

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	4391500073		
法人名	社会福祉法人啓世会		
事業所名	グループホーム葉山苑天領の杜		
所在地	熊本県天草市本町下河内2231番地		
自己評価作成日	令和5年 10月 13日	評価結果市町村受理日	令和5年 12月 25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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 NPOまい
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205
訪問調査日	令和5年 11月1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)】

ご利用者様に認知症があっても安心して地域で暮らす事ができるよう、「つながり」を大切にしています。職員とご利用者はもとより、地域、特にご家族とのつながりを保つ役割を果たす為、それぞれのご利用者が抱える悩みや生活課題に対し、ご本人、職員だけでなくご家族を含め一緒に課題の解決へ向けて協力できるよう働きかけをしています。その際は、ご本人の意思をできるだけ尊重できるように、認知症の症状による意思表示の難しさ等に留意しながらご利用者本位の支援に努めています。また、職員が支えるのではなく「ご利用者同士が出来る事で支え合うことを支える」事を大切に、持っている力を発揮できる環境づくりに努めています。

【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)】

事業所は山間の田園地帯に囲まれ、裏山や小川があり、近所には神社があります。静かな環境に恵まれています。法人はグループホーム以外にもデイサービス、特別養護老人ホーム等関連する介護事業所や道を隔てて保育園があり、高齢者と保育園児の交流もなされています。幼児から高齢者まで地域の支援体制が出来ています。また、各事業所で一貫した教育が行われています。委員会活動も活発に行われ、おたのしみ委員会や地域交流委員会があり、介護の質向上に日々努力されています。介護力の高さが感じられます。次なるステップが楽しい事業所です。

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 ↓該当する項目に○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している (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)	○	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	委員会や受持ち担当を中心に、啓発し「最期まで住み慣れた地域の中で安心して過ごせるよう」日常の中でご家族や地域とのつながりを保つよう全職員が取り組んでいる。	法人の経営理念を基に事業所の理念を作成され、3年前に見直しを行い、看取りを見据えて「最後まで」の文言を加え、地域の中で最後まで意識を再認識されたようです。	地域の中で、事業所の役割を明確にされる事で、ご利用者、ご家族の安心に繋がると思っています。ご家族にも理念の共有を図られると良いですね。
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	日頃からの関係性を築く為、委員会等で話し合い、地域の一員として出来る事を抽出し実践している。地域小学校へのペットボルのふたやベルマーク、プレゼントの贈呈や日常生活圏域でのご挨拶、何気ない日常会話で交流を図っている。	地元の職員も多く、地域の情報を収集しやすいため、委員会活動の中で話し合いをしながら地域活動に生かされています。	今後も地域交流の活動に期待いたします。
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	近隣の保育園児や近所の方と利用者との交流の中で、症状について説明したり、会話のフォローをするなどして認知症の理解に繋げられるよう努めている。また、市のイベントに作品を出展するなど発信している。		
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回の会議の中で、活動や事故、研修等の状況を報告している。その際に各委員様から頂戴したご意見を現場へ伝え職員の意見を取り入れながらサービスに生かしている。	事故に対する気づきについて、推進委員会の意見を取り入れ、ヒヤリハットの用紙をわかりやすく変更し、学習し、対策を講じています。また、事故の場所、時間帯、種類等に分けてデータを収集されています。	今後はデータの収集から事故分析を行い、予防に繋ぐことができるよう事故対策委員会の活動に期待いたします。
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	制度や手続き、ご家族からの問い合わせ等で適宜連絡を取っている。その際に、ホームの実情(ご家族の要望や疑問点等)をお伝えしている。また、市のイベントへの参加依頼にも積極的に応じるよう努めている。	市町村との連携は出来ていましたが、包括支援センターが推進委員会に入った事で相談がしやすくなったようです。	今後も連携を深め、事業所の問題解決やケアの向上に努められると良いですね。
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内外部研修およびユニット会議で指針を基に周知している。そのうえで、実際のケアの振り返りやそのケアが身体拘束にあたるのかなど、事例を出して話し合い身体拘束をしない事を徹底している。	実態把握を行い、言葉使いにも注意をされています。身体拘束の指針やマニュアルも整備されケアに生かされています。ベッド柵も減っているようです。	今後も継続した取り組みを期待します。
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逃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	内外部研修、日頃の支援の中で指導している。そのうえで、委員会にて現場調査を不定期で行い会議にて報告、改善の為の話し合いをしている。チーム内でもお互いに厳しい目を持ち、注意し合える環境作りや、管理者に報告するよう指導している。		

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	制度については研修で学ぶ機会を作っている。現在は利用していないが、必要性について適宜話し合う様になっている。		
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	重要事項説明書等の資料を用いて分かりやすい言葉で説明し正しく理解して頂くよう努めている。不明点についても気兼ねなく尋ねる事ができるようこちらから問いかけを行っている。		
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	利用者からの要望に対しては、「私のしたい事」として要望を聞き計画して実践している。ご家族等からのご要望やご意見はプランの更新時や面会時において定期的にお聞きするようになっている。	2か月に1回、お便りを発行。ご家族からのお便りの写真を増やして欲しいとの要望への対応やご利用者の「私のしたい事」の支援も実現できています。3月には家族アンケートも実施されています。	今後はリモートや動画で、リアルな情報発信によりケアの見える化で、ご家族の安心感にや喜びに繋がると思います。私らしい「私のしたい事」の支援の継続に期待します。
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	職員からでた要望等は法人に伝え、できる範囲で反映されている。また、会議にも法人からの出席をお願いし、直接話し、意見できる機会としている。	日頃からの職員の思いや意見を会議の席でも伝えているようです。	活発な意見交換が出来ると良いですね。
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	職員個々の努力や実績、勤務状況について随時報告し把握されている。また、年1回、職員自己評価をとおして思いや要望を聞くよう努めている。勤務時間について、労働時間を厳守する事でモチベーションの低下を防ぐよう図っている。		
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	内部研修の内容を各職員で担当し、開催する側も学習の機会となるようにしている。また、外部研修の情報を周知し参加を促している。		
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	管理者、介護支援専門員は地域のグループホーム協会の研修に参加し交流を図っている。現場の職員の相互訪問等は同法人内の他事業所への訪問に留まっているが、質の向上に繋がっている。		

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
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	ご本人のこれまでの生活状況や希望等の情報を収集し、ご本人との対話を重ねながら安心して生活できるよう努めている。また、普段からご本人との関わりを密に言葉だけでなく表情等による気づきを日常の支援や計画作成に活かしている。		
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	ご家族が困っている事に対しては、状況等を詳しくお聞きし一緒に考え解決できるよう提案している。また、不安に対してはまず、ご家族の要望をおききし実際に見てもらったりしながら事業所が出来る事等をお話し不安の軽減に努めている。		
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	ご本人、ご家族の要望や不安をしっかりと聞き取る事で、必要な支援を計画、実践に反映させている。また、できるだけ柔軟な対応ができるよう職員、ご家族間で協力しながら対応している。		
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	家事やレクリエーション等を一緒にに行い出来ない事を手伝ったり、手伝って頂いたりしながら共に支え合う関係作りを努めている。また、台所や居間は生活の場としてご利用者、職員共に利用している。		
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	「私らしさ」のシートを、ご家族、ご本人とのコミュニケーションツールとして活用している。また、受診時にはご家族に同行をお願いしたり、職員では納得されない事もご家族からご本人へお話し頂くなどして共に支えて頂いている。		
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	ご家族等からのお話や生活歴等から情報を集め、なじみの場所や人、物(職場、お店、お墓、自宅や友人)に触れる機会を作っている。また、居室にご家族等の写真を飾り日常的に思い出す事ができるよう工夫している。	これまでの馴染みの関係が薄れていく中、居室の写真等から思い出す馴染みの関係が見られなくなった。事業所内での新たな馴染みの関係が出来つつあるようです。	新しい馴染みの関係作りが必要になってきているようです。
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	利用者同士の関係性や性格等を考慮しながら手伝ったり、手伝ってもらったり、また、一緒に散歩や家事ができるよう必要な場合は職員が仲介するなどして日常的に努めている。		
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	お看取りによるサービス終了があり、終了後にも困った事や相談があればいつでもご連絡頂くようお願いしている。		

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
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	ご家族等からのお話や生活歴等から希望を把握したり、ご本人の話を丁寧に聞き出す事で出来る限り本人本位となるようつとめている。また、職員側の満足とならないよう職員間で話し合い慎重に支援方法を検討している。	家族会も再開され、ゲームをしたり、意見交換をしながらご家族の思い、ご利用者の思いを聞かれています。	
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	ご本人やご家族等との会話の中で色々な事をお聞きし、「私らしさ」シートや経過記録に記録し、全職員が把握できるようにしている。また、それまでの生活やサービス利用状況について関係者やケアマネに尋ねるなどして努めている。		
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	心身の状態や有する力は日々変わる物である事を認識し、ケアミーティングや日々の申し送り等で現状を把握し、本人にとって無理のないよう考え対応している。		
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	計画作成前にご家族やご本人に要望や困っている事等を確認しているが、「お任せします」等の声もあり、うまく引き出せるように課題もあり。職員間ではミーティングにて振りかえりや課題について話し合っている。	ご利用者、ご家族の意向の把握に努められていますが、意向の具体的な内容やその人らしさの表記が少ないようです。介護計画の一連の流れは出来ています。	「お任せします」の意味を考える事も必要だと思います。担当者会議はご家族の参加を求め、ケアプランについて、一緒に課題や目標、評価結果を伝えるとよりケアの実践に関心を持てると思います。
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	個別記録の記入については内容の具体性や気づきの有無など職員間で差があり課題。情報は日々の業務やケアミーティング等で共有できている。サービスの実践状況を把握、見直す為に実践状況を毎日チェックしている。		
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	地域に出ていく機会を意識して作る事でご本人だけでなく地域社会の方への認知症の理解とケアの方法などを発信できている。		

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	委員会を中心に各受け持ちと協力して、ご利用者の地域資源の把握に努めている段階。把握した資源をご本人の楽しみや安心につなげられるよう少しずつ計画、実践している。		
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	ご本人やご家族の意思を丁寧にお聞きし、主治医に報告相談している。ご家族にもできるだけ受診の同行や同席をお願いし、ご本人、ご家族等が納得して不安なく医療を受けられるよう支援している。	ご家族の希望により、これまでのかかりつけ医を継続し、必要に応じ協力医療機関に依頼したり、訪問歯科診療を依頼する等の対応が取られています。	
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に支援している	受診や訪問診療時には看護職員だけでなく利用者をよく知る職員が付き添うようにしている。少しの変化や気づき、不安を報告、相談できている。また、看護職員は自ら介護職員に働きかけ相談できる機会を作っている。		
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。	入院の際のサマリー提出や電話や着替え持参等の際に情報交換をしている。また、日常的に医療機関の看護師等と連絡をとり相談できる関係ができています。(協力医療機関)		
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	入所時と更新時、状態が変わることが見込まれる際など適宜、お気持ちを確認している。ご家族の疑問や不安等にお答えする中で、事業所でできる対応、医療機関との連携について繰り返し説明し理解頂けるよう努めている。	入所時や状態変化時にも意思確認を行い、看取りの同意書も確認されています。看取りの指針やマニュアルも整備されています。	医療支援体制も整っています。理念で「最後まで」を追加されました。自然の流れで終末期ケアや看取りが出来ると思いますね。
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	研修とヒヤリハット等を活かして備えている。具体的な事例や想定される自体を提示して実際に動くことが出来るよう利用者も含め訓練を行っている。		
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	2か月に1回の定期訓練を行い、各災害を想定して机上および避難シュミレーション、評価、見直しを行っている。担当者により地域の消防団との交流を保っている。	2か月に1回は地震、水害、火災を想定した訓練が行われています。災害、感染の業務継続計画も作成されています。	関連事業所も多く、組織力を使い、安全対策、業務継続が出来ると思います。

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	研修と日頃の指導、会議での振り返りをおして自分のケアを振り返り、実践にいかしている。言葉、態度について、繰り返し指導し職員は意識して対応している。	プライバシーの確保か安全対策かどちらを優先すべきかを迷いながら対応されているようです。	監視カメラの設置やロボットの導入等IT化が進んでいます。尊厳、プライバシーの確保か、安全対策か、迷い考え続ける事が大切だと思います。
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	基本的な生活の意思決定(起きる、寝る、食べる等)から外出等の希望までご本人のもつ意思表出能力に応じて自己決定できるよう対応している。		
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	外出希望や休息希望など表出できる方だけでなく表情や心身状況から判断し、職員間で共有、協力して都度希望に添えるよう対応している。		
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	その日に着る洋服を自身で選んでもらったり、ご家族に持参、購入依頼をしてご本人らしい身だしなみができるよう支援している。イベントや外出時に正装したりお化粧したりしておしゃれも楽しんで頂いている。		
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	その日の献立を紹介し、楽しみにつなげている。また、野菜を作って食材に使用したり、おかずの盛り付け、下膳、食器洗い等日頃から一緒に行っている。	栄養士の献立をもとに厨房で調理し、現場では汁物を作っています。11月は寿司の日のイベントで握り寿司が提供されていました。ご利用者の嚥下状態に合わせて食材や、色合いも工夫され握りを楽しんでおられました。	食事は楽しみの一つです。楽しい取り組みとともに必要摂取カロリーや水分摂取量等健康状態にも影響します。
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	水分、食事量は詳細に記録し、できるだけ増減が少ないよう対応している。好き嫌いや食べれる量を考慮し、補助食やジュース等を提供している。		
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	歯科衛生士や歯科医師とも相談し口腔状態の把握と状態にあった適切な口腔ケアを考えながら毎食後に行っている。 必要な方には月4回の衛生士によるケアを取り入れている。		

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
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	下剤の適切な使用と排泄パターンを分析してできるだけトイレで座位により排泄できるよう取り組んでいる。自立されている方はトイレを安全に使えるよう動線等を考慮し対応している。	散歩や活動により、緩下剤に頼らない排便コントロールに取り組んだ結果、自然排便が多くなり、職員の意識に変化が見られたようです。	ケアの実践による大きな成果です。このような積み重ねを継続出来ると良いですね。細かい分析をし、研究発表が出来れば、さらなる進歩やケアの質向上に繋がります。介護の力ですね。
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	朝一番の牛乳提供や食物繊維の使用、歩行や下肢体操、マッサージにより便秘を予防できている。また、早期に対応するよう努めている。		
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	入浴時間等の希望は現在特にないが、食事の時間や必要な休憩時間等を考慮し、対応している。また、ご本人の希望があれば時間や日をずらして対応している。	夏は週3回、冬は2回の入浴支援がされています。季節により、菖蒲湯やゆず湯を楽しまれ、入浴剤も利用されています。浴室は整理整頓され、清潔感が感じられます。一般浴や機械浴の設備もあります。	入浴を楽しむ環境づくりや雰囲気作りがあると良いですね。
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	生活リズムが保てるように配慮しながら適宜休息をとって頂いている。明るさや掛け物の調整をしてきちんと眠り休むことができるよう個別に支援している。		
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	お薬の情報をファイリングしいつでも確認できる状態にしている。職員は情報を見たり、看護職員に尋ねたりして都度、適切に服薬支援ができるよう努めている。変更があった際には、共有し様子を記録している。		
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	1人ひとりの生活歴や嗜好品等の把握に努め、職員間で共有。できる事や希望、得意な事を日常生活の中で行えるよう取り組んでいる。		
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	普段できないような「私のしたい事」をリストアップし実現できるよう委員会、担当を中心に計画、実現している。実現の為に、ご家族等にお願ひし、情報を集めたり、外出先でも協力して頂いている。	年に1回、「私のしたい事」をほぼ全員のご利用者に対し実践されています。ご利用者の豊かな表情が思い浮かびます。日常的な外出は週1回は計画的に実施されています。	「私のしたい事」「私のしたかった事」「私が出来なかった事」等、幅を広げると楽しそうですね。

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	ご本人の管理能力に応じて現金を持って頂いている。買い物や知人へのお土産など購入の際は、自分で選んで購入したと思えるような支援に努めている。		
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	携帯電話の利用の補助と職員の支援で直接ご家族と電話でお話する機会を意識して取っている。耳が聞こえにくい方には筆談したり、手紙や写真のやりとりをしている。		
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	日差しや温度の調節を適宜行っている。壁かざりや花等を飾ったり、景色を眺めたりして季節を感じれるよう工夫している。大きく環境を変えずいつもどおり安心して過ごせるよう配慮している。	慣れた椅子、場所を配慮しながら、秋桜やハロウィン等、季節の飾り物を工夫されています。ホールからは外の景色が見え季節の移り変わりが感じられます。ユニット毎に特徴があり、定期的に見直しがされています。	
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	その時の心身の状態を職員が把握し、付き合いが負担になったりしないよう配慮しながら仲介している。関係性や好み(にぎやか、静かが好き等)を考慮し座席を配置している。		
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	適宜、必要な家具等をご家族に持参して頂いている。(できるだけ使用していたもの) また、自宅の家具の配置や寝具等も以前と大きく変わらないよう配慮している。	居室内は思い出の写真が多く飾られています。生活感のある部屋作りか、安全対策か迷いながら、その都度対応されています。	個性的な「私の部屋」作りが出来ると良いですね。
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	ご本人の生活歴やADLの能力を考慮し、ベッドや手すりを使用している。目が見えにくい方は手探りで移動できるよう家具を配置したり車椅子の方は自分で衣類をとれるよう配置、自分で管理できるよう工夫している。		