

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	3271600458		
法人名	有限会社 美奈須		
事業所名	グループホーム 萌 チューリップ		
所在地	島根県出雲市斐川町学頭1322-1		
自己評価作成日	平成29年9月14日	評価結果市町村受理日	

※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://gh-moe.com/ (11月ホームページがリニューアルします)
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成29年10月10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)】

私たちは、地域密着型サービスの特徴である利用者の方に馴染みの地域で暮らし続けてもらうことや地域との支えあいやふれあいが強みです。毎月地域の方々を利用者の方との交流を行っており、喫茶店やお祭り、お月見会、今年は地域の方のご自宅での花見会、笹まき会等ふれあいの機会が多くあり、地域に支えて頂いている事業所です。その他、秋には地区の方に推薦頂き、利用者の方の作品を文化祭に展示もしています。防災面では、防火協力員や消防団の方と同時訓練を行い地域と手を組んで支えあう仕組みがあります。さらに、運営推進会議では、元ご家族や地域の皆様計14名の推進委員の方にご出席頂いており、多角的にご意見を頂く場があり、介護の質を高めることが出来ています。また、全職員が利用者の方との信頼関係を構築し、居心地の良い場所になれるようユニチュートの技術を学び、毎月お一人、お一人の課題シートを提出し全員が意識を高めています。

【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)】

今年度はこれまで2年間取り組んできたユマニチュードでの関わりを、さらに介護の質の向上と利用者の満足度を高める為に、全職員が目標を挙げて取り組んでいる。定期的に成果や課題などを振り返り、運営推進会議でも報告している。成果は介護計画に反映させ、利用者の笑顔や表情を主軸にした内容で作成し日々の支援に繋げている。記録も利用者の言葉を中心に書くようにし、家族からも状況がわかりやすいと好評を得ている。地域の人と日常的に交流し、選ばれる事業所でありたいとの思いで日々工夫した実践をしている。

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 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ます (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、活き活きと動いている (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	外部評価	
			自己評価 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	全職員が一日一回理念の唱和をしている。管理者は処遇改善目標シートに掲げるケアの質の向上の根底には、理念があることを強く伝えている。	管理者は常々ケアの基本は理念であることを職員に話し、「萌で良かった」と思ってもらえるように、唱和や話し合い、ケアの振り返りを行い理念の実践に努めている。
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人として日常的に交流している	月1回の街中カフェは利用者の方が楽しみにしておられる。今年の桜見には近所の民家へ呼んでいただき、楽しい思い出になった。餅つき会、笹巻き会、かたわ会、月見会、ハーモニカ会、大正琴、図書館、お話し会、子供達との交流など、たくさんの地域の方々と交流をさせて頂いている。	笹巻き会や餅つき会など多彩な地域行事や、事業所の活動、ボランティアや近所の人との日常的な交流を通して積極的に関係を築き、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう支援している。
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	お寺の婦人部の皆様と一緒に現場からの発信として認知症の勉強会を行った。秋には地域の高齢者グループの方々と生活の中で役に立つこととして、「介助みがき」「下着の選び方」を予定している。	
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	地域の多くの方々、元ご家族の出席がある。訓練や看取り、研修報告や現在頑張っていること、ユマニチュード、訓練(火災・防災・夜間・土砂・ロウ入)等実演も兼ねている。助言も多くサービスの向上に活かしている。	年間計画を立て、活動や利用者の状況報告、研修や防災、ケアサービス向上のための取り組みなどを話し合い、情報や助言を受けて運営に反映させている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	処遇改善加算における職位・職責作成の助言を数多く頂き、就業規則へ反映をした。また防災において、放射能訓練や土砂災害訓練について出雲市役所防災安全課に助言を頂きマニュアル作成し、地域の方との情報共有、同時訓練を行った。	マニュアル作成の相談をしたり処遇改善加算交付金についての助言を受けるなど、日常的に状況を報告し協力関係を築いて取り組んでいる。
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	毎月1回身体拘束防止委員会を開いている。ヘッド柵、鈴を使用する場合は家族・主治医に現状を伝え「身体拘束同意書」に印をもらっている。	内部研修を実施し職員の意識の向上に努めている。転倒予防の為にベッド柵や鈴を使用する場合は、医師の意見を聞き、毎月家族に状況を説明し同意を得ている。状況を写真保存している。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月1回身体拘束防止委員会と同時に開催している。虐待防止についての勉強会も開催、一人ひとりが自覚し防止に努めている。	

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	今現在2名の方が成年後見制度を利用し権利擁護を受けている。今年社会福祉士を取得した職員がおり、7/27ミーティング時に成年後見制度の具体的内容について一緒に勉強をした。		
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	契約書、重要事項の説明を口頭で説明している。今年4月の処遇改善交付金の介護報酬改正時には一人一人に説明をし納得を得た上で印をもらった。重要事項説明書の見直しも行った。		
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	家族来所時には、カンファレンスをし記録の開示をしている。また運営推進会議で出た意見を聞くようにしている。介護相談員の訪問が3ヶ月に1回あり利用者との面会を楽しみにしてもらっている一方利用者から出る言葉にも耳を傾けている。	家族に記録を開示し積極的に意見を聞いている。家族会では交流会や家族だけの懇談会を行い、運営推進会議には複数の家族に参加してもらっている。介護相談員に利用者の声を聞いてもらっている。	
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	毎月1回ミーティングをし、運営に関する職員の意見や考え方を聞き、管理者と協力して資質向上を図っている。給与を手渡しする際には、管理者が職員一人ひとりと意見や提案を聞く場を設けている。	ミーティングや、日常的に声をかけて意見や提案、困っていることなどを聞き、みんなで話し合いながらケアの向上に取り組んでいる。	
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	処遇改善交付金をもらうにあたり、目標シートを作成し、9月、4月には本人評価を実施している。新人には3ヶ月～6ヶ月と面接をし、やりがい等について聞くことで職場環境の改善に努めている。		
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	シフト調整を図り、全職員が研修を受けれる機会を得られるよう配慮している。研修後には、研修レポートを提出し、ミーティング時や推進会議には発表し、その後どのように進展したかを伝えている。		
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	他ホームへの職員の派遣や受け入れをし、研鑽している。また、11/22には市内のグループホームとの勉強会で共にケアの質をあげられるような発表をする事になっている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入所前には長年生活してこられた自宅へ出向きご家族に会い、困っていること、不安なことを聞き、その人を知り、安心感を高めるようにしている。	
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	先ず見学時にどのようなことに困っておられるのかを聞き受け止めるようにしている。再度入所時には家族の気持ちに耳を傾け信頼関係を作っていく努力をするようにしている。	
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	前事業所の相談員様からの情報や見学に来られた時の家族の思いや要望をもとに、入所後、早い段階で家族と一緒にカンファレンスをし安心して頂けるよう努めている。	
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	入所者の方は、人生の先輩であり、たくさんの知恵や経験が豊富である。私たちの知らない言葉や料理、畑など教えてもらうことが多く、双方の関係が保たれている。	
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	ケアプラン説明時、面会時、行事への参加、退院への付き添い等、事あるごとに相談や連絡を行い、協力していただいている。	
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	家族や親戚、友人の方々の面会が多い。自宅へ墓参りに帰ったり病院へ見舞いに行ったりと大切な関係が途切れないように家族の協力を得て、支援をしている。	家族や親戚などの来訪を歓迎し、家に仏様を拝みにったり墓参りなどの支援をしている。積極的に地域に出かけ、地域の人にも来てもらい、顔馴染みの関係を築いて支援している。
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	一人ひとりの相性を把握し、生活の中心となるホールでのテーブル席を決めさせてもらい、楽しく笑って過ごせるよう工夫している。	

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り組み 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	利用者が亡くなられ家族の立場から今度は地域の一人として運営推進委員の一員となって下さる方、また野菜が出来たからと持参して下さい下さる方がおられる。施設を移られてからも医療機関、施設に会いに伺ったり家族の相談にのっている。		
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	日々の関わりの中で、言葉や仕草等から本人の意思を汲み取り、得意なことを探し、笑顔になって頂けるよう工夫している。意思疎通が困難な方は家族からの情報を得て、意向の把握に努めている。	言葉や仕草、家族の情報などから思いを把握し、ユマニチュード技法で利用者を理解してケアに繋げている。利用者の言葉を記録し職員や家族と情報を共有している。	
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	入所前にはなるべく自宅へ行かせてもらったり、施設を利用しておられた方は施設での情報をもらい、現在の様子や困っておられること、工夫されていること等の情報を職員全員で、今後の支援に繋げている。		
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	全職員は、一日の過ごされ方や心身状態、体調や面会者等までを、把握できるようにしている。		
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	毎月1回職員が記入した介護記録を家族へ開示したり、ケアプラン見直し時には、『介護計画作成のお願い』に要望を書いてもらっている。また、なるべく家族と一緒にカンファレンスをする機会を作っている。第3水曜日の職員ミーティング時には全職員でケアの見直しをしている。	家族の要望を聞き、できるだけ一緒にカンファレンスを行い介護計画を作成している。ユマニチュードの取り組みから利用者の表情や笑顔を主軸にした介護計画を作成し、毎月ケアの見直しをしている。	
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	毎日の個人の介護記録の記入には、その日の水分量・排泄・食事量を記入し、その日の暮らしの様子、表情や発せられた言葉等を記録しており、職員間の申し送り時の情報共有や月1回家族に記録の開示をしている。		
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	利用者家族、主治医との話し合いにより、専門医療機関への通院の支援が始まり、少しずつ落ち着いてきておられる。		

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
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	地区の公民館での文化祭の出展、図書館ボランティア、小中学校の文化祭や運動会、幼稚園との交流、お寺での祭りの参加など、暮らしを楽しむことができる支援をしている。		
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し、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	利用者、家族の希望するかかりつけ医を受診し、事前にFAXで相談ごとや情報を伝えている。「往診ノート」を活用しスムーズに適切な医療が受けられるように支援している。	利用者、家族の希望する医師の受診を支援し、定期的に訪問診療がある。医師には事前にFAXで情報を伝え、適切な医療が受けられるよう連携して支援している。	
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	3ヶ月に1日は必ず家族の同席を頼み、現状を知らせてもらうようにしている。終末期が近くなると医療面が多くなり、訪問看護をお願いし、毎朝FAXにてこと細かく伝えている。		
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。	入院時には本人の様子が分かる施設長や主任が付き添っている。同時に「介護要約」を提出する。入院後2週間経つと主治医・家族・施設の3者で情報の交換を行い、早い段階での退院の支援を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時には、終末期について今現在の考えを聞いている。また、重度化や終末期が近づくことと家族の希望を主治医、施設側と話し合い、今後の方針を再度確認しあい、チーム支援を行っている。	利用者、家族の意向を確認し、関係者がその都度話し合いをしながら希望に沿った支援をしている。職員全員で勉強会を行い情報を共有してチームで取り組んでいる。	
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	『応急手当普及員』の認定を受けた職員がおり、救急対応のマニュアルを作成した。急変時に備えて1月、8月に心肺蘇生法を消防署の協力を得て行った。夜間時の急変や事故発生時には夜勤者から施設長へ連絡。主治医・家族への早い連絡を行っている。マニュアルあり。		
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	年間計画を毎年立て、毎月災害訓練を実施している。その際地域の防火協力員様にも緊急連絡網にてかけつけ、訓練に参加して頂いている。訓練後には反省点を話し合い、次回以降の改善に努めている。	火災、土砂、地震、水消火など、年間計画を立てて取り組み、夜間の火災訓練も実施している。消防団や防火協力員の協力があり地域との協力体制を築いている。	

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
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	一人ひとりの人格の尊重の為に、ユニフォームの技法を使い、同じ目線で手や肩に優しく触れながら声を掛けることを軸に信頼関係や安心を心がけ、毎月1回ユニフォーム評価を提出し、他者評価も受けることで支援の質を向上させている。	入浴や排泄の支援時にはプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけ、利用者のペースで希望の生活が出来るように支援している。	
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	日中、こちらから作業をお願いするのではなく、洗濯物や野菜、まな板をテーブルに置いておくと利用者の皆さんで分担し合いながら作業をして下さる。ベッド上で過ごす方は天気や食事の話だけでなく昔の思い出話をしながら表情をキャッチするように努めている。		
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、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	その日の気分や体調により家事仕事(洗濯たたみ、干しや野菜切り、血拭き等)を手伝って頂いたり、カラオケや気分転換に職員と一緒に外出する等、ご本人の希望にそって支援を行っている。		
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	靴や洋服は、ご本人で選んだ物を着て頂くよう、タンスから取り出させてもらい選んでもらっている。また、職員が居室へ花を自宅より持参し、生けさせてもらうことで居室が華やかになるよう支援している。		
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	食後の血拭きは全員の方にして頂いている。もちろん、盛り付けをして頂いたりおかず用の野菜の具材も全てIF利用者に包丁で切ってもらい、配膳・献立説明時に「●●さんに切ってもらった野菜です」と説明し、全員が感謝を述べてから合掌をしている。	野菜を切ったり盛付けや食器拭きなど、利用者の力が活かせる場面を作り支援している。ゆっくり食べられるように食器などを工夫し支援している。	
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	咀嚼の悪い方や水分の摂りにくい方は嗜好を本人や家族に相談し、ゼリー補給やジュースで水分量を補完している。食べる順番の偏りや早食いの方は声掛けだけでなく器を替える等の工夫をしている。		
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	今年、歯科医師による「介助みがきの」勉強会を内部研修として行い、歯ブラシの使い方や磨き方、磨く手順等基礎から全職員が学び直しをしている。歯科医師より定期検査では「利用者の義歯や口腔内がきれいであった」と評価を頂いた。		

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 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、個々に合わせた支援をしている	一日中オムツで過ごしておられる方に対して、日中の活動時はトイレでの排泄の為にパンツ型にさせてもらい、オムツの使用が減った。また、パッドを外される方には厚型パンツのみに変更する等、お一人の負担や自立排泄、コスト提案も行っている。	その人に適した排泄用品を検討し、快適に過ごせるように工夫して支援している。オムツ使用の人もトイレでの排泄を支援している。	
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	便秘症の方が多くおられ以前はお薬や浣腸が習慣化していたが、最近は自然排便の方が多くなっている。理由は、ヨーグルトを食べてもらったり牛乳を朝食前に飲んで頂くことで腸内運動を活性化させ、自然排便に繋がっている。		
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、個々に合わせた支援をしている	湯の川温泉は利用者の皆さんよく知っておられ入浴が楽しみの一つになっています。朝風呂と称し同性同士でのゆったりくつろいだ入浴です。	温泉の湯に入ることを話し、利用者がゆっくりと楽しめるように支援している。ひまわり、チューリップ両ユニットの利用者の交流の場にもなっている。	
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	夜間なかなか寝付けない方は、ご家族と一緒に過去の生活習慣をお聞きする等のカンファレンスを行い、一日の生活リズムの見直しを行っています。例えばホールにて家事作業を継続的に活動してもらったり、草刈り等日光を浴びて生活リズムを整える環境や支援を行っています。		
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	薬品庫で施錠保管しており、服用時には2名の職員が薬の名前・本人名前の確認をし、最後にご本人に確認後、飲み終わられるまで見届けます。月1回の往診時服用変化の情報を医師に報告しています。受診後、受診記録とお薬情報を職員全員が確認しています。7/19に薬剤師と一緒に薬の勉強会を行いました。		
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	家事(包丁を使った野菜切り、洗濯物干しやたたみ、お皿拭き、盛り付け等)日頃よりしておられた事をさせて頂いています。また、縫い物(雑巾や刺し子)が得意な方は、完成品を施設内や地域行事にて展示し、より喜びある生活支援をしています。		
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	散歩が日課だった方は毎日施設周辺の季節の花や動物(合鴨やツバメ)を見たり、地域の方のご自宅にお誘い頂いたりお茶会や喫茶店等へもおつれしています。ご本人の希望で海やヒマワリ等季節を感じる景色を見にも出掛けました。3ヶ月1回ご自宅の仏様拝みにもお連れしています。10月にはボランティアの方の手を借りスーパーでの買い物、食事を計画しています。	散歩や買い物、外食、お茶会、農園での野菜作りなど、利用者の希望や状況を見て臨機応変に対応し戸外に出かける機会を多く作っている。地域の人に声をかけてもらい自宅を訪問したり催し物に参加している。	

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
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	金銭はこづかいとしてお預かりしています。外出時にはそれぞれお金を所持してもらい自分の手で支払いをして頂くように工夫しています。野菜の種買い、洋服、喫茶店での支払い等一緒に出かけご自分で好きな物を購入してもらっています。		
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	毎月発行の『もえつうしん』の手書コメントや毎年残暑見舞いや年賀状をご自分でメッセージを書いてご家族や知人宛に送付して頂きます。また、電話も遠方のご家族には週1回はお話をしてもらったり、手紙を書くなどの読み書きをして頂く機会を作っています。		
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	山々に囲まれた静かな環境と建物内は、木を基調とした暖色の空間です。共用の空間は1日3回の掃除と換気を行い、お花や食事の匂いが溢れた家庭と変わらない空間づくりを行っています。また、季節の花を置いたり皆さんに作成頂いた季節感ある装飾を飾っています。	大きなカレンダーや歌詞カード、季節の花や利用者の編み物、刺し子などの作品を飾り、清潔で安全な環境作りをしている。	
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	共用空間では、利用者同士が笑い合える空間作りを目指し皿拭き、洗濯たたみ等同じ作業をテーブルで行って頂いたり、レク室で山や田んぼの景色を見ながら、また畳の和室スペースで気の合った方向士で話をしてもらっています。		
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	その方らしく暮らしてもらう為に入居の際には、ご自宅の家具や写真、仏壇等の馴染みの物を置いて頂いております。また自立しておられる方は、ほうきとちりとりで居室の掃除をしてもらい、居心地の良い環境をご自分で作って頂いております。	写真や雑誌、位牌を持参したり、花の好きな人には花を飾り、自分で掃除をする人には掃除用品を置き、歌の好きな人には歌詞カードを貼るなど、その人に合わせて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	一人ひとりの身体機能が異なる為、主治医やご本人・家族承諾の上でベッドより立ち上がりが困難な方に柵を手すり代わりに使用して、転倒防止を図ったり足元が不安定な方には居室にて低反発シートを敷いて安心して暮らしてもらっています。		