

### 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	3290100589		
法人名	NPO(特定非営利活動)法人 まごころサービス松江センター		
事業所名	グループホーム まごころの家・いんべ ぼたん		
所在地	島根県松江市東忌部町900-2		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月30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 [2/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=32](http://2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白湯本町43番地		
訪問調査日	令和元年11月18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)】**

開所4年目になります。毎朝、女性の方はお化粧をし、男性は髭剃りをして頂いて1日が始まります。毎日のお茶の時間は、挽きたてのコーヒーを皆さんで飲んで頂いております。ご自分で出来られる所はして頂きながら生活されています。お屋には、お櫃から食べたい量を茶碗によそい、汁やおかずも自分でよそって頂いております。キッチンへは出入りが自由なので、冷蔵庫の中を見て頂き、あるものでその日の献立が決まる日もあります。今年度も、公民館から各自治会での健康教室の中で「認知症について」の講師依頼が5件入っております。地域の皆様から声を掛けて頂き、毎月1回の公民館喫茶へも、利用者と一緒に出席しております。公民館活動の中で「歌謡教室」から毎月1回ホームにて歌声を披露して頂いております。看取りに入っておられる利用者の自宅への外出支援を行いました。

**【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)】**

開所当時より地域からの依頼で認知症について講演を継続して行っており、毎月自治会の例会に参加して交流を深めている。地域には高齢者や独居の人も多く見守りながら協力したいと取り組んでいる。「困ったことがあればいんべさんに相談を」との言葉もあり信頼を深めている。職員は「今日が一番良い日」と思ってもらえるよう、利用者の力を活かせるよう支援し、一人ひとりのペースを尊重した対応に努めている。また、利用者の皮膚状態など小さな変化も見落とさないように観察する力を高めて職員間で情報を共有し支援に活かしている。

**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	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、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、安心して暮らさせている (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	ホールや事務所にはいつでも立ち止まって見れる様に掲示してある。更にスタッフに渡ししており、手帳やロッカーに貼り常に振り返りが出来るようにしている。	理念を踏まえ利用者一人ひとりに沿った支援となるようホールに掲げたり、職員も各自所持しており、自身のケアを振り返りながら取り組んでいる。	
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	公民館に協力して貰い、自治会に加入し毎月の定例会や地域のイベント(高原祭り・文化祭・防災訓練)にも誘いを頂き参加している。	自治会に加入し、地域の行事や公民館喫茶に出かけたり、幼稚園児との交流会、地元の人との面会や歌を披露してくれる人もあり、地域の人との関わりの場を持っている。	
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	公民館より各地区の健康教室の一環で「認知症について」の講師依頼を今年度は5件受けている。		
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	運営推進会議には、公民館、社協、行政、包括など社会的地位の出席が多い。家族も参加され、ホーム職員だけでなく公正にホーム内の報告を伝えている。	利用者の様子や事業所の取り組みを伝え話し合いをしている。委員から提案を受けたりイベントへの誘いもあり、サービスに反映させ利用者と共に参加している。	
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	認知症の理解を深める為に、公民館から講師依頼があり行っている。事業所の代わりに地域への取り組みも含め伝えているのと同時に、運営推進会議でも十分に理解は得ている。	運営推進会議で現状を伝え、必要時には相談、連絡し協力して取り組んでいる。	
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	施錠は夜8時過ぎてから行う。ベット柵は必要だと家族の判断で文章を交わしベット柵を使用する事もある。	研修会や職員会議で話し合い身体拘束の内容について理解を深めている。言葉使いや対応で気づきがあれば管理者がその都度注意し、身体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	常に職員会議やスタッフミーティングで周知する様にしている。年度初めに職員会議での自施設研修では必ずテーマに挙げて再確認をしている。		

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
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	管理者を中心に話し合っている。成年後見制度を現在1名の利用者様がされている中で、職員会議では、テーマに挙げている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	認知症との判断を見た目だけでドクターに判断され入所という方が過去に1名おられたが、ホームではケアの継続が困難になり、かかりつけ医と家族に相談し入院となり、小規模に紹介入所になった例もある。		
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	来所が多く、都度家族と話す機会がある。月に1回はホーム通信で生活内容をお伝えしている。来所時にも状態報告を行い、意見などを遠慮なくお話をしている。	家族の訪問が多く、訪問時に利用者の様子を伝え意見や要望を聞くように努めサービスに活かしている。毎月の通信でも暮らしぶりを伝えている。	
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	職員会議や賞与の時期、それとは別に細やかに管理者や主任がスタッフに声を掛け意見を聞く様にしている。	管理者は業務を共にして日頃から話を聞いている。また声をかけて個別に職員の意見を聞くことに努めている。	
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	同上に述べた様に、話を聴く機会を多く設ける事によって、スタッフの向上心に繋がっている。		
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	振り返りシートの活用を管理者を中心とした細やかな声掛け、疑問に思った事や、ケアで困っている事は、スタッフミーティングで話し合い、解決に繋げている。		
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	同法人の交流は強くあると思う。外部からの研修や見学も受け入れている。		

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
<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	認知症と言う事で、本人の思いが中々伝えられないのが現状。今までの生活歴等を家族から聞くことや、本人の何気ない一言から発見に繋げる事もある。心地良い生活になる為に、スタッフ全員で認知症の勉強をし、情報の共有に努めている。		
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	来所された折りに、家族から色々な話を伺う努力をしている。また家族を労う等を行いながら、何でも気軽に話して貰える関係を作る努力をしている。		
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	管理者とケアマネで対応をしている。入所目的で相談に来られる方も居られるが、入所と言う方法は早すぎたり、認知症ではないと思える方には病院への相談、包括支援に相談された方が良いとお伝えしたこともある。		
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	利用者が自信を持って役割を發揮出来る場面を作るように努めている。また、スタッフは利用者の尊厳を大切にしつつ親しみが感じられる様に、方言などで自然体で接している。		
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	職員は、ご家族へご本人の様子を密に報告し、信頼関係を築く様に努めている。また、受診の際に同行して頂いたり、定期的に来所して、ご本人と過ごして貰うようにしている家族もある。		
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	利用者の生活歴を把握し、ご本人の思いを聞きながら、ご家族とも相談している。また、友人から電話もかかる事がある。こちらから友人に電話を掛ける事もしている。	友人との電話のやり取り、寺の行事への参加などこれまでの関係が継続できるよう支援している。友人や親族の面会も多くゆっくり過ごせるよう環境にも配慮している。	
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	利用者様のその時の状態を把握し、一緒に作業やアクティビティに参加して頂ける様に工夫し、常にお一人お一人を観察し、その時に合った支援が出来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	挨拶の手紙や、毎月の通信を発送する事で、気軽に相談や来訪して頂ける関係性を大切にしている。		
<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	日常の会話や表情から、本人の思いや希望を汲み取るように努めている。また、家族からの意見を尊重し、日々の支援に活かす様に、常にスタッフ間で情報の共有が出来ている。ホーム来訪が困難なご家族様には利用者様をお連れしたり、ご家族様を送迎したりと一緒に過ごせる時間を作るように支援している。	個別の対応でゆっくりと話を聞くように心がけ、表情や仕草からも思いを汲み取り情報を共有して支援に繋げている。	
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	基本情報を把握する様に努めている。ご本人やご家族との日頃の会話の中で生活歴や馴染みの暮らし方等を把握し、ホームでの暮らしがその方にとって安心できるものとなる様に努めている。		
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	1日を穏やかに過ごして頂ける様に、常に寄り添い心身の安定に努めている。毎月の職員会議では状態の変化を把握し、急な状態変化があった時は、朝礼時、又はスタッフミーティングを行い職員間での情報の共有をする様にしている。		
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	日々に生活の中で、ご家族と連携を密に行い其々の意見やアイデアを介護計画に活かす様に作成している。また職員会議にて、ケアの振り返りや課題を話し合い、現状に即したケアがスピーディーに提供出来る様に努めている。	利用者、家族の意向の把握に努め、日々の情報を共有し、職員会議で話し合い現状に即した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	毎日の様子、食事、水分摂取量、排泄、服薬等の記録、日々の暮らしの経過記録等家族様にも見て貰える様に個別ノートや、毎朝のバイタルチェックを行う事で、健康状態の把握に努めている。変化があれば、都度話し合い、対応している。		
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	病院受診に際し、ご家族が付き添えない場合は、スタッフで対応している。入院時には全スタッフが面会に行き、慣れたスタッフが介助に入る等、環境を和らげながら治療し、早期退院出来る様に支援している。家に帰りたいと希望される利用者には、ご家族の了解を得てお連れしている。		

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	定期的開催される公民館喫茶にモーニングを食べに利用者をお連れしている。認知症についての講演を公民館からの依頼で、年に数回各自治会の集会所にて講演を行っている。また、誕生日会や行事の時には地域ボランティアの方に来て頂き、歌や踊りを披露して頂いている。		
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	毎月1回の主治医による往診にて対応している。2名は以前からのかかりつけ医の受診介助にて毎月1回受診し、医療との連携をとっている。	主治医による定期的訪問診療やかかりつけ医への受診を支援し、受診の際は職員が同行して連携を取り適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	毎週水曜日の訪問看護ステーションの訪問にて1週間の様子を伝え、指示を貰っている。必要ならば、主治医、日赤、市立病院等の総合病院の受診に繋げている。		
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。	入院された時には、職員が都度見舞いに行きDrや看護師と話をしながら、また家族様と相談し、1カ月以内の退院を目指している。退院時には家族、Dr、ソーシャルワーカーと連携を取り、ホームでの対応についてお話をしている。入院が1カ月以上になるようならば、家族、病院と連携し、次の施設を探す等の情報提供を行っている。		
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	終末期を迎えられた時、ホームの看取りを希望されるのであれば、主治医、訪問看護と連携を取り、家族にも看取りについて理解して頂き、ホームで最期を迎えられる様努めている。職員間でも情報を共有し、看取りについて取り組んでいる。	家族や関係者と話し合いを重ね、状態の変化やできることを伝え取り組んでいる。利用者が好きだったお茶を提供したり、家族が過ごせるソファを設置するなどし、安心して過ごせるよう配慮して支援している。	
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	急変時には、その場にいる職員で判断が出来る様に指導してきている。主治医、訪問看護、家族、管理者に伝え救急搬送が必要ならば救急車を呼び、職員の応援を頼みそれに対応が出来る様にしている。定期的にAEDの研修を受けている。		
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	年2回の消防訓練、災害時の対応について職員に研修を通じて理解して貰っている。地域の方にも災害時の協力依頼をしている。	定期的に避難訓練を実施し、消防署から意見をもらい振り返りを行っている。地域の人に災害時の協力依頼をしている。	

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
<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	一人一人の人格を尊重し、丁寧かつその方の理解に合わせた声掛けや対応を心掛けている。居室の出入り口には暖簾を取り付けてプライバシーの確保に留意している。人生の先輩として利用者の人格を尊重し敬意を持ち、言葉使いや対応に気を付けている。尊厳についての自施設研修や気付きはミーティング等で話し合い共有している。	一人ひとりを尊重し親しい関係の中でも馴れなれしくしないように気を付けている。排泄時のさりげない声かけや、入浴の際タオルを掛けるなど、プライバシーに配慮し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	ご利用者の思いや、希望を引き出せるような声掛けや関わりを暮らしの様々な場面で行うようにし、表出された意向を優先させるように心掛けている。思いを伝えられる利用者には、じっくり傾聴し、本人の希望に添える様に努めている。		
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し、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	理念の「今日が一番いい日」を掲げている。基本的な流れは構築されている。ご利用者の心身の状況に合わせて臨機応変に食事の時間や、休息、または活動の時間を調整する様に心掛けている。一人一人の生活歴、趣味、嗜好の把握に努め希望に添える様に支援している。		
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	訪問美容師に来て頂いたり、散髪店へ出向いたり美容師免許を持つ職員が、その方らしいヘアースタイルにしている。日常的には、離床時にご本人が気付いておられない部分をさりげなく整えさせて貰える様に心掛けている。また、毎朝お化粧をさせて貰い、生き生きとした表情で過ごして頂ける様にしている。		
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	季節の食材を取り入れた食事を三食共に職員の手作りで提供し、利用者に盛り付けをして頂きながら食事の準備をしている。食事はスタッフも同じメニューでご利用者と一緒に食卓につき楽しく会話をしながら支援している。バイキング形式の食事やご自分でお櫃からご飯をよそったりおかずを取って頂いたりして家庭的な雰囲気支援している。	野菜の皮むきや卵焼き、自分のご飯を盛ったりおかずを取り分けるなど、利用者のできることを積極的に支援している。職員が作り方を教わることもある。両ユニット、職員共に席につき会話を楽しみながら食事をしている。	
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	ご利用者の心身の状況に応じて、食事形態や内容、介助方法の工夫、提供する時間の調整を臨機応変に行い、1日を通じて必要な量を確保できる様に支援している。嗜好に合わせた飲み物を提供し、自分たちで楽しく会話をしながらお茶を注いで頂いている。一人一人の1日の水分量が分かるように記録し情報共有している。		
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	食後の口腔ケアをして頂ける様に声掛けをし促している。ご利用者の力に応じてうがい、ブラッシング、拭き取り等を方法を選択し、口腔ケアを行う事にしている。アクティビティ時に、口腔ケア体操や歌等を取り入れている。必要時には、訪問歯科の協力もある。		

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
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	排泄チェック表を利用して一人一人の排泄パターンやトイレへ行きたいサインの把握に努め、その方の様子や、時間にトイレ誘導を行っている。全介助の方も定期的にパット交換や洗浄を行い清潔保持に努めている。	排泄パターンや一人ひとりの様子を見ながら支援している。昼間布パンツで夜間のみパットを使用するなど、その人に合わせて対応や介助の仕方を工夫している。	
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	一人一人の排泄状況を把握する様にし、適時、下剤の服用や座薬のしよ度その方に合った排便コントロールをしている。朝食時に牛乳や豆乳等をお茶と一緒に提供している。		
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	週2回を目安にご本人の希望に沿い同性介助や歌や話を伺い楽しめるよう工夫している。バイタルチェックを行い、体調を見極め入浴して頂いている。足ふきマットの下に滑り止めを敷くなど安全面にも気を付けている。	自分から回数や時間の希望をする人は少ないが、体調を見ながら声かけして、同性介助など意向を確認しながら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	一人一人の心身の状況に合わせて適時、休息と活動のバランスが取れるように心掛けた支援を行っている。夜間眠れない方に関しては、お茶を飲んで頂きお話を伺っている。夜間入眠が少なかった時は、食後に午睡をして頂いたり休息を取って頂いている。寒がりの方には湯たんぽ等を利用して安眠に繋がる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	個別に薬剤情報をファイルし職員がいつでも見られる様にしている。ご利用者の状態を常に観察して、服薬方法などの状況の変化を見逃さず職員で情報を共有している。服薬確認は最後まで傍について確認を行っている。		
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	一般的な家事活動を中心に、個別の生活歴に合わせた支援をしている。また、アクティビティでは体操や歌を取り入れている。歌は、ご利用者の好みの歌や塗り絵や刺繍や工作をして頂きホームに飾る事で楽しんで頂ける様に支援している。		
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	散歩やドライブへ行く等速やかに対応している。その日の状況に応じている。家へ帰りたいとご本人の希望、またご家族の家へ連れて帰りたい希望に出来る限り沿えるようにしている。たとえ看取りを覚悟しておられる方に対しても希望を叶える様にしている。地域公民館活動やお祭りにも参加して頂いている。	ドライブや周辺を散歩したり、受診の帰りに買い物や食事をするなど希望を聞きながら支援している。家族の協力で買い物や散髪に出かけたり自宅に帰る人もある。	



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
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	ご家族よりお金をお預かりし、事業所で管理している。外出時には欲しい物を購入して貰うように支援している。ホームに出入りしている業者から花を選んで買われることもある。		
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	ご本人の希望があれば、いつでも対応は可能な状況。ご家族や友人の方から電話がかかってきた時には、ご本人に出て頂き話をさせて頂いている。こちらから家族や友人に向けて電話をして頂ける様に促しもしている。		
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	季節の行事の飾付や言葉、ご利用者の作品を飾り安らぎと楽しみのある雰囲気作りをしている。オープンな台所で何時でも何方でも入って来れるようにしており、調理や盛り付け、食器洗いを手伝って頂いている。	季節の花や利用者の作品、行事の写真を飾り生活感のある環境づくりをしている。中央にホールがあり、2つのユニットの利用者が一緒に過ごしたり行き来できる環境になっている。	
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	その時々でテーブルを動かしたり、小ホールで一人の空間を作ったり、ご利用者と職員の間で会話を楽しんでいたDケル空間作りに努めている。居室で仲の良い方同士で話をされている時は、お茶を準備しゆっくり話して頂ける様支援している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	クローゼットやチェスト以外はご自分の衣装ケースやテレビ等馴染みの生活用品を置いたり、写真やご本人の作品を飾ったりしている。寝具等、使い慣れたものを持参し心地良い睡眠に繋げている。居室にご本人がされたフラワーアレンジメントを飾り、季節感を味わわれている。季節に応じた飾付をし、温かい雰囲気作りを心掛けている。	自宅から家具や使い慣れた物を持参し配置も工夫している。家族の写真や花を飾り居心地よく過ごせる居室作りをしている。	
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	必要な箇所には手すりを付けて安全な歩行が出来る様に工夫している。トイレや居室には、プレートを付けて分かりやすい様になっている。		