

### 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	4170100509		
法人名	有限会社 ヒューム		
事業所名	グループホーム 明日葉		
所在地	佐賀市金立町大字金立1844-3		
自己評価作成日	令和 5年9月8日	評価結果市町村受理日	令和5年1月11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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和 5年 10月 5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)】

施設周辺の庭には緑も多く四季の変化や自然を感じられ庭には東屋もあり休憩やお茶会を楽しむことができます。ホームは民家改修型で家庭の雰囲気を感ぜられ落ち着いて過ごすことが出来ます。利用者様個人個人に合わせた書きとり、脳トレ、歌、塗り絵等のレクリエーション活動を行い楽しんでいただけるよう支援を行っています。現在コロナウイルスが5類になったことで徐々に買い物や外食等の外出支援を行っています。又筋力低下予防の為庭先の散歩やペダルこぎ運動、踏み台昇降運動を取り入れ体力作りを個人に合わせ行っています。日々の生活を楽しく充実した日々を過ごしていただけるよう個人の認知症状に合わせ職員一同連携し支援を行っています。

#### 【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)】

幹線道路から離れた田園地帯の中にあるホームである。古い門構えの中に入ると、広い日本庭園がありその奥に民家を改修したホームが建っている。玄関入ると季節の草花が飾っており、廊下には入居者と家族の写真が行事ごとに展示されている。入居者は洗濯たたみや食事の手伝いなどの家事を楽しんでおり、入居者と職員の笑い声が絶えないホームである。入居者と家族の日帰り旅行も、コロナ禍で中止していたが再開予定である。経験年数が長い職員が多く、地域との協力関係も築いている。

### 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
<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	職員全員が目につく場所に理念を掲示し確認、共有できるようにしている。理念に基づいた支援ができる様職員、利用者様ともに助け合いながら行っている。	理念を事務所や台所に掲示している。入居者にもわかりやすい内容で、機会を捉え一緒に唱和し日々の支援に取り組んでいる。	
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	地域の総会、川掃除等への参加や運営推進会議にて地域との交流を図っている。近隣の幼稚園との交流や近所の方との避難訓練の参加を行っている。	コロナ禍により地域行事は中止が続き、ホームの行事である明日葉祭も中止している。制約がある中でも、地域の子どもたちとの交流は継続している。	
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	地域の班長会議にてグループホームの説明を行ったり、運営推進会議にて地域の情報や要望を聞き情報共有に努めている。		
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	施設での行事の報告や新しく入居された方の情報の提供、予防接種などの情報提供を行っている。地域の方との意見交換や相談を行って相談がある際は話し合いを行っている。又火災、災害避難訓練の実施報告を行っている。	地域の公民館で対面にて開催している。参加者も行政、地域代表、家族代表である。会議で出された意見を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	市町村の担当の方には困ったことやわからない事はすぐに相談し情報を得る様にしている。細かい事でも相談、話し合いを行い協力関係を築いている。	日頃より報告・相談するように努めており、市との連携は取れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の研修を3カ月に1回行い身体拘束への理解を深め全職員に周知するようにしている。身体拘束を行わない取り組みを徹底し、日中は玄関や居室の施錠は行わず開放している。	身体拘束適正化会議を定期的開催している。研修は外部研修も含め実施している。記録も整備している。全職員に対面やSNS活用し、情報の共有化を図っている。身体や言葉による拘束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	高齢者虐待防止の研修を3カ月に1回行い全職員に周知、徹底を行っている。また有料老人ホームとの職員と研修や話し合いを行ったり外部研修にて学習し虐待が起こらないように努めている。身体拘束廃止委員会を設置し会議を行い議事録を全職員に周知している。		

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	研修にて外部講師や動画研修にて職員全員が学び、必要性があると思われる入居者様がいる場合は速やかに関係者に相談を行っている。		
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	契約に関しご家族に一つ一つ分かりやすく説明を行っている。質問や疑問がある際は随時説明を行い不安なく納得された上で契約を行っている。介護保険等の法改正があった場合は家族会にて説明を行い了承を得るようにしている。		
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	玄関先に意見箱を設置し要望を聞くようにしている。又家族会にて広く意見をお聞きし面会時にも意見や要望が無いかその都度お尋ねしている。	意見箱を設置し、日頃より入居者や家族とは信頼関係を築けるよう心掛けている。家族とは電話や面会時など機会を捉え、意見を聞いている。それらの意見を運営に反映させている。	
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	定期的に職員面談を行い意見交換や提案の話し合いを行っている。意見や提案は職員ミーティングにて話し合い、反映するようになっている。	日頃より職員とのコミュニケーションは取れている。年2回職員との面談は実施しており、意見は運営に反映させている。	
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	勤続年数や勤務状況に応じ給与や賞与に反映するようにしている。賞与前には自己評価を行ってもらい賞与に反映している。資格取得の際も給与に手当を付けている。		
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	外部への研修参加や資格取得へのサポートを行い資格取得に係る費用は会社が負担している。新人職員には経験のある職員によるサポートにて基礎から教えたり外部研修に参加してもらっている。		
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	地域包括センター主催の会議や認知症カフェ、グループホーム協会等が主催している他施設交流会にて管理者だけではなく職員も他施設と交流を行っている。また外部研修会にてグループワーク等にて情報交換や交流を行っている。		

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
<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	ご本人の要望や意見を話し合いにてじっくりと時間をかけ聞き、安心して生活して頂けるように努めている。相談がある際は個別にて随時相談にのり信頼関係を作れるようにしている。またできる限りご本人の要望に応えられるようご家族と話し合いを行うようにしている		
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	ご家族の希望や思いを話し合いにて聞き、出来る限り希望に添う援助を行い不安をなくせるようにしている。またこちらからも不安等ないかご家族に来荘の際やお電話があった時に聞くように努めている。		
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	ご本人やご家族が他サービスを利用したいとの希望がある時や必要性が見られる際は話し合いを設け提案を行っている。また他サービスと連絡を取りご家族に説明や提案を行っている。		
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	ご本人が主として生活していける様それぞれの思いを聞き、支えて行けるような信頼関係を築いていけるよう努め、共に食事を摂ったり家事を行い共に過ごす時間を作る様にしている。		
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	家族会や家族旅行を開催しご家族と食事をしたり一緒に散歩を行い交流を深め職員とともにご本人を支えて行けるように信頼関係を構築している。またケアプラン作成時はご家族と職員が協力して支えて行けるように話し合いを行っている。		
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	友人や知人の面会も随時行われている。ご本人の馴染みの店にて買物を行ったり、生まれた故郷にドライブや散歩を行う等の支援を行い関係が途切れないようにしている。	家族付き添いで自宅に帰省したり、食事など外出している。ホームで馴染の場所へドライブしている。馴染の場所や人との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者様のほとんどが居間にて過ごされておられ居室にて過ごされている方に随時声掛けを行いコミュニケーションをとるようにしている。利用者様が孤立しないよう職員が間をとり会話を行いレクや散歩の参加を促し利用者様同士で関わり合いを持つようにしている。		

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	施設を退所された方への面会を行ったりご家族に連絡を取り関係性を保ち手紙などで経過をフォローし相談がある際は随時相談に乗っている。		
<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	ご本人の希望が聞ける方は直接聞き取りを行い、ご本人からの聞きとりが困難な場合はご家族様と話し合いを行いご本人の意向をくみ取れるようにしている。	入居者との日々の会話の中から情報を得て職員で共有している。判断が難しいときは、表情や家族からの情報などで思いや意向を把握している。	
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	入居時にアセスメントにて今までの生活歴や病歴を周知し、ご家族にも今までの暮らしや馴染みの場所を聞き取りし情報集めを行っている。		
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	個々日々の過ごし方は違うので個別でその方の能力や心身状況を把握できるよう観察を行いミーティングにて全職員に周知を行っている。心身状態や能力に合わせた環境作りも注意している。		
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	ご本人、ご家族の希望や意向を聞き、日々の暮らしを随時計画作成担当者が職員に聞き取りやミーティングを通し職員から情報を集め状況を把握し介護計画作成を行っている。	本人や家族の意向に添った計画であり、状況に応じ、随時作成されている。医療関係者や職員とも共有化された介護計画である。	
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	介護計画に沿ってケアを行い、本人がどれだけできたか、気づいた事を記録に残している。今後改善すべき点があるかを話し合い職員会議にて随時介護計画の見直しを行っている。ご家族には随時記録の公開を行い、家族会で全員のご家族に記録の確認を行って頂き署名を頂いている。		
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	本人やご家族の希望や必要がある場合はサービスを受け入れている。訪問診療、訪問看護、訪問歯科などと連携し本人の希望するサービスをご家族と話し合い取り入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
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	地域の行事や川掃除などに参加し地域の方達を顔馴染みになる事で利用者様が1人で出ていかれても地域の方の支援を受け、安全に生活が来ている。		
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	元々のかかりつけ医がある場合はご家族による受診が行われている。訪問医による診療を受けられている方はその都度で相談を受け主治医、ご家族、施設と話し合いを行っている。また訪問医によるご本人、ご家族との直接の話し合いによりご本人、ご家族ともに安心して過ごされている。	かかりつけ医は自由選択である。ホームでは訪問診療(内科、歯科)や訪問看護がある。訪問診療医師により、家族へ病状説明し、入院や他科への受診を紹介をするなど、適切な医療が受けられている。	
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	状態の観察を日々行い変化を感じた際は主治医へ迅速に報告を行っている。訪問看護へも情報提供を行い施設、病院との連携を図り受診の必要がある場合はご家族へ連絡し有償運送の手配を速やかに行えるよう連携を図っている。		
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。	入退院時の情報提供は文書や主治医からの紹介状にて行っている。利用者様、ご家族には不安にならないよう主治医から直接説明や相談をして頂いている。入院後は面会や連絡を頻回に行い早期退院ができる様入院先の医師やソーシャルワーカー、ご家族、施設側と話し合いを行っている。		
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	重度化や終末期に向けてご家族様、主治医、職員にて話し合いを状態の変化に応じてその都度行っている。ご家族には終末期に向けて入所時から意向を伺い文書でもらうようにしている。重度化した場合は主治医、訪問看護、薬局、施設で情報共有を行い連携し支援を行っている。	入所時に書面で確認しているが、重度化したときに主治医より家族に説明がある。再度書面にて確認し、看取りは24時間体制でチームを組み、本人や家族を支援している。	
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	急変時や事故発生時に備え応急手当や初期対応法を外部研修の参加や定期的同系列施設看護師より指導を受けている。また研修会にて消防署の指導の下AEDの取り扱い方を学び職員全員が取り扱えるようにしている。		
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	自主避難訓練を2ヶ月に1度行い、1年に一回消防署立会いの下訓練を行っている。また消防設備業者立会いの下、半年に1回消防署への通報訓練を実施している。避難訓練の結果を運営推進会議にて報告を行っている。	日中や夜間想定し訓練をしている。夜間は夜勤者が訓練に参加し、反省点なども記録している。通報には自治会長や隣人なども含まれており、地域との協力体制ができている。家具は倒れないよう固定し、防災用品、食料、水など備蓄も準備している。	

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	利用者様の認知症状に応じて個別に言葉かけを注意し対応している。介助の際はプライバシーの配慮を注意し個室での対応やカーテンを使用し対応している。	入居者の状況に応じた介助を実施している。扉を閉める、カーテンを使用するなど羞恥心を損なわないように配慮し、言葉かけにも注意している。	
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	個人の希望を多く取り入れることが出来る様日々の会話を多くし希望を聞けるよう努めている。欲しい物がある時はできる限り買物へ出かけたり、食べたい物のリクエストを聞き食事やおやつで提供を行っている。		
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	利用者様が何がしたいか、どう過ごしたいか話を聞きやりたい事を自由に行えるよう努めている。話しを聞く中で本人がしたい事を優先に自由に行ってもらえ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	希望の服を利用者様に選んでいただくようにしている。整容、整髪、爪切り等の身だしなみを整え、衣服が汚れた際は交換し清潔な状態で過ごしていただいている。		
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	利用者様やご家族にそれぞれの嗜好や希望を聞き把握し出来る限り希望に沿った食事を提供する様にしている。出来る方には職員と一緒に野菜切りや食事の準備、テーブル拭きや茶碗拭きの片付けを手伝っていただいている。	入居者と職員が畑で収穫した野菜を調理したり、差し入れの栗の皮をむき、栗ご飯にするなど季節ごとの食材を調理し、おやつ作りも楽しんで食事している。また、お盆拭きなどを手伝っている。	
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	個人に応じた減塩食や刻み食、ペースト食などの提供を行っている。水分補給もお茶だけでなく嗜好にあった水分の提供やジュースや牛乳などの提供を行い1日でのくらい摂られたか記録に残している。		
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	毎食後口腔ケアを行うよう声掛け、介助を行っている。訪問歯科医による定期的な訪診の際個別の口腔内の状況の説明を受け、毎日のミーティングにて職員に周知している。また口腔指導を職員も受け随時歯科に相談をしている。		

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
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	個人に合った排泄パターンを把握し失禁等なくトイレでの排泄が出来るよう定期的な誘導、介助を行っている。おむつやパットの使用を減らせるよう日中は布パンツの使用をしたり夜間オムツの方も紙パンツの使用をしている。	入居者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。また、おむつ類の枚数減らすように工夫し、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便のチェックを毎日行い、便の状態や回数を観察し記録に残し、自然排便を促すため毎日散歩や歩行運動を行っている。便秘や失便があった場合は主治医へ連絡し内服の調整や訪問看護師へ座薬挿肛を依頼し排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を毎日出来る様にしており希望に沿って1人でゆっくりと入浴出来るよう支援している。拒否などがあった場合は時間をずらしてお声掛けを行ったり日にちを改めて入浴して頂いている。失便などによる汚染があった場合その都度入浴、シャワー浴、陰部洗浄を行い清潔保持に努めている。	本人の希望や医師の助言も受けて、入浴を実施している。脱衣所や浴室は清潔を保ち、冷暖房完備しており、ゆっくりと入浴ができる。	
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	日中の昼寝は希望によりそれぞれ自室にて休まれている。夜間の就寝時間もそれぞれ休みたい時間で自室に戻られ休まれている。夜間の空調のチェックやドアの騒音改善を行い心地よく休めるよう環境整備に努めている。		
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	服薬時職員2人で名前の確認と日付を確認を行い飲み込みの確認し誤薬防止に努めている。内服の一覧表を全職員が周知し薬の場所も全職員が周知できている。内服の変更等があった場合は薬剤師より連絡ツールにて全職員が周知できている。		
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	茶碗拭きやモップ掛け、洗濯物干し等出来る事があれば積極的に行われている。利用者様に希望を聞き脳トレや塗り絵等の趣味の活動を支援したり行きたい所へドライブを行い楽しく過ごして頂ける様支援を行っている。		
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	利用者様の希望を聞き馴染みの場所へドライブへ行ったり季節の花見物を行っている。外出が難しい方も天気の良い日は車椅子にて庭や近隣の散歩を行っている。家族から希望がある際は外出支援をしたり、家族の協力を得て敬老会などの地域行事に参加されている。	入居者の部屋から直接庭に出て、晴天時は毎日庭や近所を散歩し、地域住民から声が掛かることもある。ひまわりや彼岸花などを見に、ドライブを兼ねて外出する事が多い。また、家族とも食事や帰省などで外出している。	



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
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	ご自分でお金の管理が出来る方はお小遣い程度のお金を持たれており、自分が欲しい物を購入しご自分でレジでお支払いをされている。金額が解らなかつたり、小銭やおつりがわからない時は職員が支援している。		
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	ご自分で携帯電話を持たれている方はご自分で電話をされている。電話の依頼があった時は職員が代わりにかけお話しされている。手紙が届いた際は本人にお渡しし、読めない場合は読み上げて支援している。		
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花を飾ったり、写真を掲示しご家族とご覧いただけるようにしている。不快な匂いがないよう玄関や自室に芳香剤を置く等の配慮をし、自室の窓にすだれを設置したり外に植物を植えたりし優しい光が入るようにしている。	玄関に季節の草花が生けてあり、廊下には入居者と家族の行事ごとの写真が展示されている。リビングには季節ごとに入居者の作品を掲示している。採光や換気もされており、清潔で明るく快適に過ごすことができる共用空間である。	
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	玄関のソファや縁側で利用者様同士で会話や写真を眺めたりテラスや縁側にて日向ぼっこをされている。外では玄関先の椅子や東屋にて利用者様同士で思い思いに過ごされている。		
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	ご自宅より馴染みの家具や布団や枕を持ち込まれたりご家族の写真を飾りつけてご自宅に居るような雰囲気にならなくても近づけるよう支援を行っている。	入居者の趣味の作品や家具などで、入居者の個性を感じる居室である。ベットや家具は本人の安全を配慮し配置している。	
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	ご自分で出来る事は本人にお任せし、出来ないことを支援する様にしている。他の方の部屋と間違えないように居室前には名前を書いた札をさげたりトイレの方向を矢印にて掲示したり浴室には暖簾をつけて間違えず分かりやすいよう工夫し環境づくりを行っている。		