

### 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	島根県出雲市斐川町学頭1322-1		
自己評価作成日	平成27年9月11日	評価結果市町村受理日	平成27年11月10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\\_2014\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=327](http://x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=327)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成27年10月7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)】**

四方を自然の緑に囲まれ、ごみひとつない清潔な玄関を一步入ると四季の花が迎えてくれます。利用者の皆様には季節の節目、節目の行事に触れてもらい、心豊かに日々を過ごして頂いています。自分の畑を持ち、日々大きくなる野菜の生長を楽しみにされている方、田植え、稲刈りと自分の出番を待たれている方、そんな活き活きとした姿からエネルギーをもらっています。今年も病院、ご家族と一緒に看取りをさせて頂きました。毎月1回の各訓練には地域の防火協力員の皆様の協力をえて5年間継続致しております。初夏からは‘もえギャラリー’と称して利用者の皆様方の素晴らしい作品・・・編み物(クッション)、刺し子、塗り絵等々を展示致しております。どうか、是非ご覧くださいませ。

**【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)】**

常にサービスの質の向上を目指し、地域の人や家族、行政との関係を大事にし、事業所の取り組みを理解してもらいながら協力関係を築き利用者の生活を支えている。今年度は新たに「街中カフェ」での交流を始めたり、事業所内にミニギャラリーを設け、利用者の刺し子や編み物、刺繍の作品や行事の写真などを飾り利用者の励みになる取り組みを行っている。「自分の畑」を作ってもらい落ち着いて野菜作りを楽しめるようになった人もいます。日頃から見学者は多いが、定期的に行うようになった見学会には地域や関係者の訪問が多い。新しいパンフレットも作成した。

**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)	○ 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 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広がったり深まり、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、活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	トイレ、洗面台、職員の名札に理念を掲示し、1日1回は唱和をするように心がけている。H27.7.28の推進会議では、理念にも掲げている尊厳の大切さについて発表した。	管理者、職員は日々話し合いやケアの振り返りを行い、理念に沿った実践ができるように統一した支援に努めている。	
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	地域の方々からのお誘いとして笹巻き会、餅つき会、月見会、大正琴、ハーモニカ演奏、月1回の喫茶室でのお茶会、図書館ボランティア、小中学校や幼稚園との交流がある。また、年3回の演奏会や踊りの数々に地域の方の参加を呼びかけ、たくさんの方において頂いている。	開設時から地域の人との関係作りに努め、地区の行事や高齢者グループの活動、事業所行事、ボランティアなどを通し積極的に交流を図っている。新たに街中カフェでの交流が始まっている。	
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	1ヶ月毎に開催される運営推進会議やボランティアで来て頂いているの方々には、理解や支援の方法、困っておられることについて発信し続けている。		
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	多くの地域の方々、元ご家族、利用者らの出席がある。訓練(火災・防災・夜間)看取り、研修、家族との関係等々について報告し、助言を得ている。また、7/23の会議では避難場所として建物を使ってもらおうよう市役所に相談、地域の集会で話し合ってもらい、少しでも役に立てればと思っている。	地域の色々な立場の人に多数参加してもらっている。研修報告や看取り、防災の話など議題を工夫して取り組み、助言や活動への評価を得てサービス向上に繋げている。	
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	毎月‘もえつうしん’の便りを届けている。分からないことがあれば、何度でも足を運び助言をもらっている。運営推進会議終了後には分からないことや困ったことについて聞いている。	日常的に情報を伝え相談事がある時には直接出向き助言を得ている。「身体拘束同意書」の相談をしたり、土砂災害、放射能防災について話し合いマニュアルの見直しを行うなど協力して取り組んでいる。	
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	毎月1回身体拘束防止委員会を開催しており、市役所へ数回出向き、オリジナルの身体拘束同意書を作成した。主治医往診時は、家族の同席を得、3者間で確認し合っている。	毎月身体拘束防止委員会を開催し日頃のケアを振り返っている。ベッド柵を使用する場合も家族に具体的に状況を伝え、新しく「同意書」を作り直して毎月確認している。	
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	毎月1回身体拘束防止委員会と同時に開催している。虐待防止についての勉強会も開催、一人ひとりが自覚し防止に努めている。		

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	成年後見人制度について勉強会をする。現在制度を利用されている方がいる。後見人、保佐人弁護士の方々と、毎月1回の来所時には、記録の開示や近況報告をし、話す機会を設けている。		
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	入所契約時には、特に退所される時や、入院された時などについて、詳しく説明している。今年の四月の介護報酬改正については、家族においで頂き、一人ひとりに説明し、印をもらった。		
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	運営推進会議や来所された家族には毎月介護記録を開示したり、一緒にカンファレンスをしたりして、信頼関係をつくるようにしている。施設長が個別に話しを聞く機会が多い。	家族会や運営推進会議、家族の訪問時には記録開示をして面談を行うなど、常に家族に問いかけ意見を聞くことに努めている。出された意見には迅速に対応し改善に努めている。	
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	管理者はほぼ毎日のように職員と一緒にカンファレンスを行い、職員の考えや意見に耳を傾けている。	管理者は職員との関係を大事にしている毎日話を聞く機会を持ち意見を聞いている。職員も意見を言いやすく、要望、提案などを伝え管理者の理解と協力を得てサービスに繋げている。	
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	管理者は誕生日にはその人にあったプレゼントをし、皆で祝ったり個別に食事会をしたり、また今年は男性職員の結束を図る為、食事会も開いた。ミーティングには全職員が目標を目指して頑張っていることをシールに記入し、励みにしている。十年勤務の祝賀会も開いた。		
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	1年を通して1回は必ず研修に参加するようにしている。研修内容は、運営推進会議やミーティング時に発表し、研修の成果が出ているかどうかを確かめている。今年はケアマネージャー、社会福祉士の試験に挑戦する職員がいる。		
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	利用者の方と一緒に同業者を訪問し、いろいろ勉強になった。秋には交流会を開催する話を進めている。		

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
<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	入所前には施設長、ケアマネ、介護主任が本人の自宅へ出向き、本人や家族に会い、不安なことや要望について聞き、その人を知る機会を持っている。		
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	入所時には、家族、施設長、職員と一緒にミーティングをし、不安なことや要望について聞く機会を持っている。		
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	入所後できるだけ早い段階で家族を含めたカンファレンスを行うようにしている。また、「介護計画作成のお願い」に記入してもらい、本人に必要な支援を引き出すようにしている。		
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	四季折々の仕事や畑作り、食事作り、歌など生活のすべてにおいて人生の先輩として日々、教えてもらう場面が多い。		
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	ケアプラン説明時や面会時には施設での様子を知ってもらったり、また困ったことがあれば協力して頂くように一緒にカンファレンスし信頼関係を築いている。		
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	友人や知人の面会、家族の毎日の面会がある。外泊や外出で親類の方に会われたりと有意義な時間を過ごして帰られる。外泊前には必ず現状を伝え、事故がないよう対応している。	友人や知人、家族との関係を大事にして支援している。外泊や家族との外出時には状況を詳しく伝えて安心して過ごせるように支援している。	
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	一人ひとりの利用者をよく知り、食事時には一緒に食べたり、趣味の時間には教え合いながら過ごされている場面があり、楽しく過ごせるよう工夫をしている。		

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	亡くなられてからも運営推進委員の一員として参加してもらったり、野菜がたくさん出来たからと言って、持って来て頂いたりする。施設を移られてからも会いに行っている。		
<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	いつもと違う行動や言動、しぐさ等から本人がどうしたいのかに早く気づき、原因を探すことにしている。また、家族からもいろいろと情報を得て、思いに沿うよう努力をしている。	落ち着かない様子や言葉、ちょっとした仕草、家族の情報などから原因を探り利用者本位に検討し支援している。得意なことやできそうなことを生活の中に取り入れている。	
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	入所前にはなるべく家へ行かせてもらい、現在の様子や困っておられること、工夫されていること等の情報を確認し、これからの支援に繋げている。		
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	全職員は一日の過ごされ方や心身状態、体調や面会者等までをカンファレンスし、把握できるようにしている。		
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1回「介護記録の開示」を行ったり、ケアプラン見直し時には「介護計画作成のお願い」に希望を書いてもらっている。また、家族と一緒にカンファレンスをする機会も最近増えている。第3水曜日の全職員参加のミーティング時には見直しを行っている。	「介護計画作成のためのお願い」用紙や、毎月記録開示をして感想、要望を書いてもらいプランに反映させている。毎月全職員で見直しを行い、家族と一緒にカンファレンスも行っている。	
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	日々の介護記録の記入には、その日の水分量・排泄・食事量を記入し、その日の暮らしの様子、表情や発せられた言葉等を記録している。 月1回家族に開示している。		
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	入所時から帰宅願望があり、家族と何度も何度も話し合い、リハビリをはじめ、今度老人保健施設への入所が決まった。		

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	公民館内の喫茶・小中学校の文化祭・幼稚園・駐在所へのもえつうしんの配布と共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	毎月1回協力医療機関の往診があり、往診前日にはFAXにて相談事や状況を知らせている。また、往診ノートを作り、スムーズに受診ができるようにしている。3ヶ月に1回家族にも同席をお願いし、現状を知って頂くようお願いしている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医を受診し、受診前にFAXで相談事や情報を伝えている。「往診ノート」を活用しスムーズに適切な医療が受けられるように支援している。	
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	入退院が頻繁にあり、どうしても医療の面が多くなる人については、訪問看護師の導入をお願いし、こと細かい気づきを記入し伝えている。1ヶ月6日間夜勤をする看護師には医療面についての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。	入院時には本人の様子がわかる施設長や主任が付き添っている。同時に「介護要約」を提出する。入院後2週間経つと主治医・家族・施設の3者で情報の交換を行い、早い段階での退院の支援を行っている。		
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	入所契約時には終末期について今現在の考えを聞いている。重度化や終末期が近づくと主治医・家族・施設側とでその都度今後の方針を確認し合い、チーム支援を行っている。	医師、家族、職員が話し合いながら利用者、家族の希望を尊重した支援をしている。詳細なマニュアルを作成し、早い段階から家族と看取りについてのカンファレンスを行い取り組んでいる。	
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	今年1名「応急手当普及員」の認定を受けた救急対応のマニュアルがあり、急変時に備えて今年1月と9月に心肺蘇生法を消防署の協力を得て行った。夜間時の急変や事故発生時には夜勤者から施設長へ連絡。主治医・家族への早い連絡を行っている。		
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	今年2/11市役所防災安全課より来て頂き、原子力事故発生時、土砂災害時の対策の打ち合わせを行った。今年も訓練の年間計画を立て、地域の方々に協力してもらい緊急連絡網を使って訓練をした。訓練後は職員全員と反省点を話し合い改善を計っている。	年間計画を立て意識的に災害対策に取り組んでいる。近隣の施設や地域との協力体制も築かれている。運営推進会議で地域の避難場所としての話をしている。	

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
<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	声がけは敬語を用いる。会話時は目線を低く、利用者へのお願い事には必ずして頂けるかどうかの確認をしてから頼むようにしている。 トイレ誘導時はさりげなく、入浴時には無断で入らないように気をつけている。	理念の実践に努め丁寧な言葉使いや対応を心がけている。トイレへの誘導や入浴時などプライバシーに配慮して支援している。	
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	外泊・外出時の服装、10時・15時の飲み物、外食のメニュー等の場面場面で自己決定してもらうよう声を掛けている。		
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	その日の気分や体調を伺った後、利用者にあった野菜切りや縫い物、編み物、畑仕事と希望に沿って支援をしている。		
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	2ヶ月に1回その人らしいヘアカットを介護職兼美容師が行っている。また、外出時は少しおしゃれをしたりホールへ出られる前には整髪をしてから出してもらうよう気をつけている。		
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	旬の野菜を切ったり、葉っぱを取ったりの共同作業、食器拭き、おしぼりまきを全員で行っている。萌農園で取れた野菜、近所で頂いた野菜等を紹介しながら職員も一緒にいただいている。	野菜を切ったり食器拭き、コップの片付けをするなど利用者のできることを探り力を活かせる場面を作っている。職員もさりげなく支援しながら一緒に食事を摂り和やかな雰囲気作りをしている。	
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	毎日の水分摂取量は1000～1300cc位とし、なかなか摂取出来ない方には、好みの品を摂ってもらうよう工夫している。毎月1日は体重測定の日とし、栄養状態を把握する。また、医大管理栄養士さんにアドバイスをもらいに行ったり相談することもある。		
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	年1回2月に歯科医院の検診を受けた。口臭がしないよう、また誤嚥性肺炎を防ぐ為、朝昼夕の口腔ケア、ベッド上の人にはモアブラシやガーゼによるケアを行っている。		

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	排泄パターンを把握し、時間ごとのトイレ誘導をすることでオムツ使用や失敗を削減している。また、日中ベッド上で過ごす方も移乗可能であれば、日中はトイレ内での排泄を見守りの上を行っている。	一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し声をかけて支援している。利用者が不快にならないような声かけを心がけ誘導している。	
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朝食前の牛乳や1日1ℓの水分摂取、腹部マッサージ、ラジオ体操、足上げ運動等を取り入れ予防に取り組んでいる。		
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	湯の川温泉の湯に入ってもらっている。一人ひとり事前に入浴であることを伝え、入浴準備を行い、朝風呂を楽しんでもらっている。春にはしょうぶ湯、秋にはゆず湯を楽しんでもらっている。	温泉の湯を使用していて利用者は楽しみにしている。「最後にゆっくり入りたい」など、利用者の希望を把握し柔軟に対応している。利用者の状況によっては清拭で対応している。	
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	日中なるべく活動をしてもらう。(外出・レクリエーション)ゆっくり眠ってもらえるよう工夫している。午睡は居室のみではなく、職員の姿が見えて安心してもらうよう和室ホールでも横になってもらっている。		
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	定期往診時には薬剤師も家族も同席。処方箋については、職員が必ず確認を行う。他病院受診時には、変更になった薬について必ずコピーをして渡している。薬の変更があれば、次週も続いて往診をかけた病状を伝えている。		
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	冬野菜植えの準備で畑打ちをし、肥料を入れられる姿、とても生き活きしておられる。明日の食事の準備、趣味の縫い物、編み物、刺繍等、その人の生活を知り、支援している。また、もえミニギャラリーと称し作品を展示し、来客の人達にも見て頂き、次の作品づくりの励みにされている。		
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	当日の天候や体調を考慮しながら、外出や外食、買い物、喫茶に出かけている。お盆には家族と一緒に墓参りや近所の方々とのお茶会だったり、また施設でのお孫さんとの面会だったり色々な方々に協力してもらい支援している。	利用者の希望に沿って支援し、買い物や外食、ドライブ、喫茶店などに日常的に出かけている。畑仕事をしたりテラスや駐車場で食事をするなど外気に触れることが多い。	



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
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	原則として、本人にお金を持って頂いていない。お金は家族から預かった小遣いの中から使わせてもらう。買い物、祭り、郵便局での支払い等の外出時には支払いをし、お釣りをもらう等の支援をしている。		
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、暑中見舞いのハガキを出す支援、施設内のポストに投函。 遠方の家族との電話のやりとり、もえつうしんの直筆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	玄関には季節ごとの花や観葉植物を置き、四季を感じてもらっている。 TVの音はあまり大きくならないようにする。また温度・湿度の管理をしている。去年も今年も清潔な環境作りに心がけてインフルエンザが流行しなかった。	季節の花や貼り絵を飾り、1階と2階をつなぐ階段にはミニギャラリーを設け刺し子や刺繍の作品、外出時の写真などを飾っている。清潔で安全面に配慮した空間作りをしている。	
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	レクリエーション室で夫婦でゆっくりお茶を飲んでもらったり、和室で二人がおしゃべりしながら、編み物をしたりして穏やかな時間を過ごしてもらっている。		
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	居室には暖簾を吊り、家族の写真集を枕元に置いたり、タンスを置いたり、また楽器が弾ける人はキーボードを置き、食前には演奏に合わせて一緒に歌っている。ベッドの位置もその人その人に合わせて備え付けている。	家具や位牌、写真、花など、利用者や家族の思いで持ち込んでいる。ベッドの位置や置物を工夫し、安全で安心して暮らせるように支援している。	
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	廊下やトイレ・階段には手すりを付けている。 夜は足元にセンサーライトを設置し、安全に歩いてもらうよう工夫をしている。廊下には物を置いていない。		