把握して、利用者に寄り添う姿勢を示して信頼と安心感を与えている。また、口腔ケアの重要性を理解し、歯科医師や歯科衛生士の指導助言のもと、一人ひとりに合った適切な口腔ケアに努め、健康面での効果を実感している。職員は利用者とのコミュニケーションを図るうえで、「伝える努力」と「聞く努力」を大切にして利用者の言葉を引き出し、笑顔につなげている。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	事務室に理念を掲示し、毎日出勤時に各自確認し目と目、手と手で触れ合い挨拶を交わし一人一人の「共に今を生きる」を大切にケアを実践している。	「共に今を生きる」という理念を事務室とリビングに掲示している。職員は出勤時に理念を確認し、共有を図っている。また、手と手を触れ目と目を合わせてあいさつすることで、利用者に寄り添う意思を伝え、信頼と安心につなげている。	一人ひとりが理念を確認するだけでなく、勉強会などで掘り下げて考える機会を設けると、さらに実践につながっていくと思われる。
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	地域の祭りの飾り馬や、保育園の慰問を受けたり、定期的な美容師さんの散髪、書道の先生の訪問あり。清掃活動参加の依頼はあったが人員不足の為参加できなかった。	地域に出かけての交流は少なく、ホームでの交流がほとんどである。保育園児が七夕や敬老の日など、折に触れホームを訪問し踊りや歌を披露している。園児との交流は楽しみであり、笑顔の源になっている。	地域へ出かけての交流や自治会活動への参加も期待したい。
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	運営推進会議や家族会の中などで、認知症の方の症状や対応の仕方を説明し、ざぼんに入居しておられる方への理解を深めて頂いている。		
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	ざぼんでの日常風景がわかる写真、書の掲示や、行事活動、入居者職員状況、事故・苦情・研修報告など行い、委員、ご家族、入居者の皆様から頂いた助言・要望を運営に反映している。	自治会長・民生委員・地域包括支援センター・市役所・利用者・家族の参加を得て開催。利用者の状況や活動、職員研修報告などが行われている。活発な意見交換が行われ、利用者も参加するだけでなく本人の立場から意見を述べていた。	
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	介護保険申請代行手続きや、事故報告、また生活保護の入居者様も3名おられ長寿支援課や社会援護課と密に連携を取っている。	運営推進会議に市職員が毎回参加しているため、ホームの活動や利用者の状況を理解している。ホーム職員は生活保護の利用者の件で市役所に出向いたり、市役所からも利用者の様子確認の訪問があるなど密に連携を図っている。不明な点も相談すると適切に対応してもらえるなど、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	職員同士で声を掛け合い、見守りが出来る環境づくりに取り組み、拘束をしないケアを目指して努力している。	職員は身体拘束について具体的に理解している。帰宅願望のある利用者がなぜ帰りたいのかを知ることに努め、会話や手伝いをしてもらい気分転換を図るなどして拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	2ヶ月毎に実施される運営推進会議で身体拘束についての取り組みを発表している。市の職員さんから助言を頂いたり民生委員さんからの疑問等の発言を頂いたりしながら活発な意見交換の場となり虐待防止に向けた取り組みの必要性を再確認している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については研修会等で勉強はするが、専門外なので理解が難しい。必要時は専門職の意見を伺っている。		
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	契約については、契約書・重要事項説明書、自己・外部評価について説明し納得を頂いた後、又、退去については退去に至る理由や移転先(病院・特養・自宅)についてしっかり話し合い納得の後、解約手続きを行っている。		
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	運営推進会議や家族会、又通常の面会時に健康状態や暮らしぶりについて伝え、ご家族との会話を大切にして信頼関係の構築を心掛けている	面会や運営推進会議、家族会などの機会に家族の意見要望を聞き取っている。面会時に利用者の状況を伝えることに加えて、写真を居室に掲示し日常の様子を伝えることで、家族の安心につながっている。	
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	日頃より皆の意見を聞くよう心掛け仕事しやすい環境作りを心がけている。	週2～3回、当日の出勤者だけでミニカンファレンスを実施しているが、全員参加する定期的な会議を開催していない。ミニカンファレンスの情報はホワイトボードで共有し、統一のとれたケアに努めている。職員は市のグループホーム部会の研修に参加し、専門的知識と技術の向上を図っている。	定例会議を開催し、多様な視点から意見交換をして気づきを深めることが、サービスの質の向上につながると思われる。

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
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	職員個々の労働条件を可能な限り受け入れ、又希望に応じた勤務体制を整える事で、積極的な研修参加や頑張りに繋がるよう努めている。		
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	1回/月のGH部会の研修に参加を促し、研修報告を行い又、資料を掲示し全員目を通しサインをしている。		
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	県・市のGH部会の研修事例検討会、忘年会等への参加を通して、交流の場を良き機会とし、質向上へ繋げるようにしている。		
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	入居相談を受け、入居が決まると、自宅や施設等へ面会に行き、会話をしながら情報収集を行っている。良い関係が築ける様努めながら会話をしている。		
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	本人様とはまた違った不安や思いを持たれる家族様も多く、入居相談の段階から何でも遠慮せずに話して頂ける関係作りを大事にしている。		
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	入居相談時は、本事業が必ずしも本人様にとって最も適切な事業かどうかも含めて、管理者、計画作成担当者2名以上で、家人・本人様と面談し、まず必要とする支援を見極める様努力している。		
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	日中は一緒に料理やおやつ作りを楽しみ、ワイワイ言いながら、入居者様に教えを乞いながら楽しく一緒に活動を行い、信頼関係を築くようにしている。平等の関係が築かれていると思われる。		

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
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	ご家族も入居者様の大切な心の支えであるという認識を持ち、ご家族との会話を大切にしながら信用を築いていく。		
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	日頃見られるご家族以外の訪問を得た時は関係をお尋ねし、継続しての来所に繋げるよう努力している。	面会によって、利用者が笑顔になって喜ばれたことなど伝えたり、いつでも面会に来てくださいと声をかけ暖かく迎え入れることで、次の面会につなげている。家族の協力で定期的に外泊したり、通院の帰りに外食したり、また幼馴染が訪問するなど継続した馴染みの関係支援に努めている。	
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	個々の性格や状況を把握し調整役となり、家事やレクリエーションを通じた利用者同士の支え合う関係作り・場面作りの提供を行っている。		
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	入院された場合、各自それぞれ面会をしたり、環境が変わると負担が大きい場合もある為帰苑の調整を病院と連携しあったり、施設への転所の場合面会に行ったりして関係が継続出来る様支援している。		
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	毎日の暮らしの中で、穏やかな表情で生活していけるような支援に努める。また、笑顔が引き出させるような支援も心掛けている。	職員は、利用者との日常会話や表情・しぐさから意向や思いを把握するよう努めている。コミュニケーションを図るうえで「伝える努力」「聞く努力」を大切にして利用者の言葉を引き出し、思いに添う支援に努め笑顔につなげている。	
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	入居が決まったら自宅や施設へ面談に行き情報収集したり又、入居後も本人さんとの会話や家族さんの面会時に会話をして、ケアの参考にする様努めている。		
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	勤務に入る前には必ず一人一人に声掛けをして状態確認をする。勤務中も常に変化がないか確認しながら支援を行っている。		

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
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	常に本人の状況を確認しながら変化時は本人、家族、かかりつけ医等と連携を取り対応を行い、介護計画の変更もしている。	計画作成担当者は利用者の日常の観察や記録、職員の意見など詳細に情報を収集し、定期的なモニタリングと計画の見直しを行っている。心身に変化が見られた際はカンファレンスを実施し、プランを見直し現状に即したプランとしている。穏やかに楽しい生活が送れることに視点を置いて、介護計画を作成している。	
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	個々のケア記録はファイルに綴じ、全職員がいつでも確認出来る場所に置いている。またバイタルや食事、水分量、排泄、入浴、睡眠等は一カ月毎の健康チェック表を作成しプラン修正等に活かしている。		
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	病院受診等ご家族が不都合な際には職員で送迎を行い、ご家族の要望に応えるようにしている。		
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	防災時緊急連絡網の協力者(近隣)や運営推進会議の民生委員、消防、協力医院の訪問診療、訪問美容、ボランティア、近くの保育園の定期的な訪問等の協力がある。		
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、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	以前より利用しているかかりつけ医を優先し、2ヶ所の定期的な訪問診療の支援また、定期的な受診を家族さんやスタッフで支援したり、急変時の受診を家族さんと共にスタッフで支援している。	利用者・家族の希望を尊重したかかりつけ医となっており、受診や往診で対応している。受診時の同行は家族を基本としているが、家族の事情により職員が同行するなど柔軟に対応している。1か月間のバイタルチェック表と通院連絡表で情報を提供し、適切な支援につなげている。	
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	看護スタッフが2名いるので介護職は気づいたことやわからない事は何でも聞いたり相談したりしながら業務を行っている。		

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
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。	入院された場合、早急にサマリーを作成し頻回に面会を行い、病院と連携し合いながら今後の話し合いを行う。帰苑可能ならその調整を行う。		
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(暫定プラン)から「終末期における生活支援」について説明し同意を得た覚書を取り交わし、以後は日々の健康状態を常に観察しながら家族様、主治医等と連携し情報共有に努めている。重度化した場合は家族と密に連絡しあい情報提供する。急変時は早急に家族へ連絡し、そばに寄り添ってもらえる様心がけている。	入所時に「終末期における生活支援について」説明し同意を得ている。状態が変化した際は家族・かかりつけ医・ホームで緊密に連携し対応している。職員は優しく声を掛け利用者と家族の時間を大切にして不安軽減に努めている。看取りの後はカンファレンスを行い、学びにつなげている。	
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	毎年9月は消防署に依頼して応急手当、心マッサージ等の演習を行ってもらっている。AEDは同じ敷地内の他部署に設置してある。		
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	熊本地震発生後、各GHマニュアルを作成し市に提出した。避難訓練も定期的に行っている。	年2回、昼・夜を想定した総合訓練を実施しており、うち1回は消防署の立ち合いがある。ホームとしては水害の不安が大きいため、避難所となっている鏡支所まで全利用者の避難訓練を実施したが、車への移乗に時間を要することが分かった。消防団の協力を得た訓練を考えていたが、新型コロナウイルスの影響で相談するまでには至っていない。	
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	人生の先輩であるという認識を持ち、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛けている。	言葉使いは敬語を基本とし、利用者が理解しやすいよう温かみのある方言を使うこともある。失禁した際は利用者の羞恥心や不安感に配慮しさりげない対応に努めている。	
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	一人一人に声掛けを多くして、なるべく思いを言葉で表現したり、表情が出せる様働きかけ、気持ちを汲み取るようにする。		

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
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	体調や気分を読み取り、無理しない範囲で日中はなるべく活動的に過ごせるよう支援する。		
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	2～3日毎に入浴支援を行い、いつも清潔な服装で過ごしてもらう様にしている。汚れたらすぐ着替えを行う。外出時は夏は帽子を被ったり、冬は上着をはおり寒くない様身支度する。		
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	全利用者にとって食事は楽しみのひとつであると思われるので、ゆっくりと落ち着いた雰囲気の中で食べてもらえる様にしている。(急いで食器を引いたり等を絶対しない)	食事は法人内の厨房から届いた食事を提供している。職員と利用者が同じテーブルでゆっくりと時間をかけて一緒に食事をしている光景は、家庭的な温かみを感じられた。行事食にはお品書きをつけて雰囲気作りをして楽しみが増す工夫が見られた。	
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	毎月体重測定を行い増加傾向にある場合、若干少な目にしたり、必要に応じて水分量を増やしたり個々人に合わせ栄養バランス、水分量をチェックしている。		
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に、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	食後は必ず一人一人口腔ケアを行っている。また協力歯科医院より訪問診療医による口腔チェックや歯科衛生士さんによる口腔ケア、口腔体操が実施されている。		
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	日中は個々の排泄感覚や仕草等により随時トイレに座って頂き、排泄を促している。夜間も尿意がある方にはトイレを使用して頂き、寝たままのオムツ排泄にならない様努めている。	昼間はトイレでの排泄が基本である。夜間はポータブルトイレを使用する利用者もある。リハビリパンツ・尿取りパット・オムツなど、利用者一人ひとりに適した排泄用品を選び、声掛け誘導や介助などを行い、排泄の自立に努めている。陰部洗浄や、排泄後にリハビリパンツの確認を行い、清潔保持に努めている。	
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	排泄パターンを記録し、排便しやすい食材、多めの水分、適度な運動、トイレに座る習慣、腹部マッサージ等、排泄コントロールに取り組んでいる。主治医、薬剤師の助言を得て緩下剤の調整も行っている。		

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
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	入浴の声掛けに拒否がある場合は、時間をおいて声掛けしたり、他の職員に協力してもらい声掛けしてもらったり、色々工夫しながら支援を行っている。拒否が強い場合は無理強いせず翌日に回す事もある。	入浴は一日3名を基本としている。浴室はシャワーをかけ流し、脱衣室は暖房機で温め心地よい入浴となるよう配慮している。利用者の身体状況に合わせ、浴槽に入ったりシャワー浴にするなど、利用者の安全に努めている。ゆず湯・しょうぶ湯など季節の湯も楽しみである。	
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	日中はなるべく離床し、レクや散歩を取り入れ夜間の安眠に繋がるよう努力している(ただし高齢者が多いので日中も短時間の仮眠は取ってもらっている方が多い)。夜間は、余計な騒音は立てない環境が提供できるようにしている。		
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	薬の説明書は個々のファイルに入れ、各自わからない事があっても確認できるようにしてある。与薬する時は利用者さんの目の前で日付や朝・昼・夕間違いないか復唱しながら与薬し、誤薬しない様になっている。		
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	個々で出来る事が違うので能力に合った家事手伝いをお願いしたり、散歩に誘って気分転換をしたりして喜びが表出できる様努力している。		
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	庭が広いので、天気や体調を見ながら散歩したり、また車椅子を押しての散歩等により、気分転換が図られる様努力している。ただ暑かったり寒かったり雨が降っていたり、勤務状況では実施できない事もあったり、その時は施設の中も結構広いホールもあるいてもらう事もある。	利用者は天気の良い日に施設周囲の散歩を楽しんでいる。初詣や公園の花見など季節の楽しみもある。家族と一緒に散歩したり、買い物に出かけるなど個別の対応も見られた。また、職員と買い物に出かけ、選んで買い物する楽しみもある。玄関前のベンチやウッドデッキでのティータイムもあり、外気に触れて気分転換を図っている。	
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	初詣は小銭を持ってもらい賽銭箱に入れてもらっているが、それ以外では小口現金を施設として預かり職員と一緒に買い物に行き一緒に支払いをしている。		

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
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	「電話をしたい」と要求する方には、時間を鑑み支障のない時間に電話をかけてもらっている。県外に住む家族さんより、頻回にハガキを送って来る方もおられて、写真や便りの内容を喜んで眺めておられる人もいる。		
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	ホールのソファに腰かけ眺める広い庭は、解放感があり、花も眺められる。散歩も出来る。	飾ったおひなさまが春を報せ、職員が生けたさりげない季節の花が利用者の心を和ませている。テーブルに読み慣れた新聞がおかれており、日常の営みを感じられた。利用者は体操をしたり、歌を歌い楽しい時間を過ごしていた。	
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	居間は、台所、食卓が連なり開放感があるが1~2人で過ごせるスペースはその日の状況に応じた椅子等の配置換え程度にとどまっている。		
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	入居の準備段階から、使い慣れた家具類等を準備してもらい今まで過ごした環境に近くなるようにしている。又日頃の生活状況を写真に撮り、それを貼り、明るい部屋になる様工夫している。	職員手作りのネームプレートは形や色・柄が違い、利用者の多様な個性を感じさせた。ソファがある部屋・かわいい置物がたくさんある部屋・古いタンスにカバーをかけている部屋・必要品をこだわりの場所においている部屋など、利用者が落ち着ける部屋づくりとなっていた。	
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	ソファや食卓、椅子等があるのでそれが障害物にならない様に工夫しながら安全な環境をめざして努力している。		

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	4372900748		
法人名	有限会社ウェルフェアファーム		
事業所名	グループホームざぼん		
所在地	熊本県八代市鏡町両出1327番地6		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	令和2年4月2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/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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	令和2年3月11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)】

--

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	事務室、図書室に理念を掲示し毎日出勤時に各自確認し、目と目、手と手で入居者様と触れ合い挨拶を交わし一人一人の「今を生きる」を大切にケアを実践している。		
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	近隣の理容店から出張で散髪をしてもらったり地域の氏神様のお祭りで毎年飾馬のあり又小学校、保育園との定期的な交流を行っている。		
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	運営推進会議の場や、入居希望相談受けの場で認知症の困り事や適切な対応で改善しその人らしく生きられていることを説明している。		
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	入居者と御家族参加のもと、掲示物・写真・作品を掲示して日頃の活動報告、研修報告、入居者状況の報告し、地域の方、御家族の意見ををもらい活動に反映させている。		
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	書類の申請等で窓口訪問の際に困難事例等の相談をし助言を受け、ケアに活かしている。運営推進会議、身体拘束委員会にも必ず出席して頂き行政の立場から意見をもらって活動に反映させている。		
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んでいる	一人一人の生活歴、生活習慣、排泄パターン、本人の思いを把握。カンファレンス等で情報共有し、適切なトイレ誘導、保清に留意し、見守りや付添で行動を制限しないケアに取り組んでいる。又、向精神薬 精神状態が安定されると受診時に主治医に状況伝えて減薬をお願いしている。		

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
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	研修にできるだけ参加し虐待の事を学び注意を払いながらケアを行っている。不適切なケアをしている場面に遭遇することがあればケアカンファ等で助言している。		
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	グループホーム部会等の研修に参加し勉強はしているが内容が難しく職員全員の理解には及んでいない。		
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	契約については、契約書・重要事項説明書、自己・外部評価について説明し納得を頂いた後、又、退去については退去に至る理由や移転先(病院・特養・自宅)についてしっかり話し合い納得の後、解約手続きを行っている。		
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	日頃のケアの関わりの中、又面会時や行事の機会に意見や要望を受け止めその都度カンファレンス等で検討し対処している。遠方の御家族にはTEL活等で密に連絡を取り合い意見を聞く様にしている。		
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	日頃より皆の意見を聞くよう心掛け仕事しやすい環境作りを心がけている。		
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	職員個々の労働条件を可能な限り受け入れ、又希望に応じた勤務体制を整える事で、積極的な研修参加や頑張りに繋がるよう努めている。		
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	1回/月のGH部会の研修に参加を促し、研修報告を行い又、資料を掲示し全員目を通しサインをしている。		

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
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	県・市のGH部会の研修事例検討会、忘年会等への参加を通して、交流の場を良机ととし、質向上へ繋げるようにしている。		
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	施設見学や、入居前の自宅あるいは入院先や施設を訪問し、馴染みのある関係作りにつとめ、本人やご家族の想いをくみ取り、気の合いそうな方と席を配置し安心して頂けるよう努めている。		
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	御家族だけと面談を何度か行い、御家族の思い、要望を傾聴し、ざぼんで今出来るケアの現状を説明しご家族の思いとギャップがでないように努め、信頼関係作りを大切にしている。		
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	サービス利用申込の時点で主治医、担当ケアマネからの情報をもとに本人、御家族が必要とされている支援を見極め、必要に応じて他施設の紹介等を行っている。		
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	一人一人の得意分野で家事活動して頂いたり、他者のお世話をされた後は感謝の意を伝え、又知恵を頂いて共に支え合つての暮らしが出来ている。		
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	本人様の日常生活の状況を常に御家族へお伝えし、御家族からは解決等の助言を頂いて活用し、共に本人を支えていく関係が築けている。		
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	友人・知人の面会はいつでもできるように努めている。又入居時に本人と親、知人、友人、親戚関係を聞き取り、何時でも気軽に面会や外出で交流が続けられるよう支援している。		

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
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	個々の性格やその日の状態・状況を把握し職員が調整役となり、利用者同士の交流ができるよう場を設け、互いに支え合える関係になれるよう努めている。		
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	入院時は交代で顔を見に行き、他へ移られても面会に行ったりしているが、本人やご家族へのフォローが充分に出来ているとはいえない。		
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	本人に合った生活が出来るよう食事の時間など無理に起こさず、体調に合わせて提供、出来るだけ本人の意向に沿ったケアに努めている。		
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	入居時の情報収集だけでなく、お茶の時間などにみなさんと一緒に昔話をしたり情報を頂いたりしている。ご本人様と昔話をし情報を収集出来るよう傾聴している。		
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	業務に入る時は必ず挨拶や、手と手を取り合い顔色を観察、ケア日誌、ケア記録からその日の心身状態を把握している。		
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	定期的なカンファレンスで職員同士がケアについて話し合い 困りごとを抽出し計画作成担当者が家族、本人の意向を確認し主治医や協力医の歯科、皮膚科の医師の助言を受けケアプランを作成している。		
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	毎日24時間、個人の記録を残し毎朝申し送りを行い変化があった時は、介護計画内容の見直しを行っている。		

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
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	病院受診などご家族が不都合な場合は受診の送迎代行を行っている。相談に応じて、他施設へ見学等入居申し込みも行っている。		
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	正月は初詣にでかけ散歩やドライブなどでかけ、近所のお店と等での買い物を行い協力関係ができています。		
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	本人や家族希望の病院への受診や往診を行い、主治医へは毎回受診の度に利用者の状況報告、受診連絡票を作成し必要な医療がうけられるように努めている。		
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	入居者一人一人の状況を把握し、特変ある場合や必要に応じて看護師への報告相談を行い指示を仰いでいる。		
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。	入院時は本人様のサマリーを早急に提出し病院との連携をとり合い本人様の状態を確認している。職員が面会を行い、状況を職員間で共有する。退院時は主治医や担当ナースと面接しホームでの生活がスムーズに行えるよう調整している。		
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	常に状態観察を行い、職員で把握し家族への報告を行い、終末期をいかに過ごして頂けるか話し合い少しでも安楽な方法を考えケアを行うよう努めている。入居時には「終末期における生活支援」について説明し、同意を得て覚書を交わし重度化された時点で再度確認合っている。		
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	職員は急変時の対応の把握を行い応急手当や初期対応の訓練をできるよう努めている。		

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
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	マニュアル作成と、定期的な避難訓練の実施。夜間での連絡の把握を身につけておく。避難場所の確認。(課題)水害時の雨量と浸水を調べる。		
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	尊敬・誇りを傷つけないよう人生の先輩であるという認識を持ち、一人一人の尊厳、誇りを大切に傷つけないような声かけや対応に努めている。介助前に立腹や不穏になられた場合は無理せず時間を置くようにしている。		
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	意思疎通が困難な方は顔を見て行動や表情で思いをくみとりれるようにし、本人様に寄り添った言葉で反応を見ながら対応している。		
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	一人一人の一日のながれを把握しその人の体調やリズムに合わせて過ごして頂いている。		
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	外出される時は、清潔で季節に合った服装の支援を心がけその人の好みに合わせて更衣をし外出して頂いている。		
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	食事作りはないが食事配膳の準備や後片付け、お盆拭きなどを一緒に行っている。		
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	一人一人の食事量を見直し、状態に合わせて提供している。お茶をなかなか飲まない人にはジュースなどを提供し水分補給を促している。		

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
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	協力歯科と状態・情報を共有し一人一人に合わせた口腔ケアを行っている。口腔洗浄液などを使い汚れや臭いが生じない様になっている。		
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	個々の排泄パターンを把握し失禁のないよう援助を行っている。常に清潔に心がけ都度陰洗、清拭を行っている。		
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-3日目の方には、冷たい飲み物を提供し、腹部マッサージや肛門マッサージを行っている。又硬便にならない様、こまめな水分補給を行っている。		
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	個々の表情をみながら声掛けを行い、拒否があった場合は無理強いせず、気分転換をして頂き、時間を置いて声掛けを行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人の状態に合わせ、傾眠されていたりきつそうな表情の時などはお昼寝をして頂いている。		
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	処方された薬の内容を職員全員が把握している。入居者様の状態に変化ある場合は早急に主治医に報告し指示をあおいでいる。		
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	入居者一人一人の生活歴を把握しそれぞれその人にあった分野で活躍できるような場面作りを行っている。		

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
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	お天気の良い日には散歩やドライブを行っている。買い物に行ける方には、職員と一緒にお店に行き買い物などを行っている。		
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	利用者様と近所に買い物に行きお菓子やパンなどの購入などを一緒に行っている。		
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	家族様から電話があった時など、家族様と話されたり声を聞いて頂いたりしている。		
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	季節を感じて頂ける様に毎月その季節に合った飾りなどを行い、天気の良い日には外気浴を行い肌で季節を感じて頂いている。		
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	一人一人の相性を把握し、食事や共有のソファで過ごして頂く場合は仲の良い人や話を楽しまれる方の側に座って頂くように工夫をしている。		
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	本人様の居室には、昔の写真などをかざったり、家から持って来られた家具などを配置し居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	入居者一人ひとりの心身の状況の変化に応じて、居室・家具・ベッドの移動を行って安全に暮らせるよう配慮している。ソファから安全の床に移れるようマットレスを床に置き自力で安全に移れるようにしている。		