

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	4390101774		
法人名	社会福祉法人聖母会		
事業所名	グループホーム聖母の丘(ゆうかり)		
所在地	熊本市西区島崎6丁目1番27号		
自己評価作成日	平成29年3月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4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://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	平成29年3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)】

入居者の方々に自然豊かな環境の中でのんびりゆっくりと過ごしていただくために、日課は必要最低限にしている。入居者一人一人の想いやできることをアセスメントし、日常生活の中で配膳・下膳、朝食の準備、掃除機かけ、洗濯物干しなど、ご本人ができることを担ってもらい、暮らしを共にする者同士支え合えるような支援を心掛けている。ご家族にも、無理なく自由に来ていただけるようにしているため、夕方の遅い時間帯にも来所できている。来所時はご家族とのコミュニケーションを大事にし、入居者の日々の生活状況等について報告・相談している。また、定期的にご家族へ文書にて報告を行い、信頼関係の構築に努めている。地域活動としてルルドホールを開放し少しずつではあるが利用者が増えている。ルルドホール利用者と入居者との触れ合い活動も行われるようになった。運営推進会議委員の協力和助言を得ながら認知症介護家族の集い・認知症カフェも12月より開始することができた。職員個々が楽しくいきいきと働けるように、また地域に信頼される事業所を目指して努力していきたい。

【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)】

街中にありながら、閑静で広い敷地内に「グループホーム聖母の丘」がある。ホーム内全体がゆとりある設計で清潔感があり、利用者が暮らしやすい環境が整えられている。利用者は、各居室の掃除や食事の配膳等、自分に出来る事を楽しんでやっており、職員は感謝の言葉かけを忘れず、信頼関係の構築に努めている。運営推進会議も充実しており、各委員がホームの運営内容に関心をもち、それぞれの立場で意見や提案が出され、行事等への協力も得られている。職員教育にも力をいれており、各種研修への参加や、資格取得に対する積極的な支援の仕組みがある。開設して一年に満たないホームであるが、家族の信頼も厚く、これからの活動が期待できる。

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、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	開設準備から携わった職員で理念を作成し、新入社員へも理念を伝えたが、掲示していなかった為に常に念頭に置いて実践につなげる事が出来なかった。	開設当初に職員で考案した、「入居者の思いに寄り添い、家族や地域との絆を大切に、職員同志が支え合う」という三つの理念がある。開設からやがて一年になるが、職員と入居者が一つ屋根の下で暮らしを共にしながら徐々に慣れていく中で、理念がケアに活かされるよう努力している。	理念は、玄関やリビング・事務室等、目に着く所に掲示するなど、自然な形で意識付けができるような工夫も望まれる。
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	地域の方の慰問があつたり、聖母の丘で行事を開催し参加してもらう。また畑作業を地域の方と共に行っている。	ホーム内併設の地域交流室「ルルドホール」は、オカリナやハモニカ、体操教室等、地域住民の公民館的な役割で無料開放されている。そこでの活動は入居者に披露され、友好的な交流に繋げている。又、隣接の畑には地域住民の協力で野菜が植えられ、収穫には入居者も参加するなど、大切な付き合いの場となっている。4月の熊本地震の際、地域に井戸水や備蓄・備品の提供したり、「ルルドホール」への避難等を積極的に受け入れ、地域に貢献している。	
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	中学校へ高齢者についての講話や、12月からルルドカフェを行い地域の方々に参加してもらっている。		
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	日常の様子を写真にとり活動を知ってもらったり、事故の発生状況や行事報告等を伝え、それについての意見をもらうようにしている。職員は交代で参加していくようにしているが、参加できていない職員もおり把握できていないこともある。	運営推進会議は、校区社協長・民生委員・自治会長・家族代表・西区社協所長・ささえりあ井芹・ホームの施設長・職員等で構成され、2か月に一度開催されている。ホームからの活動報告・事故報告・行事説明等の後、活発な質疑応答が行われており、その内容は詳細に議事録に記録されている。	出された意見や提案について細かな記載があり、推進会議の内容が第三者にも分かりやすいものとなっている。これ等の貴重な意見は、今後のホーム運営に活かされるものと期待が持てる。

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	担当者が事業所申請・加算申請・事故発生時やルルドカフェ開始時には助言を頂いたが、それ以外は密に連絡を取り合う事は少なかった。	「ルルドカフェ」開催にあたり、その内容について市担当者に相談している他、ささえりあ井芹を通して運営の取り組み等を市の担当者に伝えている。	市の「介護相談員」の来訪を要請し、入居者の声を聞くことも、ホーム運営に活かされるものと思われる。
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	身体拘束をしないケアについては心掛けて取り組んでいるが、玄関の施錠については、玄関周辺に職員がいない事も多く目が届かない現状である。防犯・安全対策として施錠を行っている。	年一回、法人内の「身体拘束廃止委員会」に参加している。強い口調での声掛けや、長時間座らせない等も身体拘束になるとの認識で職員同志、注意し合うよう心掛けている。玄関は、帰宅願望がある入居者や元気な人もおり、建物の設計上、常に施錠しているのが現状である。	
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	新入社員に対しては入社時に研修会を行っている。また全職員についても定期的に内部研修にて学ぶ機会を持ったり、虐待についてのアンケートを定期的に行っている。		
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	成年後見制度については対象者がいなかった事もあり、学ぶ機会を特別に設けてはいなかった。		
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	実際の契約締結は担当者が行ったが、契約内容については開設準備時に職員へ説明を行っている。		
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	運営推進会議にて、ご家族からの要望を確認したり、各居室担当者からご家族と情報交換を行い連携を図っている。	職員は担当制にする事で、業務への責任感と家族との信頼関係の強化を目指している。外部評価に伴う家族アンケートは、全家族(18件)から回答があり、そのほとんどがホームへの信頼と安心が伺えるものであった。面会も多く、居室やリビングで他の入居者と触れ合う家族もあり、職員への感謝の言葉も多くみられている。	お互い慣れていくにつれて、不満や不安も生じてくると思われるが、積極的に働きかけ、本音が引き出せるよう努力される事が望まれる。

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
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	毎月部会や勉強会を行い、職員との意見交換の場を設けている。	主にケアについてユニット会議を行い、その内容を月に月一回の部会で話し合い、検討し、情報の共有が図られている。法人内研修の年間計画と合わせて、ホーム単独の勉強会も毎月開催されており、職員は介護技術と介護の知識を学び、実践に活かせるよう努力している。	
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	一年に一回面談が実施され職員個々の状況把握が行われている。向上心を持って働ける職場環境の整備が整っているかは疑問である。		
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	職場内の研修を実施したり、資格を取る為に外部研修にも参加させてもらっている。		
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	開設時、他事業所へ実習の機会を設けて頂いたことで、その後も実習先と連絡を取ったり、実習先の職員の方が訪問してもらおう等、連携を図る事ができた。		
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	事前訪問をし、情報聴取したものを職員間で共有し、入所後は居室担当者でできる事やできない事を把握し、本人が安心するケアに努めている。		
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	事前説明会と事前訪問を行い、ご本人とご家族の要望・希望を聞き取り、担当者を付ける事で、密に連絡を取り信頼関係づくりに努めてきた。		
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	本人と家族等が必要としている支援を見極め、他のサービス利用が必要な場合に、その利用も含めた対応に努めている。		

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
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	食事の準備や洗濯物干し、取り入れ等実施している。家庭で生活しているように職員も一緒に食事をしている。		
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	面会が途切れないように、生活用品等の補充依頼や受診や外泊、外出等を勧め、家族との関係が継続できるようにしている。		
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	馴染みの場所や入居前に利用していた病院や美容室、お墓詣りなどの外出をご家族に協力を得ながら途切れないように努めている。	盆や正月の一時帰省や家族との旅行等、入居者の思いに沿えるよう支援している。友人や元職場の知人の来訪等もあり、馴染みの人や場所との関係が途切れないように配慮している。	
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	利用者さんの人間関係や性格を理解し、トラブル(口論等)が起こらない様に配慮している。リビングや食堂で会話がゆっくりとできる環境づくりに努めている。		
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	他施設(特養)をご家族が希望され、退去になった為、経過のフォローは特に行わなかった。		
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	利用者さんの希望や要望に対しては聞き取りが可能なので、できる限り希望や要望に沿うようにしている。	本人の生活歴や家族の声から、その人のやれる事を見つけ出し、役割として洗濯物干し・居室の掃除・生け花等をやってもらう事で本人の満足に繋げている。又、朝はパンがいいとか、入浴したくないという一人ひとりの思いや意向にも柔軟に対応している。	
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	個人差はあるが、自宅からの私物の持ち込みや本人やご家族からの以前の話などから状況把握に努めている。		

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
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	利用者の変化は日々の経過記録等にまとめ、その時々的心身状態に合ったケアに努めている。散歩や買い物などにも出かけ、気づきについては職員全員で情報共有に努めている。		
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	ケアマネを中心に状況把握、気づいたことを報告している。また、ユニット会議やモニタリング等を通して、介護計画を作成している。	両棟にそれぞれケアマネがおり、現場に入って夜勤もしているので、入居者の状態が把握できている。本人が、どういう暮らしを望んでいるかを考慮して、ユニット会議の内容や担当職員からの聞き取り、本人・家族の意見や要望等を総合して、より良いケアプラン作成を目指している。3か月に一度モニタリングを行い、更新時及び入院等状態に変化があった場合はプランを見直して、職員間で情報を共有し、日々のケアにあたっている。	
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	職員間の申し送りや経過記録や日誌の記入をしながらケアマネとの連携を図り、介護計画の見直しに努めている。		
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	その時々にあった事案については柔軟な対応が出来る様にしている。		
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	美容室や病院の地域資源の活用や、避難訓練や畑づくり、慰問などで地域の方の参加を頂き、利用者との交流を図っている。		
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	入居前のかかりつけ医を継続してもらい、受診時には近況の状態を担当者から病院やご家族へ伝えたり、必要に応じて付き添いを行う等し柔軟に対応している。	入居前のかかりつけ医継続を支援している。月一回の定期受診は家族同行としているが、ホームでの健康状態を、主治医にファックスや電話で情報提供している。変化があった場合は職員が付き添い、家族と病院で待ち合わせる事で本人の健康管理が図られており、家族の安心に繋げている。	

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
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	看護師との連携は、普段から取っており、内服等の相談、調整や受診時に上申している。		
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。	病院やSW、ご家族と連携を図りながら入退院時の状況を把握し、スムーズな退院へと繋げた。		
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	本人・ご家族に対しては、入居契約時に終末期における支援について事業所や職員としてできる事を提示・十分に説明している。終末期の対応をご家族に確認しながら看取りまでできるようにしている。	ホーム開設時から、看取りを行う方針である事を家族に伝え、同意書を取り交わしている。重度化した場合は、法人と密に連絡を取り、看護師を配属する等の体制が整えられている。	看取りについては、看取りに関する研修への参加・実施やかかりつけ医との連携等が今後の課題であると思われる。また、職員間で検討を重ね、不安の軽減や意思の統一に努めていくことが期待される。
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	勉強会の実施やマニュアルの作成を行い、各ユニットに配布している。また、AEDの使用法等の講義を受講した。今後も勉強会を継続していく。		
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	夜間想定火災訓練の実施と反省点を基にマニュアルの作成を行ったが、全職員が身に付けているまでには至っていない。訓練には地域住民の方の参加も頂き、非常連絡網の中にも入って頂いている。また、熊本地震時には、給水活動も行った。	法人と合同で連携を取りながら、夜間想定避難訓練が行われている。運営推進会議でも議題として挙げ、法人の「防災管理組織」と「消防活動の手順」等が、資料を基に提示され、防災意識を高めている。地域の協力は不可欠であり、近隣の委員も一人、災害発生時の連絡網に組み込まれている。	
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	勉強会などで声掛けについて見直し、職員同士で工夫しながら個々に合った言葉かけを心掛けている。	本人の意思決定を重視し、その人のペースにあわせるよう心掛けている。特に、トイレや入浴時の羞恥心に配慮し、尊厳を損ねるような声かけや思い込みによる声掛けをしていないか等、気付いた人が注意し合うよう努力している。	

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
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	本人の思いや希望を尊重し、日課的な生活ではなく、本人が自己決定出来るように支援している。		
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	本人の思いや希望を尊重し、日課的な生活ではなく、本人が自己決定出来るように支援している。		
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	一緒に衣類を選んだり、化粧品の使用やこれまで慣れ親しんだ用品を使用している。		
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	食事の準備(朝食の食材切りやおやつ作り等)や配膳、下膳に係り、生活感を味わってもらっている。	法人の管理栄養士が作成したメニューに沿って届けられた食材が、ホームの厨房で調理されている。和・洋・中華のメニューがあり、入居者の食の楽しみに繋げている。料理のつぎわけや配膳等、入居者に役割があり、生き生きとした入居者の姿が見られた。介助が必要な人もいるが、できるだけ自分で食べられるよう、根気よく声かけする職員もあり、みんなで食事を楽しむ支援に努めていることが伺えた。	
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	味付けの工夫や水分量の確保をし、食事の際はテーブルに急須を置き自由に飲めるようにしている。また飲料を数種類準備しており、セレクトが出来る様にしている。		
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	習慣として口腔ケアができる様に、毎食後声掛けを行って、できる事を理解した上で口腔ケアに繋げている。		
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	まだ、尿・便意がはっきりされている方が多く、本人のタイミングで行っているが、パンツやパットの汚染確認や交換介助は行っている。	紙おむつ使用や布パンツにパット等、その人の自立度に応じた排泄支援が行われている。排泄チェック表の活用で、失敗を防ぐ努力も見られた。車椅子の入居者が、職員の根気強い誘導の積み重ねで、自立排泄が出来るようになった事例もある。	

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
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	管理栄養士による献立作成により、バランスのとれた食事を提供している。排便確認が不十分な時には、看護師にて触診してもらい排便の確認をしている。		
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	曜日での振り分けは行っている。時間帯や順番は柔軟に対応しており、浴槽の種類も本人の身体状況に合わせている。	入浴日や時間は決められておらず、希望の時間帯に週3回程度入浴している。ユニットバス・中間浴(またいで浴槽に入れない人の為の座位入浴が可能な機械浴)・特殊浴という三つの浴槽がある。入居者の自立度により、その人が快適に入浴できるよう使い分けられており、入浴時の安全と職員の負担軽減に繋げている。	
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	季節に合わせた室温や寝具の調整を行っており、その人の希望や体調に合わせて対応している。		
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	看護師と居室担当者が内服薬の把握と薬の使用及び効果について理解するように努めている。また、内服薬が変更された場合には、服用後の経過観察を行って病院へ報告出来るようにしている。手渡すだけでなく確実な服薬確認をしている。		
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	できる事を理解した上での役割(洗濯・食器洗い・掃除等)を行ってもらっている。行事や散歩・買い物へ外出する事で気分転換を図っている。		
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	買い物やご家族の協力を得て外出はできているものの、本人の希望を把握したうえでの外出支援までは至っていない。	法人内敷地が広く、周囲には樹木や花が植えられ、閑静な自然環境に恵まれており、日常的に散歩を楽しんでいる。希望により、スーパーへの買い物や家族との外出支援も行われている。	次年度は、家族に呼びかけて日帰り旅行が計画されており、多くの協力を得て楽しい旅行になる事が期待される。

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
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	入居時にご家族へ確認したが、持たせておきたいというご家族がほとんどなく、ご家族管理としている。		
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	食堂に電話があり、希望があれば利用できるように支援している。		
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	掃除は毎日行って清潔を保ち、季節の花を飾る等して季節感を取り入れている。しかし、トイレの電気が自動センサーの為に、入居者の方に馴染みが少なく混乱を招く事がある。	玄関を入った正面に事務室があり、リビングに続く廊下の天井は白壁で、高く、明るくゆとりある空間が広がっている。リビングには小テーブルがいくつか置かれており、3~4人づつの入居者が職員と談笑中で、穏やかな雰囲気を感じられた。また、リビングからはベランダや畑に出られる造りとなっており、開放的である。壁には、大型カレンダーや大きな時計が掛けられ、日時の認識が出来るような配慮がある。	
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	入居者同士でお話できる様に、リビングにソファを置いたり、居室からは外を眺める事が出来る様に掃出し窓にしている。		
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	自宅で使用していた家具を持参して頂き、配置もご家族と共に行った。	居室は家族の協力により、整理ダンス・衣装掛け・机・椅子とテーブルのセット・鏡台・収納ボックス等馴染みの物が持ち込まれている。ダンス等は、奥行きのある収納スペースに収められている為、スッキリ片付いて清潔感がある。各居室入り口には、家族から提供された着物をほどいて作成された、全て色柄の違う大型暖簾が掛けられており、和の雰囲気を醸し出している。	
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	建物はバリアフリーにし、トイレの場所が分かるようにを表示したり、居室入口にそれぞれの好みに応じた暖簾をつける事で、自立した生活が送れるように支援している。		

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	4390101774		
法人名	社会福祉法人聖母会		
事業所名	グループホーム聖母の丘(かえで)		
所在地	熊本市西区島崎6丁目1番27号		
自己評価作成日	平成29年3月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4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://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	平成29年3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)】

--

【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)	○ 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、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	理念を共有し実践しているが、週1回の理念唱和を行うことができず意識付けが不十分だった。		
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	近隣への買い物・共同での農作業及び各種慰問にて地域と交流をしている。		
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	ルルドホールの無料開放及び認知症カフェ(ルルドカフェ)を開始し、地域にも情報発信している。		
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ヶ月に一回の運営推進会議では、日常の活動状況、事故・苦情、行事等の報告を行い意見交換を行ってサービス向上に活かしている。		
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	事故報告・加算等の業務相談をしている		
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	年に1回聖母の丘内で身体拘束をテーマにした研修会があり参加している。帰宅願望が強く、離設する入居者もいるので玄関は常に施錠している。		
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	年に1回聖母の丘内部研修会で権利擁護の研修会があり参加している。職員同士が言葉づかい等についてお互いに観察し声を掛け合うと共に定期的にアンケートを実施し虐待防止に努めている。		

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
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	該当する入居者がおらず活用する機会もなかった		
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	契約時は重要事項説明書と契約書を読みながら説明し、家族への疑問や不安を伺いながら十分に説明を行い納得して頂いた上で契約している。		
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	入居者に意見や要望を尋ねたり、家族の面会時に日頃の様子を伝え、意見や要望がないか伺っている。		
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	管理者は月一回の部会や勉強会で職員の意見を聞く機会を設け、提案されたことは事業の運営に反映できるよう努めている		
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	年一回の面談時に、職員の意見を聞き、それを基に業務改善を検討し、職場環境を整えようと努めている。		
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	研修参加がある時は職員に伝え積極的に進めているが、業務の都合で参加できない場合もある。		
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	同業者への実習研修、地域医療福祉空間に関する懇談会、地域の介護施設との意見交換などに参加している。		

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
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	入居前に本人と面談し十分に話を聞き状態を確認している。入所してからも本人の話を傾聴しコミュニケーションを取り信頼関係を作る努力を常に行っている。		
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	入居前からご家族の意見や思いを伺い、入居後も意見や要望を尋ね信頼関係が築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	サービス導入の段階で、他のサービス利用も選択肢としてあることを説明している。		
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	本人が出来ること(掃除、洗濯、食器洗いなど)はお願いし、感謝やねぎらいの言葉をかけて共に助け合っているという事を感じてもらおうようにしている。		
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	本人の生活状況を伝えると共にご家族の意見を伺うようにしている。病院受診や外出支援などの協力を得て本人の生活を共に支えていく関係を築いている。		
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	旅行や帰省などの機会を通じて、ご家族の所に行けるよう関係継続に努めている。知り合いの人が来たときには話しやすい環境を作り、再度来て頂けるように声かけしている。		
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	入居者同士の関係を日頃から観察し、1人で居る時は一緒に過ごせるように働きかけをしている。またトラブルにならないように、お互いの想いを傾聴し安心できるようにしている。		

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
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	対象者がいないため分からないが、本人やご家族からの希望があればフォローしていきたい。		
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	毎日コミュニケーションを図りながら、本人の何げない言葉からも思いを知ることができる様努めている。把握が難しい場合でも本人の様子や職員の意見、家族の意見を聴き取り確認している。		
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	フェイスシートの活用や本人、ご家族、面会の方に何うなどしこれまでの生活環境の把握に努めており、新しい情報が入った時も共有するようにしている。		
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	毎日心身状態の観察を行い一日の過ごされ方は記録につけるようにしている。他職員が気づいた事も申し送りを通じ共有している。		
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	本人や家族、担当職員の意見を伺い、カンファレンスの機会を多く持ちケアプランに反映している。		
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	職員全体で観察と気づきが大切であることを意識し、記録や申し送りに残して情報を共有し日々のケアに反映させながらケアプランの見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて福祉タクシーの利用を勧めたり、正月帰省や初詣などその時々生まれるニーズに対応して柔軟に支援している。		

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
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	買い物や初詣などで近隣の施設を利用することで地域資源を活用している。また、七夕行事の時は子育てサークルの方々と交流もしている。		
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	入居者がこれまでかかりつけにしていた医療機関を尊重し、家族の希望があれば病院を変更したり往診を受けられるようにしている。状態に変化がある時は書面で報告するようにしている。		
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	内服の管理、傷の観察など看護師と共にやっている。また、家族やかかりつけ医との医療的な報告も看護師と情報共有を密に行い支援に当たっている。		
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。	入院された方はいないが、病院受診時ご家族に付き添いを依頼するので、書面や電話で状況報告するなど病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	緊急時の病院についてどうするかはご家族の希望を確認している。ターミナルケアについて家族の意向を伺い書面にて確認している。		
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	AEDの講習を実施し、急変時のマニュアル・緊急搬送の際の連絡先などを準備・配布している。緊急時の対応については勉強会を実施している。		
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	夜間想定避難訓練を1回実施し地域の方も1名参加された。反省点も含めて勉強会で入居者の避難方法等を学んでいる。		

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	部屋に入る時はノックし声かけて入るようにしている。「ちゃん」付けで呼ばないようにしている。本人の自尊心が傷つかないような声かけの勉強会も実施している。		
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	本人に声かけて本人の意向を確認できるようにしている。本人がしたくないことは無理にさせたりせずに、本人の意向に沿うよう働きかけている。		
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	ある程度の日課は決まっているが、本人が起きない時は無理に起こしたりしないなど、本人のペースや意向に合わせて支援している。		
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	行きつけの美容院や馴染みの化粧品を使っ ていただいている。ご家族や本人の希望で訪問理美容の支援を行っている。朝は出来るだけ自分で整髪できるよう声掛けしている。		
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	配膳や片付け、台拭き等入居者と一緒に行っている。その日のメニューを伝えたり、季節感のある食事を提供し、月1回のおやつは一緒に作っている。		
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	職員が前日や当日の状態を把握し、必要な量を確保できるよう、夜間にも水分補給し支援している。咀嚼の状態に合わせて食事形態をキザミや軟飯などにしている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け・見守りを行っているができていない人もいる。口腔ケアが自分で難しい方は介助し、その際には口腔内の観察を行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用し排泄状態に応じ夜間のパット交換や声かけを行い支援している。リハパン使用からトイレ誘導することで普通のパンツに変更できている。		
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	便秘予防の為水分摂取量を把握し身体を動かす支援を行っている。排便間隔が長い時は看護師との情報を共有し、水分を多く提供したり便秘薬を調整することで排便コントロールに努めている。		
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	入居者の体調や気分に応じ入浴予定日を変更しており個々に浴った支援を心掛けている。		
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	入居者の生活リズムを尊重し状況に合わせて安眠や休息の環境を整えるよう支援している。		
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	処方箋をファイルに挟み、薬の内容を理解するように努めている。服薬時は日付と名前の確認と確実に服薬できたかチェックしている。		
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	一人ひとりの個性に合わせて畑作業、洗濯干し・畳み、掃除機かけ、カーテンの開閉等、役割を持ってもらい生きがいに繋が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支援している	散歩や買い物に行ける時は声掛けし希望があれば出かけている。		

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	お金の所持・使用は対応していないが個別で何か必要なものがあれば家族に持ってきていただいている。		
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	本人が掛けたいと言われた時はできるだけ掛けるようにしている。手紙のやり取りをしている人はいないが、本人宛にきた手紙は本人に渡したり、読んであげたりしている。		
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	フロア内には季節の花を活けたり、行事の飾りつけを行っている。共用の空間、居室等は毎日清掃し使いやすいようにしている。		
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	部屋に行きたい時は自由に出入りできるようにして、ドアもあり、プライベートが守られている。利用者同士の会話に気を配り、思い思いに過ごせるよう環境づくりに努めている。		
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	ご家族にお好きな家具や今まで使っていた物(クッション・ぬいぐるみ・毛布・湯呑)、写真などを持ってきていただき、本人やご家族と相談しながら居心地良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	トイレの場所には入居者目線の位置にわかりやすいよう張り紙をしている。しかし、分からない人もいるので表示の仕方を工夫する必要がある。屋内(食堂、リビング、廊下、浴室等)には手すりを設置し安全に歩行できるようにしている。		