

### 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	3370101606		
法人名	医療法人 ももたろう整形外科医院		
事業所名	ももたろうの郷なかよし苑		
所在地	岡山市北区下足守2182番地		
自己評価作成日	平成25年2月25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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370101606-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370101606-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</a>
----------	---

**【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成25年3月6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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のボランティアの方の協力により歌の会をして頂き、利用者の方の希望を取り入れた曲と一緒に歌ったりすることで利用者の気分が明るく、楽しい時間を過ごすことができている。また、地域の活動(花見等)に参加させて頂くことにより交流を深めている。</li> <li>・苑内共用スペースには四季折々の作品を作成、掲示することで季節感を感じられるよう工夫している。</li> <li>・苑に畑を整備し、入苑者の方にも畑作業などの活動に関わって頂くことにより生活意欲向上を促している。</li> <li>・職員間はもちろん入苑者とも、積極的にコミュニケーションをとることによりアットホームな雰囲気日々を過ごしてもらえよう努めている。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>このホームは介護保険制度の制定と同時に開設してもう10年以上の歴史がある。母体の整形外科医院の近くにあるホームで、以前はこの医院の利用者全員がリハビリに行く日を入れていたと思う。グループホームの利用者は7~10年の間に初期に入所した人が重度化していき、ホームの中も重苦しい雰囲気になるが、その人達が死亡したり、特養に移ってしまい、又、新しい人が入所してくる時期が今であると思う。どこのホームも開設時の活動的な雰囲気になっているホームをよく見る今日である。このホームも新しい人が入り、全体的に明るい雰囲気となっている。このホームはちぎり絵や貼り絵の大作を作り、いつもギャラリーのような存在だった。残念ながら利用者の意欲が発揮出来ない状態にあり、今では職員が頑張っその存在を維持している。また新しい人に伝統をバトンタッチしてもらいたいと願う。これも大切なリハビリだと思うので。</p>
---

**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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	・法人の理念とグループホームの理念を事務所内に提示し、職員への周知を図っている。	法人の理念とホームの理念を大切にしており、職員全員でその内容と意味は共有している。自己評価もしっかりと職員全員で行いながら、理念とは何の為にあるのかも話し合い認識して毎日の勤めをしている。	
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員として日常的に交流している	・地域のボランティアの方をお招きし、歌の会を毎月行っている。 ・苑だよりを2ヶ月毎に発行し地域の皆さんに回覧することにより、苑での活動や状況を報告している。また、婦人会など地域の季節イベントに参加させてもらい交流を深めている。	前町内会長がボランティアの資格を持ち歌もトレーニングしている人にボランティアをお願いしたところ、快く引き受けて下さり、“歌の会”を毎月開催し、凡そ1時間半利用者と一緒に歌を歌ったり、おやつを食べて楽しい時間を過ごしている。	
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	・地域の方の要望があれば認知症などに関する勉強会などを行うようにすると運営推進会議の中で伝えている。		
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	・運営推進会議に婦人会の方が参加してくださることにより、花見などの行事に毎年参加できている。そこで地域のボランティアの方との出会いもあり、毎月歌の会を行っている。	開設して10年以上経過し、外部評価も連続して受けていたが、運営推進会議を連続して開催出来ず、行政の参加が毎回出来ていなかったため、まだ外部評価の免除制度の適用を受けることが出来なかった。今年度はしっかり開催しているので、免除制度に乗っていけるだろう。	
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	・運営上の問題が起きた場合は、その都度、市区町村担当者と連絡を取り相談や指示を仰ぎ、利用者の生活に必要な情報を得ている。	ここ数年行政の実施指導も来ていないそうであるが、個別の相談の相談や指導は日常受けて色々な情報を受けている。	
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	・身体拘束廃止マニュアルを作成し職員への周知徹底を図っている。	日常生活の中で身体拘束や虐待をするというケースはあり得ないが、介護と言う仕事は安全と危険の行為は裏腹の関係にあると思う。その為には心配りや日頃の心がけの気持が大切だと思うので、常に職員間で話し合っておく必要がある。	
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	・虐待についての勉強会を開き、職員への理解を深めている。		

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	・必要があるとみられる入苑者の家族に対し、情報の提供や申請の為の支援を行っている。		
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	・契約の際にはご家族と十分な時間をとり説明をし、同意を得ている。また、質問や疑問などあればその都度説明を行う体制を取っている。		
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	・ケアプラン更新時には本人と家族に話しを聴く機会を設け、要望等を反映できるように努めている。	家族によって週毎に来訪する人も居れば、1年に1回しか来訪出来ない家族も居る。家族には2ヶ月に1回“なかよしだより”を送ってホームの様子を知らせたり、電話をかけて家族とのコミュニケーションを図っている。	
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	・ミーティングを月1回行うようにし、職員の意見を聞いている。問題などあれば、その都度話合っている。	利用者の状態をしっかりと把握するために、職員の利用者担当制を設けている。担当者は利用者の状態の変化や気持を知る事を重要視しており、アセスメントやケアプラン作成していく過程でケアマネージメントに参画できるようにしている。	職員が利用者を担当し、その人のアセスメントからケアプランに結び付けていくよう是非頑張ってもらいたい。
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2回の人事考課を行い、能力の開発や意欲の向上に努めている。 ・職員の他部署への異動希望があれば相談し適材適所で働けるよう考慮する。		
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	・定期的に研修を行うようにし、外部研修への参加を促し、参加した内容を他の職員と共用することにより全体のレベルアップを図っている。		
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	・グループホーム協会へ入会している。		

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>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	・新規入苑者の状況を把握する為、本人はもちろん家族、前施設の担当者にも話を聞く等して状況把握に努めている。担当者を決め早く溶け込めるように声掛け等を徹底している。		
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	・家族の不安を取り除く為に家族の話を聞き、話をする機会を設け、不安が軽減されるよう心掛けている。		
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	・入苑者の面接には管理者と介護支援専門員が行き、2名で状態把握を行う。その後、他職員と会議をし入苑までに対応を検討する体制を整えている。		
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	・日常生活におけることで入苑者が無理のない程度の仕事(洗濯たたみや裁縫等)をお願いすることにより必要とされていることを感じてもらい生活意欲向上につなげている。		
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	・季節のイベントへの参加や定期的な面会をお願いし、入苑者と一緒に過ごしてもらうことにより家族との良好な関係が築けるように支援している。		
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	・入苑者の希望があれば馴染みの方との連絡を取れるように配慮していく。	新しい人が入所した時は早く利用者と馴染んで皆と一緒に生活を楽しんでもらうため、入所してしばらくはその人のそばに職員が付き添うようにしている。利用者の方も直ぐ受け入れて仲良くなるそうだ。	
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	・日中は声かけをして入苑者の皆さんが、ホールに集まることにより会話や関わりがもてるように配慮している。また、一緒に体操をしたりボランティアの方に来て頂き一緒に歌を歌うことによりコミュニケーションを図っている。		

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
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	・他の施設へ移られた場合でも身体状況や精神状況の情報提供はもちろん、入苑者の趣味や生活についても情報提供し新しい環境に早く慣れるように支援する。		
<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	・本人の希望や意見を書き留め、職員間で共有し、本人の意見を把握するように努めている。 ・ケアプラン更新時には本人や家族と話す機会を設け、情報を集めている。 (23・目標計画達成)	ホームでのケアマネジメントにおいて最も重要な要素は、利用者がこのホームでどんな事をして、どんな気持ちで満足して生活したいのかを出来るだけ具体的に知ることだと思う。その為に心の洞察力が問われるので、皆関心を高めて頑張っている。	目標計画にもあげて利用者や家族の気持ちをしっかり受け止めようとしているので是非しっかりと向き合って「利用者がこのホームで何を誰といつ、一緒にしながら楽しくしたいかを」具体的に洞察してもらいたい。
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	・アセスメント時に本人やご家族等に話を聞いて情報を集めている。情報は記録し職員間で共有を図っている。		
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	・日々の状態観察を行うとともに、残存能力の発見に努めている。		
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	・介護計画作成には本人とご家族より意見をお聞きし職員間でご希望に添えるように健闘することを心がけている。また利用者には担当職員をつけ、集中して様子を観察しモニタリングにつなげるようにしている。 (23・目標計画達成)	その人のアセスメントをしっかりとて、その人の今の状態を把握して日常の介護作業に、そしてケアプランにどう反映させるかが重要である。唯、グループホームにおけるケアプランは9人だけを対象にすれば良いので具体的なケアプランが作れると思う。	利用者の担当者が設けられ、利用者の様子を観察するだけでなく、そのような状態になった要因や原因も一緒に考えて日誌の中に記入してもらいたい。その分析をすることが職員のモチベーションを高めるようになると思う。
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	・個人ファイルには本人の発言をそのまま記入するなど本人のニュアンスを大切に、また表情を細かく書くことで読んだだけで状況が分かる記入の方法に努めている。 (23・目標計画達成)		
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	・法人と連携しながら、入苑者の多様なニーズに応じることができるよう努めている。		

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
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	・町内の花見に参加し婦人会の方たちとの交流を図ったり、ボランティアの方を招き歌の会を月1回行っている。また、スーパーやホームセンターへ買い物に外出している。		
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	・希望されるかかりつけ医と当法人の医師との連携を図り、支援していく体制を作っている。	基本的には母体の病院(整形外科)で受診するが、内科・精神科等の特別な受診は紹介状を書き、専門の医師に受診してもらう。医師や看護師は定期的にホームに来て利用者の様子を診てくれるので安心出来る。	
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	・利用者の変化を随時看護師に連絡し、必要があればDrと相談してもらっている。また週1度以上は勤務し状態把握に努め、アドバイスや必要な支援を行っている。		
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。	・緊急時には職員が付き添い状況の説明を行い、また入院時には添書を作成し当日内に届くようにしている。 ・入院中も定期的に面会し情報の収集に努め、退院時にもしっかり情報交換できるようにしている。		
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	・入苑時には苑で定めた重度化の指針や看取りに関する指針を説明し同意を得ている。また終末期についての考えがあればお聞きする。そして重度化した際には、再度ご家族に説明をし意向を聴き対応するようにしている。	昨年一人の看取りをした。医療行為が必要でこのホームで生活を続けられなくなれば、病院や老健に移るが、このホームで生活を続けられる状態であり、家族が希望すれば、医師と相談して看取りをする意志は持っているようだ。	
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	・事故発生時や体調急変時の連絡網を作成し、また定期的に医師や看護師と連絡を取り、必要時には医師や看護師と連携が図れるようにしている。		
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	・防災マニュアルを作成し、職員の周知徹底を図っている。また年2回以上の消防訓練と避難訓練を行い円滑な誘導ができるようにスタッフ間でミーティングを行い、運営推進会議で地域の方に内容の報告も行っている。	消防設備と通報装置は充実している。運営推進会議でも地域の人達との避難の連携について話したりしていて、避難訓練もしている。これからは地震に対する備えにも注目している。	

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	・入苑者の性格をよく知り、その人にあった声かけ等をしている。尊厳を傷つけないように心掛け、サポートしている。	職員は現在、男性3人、女性4人の構成である。従って男性、女性は平等に介護をしているので、排泄の為にトイレでの支援行動、浴室での支援行動については利用者の尊厳への大切さをしっかり職員間でも話し合っている。	
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	・入苑者の話を良く聞いた上で、答えや話の選択肢を広げてあげることにより、自分の思いがうまく伝えられ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いか、希望にそって支援している	・決められた1日のサイクルの中、本人の気持ちのわからない場合等は無理強いすることなく本人の気持ちを優先させサポートしている。		
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	・入苑者の希望があれば外出して行きつけの美容院へ行けるように家族との連携を図るようにしている。希望がなければ理容師に苑に来てもらい対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事前後の台拭きや片付けなど負担にならない程度で手伝ってもらっている。 ・栄養のバランスを考え管理栄養士が献立を作成している。(季節感ができるようにイベント時は季節の献立である)	食事の調理は全部ホームで行っている。献立は母体の方で行ない、材料は取りに行き、ホームで調理している事は大変利用者にとっても良いことだと思う。臭いが漂い、職員が調理をしている姿がある事こそ家庭的な雰囲気と言える。今日はカレーの臭いがしていた。	
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	・管理栄養士の管理の下献立が作成されている。(入苑者の健康状態に応じ食事形態を検討したうえで提供。)また、毎食事後には食べた量をチェックし食事が取れているか把握している。		
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	・入苑者の口腔の状態や生活歴などを考慮しながら口腔ケアを行っている。 ・自立支援の為、可能な方には自分でのケアを促しながら支援、介助している。		

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	・出来る限りおむつを使用せず入苑者の自立を支援し、トイレでの排泄ができるように誘導や声かけなどを行っている。また、失敗が減らせるように本人の排泄パターンの把握に努めている。	排泄時には全員便座に座っている。移動の難しい人は夜間はポータブルトイレで部屋で排泄する人も居る。いつまでも便座に座って排泄出来ることこそ、人間が生きている幸せだと思う。	
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	・毎日の排便チェックをし、水分量や運動量等を促し予防に努めている。また必要である場合は医師に相談の上指示の下、投薬等を行い便秘の解消に努めている。		
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	・決められた日に入浴が基本だが体調不良や気分がすぐれない時などの場合には、清拭、足浴、またはシャワー浴などを行い不快感を与えず、清潔を保てるよう考慮している。	月・水・金が入浴の日で、全員入浴する。入浴のない日は外出したり、レクリエーションをしっかりとるそうだ。	
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	・入苑者の状況を把握し必要に応じて日中の活動を積極的に行ってもらい運動を促し、夜間良眠できるように配慮している。また疲れやすい人には午睡をとってもらおう等、個々にあった対応を心がけている。		
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	・処方された薬の服用ファイルリストを作成し、新規処方時は生活日誌に記録することにより、入苑者の服薬情報を職員間で確実に把握するように努めている。		
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	・集団での楽しみとして体操をしたりボランティアの方と歌を歌っている。 ・裁縫などが得意な方には苑での物作りに関わってもらうことにより意欲向上を促している。		
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	・天気や状況により可能な限りドライブや散歩に出かけ気分転換を図ってもらっている。また入苑者の希望があれば多少困難な場所でも家族と協力し希望に添えるよう努力する。	暖かくなれば、ホームの外は広い土地があり、畑もあるので、外で過ごす事も出来るし、周辺の散歩も日常的に出来る。ドライブの好きな人は毎日のように管理者に誘いを掛けている。行事で外出する事もある。	



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	・本人の希望や家族の要望により、自分で所持していることもあるがトラブル防止の為、基本的には金銭はお預かりしている。		
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	・苑にかかってきた電話は可能な限り本人が直接会話ができるようにしている。また、要望があれば電話をかける支援も行いコミュニケーションをとれるように努めている。		
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	・いつも利用する席には印をつけて自分の居場所が安易にわかるようにしている。 ・共用の空間には季節感を感じられる物を掲示して、楽しい雰囲気作りを心掛けている。	新しく入所した人も含め女性達は個別のソファを置いてもらい、そこで囲むように座れるようになったので、そこに座って談笑できるようになっていた。周辺の壁には、新しい大作が貼られ、リビングルームを華やかにしている。	
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	・テーブル席にも決められた席が確保されており、またソファが多数ある為、気の合う入苑者同士話ができるようになっている。また独りになりたい時はそれぞれの居室に戻られることもある。		
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	・入苑時に本人や家族と相談し、使い慣れたものを持ちこんだりしてもらい、より良い居室が作れるように配慮している。	個室は大変広いスペースがあり、そこを自分の好きな空間に飾り付け、利用者の個人的な作品も貼っている部屋もある。家族と一緒に過ごしても狭くないので、何かあった時は家族も宿泊して過ごせる。	
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	・バリアフリーで車椅子でも安全に生活が送れるようになっている。各居室や生活に関わる部分にはわかりやすく目印をつけて1人でも行動ができるように配慮し、職員も声掛けをし自立支援をしている。		