

# 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	4270202817		
法人名	株式会社 山本造園土木		
事業所名	(株)山本造園土木 グループホーム 茶々の里	ユニット名	
所在地	長崎県佐世保市世知原町木浦原772		
自己評価作成日	平成24年11月30日	評価結果市町村受理日	平成25年2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 <http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F
訪問調査日	平成24年12月20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)】

ホーム周辺を茶畠と田園に囲まれ、木造平屋造りの建物と和風庭園で、のどかでゆったりとした家庭的な雰囲気の中、暮らしています。ホームの直ぐ裏には大きな菜園があり四季折々の収穫をご利用者も一緒に楽しんでいます。家族の一員としてペットの『茶々丸』も利用者や家族の心の癒しになっています。ホームの中では日課を決めておらず『その人らしく自分らしく気ままにゆったり』をホームの理念とし、ご利用者がこれまで長年続けてこられた家庭での暮らしをホームでも継続できるよう、個別ケアに取り組んでいます。

## 【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)】

茶畠が広がる自然豊かな場所で利用者の方々は過ごされている。ホームの中庭には干し柿が吊るされ、利用者のペットである亀も生活している。愛犬の“茶々丸”も愛らしく、夜勤時は職員と一緒にホーム内をラウンドしてくれている。施設長と管理者(看護師)のお人柄もあり、職員の離職も少なく、チームワークも更に良くなっている。日々の生活では、利用者個々の生活のペースを大切にされており、計画の中には、地域のグラウトゴルフへの参加、馴染みの美容院の利用、買い物に出かけ地域との交流、自宅に戻って庭の手入れ、移動図書館の利用なども盛り込まれ、利用者の要望に添った支援を続けている。「死ぬ前に一度は実家の墓参りをしたい」と言う希望を汲み取り、家族と職員同行で出かける事ができた。利用者と職員の交換日記をしている方もおられ、ご本人の真の思いが綴られた日記になっている。今後も引き続き、馴染みの関係を大切にした“心地よい介護”を実践していくと共に、“馴れ合い”にならないように、職員の更なるモチベーションを高める取り組みを続けていく予定である。

## 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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々の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)	<input type="radio"/> 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

自己 外 部		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	担当者会議やカンファレンスの際など、理念をもとに個別性を意識している。時々、スタッフ会議の際に職員皆で理念を暗唱し掲げてある理念を見て思い新たにする時もある。	「那人らしく」の理念通り、利用者の要望を大切にしており、「墓参りをしたい」と言う願いも実現する事ができた。自分の靴を居室のタンスの引き出しに直される方もおられるが、“なすがまま”的行動を大切に、職員は見守りをされている。馴染みの職員が多く、日々の業務や会議の中で理念の共有を続けている。
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	地域の行事には必ず参加し、ホームの行事にも招待する等、顔なじみも増え、イベントの手伝いや余興の声掛けに快く受けて下さる方が増えてきた。	町内の一斉清掃(道路の空き缶回収)に参加している。利用者と一緒に老人クラブの演芸会やおくんち、じげもん市等の地域行事に参加し、他のホームに来られる幼稚園児との交流も楽しまれた。社長が造られたホーム横の芝生広場で行われる夏祭りも好例で、100人の方々が来て下さり、ボランティアの方の歌や踊りも披露された。
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	介護教室に毎回参加し講師として認知症についての講和をする等、活動している。	
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	毎回、ホームの状況や活動報告、事故報告をし、委員からの情報により市内の「めんたいこ工場」の見学に行くことができた。	委員の方々は毎回熱心に参加して下さり、利用者も笑顔で参加されている。ホームの取り組み内容を報告し、年度末にはお弁当と一緒に食べる機会も作られている。防災に関するアドバイスや地域情報などを教えて頂き、有意義な会議となっており、議事録も丁寧に残されている。
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	運営推進会議の際、市代表として包括支援センターの方が参加される。又、その際の議事録とホーム便りを毎回、市へ送付している。	申請や手続きは支所に出向く事が多い。制度改正などで不明点がある時は、市の長寿社会課に相談しており、親身に対応して下さっている。地域包括の方とは運営推進会議で意見交換を続け、めんたいこ工場の情報も教えて下さった。包括便りも持参して下さり、入居申し込みの情報交換もしている。
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	全員が事故防止対策委員(身体拘束廃止)として毎月の会議の中で検討している。又、研修にも交代で参加しているが全職員が正しく理解しているとは言えない。	日々、利用者のお気持ちを大切にしている。感情失禁が見られる方にも配慮し、眠れない時はフロアで一緒に過ごされる事もある。自由に外出され、外のベンチで日向ぼっこや散歩も楽しめている。事故報告時にも身体拘束をしない対策を検討しており、今後も職員全員で対応策などの勉強を続けていく予定である。
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	グループホーム連絡協議会での研修もあり会議の際に研修報告をして全員で学び防止に努めている。	

自己	外部		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	研修報告等で学んではいるものの完全に理解しているとは言えない。現在1名が日常生活自立支援事業を利用している。		
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	契約の前にあらかじめ契約書及び、重要事項説明書を読んでもらいたい再度、契約の際に口頭で説明し十分理解していただける様、配慮している。		
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	月1回の利用者会議を開き要望を聞くようにしている。ご家族とはケアプラン更新の際等、電話や面会の際に要望や意見を聞き玄関にも苦情申し立て用紙を設置し自由に出せる様にしている。	入居の長い利用者の方も多い。それぞれの日課や好みなどの把握も続けており、面会時などに家族の要望を伺っている。“状況報告の仕方”への意見を頂き、あらためて職員全員で報告のあり方を振り返る機会となった。今後も、家族の真の思いを伝えて頂ける機会を増やしていく予定にしている。	「ここは上等！」と言う言葉を家族から頂けているが、今後も引き続き、家族の本音を引き出していきたいと考えている。意見箱の設置も検討しており、家族との交換日記の必要性の有無も含めて、気軽に意見を表して頂く方法を検討していく予定である。
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	月1回のスタッフ会議の際に自由に発言できる。又、その都度、いつでも聞いてもらえる。	離職が少なく、長く勤めている職員も多い。気心の知れた関係で意見の言いやすい関係が作られている。職員から「入浴時に2人介助が必要な時のエプロンを購入してほしい」等の意見があがり、直ぐにカタログを取り寄せ、購入した。職員が働きやすいように配慮し、職員個々の得意分野を活かして頂いている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	毎月希望休を聞きシフトを組んでもらえるので働きやすい。又、職員に対して推しつけでなく各自で考え行動できるので向上心につながっていると思う。		
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	研修への呼びかけは盛んであり無理なく参加できるよう配慮もある。		
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	同業者の催し物等にも参加し、グループホーム連絡協議会に入り勉強会にも参加している。		

自己	外部		自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
<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	ご家族からの情報を得た上で利用者とのコミュニケーションを図り信頼関係を築くよう努めている。又、できるだけ安心されるよう、これまで使用されていた生活用品を持ち込まれるようお願いしている。		
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	入居前に話を聞く時間を設けセンター方式への記載を依頼して協力をお願いし不安や要望を聞くようにしている。		
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	情報収集によりアセスメントを行いニーズの把握に努め、本人にとって今必要としている支援に向けて取り組んでいる。		
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	役割ある暮らしを念頭に家事の手伝い等、本人ができるることは一緒にしている。行事の準備等、手伝ってもらいながら共に助け合っている。		
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	初期段階では特に本人と家族との関係を大切と考え面会の他、法事や正月、家族での集まりがある時は、出来るだけ本人も参加できるよう声掛けお願いしている。		
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	利用者との交換日記や会話の中より馴染みの人や場所を把握するよう心掛け支援している。	馴染みの美容院や地域のグランドゴルフにお連れする支援を続けている。ご主人の誕生日のために手編みのひざ掛けを作られ、ご主人が入居されているホームにお連れし、ひざ掛けをプレゼントする機会も作られた。写真入りの年賀状を作成し、馴染みの方に送る支援も続けている。	
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	利用者同士の関係を把握し職員が間に入って会話の架け橋となる様、配慮しているが孤立したり言い合いがあつたり利用者同士の関係性は薄い。		

自己	外部		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	退去後もホームのイベント参加への呼びかけを行い、ご家族にも参加して頂いている。利用者がなくなった後も毎年、野菜の差し入れを頂く等関係は続いている。		
<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	毎日の会話の中より、その人その人の意向を把握するよう努め会議の際に職員全員で話合っている。又、理念のその人らしくいつも念頭においている。	入浴時や団欒時に、ご本人の思いを聞いており、センター方式を活用しアセスメントを続けている。生活歴などは家族にも書いて頂き、面談時にも伺っている。利用者と職員の交換日記をしている方もおられ、ご本人の真の思いが綴られている。入居前の担当ケアマネより介護サマリーを頂いたり、電話で話を聞いている。	
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	ツール(センター方式)を活用して一人ひとりを把握するよう努めているが全職員が理解をしているとは言えない。		
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	生活記録や業務引き継ぎ、スタッフ会議等にて情報を引き継ぎ伝達している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフ会議、モニタリング等、皆で意見を出し合い作成している。家族には面会時、又は電話で状況報告や要望等を聞き意向の確認を行ながら計画を立てている。	日々の日課表と共に、2表には買い物や自宅の庭の手入れ、地域のグランドゴルフへの参加など、ご本人の役割や楽しみが盛り込まれている。大好きな本が読めるように“移動図書カー”を利用する支援も受けられ、家族の役割も明記されている。個別援助計画も作られ、ケアプランに基づいて日々のチェックも続けている。	
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	個別の記録として、その日、その時に得た情報、状況変化、気付きを、その方の言葉をそのまま残しながら記載し情報を共有している。		
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、その時に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	ご家族の状況に変化があり協力医療機関以外の通院対応が困難な場合にはホームで対応する等、家族、本人の意向を大切に柔軟に対応している。		

自己	外部		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	地域行事への参加や移動図書、図書館の利用など利用者の要望に添い支援している。	
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	休日対応や往診等、必要時には相談し対応している。家族の要望により、これまでの病院を希望された方には、できるだけホームで対応している。	利用者個々の受診連絡ノートを作成している。協力医療機関には職員が通院介助し、それ以外は家族にお願いしている。必要時は協力医療機関以外の通院介助も行い、受診結果の共有もできている。体調変化時は、主治医から家族に直接説明してもらう事もあり、ホームの看護師が職員の医療面の相談に応じている。
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	内服薬の確認、指示、処置等、看護師に相談し受診の際は医師への連絡表を作成してもらっている。	
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。	介護、看護サマリー等により医療機関と情報交換を行い入院されてからも定期的に来院し利用者の状態把握に努め医師、家族と話合いをもつようになっている。	
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	利用者によって終末期についての話し合いをしホームの方針を説明しているが全利用者ではない。	22年度にホームの方針が明文化され、家族への説明も行われた。看護師が2人勤務しており、必要時に往診体制もあり、医療連携が図られている。「ここで最期まで」という方もおられ、家族の意向も含めて医師と相談し、職員間の話し合いが行われている。終末期は少しでも食事が食べられるように工夫し、最期まで精神誠意のケアが行われている。
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	心肺蘇生法、AEDの使い方等、消防署より訓練してもらったが定期的にはやっていないので全職員が身に付けているとは言えない。	
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	年数回の訓練を行ってはいるものの全職員が完全に身に付けているとは言えない。	ホーム近くに消防団の詰所があり、団員の方とも顔馴染みである。夜勤時には火元確認し、消火器の場所確認なども毎回行い、利用者と昼夜想定の訓練もしている。職員は地域の方が多く、職員の家族も消防団で、すぐに駆け付ける体制にある。3人の近隣の方に協力依頼をしており、災害時の備蓄もされている。

自己	外部	IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	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
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	排泄に関する時の対応には特に気をついている。名前が特定できない様イニシャルや部屋の番号を使うこともある。	施設長は、「利用者を傷つけるような言葉かけはしない」事などを職員に伝えている。トイレやオムツ交換時などは声かけに配慮し、居室の掃除をする時は必ずご本人に声かけし、入室している。全職員が言葉遣いに配慮し、温かいケアが行われている。個人情報の管理も徹底している。	
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	本人が決めやすい様な言葉かけをするよう注意している。定期的に利用者会議を開き要望を聞くようにしている。		
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	起床、就寝など時間の制限なく、その人のペースに合わせている。外出等もその人の希望に添って柔軟に対応している。		
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	美容院へ行ったり外出時には化粧をされたり洋服を自分で選ばれるなど支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒にやるよう心掛けてはいるものの以前に比べると少なくなってきた。食事中も静かで楽しんでいるとは言えない。	季節の行事に添った献立を考え、盛り付け時の彩りにも配慮している。誕生日には好みの献立を探り入れ、ランチョンマットを替えるなどの心配りをしている。誕生日には好みの物を献立に採り入れ、混ぜご飯や押し寿司などの郷土料理も作られている。利用者同士の関係も配慮しながら、食器洗い等のお手伝いをして頂いている。	
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	食事量、水分量は毎回チェックし把握している。気になる時は医師に相談しながら支援しているが栄養士がいない為、栄養バランスの把握はできていない。		
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	介助が必要な方は毎食後必ず実施しているが自立の方には声掛けし、お願ひする形で取り組んでいるが完全とは言えない。		

自己	外部		自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	チェック表より排泄パターンを把握し困難な方に対してもトイレでの排泄を支援している。	トイレで排泄する事を大切にしている。安定して便座に座れるように足置きが作られ、できる事はご本人にして頂いている。歩行困難な方も職員2人で介助し、トイレでの排泄を続けている。「もったいない」と言う理由で失敗時のパッド交換を拒まれる方にも、「風邪をひくから」などと優しく声かけし、清潔な状態が保てるようにしている。	
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	ヨーグルトを毎日食するよう献立に組み入れ軽体操や散歩などの運動、又、できるだけトイレでの排泄支援を取り組んでいる。		
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3回と曜日は決まっているが入浴するタイミングは、その時の希望、状況に合わせて対応している。シャワー浴はいつでも使用できるよう支援している。	入浴時の安全を大切にしながら、体調に応じて2人介助も行われている。入浴を好まれない方には、入浴前に散歩に出かけ、汗をかく事により“入浴したい”と言う気持ちになって頂く事もある。入浴中は職員との会話が弾み、今後は柚子湯なども楽しまれていく予定である。本人の希望で温泉に行かれた方もおられる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の生活習慣、体力を把握しており自由に居室に戻って休める。フロア内でも横になれるよう畳間にソファを設置している。		
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	全職員が充分理解しているとは言えないが業務引き継ぎノートや処方箋等すぐに確認できるようファイリングしてある。		
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	これまでの趣味を継続できるよう、それぞれ個々に自宅から持ち込まれ支援しているが毎日の楽しみとなられるまでは不十分である。		
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	日常的には言えないが個々の希望に添つて買い物、帰宅願望のある方の外出支援、実家の墓参り、親せきの家に行かれたりとご家族の協力を得ながら実践している。	ホームの前で日向ぼっこをしたり、ホームの庭園や茶畠を見ながら散歩をしている。月2回の活動日には担当者の方が外出内容を企画し、下見もされている。地域の祭りや季節に応じた花見、お橋観音や不老山、皿山公園などへのドライブも楽しめている。墓参りや自宅にお連れしたり、親戚の法事への出席、地域のゴルフトーナメントへの参加、買い物など、個別の希望に応じた支援をしている。	

自己	外部		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	数名の方は本人で管理し菓子や仏壇の花、衣類等、買い物を楽しむよう支援している。		
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	写真を添えて手紙を送ったり、お礼の電話をされたり関係が継続できるよう支援している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	よしずを用いて家庭的な雰囲気を出したり季節感を取り入れる為、へちまやゴーヤを植え緑のカーテンをした。	ホームは中庭を囲んで口の字型の造りで、窓が大きく、明るく開放感がある。リビングには、利用者全員が座れるソファーや置イスペース、ダイニングテーブルがあり、リビングから中庭の干し柿や青い空などを眺めながら、利用者同士の団欒を楽しめている。居室、フロア、浴室には温湿度計を設置すると共に、ヘチマ等の緑のカーテンも採り入れ、快適に過ごして頂けるようにしている。	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	畳間、食堂、リビングが一体となっており、その時の気分で移動して交流ができるようにしている。畳間にもソファを設置している。		
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	入居時に家族の理解を求め、できるだけ馴染みの物を持ち込まれるようお願いしている。又、趣味等を聞き入居後も続けられるようペットの持ち込みにも対応している。	大切な写真や仏壇、位牌の他、タンス、布団、ラジカセ等の馴染みの品を部屋に置かれている。ペットである亀4匹(コウタロウなど)を中庭で飼われている方もおられ、趣味の盆栽や剪定バサミも持ち込まれている。職員が作成した感謝状や賞状が壁に貼られており、安全のために箪笥の角にカバーをする等の配慮もされている。	
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	ホワイトボードで献立の連絡や、その日の予定を報告したり、日めくりカレンダーをはがされるのを日課にされたりと利用者によって自立した生活を支援できるよう工夫している。		