

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	2172800290		
法人名	特定非営利活動法人 すずらんの木		
事業所名	NPOグループホーム すずらんの木 (1階)		
所在地	岐阜県下呂市萩原町羽根437-1		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年3月18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://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172800290-00&PrCd=21&VerSi.onCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成24年11月15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)】

ICFやパーソンセンタードケアなどの勉強会を継続して行い、それらの視点と理念である『尊厳を守ること』を大切にケアプランを作成し、それに基づいたケアができるよう職員全体で取り組んでいます。職員は常に考えながら行動し、利用者の思いに寄り添いながら専門性を高めて支援していけるよう努めています。まだまだ十分ではありませんが、職員一人ひとりが責任や意識を高め、理念に近づけるよう日々努力しています。

【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)】

『利用者の尊厳保持、最期までその人らしく生きていける環境創出』という理念が、施設面では木の素材を生かした時代の趣を感じさせる和の設えの中でぬくもりのある生活空間を提供する等住居環境の随所に表れ、またケアの取り組みからは、個性や人生を重んじるパーソンセンタードケアの学びと実践を通して、利用者ニーズ志向に徹したチームケアに表れている。ケアする、されるという立場を超えて、利用者、職員、管理者の皆が暮らしを共にし、人生を共有していこうとするケアの営みの積み重ねとそこから得られた知見を基にケアの臨床に向き合っている。徹底した身体拘束しないケアの姿勢や職員の様々なアイデアを凝らした行事へのチャレンジ等家族的ケアの実践を通して利用者のイキイキとした彩り豊かな生活を支えていると実感した。まさに管理者の認知症ケアへのスピリットがホーム運営全体に満ちていると感じた。また、看取りについて多くの実績があるがゆえに最期までその人らしく支援する理念に重みを感じた。

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)	○	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	月に3回行われる勉強会を通じて、理念を共有し、実践に結びつけている。理念が廊下等にも掲示しており、絶えず目に入るようにして意識を高めている。	定期的な勉強会やカンファレンスを通して理念を職員全員で共有し、事例検討により、ケアの実践に生かしている。また、施設内掲示により、職員は常に理念に触れ、意識化につなげている。	
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	日常的に外出したり、イベント時には、地域の方々に参加・協力を得ている。近所の方から野菜など分けて頂く事もある。年々ホームへの理解が得られてきていると感じる。	地域に根差した施設として認知症ケアの理解を広めるべく活動をしている。地域に溶け込んで、積極的に地域の行事に参加し、様々な機会を捉えて利用者や職員が地域の方々と交流を活発に行っている。	
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	日常的な外出での触れ合いの他、新聞の発行を定期的に行ったり、地域の方々にイベントに参加頂く事で、理解を深めて頂けるよう努めている。		
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	小さな会議ではあるが、近隣の方々に参加頂き行っている。	運営推進会議は、市職員や家族やボランティアの方々が参加し、意見交換が行われている。施設を見ていただき、ホームの活動や認知症ケアについて理解を深めていただく機会にもなっており、また、そこでの意見は今後の運営に生かされている。	運営推進会議に毎回市職員の参加が困難な状況でもある。出席者を整える会議のための会議である必要はないが、市職員に現状の活動を知っていただくためにも参加要請は今後も継続をお願いしたい。
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に取り組んでいる	下呂市介護保険運営協議会委員を担っているため、市担当者と連絡をとったり協議している。	管理者は下呂市介護保険運営協議会委員を担っているため、普段から市担当者と連携関係が構築されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	勉強会において確認しており、一切行っていない。拘束に対して職員に統一した認識がある。玄関の施錠も行わず、利用者が自由な気持ちを持って生活できるよう取り組んでいる。「拘束になっていないか」という意識を常に持ちケアに当たっている。	身体拘束をしないケアについて、玄関の施錠も含めて、あらゆる努力をいとわずに実践している。身体拘束についての考え方を言葉の面まで拡大し、言葉を遮ったり、気持ちの抑制につながる言動がないように職員間で話し合い、留意している。利用者の尊厳を守りたいという意識が強く感じられた。	
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	日々、身体のおざ等、観察を行っており、言葉での虐待にも注意を払っている。勉強会において確認し合い、管理者・職員は定期的な意見交換の場を持って、小さなことでも見過ごさないようにしている。		

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
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	研修に参加し、理解を深め、制度を利用する事ができるよう準備している。		
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	入所前に、十分な説明をさせて頂いている。改定や契約に限らず、変更内容についてご理解が頂けるよう、連絡を密に取るようにしている。また、経済的な不安についても把握するようにしている。		
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	イベント時に家族会を行い、意見・要望を聞く機会を設けている。訪問時にも、気軽に話せるような雰囲気作りをしている。苦情受付のポスターの掲示も行っている。	普段の生活でのあたまえのことを施設でも提供できるよう心掛けており、忘年会、料理屋での宴会、ドライブ、利用者・家族の温泉旅行等実施し、その機会に意見の汲み上げを行っている。日常生活場面を共にしながらその都度傾聴に心掛けている。苦情解決の仕組みがあり、掲示されている。	
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	常に利用者目線で考え、現場の職員との話し合いを大切にし運営に反映させている。	定期的に勉強会やカンファレンスを開き、その中で、運営に関する職員の意見を聞き、今後の運営に反映させている。事業計画や収支状況も職員に開示している。訪問時の日常や職員との聞き取り等を通して管理者と職員のオープンな信頼関係が出来ていることがうかがえた。	
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	代表者は職員の状況を把握し、給与水準などなるべく上げていけるよう努めている。勉強会を行ったり、研修への参加を促したりする中で、やりがいをもって働いている職員が多い。		
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	法人内の勉強会を月3回行う他、法人外研修への参加を積極的に促し、職員一人ひとりのスキルを上げる機会を作っている。		
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	他事業所の勉強会への参加や、研修時などに交流はあるが、機会が少ないため、これから取り組んでいきたい。		

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
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	提供された情報を元に、本人との面談の機会をできるだけ設け、何に困っているのか、何が不安なのかを知る事から始め、信頼関係を築く事を重視している。		
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	積極的な関わりを持ち、家族の思いを理解し支援するよう努めている。心を開いて何でも話してもらえよう、誠意を持って接し、話をよく聞くようにしている。また、何でも話せる雰囲気作りをしている。		
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	今必要な事を見極め、さまざまな社会資源を視野に入れた上での対応をしている。		
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	その方の得意な事、好きな事を知り、家事やレクリエーションなどへの参加を促している。人生の先輩者として尊敬の念を持ち、共同で事を成し遂げる喜びなど共に味わう、そんな支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	面会にみえた際には、最近の様子や気付きなどを報告させて頂き、月に一度は、手紙を書き、本人の様子を伝えている。何かあった時には電話等でも連絡を取り合っている。イベントへの参加も呼び掛けている。		
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	昔から行っていた商店、美容院等へ今も行けるよう支援している。また、地域の情報番組を見ながら昔の話をしたり、新聞の広告等を見ながら話題提供できるよう心掛けている。家族、友人の面会も歓迎している。	家族、友人、近隣の方々が気軽に訪問している。また地域の散策、喫茶店、商店での買い物、美容院、自宅訪問等に職員が同行支援している。馴染みの人や場所との関係が続くよう支援に努めている。	
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	気が合う、合わない等の関係を把握し、支え合えるような場面をセッティングし働き掛けている。会話中に口論や混乱が生じると感じられた際には、早めに間に入り、回避できるよう心掛けている。		

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	他事業所などへ移られる際には、細かな情報を伝えている。退所後も面会させていただいたり、家族との交流を持っている。		
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	日常生活での関わりの中から意向等、引き出せるよう努めている。困難な場合は日常の言動、表情から読み取るようにしている。ICFの視点を学びながらアセスメントを行い、ケアプランに生かしている。	入居の際に生活歴や利用者の考え方を家族に記入してもらったり、面会の時に家族より聴き取りをして思いや意向を把握している。日常の関わりから職員が感じたり、行動を観察して家族の知らない面を発見することもある。	
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	本人や家族、ケアマネからの情報を元に、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	表情、言動からその日の心身状態を見極め、毎日健康状態のチェックをし変化を観察している。排泄表、申し送りノートの活用、職員間の情報交換に努め統一したケアができるよう努めている。		
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	本人や家族に意向をお聞きした上でプランに反映させている。月2回のカンファレンスにて情報・意見交換を行い、アセスメントし、よりよい介護計画を作成できるよう努めている。	利用者の担当を決め、本人・家族の思いや意向を聴き取り、職員全員から情報を集め、ケアマネを中心に介護計画を作成している。毎月担当者が目標達成度をチェックし、モニタリングを行っている。	
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	介護経過記録や夜間日誌、申し送りにより、職員間で情報を共有し、ケアに役立てている。また、その情報を生かした介護計画になっている。		
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	緊急時の病院受診の付き添いや、外出希望など本人や家族の希望に添えるよう、チームワークで柔軟に対応している。		

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
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	落語やお茶会を開いて下さるボランティアの方に来て頂いている。地域の行事にも積極的に参加し豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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、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	本人や家族の同意の下、近隣の医院をかかりつけ医とし、定期的に受診できるよう支援している。何かあればすぐに医療機関にかかれるような態勢をとっている。	近隣の医院が主治医となっており、家族や職員が付き添い、定期的を受診している。家族が通院介助をする場合は情報提供書を持参してもらっている。かかりつけ医とは何かあれば夜間でもすぐに連絡がとれる体制となっている。	
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	往診時に日常の様子を伝えたり、分からない事に対して丁寧に教えて頂いたり、アドバイスを頂いたりとい関係が保たれている。		
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。	入院時には介護サマリーに、普段の様子や関わり工夫などの情報を記載し医療機関に渡している。		
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	必要に応じて早めの段階で、ホーム、家族、医師との三者面談を行い、本人、家族の希望やホームでできることを話し合い、書面を交わし、同意を得ている。穏やかに最期を迎えられるようチーム全員で支援している。	入居の際に重度化した場合や終末期についてホームの指針について十分な説明を行い、理解を得ている。医療が必要になってくると医師から家族への説明があり、職員も含めて三者で話し合い、それをまとめた文書を取り交わし、看取りを行っている。	
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	AEDの講習を受けたが、急変時に冷静に対応できるよう定期的に行っていく必要がある。		
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	年に一度避難訓練を行っている。非常時の連絡網もあり、災害時に備え、食料や水など倉庫に保管している。緊急時は、メールですぐに連絡が行き渡るようにしてある。	事業所が自治会の協力隊員にもなっており、非常時の場合の地域との協力体制も築いている。避難場所については家族にも周知してもらっている。併設のデイサービスが地域の避難場所となりうることを想定してデイサービスの倉庫に備蓄している。	

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	一人ひとりの歴史や性格を十分に理解し、尊重した上での言葉かけを心掛けている。周囲への配慮やトイレやおしめ交換等の際にはタオルを掛けるようにしている。勉強会において全員で学んでいる。	利用者の気持ちを考えた声かけ、支援について常に考え、その人を尊重した言葉かけについて職員で話し合いの場を持っている。入浴、排泄の介助にはタオルをかける等さりげないケアを心がけている。	
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	利用者が希望を表出しやすい雰囲気作り、また、色々な場面で自己決定できるような声かけになるよう注意している。自己決定していただける場をもっと多く持ちたい。		
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	本人のしたい事を優先し、無理強いをしていないか常に考え、本人の意思を大切にしている。職員の外出の希望などあっても、待っていただくこともあるため、チームプレイに努めたい。		
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	起床時や入浴後、外出時などに支援を行う他、夏のイベント時には、浴衣を着て頂きおしゃれを楽しんで頂けるよう努めている。美容院に行かれる方の支援も行っている。		
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	献立を一緒に考えたり、食事の好み・量の把握に努めている。食事準備では、少人数で行う事もあるが、得意としてみえる所を引き出せるような関わりを心掛けている。職員も一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	利用者と共に献立を考え、調理し賑やかに会話をしながら楽しく食事をしている。たとえばホットケーキ、団子作りをみんなで楽しみながら作ったり、ホームで取れた野菜も食材に使い、食卓での話題の一つとなっている。またお酒を飲まれる方もいる。	
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	毎月、体重測定を行い、体重の増減を把握している。日頃から浮腫等、身体の変化にも気をつけている。毎食の食事量チェックも行っており、その時々に応じて、補食や量の調節を行っている。		
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	朝と就寝前は毎日口腔ケアを行っている。昼食後は利用者の口腔内の状態に合わせて行っている。自立度が高い利用者には介入が難しい面もある。		

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
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	必要に応じて排泄表を活用し、時間や排泄量を細かく記入する事で排泄パターンを把握し、なるべくトイレで気持ちよく排泄できるよう声かけを行っている。	尿意のない利用者が多いので紙パンツの重さを測り尿量をチェックする等の方法もとっている。声かけの時間や誘導時間、方法を検討し、一人ひとりに応じたケアを実施している。	
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	きなこ牛乳や、起床時に水を1杯飲んで頂く、腹部マッサージ、身体を動かすなど一人ひとりに合った取り組みに努めている。		
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	入浴日は3日に1回としているが、その日その日の体調に合わせている。希望があればいつでも入浴して頂いている。就寝前に毎日入浴される利用者もみえる。	希望に応じて、一日中いつでも入浴は可能である。一人ひとり湯を交換し、入浴剤も色、香りを楽しめるように、他種類用意して入浴を楽しんでいただけるよう工夫している。	
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	利用者の体調や、前夜の様子なども考慮しながら休息の声かけを行っている。また、夕方から夜間にかけて安心して頂けるような言葉かけを大切にしている。		
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	職員は薬の理解に努めている。服薬後の変化もよく観察するようにしている。服薬チェック表を作り、飲み忘れや誤薬には注意している。		
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	一人ひとりの得意な事、好きな事に目を向け関わりを持つようにしている。誕生日には好きな食事を作ったり、また、外出の予定の話を提供し、楽しみ、喜び、満足のある生活を送って頂けるよう心掛けている。		
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	買物や散歩、外食、喫茶店に出かけるなど、出来る限り希望に沿えるよう努めている。ホーム全体でも温泉や外食に出かけている。	利用者の希望に応じて毎日、散歩や買い物を行い、多くの利用者が参加している。恒例となっている温泉旅行は家族と共にバスで出掛け、宿泊している。忘年会では料理屋へ行き、お酒、カラオケを楽しむ等年間行事となっている。これまで通りの外出、旅行、行事等普通の暮らしが行われている。	

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	一人ひとりの力に応じて、本人で管理して頂いたり、金庫で預らせて頂いている。必要に応じて本人にお渡しし、お金を使う楽しさ、お金を持つ事による安心感、満足感を大切にしている。		
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	電話の希望がある時には電話して頂くが、相手の方の負担にならないよう注意している。		
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	清潔を心掛け、生け花が得意な利用者に季節の花を飾ってもらったりしている。空調にも気をつけ、こまめに調整している。	木の素材を生かしたぬくもりを感じさせる建物で、共有スペースが南向きである。食堂兼居間には畳の間と腰掛けテーブルの部屋があり、畳の間には大きな掘りごたつがあり、利用者の憩いの場となっている。廊下には広くカーペットが敷かれ、所々にソファも置かれていて、一息つく休憩の場所となっている。	
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	廊下のソファや椅子に座り、一人くつろいだり、利用者同士で話をしている姿がある。少人数で、2階のリビングで井戸端会議を開いている事もある。		
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	ベッドや家具など家で使い慣れた物を持ち込んで頂き、家族の写真、ぬいぐるみなど飾られている。	居室は全室南向きで日当たりが良い。使い慣れた、馴染んだ家具、布団等を持ち込んでいただき、居心地良く暮らしていただけるように工夫している。仏壇、花、写真、小物等思い思いの物が置かれている。また、押し入れがあるので、居室を広く、ゆったりと使うことができる。	
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	リビング、居室、浴室、トイレなど、分かりやすいよう工夫している。手すりも所々に設置してある。洗濯機にも使い方の番号が書いてあり、自由に使用して頂いている。		

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	2172800290		
法人名	特定非営利活動法人 すずらんの木		
事業所名	NPOグループホーム すずらんの木 (2階)		
所在地	岐阜県下呂市萩原町羽根437-1		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年3月18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://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172800290-00&PrEfCd=21&Versi_onCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成24年11月15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)】

--

【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)	○	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	月に3回行われる勉強会を通じて、理念を共有し、実践に結びつけている。理念が廊下等にも掲示しており、絶えず目に入るようにして意識を高めている。		
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員として日常的に交流している	日常的に外出したり、イベント時には、地域の方々に参加・協力を得ている。近所の方から野菜など分けて頂く事もある。年々ホームへの理解が得られてきていると感じる。		
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	日常的な外出での触れ合いの他、新聞の発行を定期的に行ったり、地域の方々にイベントに参加頂く事で、理解を深めて頂けるよう努めている。		
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	小さな会議ではあるが、近隣の方に参加頂き行っている。		
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に取り組んでいる	下呂市介護保険運営協議会委員を担っているため、市担当者と連絡をとったり協議している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	勉強会において確認しており、一切行っていない。拘束に対して職員に統一した認識がある。玄関の施錠も行わず、利用者が自由な気持ちを持って生活できるよう取り組んでいる。「拘束になっていないか」という意識を常に持ちケアに当たっている。		
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	日々、身体のおざ等、観察を行っており、言葉での虐待にも注意を払っている。勉強会において確認し合い、管理者・職員は定期的な意見交換の場を持って、小さなことでも見過ごさないようにしている。		

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
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	研修に参加し、理解を深め、制度を利用する事ができるよう準備している。		
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	入所前に、十分な説明をさせて頂いている。改定や契約に限らず、変更内容についてご理解が頂けるよう、連絡を密に取るようにしている。また、経済的な不安についても把握するようにしている。		
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	イベント時に家族会を行い、意見・要望を聞く機会を設けている。訪問時にも、気軽に話せるような雰囲気作りをしている。苦情受付のポスターの掲示も行っている。		
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	常に利用者目線で考え、現場の職員との話し合いを大切にし運営に反映させている。		
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	代表者は職員の状況を把握し、給与水準などなるべく上げていけるよう努めている。勉強会を行ったり、研修への参加を促したりする中で、やりがいをもって働いている職員が多い。		
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	法人内の勉強会を月3回行う他、法人外研修への参加を積極的に促し、職員一人ひとりのスキルを上げる機会を作っている。		
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	他事業所の勉強会への参加や、研修時などに交流はあるが、機会が少ないため、これから取り組んでいきたい。		

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
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	入所前に本人との面談の機会を持つようにしている。事前情報を元に本人が何に困っているのかを探り、安心して頂けるよう積極的に関わりの時間を持ち、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族との信頼関係を築いていける様、積極的に関わるようにしている。入所前には、家族ともよく話をさせて頂き、何を求めているのか、何が一番困っているのかを傾聴し、不安を少しでも軽減できるよう努めている。		
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	他のサービスの利用も考慮しつつ、今一番求められている事は何かを見極め、対応するよう努めている。		
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	暮らしを共にする者同士としての関係を築けるように努めている。一人ひとりの個人因子を大切にしよう努めている。利用者に教えて頂く場面も多く感謝の言葉を忘れないようにしている。		
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	年に一度は家族を交えての食事会を開催して、交流を深めている。面会の際に、本人の生活の様子や健康状態などを伝える他、月に一度の手紙で近況を伝えている。何かあった時はその都度お知らせしている。		
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	情報収集をし本人が行きつけの美容院や喫茶店、商店等に出掛け馴染みを大切にしていくよう努めている。またいつでも面会に来て頂けるようにしている。		
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	一緒に家事を行ったりと利用者同士の触れ合いを大切にしている。利用者同士の関係を把握し、時には職員が介入している。把握しているつもりではあるが、よりよい関係性を築けるよう努めていきたい。		

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
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	新しい入所先への情報交換は細かな事もお伝えし、混乱を最小限にするフォローをしている。また、訪問できる場所であれば出掛けしている。		
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	利用者への関わりを多く持ち、本人の希望、想いをくみ取り把握に努めている。困難な場合は、本人本位になるよう十分なアセスメントに努め、ケアプランに反映している。		
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	入所前の担当者やケアマネジャーなどからも情報収集をしたり、生活歴や今までの暮らし方など本人や家族からも聞いている。		
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	毎日のバイタルチェックや食事量、介護経過記録などで常に把握するよう努めている。またカンファレンスなどで意見の交換をしている。		
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	一人ひとりのアセスメントを行い、カンファレンスにて意見交換をし、現状に即した介護計画を立て周知している。		
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	毎日介護経過記録に記入したり、夜勤者の申し送りノートや日報などで情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じて通院や買い物、外食、喫茶店、美容院に行くなど柔軟に支援を行っている。		

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
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	地域の祭りに参加したり、落語、お茶会、太鼓などボランティアに来て頂いたりしている。行事の際には地域の子供達に訪問してもらえるよう働きかけ、楽しみを持って頂けるよう支援している。		
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、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	基本的には近くの医院との連携により、連絡を密にしつつ、適切な医療を受けて頂いていると共に、家族の同意を得て医療機関を決定している。口腔ケアに関しても、来所して頂き指導して頂いている。		
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	往診時等、利用者の日頃の様子などを伝え、アドバイスを受けている。		
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。	入院時は常にサマリーにて情報を提供し、病院関係者に理解して頂けるよう努めている。		
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	早い段階でホーム、家族、医師との三者面談を行い、家族の希望や事業所でできる事を話し合い、書面を交わし、同意を得ている。		
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	AEDの講習を受けたが、実践力を身につけるため、全職員が訓練をしていく必要がある。		
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	年に一度避難訓練は行っているが、協力体制の強化が必要である。連絡網の作成、食料や水の準備などの対策をしている。		

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
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	勉強会にて確認し、意識を高め努めているが、慣れが出てしまわないよう心掛けたい。トイレへの促しの声かけ、トイレ時は膝にタオルを掛けるなど、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	様々なことで選択できるよう努めているが、自己決定が困難な利用者に対してもっと選択の場が持てるよう意識していきたい。		
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	ケアプランに沿い、出来るだけ一人ひとりに合った過ごし方をして頂けるよう努めているが、まだまだである。		
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	本人の希望を重視しながらも、季節に合った服装、清潔な服装をして頂けるよう努めている。化粧をしたり、美容院にも定期的に行けるよう、声かけを行っている。		
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	一人ひとりの得意な事を生かして食事作りに参加頂いている。長時間の作業にならないよう気をつけている。ホームで採れた野菜を使用するなど、季節を感じて頂いている。		
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	食事量や水分摂取量などを把握し、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。塩分、糖分、油分量など気を配っている。		
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	起床時、就寝時にケアを行っているが、自立してみえる方々に対してのケアが不十分であるため、アセスメントしていく必要がある。		

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
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	必要に応じて排泄チェック表を用い、排泄パターンを把握し声かけを行っている。		
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	きなこ牛乳などの飲食物の工夫や腹部マッサージも行っている。毎日のラジオ体操で身体を動かす機会を作っている。		
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、個々にそった支援をしている	2日おきに入浴日としているが、希望を聞いたり、体調に合わせて入って頂いている。入浴剤を入れたり、会話を楽しみながら行っている。		
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	その日の睡眠時間や一人ひとりの体調に合わせて、休息の促しを行っている。		
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	服薬後の体調の変化を細かく観察している。チェック表に記入する事で、誤薬や飲み忘れを防いでいる。		
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	カラオケ、畑仕事、家事など一人ひとりの生活歴や得意な事を生かして、役割がもてるよう支援している。誕生日のお祝い、季節の行事などイベントを行っている。		
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支援している	積極的に日常的な外出を支援している。毎年、ホーム全体と家族で温泉に行き、入浴や食事を楽しんでいる。本人の希望で外出に出掛けることがある。		

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	自分で管理ができる方には財布をお持ち頂き、難しい方は金庫で管理し必要に応じてお渡しし、使っている。		
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	電話や手紙など利用者の希望に添い、行っているが、もっと家族への理解も深めていきたい。		
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	リビングや玄関に生け花が得意な方には、花を活けて頂き、季節を感じられる空間作りに努めている。清潔感を大切に、居心地の良い空間となるよう努めている。光やテレビの音、室温にも注意している。		
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	廊下に椅子やソファが置かれ、自由に使用している。		
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	入居の際に馴染みの物を持ち込まれたり、本人の思い出の物やTV、ラジオ、仏壇等も自由に配置している。		
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	場所の表示は大きく書いてあり、リビング入口には提灯を飾り、わかりやすくしている。掃除道具入れから掃除機を出し、自ら居室や廊下を掃除される利用者もみえる。		