

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	4270202510		
法人名	有限会社 カインド		
事業所名	グループホーム ふきのとう		
所在地	長崎県佐世保市白木町22番地		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月28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	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年1月18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)】

今年度はホームの中庭を利用し野菜作りに力を入れています。季節の野菜を入居者様と手入れし、収穫、食卓へといった流れを通じ、季節を感じてもらえる様に努めています。
また、収穫に幼稚園児を招待し、収穫という共同の目的を一緒に行う事で、触れ合いの時間を作っている。
敬老会もお祝いの饅頭を園児が一人ひとりに手渡してくれた事で例年以上に喜ばれていた。
同法人との合同での外出も本年初めて実施。
(1階自己評価)

【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)】

このホームは高台の住宅地にあり、外観は一般の住宅と変わらず町並みに溶け込んでいる。コーラスや習字など習い事が充実しており利用者の生きがいにもなっている。また、習い事を観察することで病気の進行度合を判断するなどケアにも活かされている。利用者の馴染みの関係では年賀状の住所管理や同窓会への送迎支援など配慮が見られる。外出支援は利用者の意向に沿い職員が判断し自由に行うなど利用者本位の支援となっている。さらに、看取りに関して利用者や家族の意見を踏まえ積極的に行う体制が確立しており、これまで数名の看取りを行った実績がある。運営理念にある利用者が明るく楽しく過ごせるよう支援を行っているホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	<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)	<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)	<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、生き活きと働けている (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)	<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)	<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)	<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

[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	理念に基づき実践に繋がっている	「明るく、楽しく」を理念として掲げている。設立当初、経営者と利用者が一緒に考えて作成している。事故がないようにすること、公私混同しないようにすることで利用者が明るく、楽しい生活を送れると考え支援している。なお、職員へは入社時及びミーティング時等に説明を行い周知している。	
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	近所の方々と交流を図っている	管理者が自治会に出席し地域の情報を得ており、3ヶ月に1回町内の清掃活動に参加している。毎週木曜日には地域の婦人部と利用者が一緒にコーラスの練習をしたり、園児を招き芋掘りをして食事をしたりしている。	
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	勉強会等を行っていない		
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	運営推進会議の開催日等は決めているが参加する方が少なく、開催難しい	運営推進会議は市職員をはじめ規程のメンバーで開催している。家族からの要望等は毎回議題となっており改善のきっかけにしようとしているが現在のところ検討段階である。また、前回評価からの取り組みにより会議の回数は増加しているがおおむね2ヶ月に一度の開催には至っていない。	事業所の更なる改善のため引き続き家族からの意見・要望の取得やおおむね2ヶ月に一度の会議開催について取り組むことを期待したい。
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	積極的な関係作りは行っていない。必要がある事を伝えているだけである。	佐世保市長寿社会課の担当者に連絡をしている。ただし、介護の制度的なことでの質問程度であり事業所の実情やケアサービスの取り組み等を積極的に伝え連携を取るまでには至っていない。	介護サービスの充実や不測の事態になった場合の対応等のためにも市町村との連携は不可欠である。そのためにも日ごろから密に連絡を取りあい情報交換などを行うことが望ましい。
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	玄関の施錠は行っていない 拘束しない取り組みをおこなっている	身体拘束については研修等の資料を各職員に回覧し周知させている。玄関の施錠は行っておらず万が一外に出て行く利用者がいても後から付いて行き見守るようにしている。身体拘束は絶対に行わないという取り組みを事業所全体で行っている。	
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	身体だけでなく、言葉、精神面にも注意を払い防止している		

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	成年後見制度に関する手続きを家族の方の依頼により二件行った。また遠方に家族に方が住まれている入居者様には後見制度の利用についても説明している。		
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	契約時は十分な説明を行い、疑問や不安や希望など聞くようにしている。 利用開始後も面会時にはお話をする時間を作り要望などを伺う様にしている。		
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	行事などに関する意見や要望は適宜伺うようにしており、ホームでの計画へ反映している。	利用者や家族が意見等を表出できる機会は内部外部とも設けており契約時に説明している。家族からの要望を伺うため運営推進会議の後に家族だけを集めて話を聞くなど取り組んでいる。その他、面会時にも意見等を聞いている。	
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	業務に関する職員からの提案や、意見はその都度聞くようにしている。 職員が取り組むべき提案については適宜取り入れている。	管理者は職員が意見をいつでも話せるよう関係を築いている。また、毎週1回はコーラスで代表者が事業所へ訪れるためその時を利用して職員から話を聞くようにしている。職員からの意見で勤務体制を連続6日から4～5日のサイクルへ変更してもらった事例がある。	
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	日々の勤務態度や、資格取得に関しては給与改定を行い個人の努力を反映している。 休日に関しては希望休を反映し月に2回程度連休を取れる様にしている。		
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	母体のクリニックにて開催される勉強会には参加可能な職員を有給にて参加させている また個人からの研修参加の申し出は勤務の変更等を行い参加しやすい体制をとっている また研修記録は全職員が閲覧出来る様になっている。		
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	グループホーム協議会主催の研修に参加し同業者との交流を図っている。		

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
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	日頃よりこまめに入居者の方とコミュニケーションを取り、入居者の方と同じ目線で寄り合い係わっていく事で出来る限り意見を引き出し、信頼関係を作るように努めている。		
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	日頃より面会の際には適宜入居者の方の現状等をお伝えし、家族の方からの意見にも耳を傾け、情報交換を行いコミュニケーションを取っている。		
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	利用前には利用者、ご家族からの意見や要望を伺い、適切な対応が出来るように話し合いを行い、直ぐに入居が出来ない(満床為)場合は他のサービスの利用の検討など提案、話し合っている。		
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	個々の残存機能を生かすと共にこれからの生活において出来る事はないかを一緒に考えたりして生涯発達に取り組んでいる。		
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	入居者の方の情報交換をご家族と密に行う事でスタッフはご家族の気持ち、ご家族にはスタッフの気持ちをお互いに理解し、共に支援していけるよう努めている。		
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	馴染みの方の面会の際、居室、フロア等において出来る限りゆっくりと会話を楽しんで頂けるような空間作りに努めている。又、同窓会等に参加される入居者の方においては、連絡調整、送迎等も行っている。	利用者の馴染みの人や場については利用開始時のアセスメントで把握している。毎年、友人に年賀状を出せるよう住所管理を行ったり週に1回のコーラスの時に友人を招くなど支援している。また、同窓会や散髪の際に送迎を行うなどの支援も行っている。	
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	入居者の方の個性や、関係性等をスタッフ同士で情報交換し把握する様に努めている。又、孤立しない様にフロアへの呼びかけを行ったりして、入居者同士の係わりの機会を設けている。		

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	退去されたご家族には、退去後一週間程度で連絡をいれ、生活の状態を伺う様にし、その後も不定期に連絡をとっている。また他の施設へ入居された方へも同様に面会を行いご家族とも連絡をとっている。		
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	日頃の会話の中で、要望等伺い個々の意向を把握する様に努めている。	毎朝、職員は利用者と一対一になる場面を作り、話の中から意向や思いを把握している。意向の把握が困難な場合は家族からの聞き取りで対応するケースもある。毎日の食事メニューも利用者からの聞き取りで決めている。	
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	本人、ご家族に話しを伺ったりして、スタッフ間で情報交換を行い把握に努めている。		
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	出勤時にお互い申し送りを行い、又、申し送りノートを活用する等して把握に努めている。		
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	3ヶ月に一度(定期)カンファレンスを行っている。又、入居者の方の状態変化に応じて適宜ミーティング、カンファレンスを行い、ケアの統一を図っている。	利用者や家族からの希望は入居前に聞き取り計画作成担当者がケアプランの原案を作成し、病状など注意すべきところは管理者が医師から聞いて計画に盛り込んでいる。ケアプランは全職員で検討され完成し家族等に説明し同意を得ている。見直しは3ヶ月に一度行われ面会時に聞き取った本人家族の希望や日々の日誌及び全職員のコメントが入った評価表を基に作成される。	
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	カルテ、申し送りノートに各自目を通し、勤務開始前には情報交換を行う等している。		
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	本人様の意向や必要性に応じて、出来る限り対応する様に努めている。		

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
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	生け花や、週一回のコーラス等、地域のボランティアの方と共に行っている。		
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	入居者様の多くが母体病院を昔からのかかり付けとされており、入居後も往診や受診を受けている。本人様、ご家族の方の希望を大切に、適切な医療を受けられる様な支援に努めている。	本人や家族が希望する医療機関での受診を継続している。母体が24時間医療体制可能な医療法人であるため、定期的な往診を受けている。職員は利用者の健康状態を院長に報告し、常時情報の共有ができています。歯科、耳鼻科、皮膚科等は往診や受診送迎支援を行っている。	
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	状態の変化等について、適宜報告を行っている。		
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。	管理者が、医師、看護師、SWと入院時より退院後の対応や受け入れ等について話し合いながら、より良い関係作りを行っている。		
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	重度化傾向にある入居者様のご家族には、個別に終末期についてのお話しをし、かかりつけ医師からも説明を行って頂いている。それに伴い、本人様、ご家族の要望に沿える様に対応、対処を行っている。	終末期・ターミナルケアについて、重度化した場合における指針、同意書を作成しており、入居時に内容説明をしたうえで家族の同意を得、個々の家族に合った方法で支援を行っている。職員勉強会のほか、精神面を含むサポートを管理者や看護師が行う事で看取りの体制が整っている。	
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	常時対応確認出来る様に緊急時、急変時対応マニュアルと、連絡先等を事務所に掲示し職員全員が把握できるように努めている。		
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	ミーティングでの避難方法の確認や、年2回火災時の避難訓練を行っている。	年2回の消防訓練のうち1回は夜間想定で消火だけでなく避難、通報訓練も行っている。緊急時対応マニュアルがあり、自動通報装置により在職職員へ一斉連絡ができる体制となっている。地域の協力については自治会等をお願いしているが現在のところ参加はない。また、火災以外の災害対策はなされていない。	火災訓練同様に、地震や台風等自然災害時の訓練実施とともに、地域との協力体制をより確実なものとするため、自治会以外にも、近隣への呼びかけを期待したい。

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	日中はフロアにいるスタッフが見守りを行い、自室で過される入居者様には、一人ひとりに合わせて時間毎に声掛けを行ったりしている。	個人情報遵守に関する家族の同意と、職員の誓約書を保管している。個人記録等は人の目に触れないように保管している。トイレ誘導時等の声かけやしぐさは優しくていねいに接するよう、職員へはミーティングを利用して意識向上を図っている。	
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	色々な場面で声掛けを行い、一人ひとりの思いを理解するよう努めると共に意思を大切にした支援を行っている。		
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	入居者の方、一人ひとりのペースに合わせて対応するよう努めている。 又、会話の際は傾聴の姿勢で要望の把握に努めている。		
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	着替えの際には本人様に選んでもらったり、自己決定が難しい方へは、一緒に洋服を選んだりしている。又、定期的な訪問理容の利用と、本人様馴染みの床屋を利用されている方も居られる。		
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	献立を立てる際に入居者の方の意見を伺いながらたてている。 又、下準備や片付けを一緒に行ったり、同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来る様に努めている。	メニューは利用者の希望を取り入れながら決めており、利用者と共に育てた敷地内菜園の野菜類も取り入れている。職員は利用者の嗜好やアレルギーの有無を把握しており、不向きなメニューは代用食を準備している。また、利用者の状況に応じて刻み食等食事形態の工夫をしている。	
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	個人の状態に応じた食事量や食事形態で提供し水分摂取に関しては1回につき150～200ml程度飲用して頂けるように援助し、1日1000ml(飲水)目標としている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、個々の状態に応じて見守り、声掛け、介助を行っている。 又、毎日義歯の消毒洗浄を行っている。		

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
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	入居者様一人ひとりの排泄パターンを把握し個々のパターンに沿った排泄支援を行っている。	排泄の失敗を防ぐため利用者それぞれの排泄パターンをつかんでいる。自尊心に配慮しつつ、利用者の様子から敏感に察知し、身体機能に応じた介助を行っている。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパッドの使用を検討している。排泄チェック表を用い、水分量の少ない人にはこまめに水分補給をしている。	
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	慢性的な便秘の方へは医師の処方による内服薬と併せて、食物繊維の多い食材や乳製品をメニューに取り入れ、十分な水分補給を行い自然排便を促す為の工夫に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本となる入浴日を設けているが、本人様の体調、健康状態を加味対応している。	入浴準備は毎日、利用者の希望で日々数名ずつ、ひとり週2~3回の入浴支援を行っている。朝風呂をひとり楽しむ利用者には見守りに対応し、入浴拒否の場合は、声かけや対応を工夫して、本人の意向に沿った入浴ができるように支援している。	
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	出来る限り、日中体を動かして頂くよう支援している。		
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	薬剤情報提供書を個人記録にファイルし、職員が内容を把握出来るようにしている。服薬時には本人様に手渡し、名前、日付の確認と服薬出来ているかの確認も行なっている。		
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	入居者の方の生活歴や、今現在の状態で得意な事、出来る事、出来そうな事を把握して、役割、楽しみ、気晴らしを見つけ支援している。		
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	散歩を日課とされている方もおられるので、支援を行なっている。又、友人、知人の方と協力し外出の支援も行なっている。	事業所の周囲は住宅街で安全地域だが、坂道があり利用者によっては遠方への外出は疲れると嫌がる場合があるため、敷地内に菜園や花壇を作り、日々の水やりや手入れを日課に戸外に出る支援を行っている。本人からの外出希望は家族に協力を得ながら支援を行っている。	

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
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	所持金を自己管理し、買い物等されている入居者もおられる。日常的な金銭管理は、ご家族の方、本人様の依頼により金銭管理を行い、必要な買い物の依頼は適宜行っている。		
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	ご本人からの依頼に応じ対応している。		
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	季節の花を生けたりフロアーの壁面などに季節によって飾り付けを行なっている。又、室温調整や必要に応じて換気等も行なっている。	リビングのベランダからは、四季折々の景色が見え、季節が感じられる。室内には利用者の書道作品や季節を感じる物が飾られ、家庭的な雰囲気作りが伝わってくる。音、光、室温、湿度等は職員が調整を行い、自然体でゆっくりくつろげる共用空間となっている。	
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	なじみの関係の中で、それぞれの方が居間のソファで自分の座る場所を自然に決めておられ、その日の調子で他の利用者の方と話されたり一人で座って過されたりしている。		
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	居室内は自宅で使用されていた家具など持込みを自由にして頂いている。家族写真や、自分の作品なども飾っている。	備え付けのベッド以外は利用者の使い慣れた家具や仏壇、写真や思い出の品々等が持ち込まれ、それぞれの部屋が個性的で居心地良く過ごせる配慮がなされている。清潔感を保つため利用者の要望を聞き、職員が掃除の手伝いを行っている。	
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	洗面台は車椅子での使用を考慮した作りで、整容等の自立を促す工夫がされている。各部屋入り口には表札が掛かっており自分の部屋が確認出来るようになっている。		

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	4270202510		
法人名	有限会社 カインド		
事業所名	グループホーム ふきのとう		
所在地	長崎県佐世保市白木町22番地		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月28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	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成23年1月18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)】

今年度はホームの中庭を利用し野菜作りに力を入れています。季節の野菜を入居者様と手入れし、収穫、食卓へといった流れを通じ、季節を感じてもらえる様に努めています。
また、収穫に幼稚園児を招待し、収穫という共同の目的を一緒に行う事で、触れ合いの時間を作っている。
敬老会もお祝いの饅頭を園児が一人ひとりに手渡してくれた事で例年以上に喜ばれていた。
同法人との合同での外出も本年初めて実施。
(2階自己評価)

【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)】

--

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、信頼関係ができている (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)	<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)	<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、生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)	<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)	<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)	<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

[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	ケアを行なう上で理念に基づき実践出来るように心がけている。		
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	自治会に加入し、地区清掃等に参加し近所の方々と交流を図っている		
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	勉強会等は行っていない		
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	運営推進会議の開催日等は決めているが参加する方が少なく、開催難しいが、役員以外の家族の方へも開催連絡を行っている。		
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取り組んでいる	積極的な関係作りは行っていない。必要がある事を伝えているだけである。		
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	玄関の施錠は行っていない。基本とする考えとして身体拘束は絶対に行なわないようにしている。		
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	身体だけでなく、言葉、精神面にも注意を払い防止している。講習に参加し、学びの機会を持ち虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度に関する手続きを家族の方の依頼により二件行った。また遠方に家族の方が住まれている入居者様には後見制度の利用についても説明している。		
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	契約時は十分な説明を行い、疑問や不安や希望など聞くようにしている。利用開始後も面会時にはお話をする時間を作り要望などを伺う様にしている。		
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	行事などに関する意見や要望は適宜伺うようにしており、ホームでの計画へ反映している。面会時に御家族からの要望等聞きだす様に努め対応している。		
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	業務に関する職員からの提案や、意見はその都度聞くようにしている。職員が取り組むべき提案については適宜取り入れている。		
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	資格取得による昇給は適宜行なっている。休日は希望休を取り入れ、月2回程度の連休が取れるようになっている。		
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	母体のクリニックにて開催される勉強会に参加し知識の向上に努めている。GH協議会での勉強会や講習などにも参加している。		
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	グループホーム協議会主催の研修に参加し同業者との交流を図っている。		

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
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	日頃よりこまめに入居者の方とコミュニケーションを取り、入居者の方と同じ目線で寄り添い係わっていく事で出来る限り意見を引き出し、安心される様なケアに努めている。		
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	利用開始初期は特に御家族からの要望や不安な事を伺いながらより良い信頼関係を築けるように努めている。		
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	利用前には利用者、ご家族からの意見や要望を伺い、適切な対応が出来るように話し合いを行い、直ぐに入居が出来ない(満床の為)場合は他のサービスの利用の検討など提案、話し合っている。		
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	残存機能を生かせるように、全てを援助、介助するのではなく、出来る事は見守り、出来ないをお手伝いする気持ちで対応するように努めている。		
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	面会時には最近の日常生活などの状況を報告しながらご家族との情報交換をし、本人様の自宅での生活習慣や嗜好品等の情報を頂きながら共に支える関係作りに努めている。		
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	知人、友人の方も高齢となられていて、以前の様に頻回に面会とはいなくなってきているが、面会時にはお部屋でゆっくりお話しが出来る様にしている。年賀状等も本人様の依頼により準備し援助している。		
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ご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	入居者様の個性や他の入居者様との関係を把握しながら、フロアへお誘いし、入居者様同士の係わりの機会を作る様に努めている。		

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
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	退去されたご家族には、退去後一週間程度で連絡をいれ、生活の状態を伺う様にし、その後も不定期に連絡をとっている。また他の施設へ入居された方へも同様に面会を行いご家族とも連絡をとっている。		
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	日常の会話の中から、本人様の意向や希望を把握し、より良いケアが出来る様に努めている。		
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	日常の会話の中で聞き出したり、ご家族との情報交換の中で把握に努めている。		
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	出勤時に入居者様の体調、状態等を申し送り現状把握に努め、変化に対応する様にしている。又、申し送りノートを活用する等して把握に努めている。		
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	3ヶ月に一度(定期的)カンファレンスいながら、本人様、ご家族の要望をプラン更新時に取り入れるようにしている。又、入居者様の状態変化に応じて適宜ミーティング、カンファレンスを行い、ケアの統一を図っている。		
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	状態変化により、状態観察が密に必要となられた方は、通常の記録と別にも記録を行い、カルテ、申し送りノートと併せて各自目を通し、勤務開始前には情報交換を行う等している。		
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	本人様の意向や必要性に応じて、出来る限り対応する様に努めている。		

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
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	生け花、書道など毎月楽しまれ、週一回のコーラスも、地域のボランティアの方の協力で開催され楽しまれている。		
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	入居者様の多くが母体病院を昔からのかかり付けとされており、入居後も往診や受診を受けている。本人様、ご家族の方の希望を大切に、適切な医療を受けられる様な支援に努めている。		
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	看護師と情報を共有しあい、適切な対応が迅速に行なえる様に取り組んでいる。		
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。	入院時は管理者が、ご家族と同席し医師からの説明を聞き、入院中も医師、看護師、SWと退院後の対応や受け入れ等について話し合いながら、より良い関係作りを行っている。		
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	重度化傾向にある入居者様のご家族には、個別に終末期についてのお話しをし、かかり付け医師からも説明を行って頂いている。それに伴い、本人様、ご家族の要望に沿える様に対応、対処を行っている。		
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	常時対応確認出来る様に緊急時、急変時対応マニュアルと、連絡先等を事務所に掲示し職員全員が把握できるように努めているが、個人差があり全てのスタッフが同じ様に行なえない為、看護師に連絡報告し対応できるようにしている。		
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	火災に関してはミーティングでの避難方法の確認や、年2回火災時の避難訓練を行っている。災害に関しては自治会の従う等、更衣室にマニュアルを掲示し避難できるようにしている。		

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
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	入居者様の意見や要望等を尊重しながら、プライバシーに配慮しながら声掛け等の対応を行なっている。		
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	色々な場面で声掛けをし、本人様の思いを理解する様に努めている。		
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	食事を一緒にする事以外は本人様に意見を聞き、その意見に沿った支援をしている。		
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	季節に合った洋服を着ていただける様に支援し、定期的な理容師の訪問理容と、男性は馴染の床屋へお連れしている。		
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	残食状況、本人様からの要望等により嗜好品を把握しメニューに取り入れている。又御家族から面会時に嗜好品を伺いながら取り入れている。準備、片付けは出来る範囲でお願いしている。		
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	個々に合わせ、残食状況を見ながら、副食の内容を変える等し対応している。水分に関しては、お茶以外で好まれる物を把握し変化をつけて飲んで頂ける様に努めている。		
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	毎食後必ず声掛けをし、口腔ケアを行なっている。必要に応じ口腔内のチェック、介助を行なっている。義歯は毎日夜間に消毒洗浄を行なっている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、継続的な排尿誘導と声掛けによりオムツ外しに取り組んでいる。		
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	慢性的な便秘の方へは医師の処方による内服薬と併せて、水分の摂取、食物繊維、乳製品を食事やおやつに取り入れる様に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	全ての方が介助入浴ではあるが、体調、状態、その日の気分を伺い考慮しながらお誘いし支援を行なっている。		
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	入居者様の表情、体調にあわせて、適宜声掛けを行い支援している。		
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	薬剤情報提供表を一冊のファイルにし、誰でも確認出来る状況にしてある。服薬の追加や変更時は職員へ説明し副作用についても説明している。		
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	入居者の方の生活歴や、今現在の状態で得意な事、出来る事、出来そうな事を把握して、役割、楽しみ、気晴らしを見つけ支援している。嗜好品については、ホームからの禁止は設けていない。		
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	その日の希望に沿った支援は難しいが、天候等考慮し予定を立て出かけられる様に支援している。以前の外出計画書を省略し当日管理者への口頭での申し伝えでの外出も行なっている。		

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
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	日常的な金銭管理は、ご家族の方、本人様の依頼により金銭管理を行い、必要な買い物への依頼は適宜行っている。職員同行による買い物や食事外出も体調等を考慮しながら行っている。		
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	電話は申し出により自由に使って頂いている。ホームで切手や便箋、葉書を常時用意し対応している。		
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	ホーム内は明るく日の光を感じる事が出来る。季節に合った、壁飾りや、季節の花、置き物を置く事で季節を感じてもらえるように工夫している。		
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	フロアにはソファが設置しており、なじみの関係の中で、それぞれの方が自分の座る場所を自然に決めておられ、その日の調子で他の利用者の方と話されたり新聞を読んだり、テレビを見たり自由に過せる様になっている。		
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	使い慣れた家具等自宅より持ち込まれたり、ご家族との写真を壁に飾ったり、居心地良く過ごす事が出来る様に工夫、支援している。		
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	少しでも出来る事は、自分で行なえる様に声掛けをしながら、いつでも手助け、お手伝いが出来る位置で見守りを行なっている。		