

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	出雲市斐川町学頭1322-1		
自己評価作成日	平成25年9月17日	評価結果市町村受理日	平成25年11月12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 x.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【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	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成25年10月8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)】

玄関はいつも開放され季節の花を飾り、においのない空間でご家族、地域の皆様のお迎えをさせて頂いております。一歩中へ入ると煮物のにおいや利用者の話し声、昔懐かしい音楽と暖かい雰囲気が出ています。地域の方からのお誘いやらおいで頂くことが多くなり少しずつ地域の住民になりつつあります。夜間の火災訓練も地域の皆様にささえられ、去年は二回、今年は三回を予定致しております。又、ご家族の要望で穏やかにその人らしくという想いに添い看取りもさせて頂きました。職員一同いつもきめ細やかにカンファレンスを行い質の向上をめざしております。

【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)】

「萌」に来て良かった、と利用者や家族、職員みんなが思えるようなグループホームを目指し、職員研修や自己評価を年間を通して計画的に行い理念の実践に全職員で取り組んでいる。家族に毎月介護記録を開示したり、往診時に薬剤師に同席してもらうなど工夫した取り組みが多い。運営推進会議には沢山の人が参加し、地域や関係者との絆を強めながら利用者が地域で暮らせるように協力関係を築いている。利用者に積極的に話しかけ、昔の話や思いを聞き利用者の力を活かしながら生き生きと生活できるように支援している。

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している (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
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	玄関やホール、トイレには理念を掲示し職員は名札と共に共有。毎日1日1回一人一人が唱和をしている。又もえつうしん(ホーム便り)にも記載している。	管理者は常に理念について職員に話し、職員もそれを理解して職員同士が協力し合い実践に繋げている。外部の人にも便りで事業所の理念を発信し続けている。	
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	利用者が地域とつながりを持ちながら暮らし続けられるよう地域主催の餅つき、大正琴、笹巻き作り、小中学校、幼稚園、保育所の行事に参加させてもらっている。又敬老会には地域の方々の演芸に地域の方の参加を呼びかけ大多数の方に喜んで頂いている。	餅つきや寺参りなどの地域行事や、保育園児、小・中学生、ボランティアとの交流、事業所行事などを通して地域の人との関係を築き、日常的に交流している。	
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	実践を通して培った知識や支援の方法等をふまえて9/1地域の方々の見学会、勉強会を開催した。又近所の公共の場の草取り、ボランティアも行った。		
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	運営推進会議は私達がしていることを地域の方、ご家族に知ってもらう場であり又地域の方々にたくさんの協力を得て(夜間訓練、火災、防災訓練、行事に招待していただいていることなど)成り立っている。この会議を通じてたくさんの出会いが生まれた。	利用者や多彩なメンバーの出席があり、活動や職員の研修報告、看取り、火災訓練の報告など様々な議題で話し合い、助言を得ながら理解と協力関係を築く場となっている。	
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	わからないことがあれば市担当者の所へ出向き直接教えてもらうようにし、又毎月もえつうしんを持参し事業所の実情や取り組みを積極的に伝え協力関係を築くようにしている。運営推進会議に出席の市町村の方にも必ず見学してもらい、困ったことについてはその場で聞くようにしてい	毎月便りを届け、会議や直接出向いて事業所の状況を積極的に伝えている。わからないことや困っていることは何でも相談し助言を得ている。	
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	月1回身体拘束委員会を開催、又月1回ご家族に現状を知ってもらうための機会をつくり、少しでも拘束をしないケアを目指し実際にご家族、ご本人と一緒に工夫している点などについて現場で現状を伝えている。同意書を交している。	事故防止のために寝具に小さな鈴をつけている人がいるが、拘束にならないか常に点検し、音を敏感に聞き取り対応している。委員会を開催しケアの中での気づきや疑問点を話し合っている。	
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	身体拘束防止委員会の設置と毎月1回の開催をしている。高齢者の虐待に関する勉強会を事業所内で実施。職員の共通意識を計り、自覚し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。		

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	権利擁護推進委員養成研修に参加した職員がミーティング時に発表し理解納得を図った。後見人制度については何度も施設側とご家族と話し合い7月26日には関係者と会い8月から本格的に後見人制度を利用した支援がスタートした。		
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	入所の際の契約内容説明時には特に医療、緊急時、退所時のことに関しては言葉をくわいて説明し、理解納得を図っている。法改定や市役所の取組についての説明はご家族に集まってもらい一斉に伝え理解していただいた。		
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	運営推進会議、各訓練行事には前もって案内状を出し、その上に面会時にも声をかけられるだけ都合のつく限り参加していただくようにしている。又面会時には別室で管理者とも話をしてもらう機会を設けている。	家族会や運営推進会議、個別面談などで事業所の考えや取り組みを詳細に伝え、意見の引き出しに努めている。毎月介護記録を開示して利用者の生活の様子を伝え感じたことを書いてもらっている。	
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	管理者は毎日のミニカンファレンスや月1回の定例ミーティング時、給料手渡し時に必ず意見を聞き一方的には物事を進めない。	会議や給料手渡し時、日常の業務の中で職員の意見を聞くことに努め、職員も意見を伝えている。管理者は職員の意見や物品購入の希望などに対応している。	
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	管理者は常日頃個々の職員に声をかけ、給料手渡しの際には悩みについて聞いたり、誕生日にはその人にあったプレゼントをしたり、忘年会お花見等の食事会をする等向上心を持って働けるよう努めている。		
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	年頭に全員が一年の目標と研修計画をたて参加する機会をもうけている。又ミーティング時には全職員が目標に対し頑張っている点をシートに記入して評価し合い、向上出来る様取り組んでいる。今年も1名介護福祉士が誕生した。		
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	年二回同業者を訪問したり来てもらったりしながらお互いの質の向上をめざすための話し合いを行っている。また出雲市GH協会、ケアマネ会にも積極的に参加している。		

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	入所時には施設長、ケアマネ、介護主任がご本人の自宅へ出向きご本人に会い歴史を知りその人を感じるようにしている。又センター方式のシート記入もお願いしている。		
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	これまでのご家族の苦労、経済についてゆっくり話を聞きご家族の求めておられることを把握するよう努めている。		
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	「介護計画作成のお願い」やセンター方式を活用しご家族からの聞き取り、実情要望をふまえ何が一番必要なのかをミーティング、カンファレンスで見極める様努めている。		
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	人生の先輩であるという理念を職員が共有し、昔ながらの行事、しきたりなど教えていただく場面が多い。		
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	家族会では並んで弁当を食べたり、行事にはなるべく参加して頂くよう声をかけ一緒に楽しんでもらう様にしている。又面会時にはホームでの様子を知って頂くよう本人、ご家族、施設長、職員そろってのカンファレンスを行っている。		
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	地域に暮らしておられる知人、友人の面会や盆、正月には外泊もされる。電話がかかったり、季節のはがきの発送の支援も行っている。	友人の面会、外泊、家に帰ってお茶会をするなど、これまでの関係を大事にしている。外出や外泊を望みながらも利用者の状態変化を心配する家族には、どんな状態にも職員が対応することを伝え支援している。	
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	毎日のお茶や食事の時間には利用者様同志の関係を把握しながら出来るだけ職員も一緒にとり、皆で楽しく過ごせる場面作りをしている。		

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
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	亡くなられた方の葬式、四十九日、初盆とお参りさせて頂いている。又退所後入院の方の見舞いにも出向いている。退所されたご家族に続いて運営推進員の一人として参加していただいている方もいる。		
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	普段の行動や表情から本人がどうしたいのかを本人になって理解するよう努めている。(心で仕事をする)意志疎通のとれない方にはご家族からの情報を得て本人本位になるよう努めている。	利用者の表情の変化を見逃さず心の動きを汲み取ることに努め支援に繋げている。利用者の言葉から職員のケアを振り返っている。	
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	入所前はできるだけ自宅へ出向き、ご本人の暮らしぶりについてご家族に情報を得るようにしている。又入所契約時にはセンター方式シートの持ち帰りをさせていただき多くの情報を得て取り組むようにしている。		
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	日々時間で変化する心身の状態や気分早く気づき、記録、カンファレンスノートを使い把握するようにしている。		
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	毎月一回介護記録の開示を行い介護計画立案時には”介護計画作成のお願い”の用紙に記入をお願いしプランの反映に活かしている。又毎日ミニカンファレンスを行い全員参加の月一回のミーティングで毎月プランの見直しを行っている。	家族からは「計画作成のためのお願い」文書や、記録の開示、面談などで希望を聞いている。毎月担当者会議で職員全員の意見を聞き、現状に即したプランを作成し支援している。	
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	日々の記録の記入にその日の職員がかかわり個人ファイルに水分、排泄物、食事、その日の暮らしの様子、言葉、表情などを記録している。月1回ご家族に介護記録の開示も行い毎日のカンファレンスに活かしている。		
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	緊急時や往診以外の受診についてはご家族に受診先を相談し施設側の付き添いとご家族での受診を行う。ご家族の都合が付かない場合は施設側の受診で行い後から連絡を行う。		

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	図書館ボランティア、公民館、小中学校、幼稚園、保育園、駐在所等へ”もえつつしん”を配布すると同時に協力関係を築いている。		
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	入所後今までのかかりつけ医への受診も行われている。必要に応じてご家族と受診に同行し施設での様子を詳しく伝えるようにしている。(ホームからドクターへの受診の記入用紙あり)月1回の定期往診時には前もってオリジナルの受診ノートに記入しこと細かく聞いたことを記入するようにし	利用者、家族の納得したかかりつけ医の受診支援をし、毎月協力医の往診がある。往診前には状況や相談事などをFAXで送り、スムーズに受診できるように工夫している。	
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	定期受診については前日に相談内容、定期薬の日数等についてあらかじめ情報を伝えている。又看取りで訪問看護を取り入れご本人の身体状況を詳しく伝えることで穏やかな最後を迎えられた。		
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。	入院時には様子のわかる施設長、職員が必ず付き添っている。入院されると介護要約の提出と見舞いにはできる限り行く。入院後2週間たつと主治医、ご家族、施設側とで情報を交換し早期退院に向けての全員参加のミーティングを行っている。		
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	入所された時点で施設での看取りの在り方について説明。重度化されたり、終末期がきたら病院、ご家族、施設側と随時意思を確認しあいチーム支援を行っている。	家族会や運営推進会議で何度も看取りについての方針を説明し理解してもらっている。医師や家族、全職員で話し合いを重ねながら心を込めて支援し、今年度は訪問看護とも協力して取り組んでいる。	職員の率直な思いを訪問看護に伝え、「萌」らしい協力関係を築いていかれることを期待したい。
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	救急対応のマニュアルがある。全員参加により定期的に消防署の協力を得て心肺蘇生法の実施訓練を行っている。夜間時の応急時には夜勤者から施設長への連絡を行い主治医、ご家族への早い連絡がとれている。		
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	地域の防火協力員、全職員の参加で一年間の計画をたて、定期的に訓練を行っている。昨年は防災マニュアルも作成した。夜間訓練についても地域の皆様からの声掛けで年2回行うことが出来た。ご家族、地域の協力員の方と水消火器の訓練も出来た。	年間計画を立てて取り組み夜間訓練も3回行っている。地域の人や家族も訓練に参加し、地域の人がどの人を救助するのか詳細に決めている。近隣の他の事業所と非常時の協力体制について話し合っている。	

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
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	トイレ介助時、オムツ交換時、入浴介助時はもちろん周りの方、本人を傷つけない言葉遣いや配慮に努めている。月1回個人情報委員会も開催している。	トイレに行く時は他の人にわからないようにさりげない言葉で誘導し、入浴時も無断で中に入らないなど配慮している。	
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	飲み物、外出時の服装、外出、メニュー選び、ヘアカットなどの場面で自己決定して頂けるよう声をかけている。		
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	1日のおおまかな流れはあるが、一人一人のリズムやペース思いを大切にしながらご本人の希望にそって支援している。		
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	1ヶ月おきのその人らしいヘアカット、季節に合った服装、外出時の身だしなみ、化粧など配慮している。		
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	利用者といっしょに畑で栽培し収穫。材料を切り食べ、片付けをしている。誕生日にはご本人の食べたいメニューを取り入れている。	芋の皮むきや食器片付けなど、ちょっとしたことでも利用者のできることを見つけ一緒に行っている。収穫した野菜や地域の農家から購入した新鮮な野菜を使い話題にしながら職員も一緒に食事をしている。	
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	1日最低1000mlの水分や食事が摂りにくい方の形態、器、味についてその都度配慮している。年2回の訪問のうち4/7に医大管理栄養士に指導を請う。		
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	口の中の汚れや臭いがしない様、又誤嚥性肺炎を防ぐために三食後の歯磨きの見守り、介助、寝たきりの人にはモアブラシ、ガーゼによる口腔ケアを行っている。十月からは1人ひとりの口腔状態を知るために歯科医往診が始まる予定です。		

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
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	専門業者との勉強会(年2回)でその人に合った紙パンツ、パットを使用し、一人一人の排泄パターンを知りトイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮しながら支援している。勉強会を行い利用者に合ったパットなどを使用している。	
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	排便チェック表を参考にし、便秘気味の人には食前の砂糖水、牛乳、腹部マッサージ、ラジオ体操、繊維質の多い食材の利用を取り入れている。		
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	湯の川温泉を利用し朝風呂、昼風呂、夜間入浴を一人一人に合わせて入浴を楽しんでもらうよう支援をしている。	利用者の生活暦や職歴を尊重し、朝風呂や夜間入浴にも対応し希望に沿った支援をしている。温泉の湯を利用している。	
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	午睡は居室のみではなくホール居間でもとってもらいゆっくり休息してもらえるよう支援している。気持ちよく眠れる様夜間入浴も行っている。		
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	定期往診には主治医、薬剤師と同席し症状に変化があればその都度伝え指示を得他職員も周知している。又処方箋については必ず全職員が確認を行う。ご家族にも変更になったことを伝えている。		
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	食事作り(切る、剥く、盛り付ける)洗濯干し、たたみ、雑巾縫い、収穫(玉ねぎ、じゃがいも、さつまいも)等々たくさん経験、得意分野での力を発揮できる場面をつくり又、月一回の弁当や少し遠出のドライブ、買い物、外食、地域の方との餅つき、ちまき作りなど楽しんで頂ける支援を行って		
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	天候、体調などを考慮しなるべく買い物、図書館行き、外食、家族との協力での墓参り、自宅でのお茶会と季節を感じてもらいながら出かけられるよう支援している。	買い物や図書館行き、外食、地域行事、花見など、外出の機会を多く作り支援している。家族と協力して墓参りをする人もいる。	

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	ご家族からお金を預かり外出時にはコンビニでの買い物、祭りでのやりとりにはできる限り自分で支払っていただけるよう工夫している。		
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	年賀状、暑中見舞いを出す支援、ご本人の希望に応じて手紙の代筆から施設内のポストへの投函、遠方のご家族との電話のやりとり、もえつうしんへの直筆のメッセージの支援を行っている。		
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	四季を感じてもらうため玄関やカウンターの花を飾ったりフロアに作品を貼っている。上がったたり下りたりする階段へは手造りの人形も置き心を和ませている。いつも煮物のにおいや、昔懐かしい音楽の音量にも配慮している。	写真や絵、観葉植物、季節の花を飾り、廊下には物を置かないようにし、清潔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	ホール和室でのおしゃべり、昼寝、踊り場での一人の時間、ソファで編み物、一人一人の思いにそって過ごして頂けるよう支援している。		
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	自宅で使用されていた筆筒、のれん、人形、家族写真のアルバムなどを持ち込んでもらっている。	利用者や家族の思いで家具やスタンド、本、人形、身の回り品などを持ち込んでもらっている。利用者の機能に合わせて家族と話し合い、一緒にベッドの位置を変えている。	
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	廊下の浴槽、トイレ、階段に手すりを設置している。危険と感じたらすぐにベット、筆筒の移動、夜間のセンサーライトの使用をしながら安全に過ごしてもらう工夫をしている。		