

### 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	4393100021		
法人名	社会福祉法人 御葉園		
事業所名	グループホーム 桜の里 東の家		
所在地	熊本県球磨郡水上村岩野2658-1		
自己評価作成日	平成24年2月2日	評価結果市町村受理日	平成24年4月9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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4393100021&amp;SCD=320">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4393100021&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成24年2月16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)】

地域性から農業に従事されていた方が多い為、菜園にて一緒に野菜の世話や収穫をして頂いたり、世話の仕方や害虫の駆除法など入居者に尋ねながら本人の知識を話す事により、満足感や達成感を持っていただける様にしている。また、生活の中でも出来る事は行って頂き(洗濯たみや台拭き、野菜の下ごしらえ等)それぞれが役割を持って生活できるようにしている。

【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)】

\* 開設にあたり、職員は目指すホームのあり方について話し合いを重ね、思いを込めた独自の理念を作っている。経験ある職員が少なく、安定した運営を行っていくにはまだ時間が必要と思われるが、管理者や中心となる職員の意識は高く、チームワークを強化することで、課題はクリアできると期待できる。\* 入居者の家庭的な生活ぶりが観察でき、状態に合わせた対応や電話・手紙等での連絡等が行われている事で、家族からの感謝の声も多い。

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)	○	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
<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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、職員全体で共有し、実践につなげるように努めている。また理念を掲示し、利用者家族にも当事業者の介護に対する方針が伝わるようにしている。	グループホーム開設時に、職員でどのようなホームを作りたいかを話し合い、「ゆったりとした時間の中で自分らしく、楽しみながらの生活」「自分で出来る事をやれる喜びと共にそれを喜べる暮らしを」の2項目の理念を作成。玄関に掲示し、共有に努めている。ただ、中心となる職員が休職中で、経験の浅い職員が殆どの状況で、理念を深く理解したり、共有した上での実践とするための話し合う時間や、入居者が自分らしく暮らせるよう、かかわる時間がほとんどないように感じられた。	職員育成計画に基づく研修の実施で、理念の理解と浸透及び実践つなげていく努力を期待したい。
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	事業所自体として地域の一員となれるよう地域の祭りや小学校、保育園等の行事に積極的に参加すると共に園児や生徒にボランティアに来てもらうなど、日常的に交流している。	小学校の運動会は、地域の行事として法人職員も参加しており、入居者も応援に出かけている。また、隣接して建つ母体特養でボランティアや保育園・小学校の歌や踊り等の訪問がある際は、入居者も参加し楽しんでいるが、地域の方との交流については今後の課題となっている。	ホーム自体が地域の一員として、近隣の方々と日常的なつきあいができるよう、働きかけていくことも必要と思われる。
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	事業所として認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて生かしていくまでには至っていない。今後の課題として考えている。		
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	運営推進会議では、日中、夜間のサービスやその他レクリエーションを含めたサービス提供状況、利用者の状況報告を行ってそこで出された各委員からの意見受けサービスの向上に生かしている。	利用者家族代表・住民代表・地域包括支援センター・役場職員等を委員として、隣接の特養で2ヶ月に1回開催。議事録には、サービスの提供状況や入所状況等の報告実施が記載されているが、具体的な課題等を提起しての意見交換状況は見られなかった。	運営推進会議は、外部の人の目を通して、ホームの具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための機会となっている。会議のメンバーに、地域の多様な職種の方の参加を得ると、ホームへの理解者・協力者が増え、サービスの向上に資すると思われる。また、委員がホームの暮らしぶりや、職員の介護の様子に触れることで、より具体的な支援への意見も出されると期待でき、会議をホーム内で開催したり、利用者と一緒にお茶を飲んだりする機会をつくるのも良いと思われる。

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
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	市町村担当者も運営推進会議のメンバーになってもらっており、また日頃から密に連携を取っており、協力関係は築けている。	管理者は2年前まで居宅のケアマネージャーとして活躍しており、市町村担当者とは顔なじみという従前の関係を活用し、日頃から情報交換、相談等、気軽に行う協力関係ができている。	
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	同法人の合同研修等で身体拘束について全職員が学び、理解するように努めている。玄関の施錠に関しては、人員配置上の問題でやむを得ず施錠する場合もあるがどうすれば改善できるか検討している。	入居者の自分らしい生活の継続支援を目指しており、自由で拘束のない暮らしの提供に努めているが、職員が不足し、目が行き届かない時間は、やむを得ず玄関の鍵をかけ、安全面への配慮を行っている。	
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	同法人での合同の研修等にて学ぶ機会をもつ職員間にて注意喚起するなど防止に努めている。		
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	権利擁護に関する制度の理解という点では、まだ全職員が理解するまではには至っておらず、今後さらに努めていきたい。		
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	専門用語は避け、ご家族の方が納得されるまで十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	利用者の意見や要望は、定期的(週回)に直接聞き取りを行うとともに、ご家族に対しては、来園時や、電話連絡を行った際に意見や要望等ないか確認して、運営に反映させるよう努めている。	家族の面会時や、遠方の家族には電話で入居者の状況報告を行い、意見・要望等ないか聞くことに努めている。	
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	全員がそろえる事は難しいが職員間での意見交換ができるような体制をとっており、意見があった場合、法人の運営会議に報告し対応している。	現在、休職・産休中の職員があり、経験の浅い職員、専門性の低い職員の割合が高く、管理者や要となる職員の負担が大きいように見られた。職員間で話し合う時間が持たれていないので、運営に関する意見や提案等を拾い上げ、反映させていく仕組みを作ることが今後の課題と思われた。	サービスの質を確保するために、母体法人とのコミュニケーションを密に行い、支援を得るための工夫を期待したい。

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
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	管理者や職員の能力、実績を見極め職員がやりがいを感じ、向上心を持って働けるよう努めている。今後給与水準の見直し改善を図るよう検討している。		
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	当GHは、開所後3年経過したが、管理者を含め職員全体のレベルアップの必要性を感じており、法人内外の研修にもこれまで以上に予算を付け出すよう努めながらトレーニングを努めている。		
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	人吉球磨のGH連絡会にも毎回参加させるなど関係者との交流機会を作り、サービスの質を向上させるよう努めている。		
<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	重度の認知症の方が多く、時に本人の要望の確認が困難な時があるが、入居者の方と関わる時間を出来るだけ設け信頼関係を築ける様にしている。		
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	契約時や入所後しばらくは状態報告を行い、その際に要望等を尋ねながら関係づくりに努めている。		
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	契約時、入所直後は特に必要とされるサービスを本人や家族に確認しながら行っている。		
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	菜園での野菜作り等入居者と協力して行い、入居者と交流できる時間を増やし、出来るだけ密接な関係が築ける様にして暮らしを共にする者同士の関係づくりに努めている。		
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	面会時には利用者も含めて談笑したり、本人について些細な事でも伝える様にしている。また急な状態の変化等あれば逐一報告を行うなど、本人を家族とともに支えていく関係づくりに努めている。		

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
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	馴染みの方との交流は、併設のデイサービスに知人が来られた時の面会や地域の行事や祭りに積極的に参加するようにしている。また馴染みの場所にドライブに行ったりして、馴染みの人や場所との関係を継続するように支援している。	入居者が隣接のデイサービスに出かけたり、デイの利用者がホームを訪問する等、知人との関係継続支援を行っている。一人ひとりの馴染みの関係や支援までには至ってないように伺えた。	
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	利用者同士の関係の把握は出来ており、職員が間に入る事で利用者間の関わり合いが出来ているが、まだ支え合えるような関係までは築けていない。		
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	退所された方でも病院等への訪問を行ったり、状態の確認や本人・家族からの相談等には入居時と変わらぬ対応が出来る様に心がけ相談や支援に努めている。		
<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	入所時にはもちろん確認を行っているが、入所後は不定期ではあるが希望や意見を聞くようにしている。	入居前に本人・家族に面接し、生活歴や趣味嗜好等基本的な情報を収集。入居後でもできるだけ話を聞くよう心がけており、会話の中から聞こえてくる帰宅願望等は家族に伝え、自宅に泊る機会を作り、支援に努めている。入居者は、日中は居室でテレビを見たり、お茶を飲んだり、のんびりとした暮らしぶりであり、平穩ではあるものの、変化や刺激が少ないように思われた。	意見や要望を容易に伝えられない入居者の思いを聴き取るための工夫やその要望・思いに沿う支援も期待したい。
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	入所時に調査をし把握に努めているが、入所後に不明な点があればその都度関係各所に問い合わせながら把握に努めている。		
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	入居者の状態把握は出来ている。それぞれの能力ややる気に応じて日常生活の中で出来る事(調理の手伝いや洗濯物たたみ等)をして能力の維持に努めている。		

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
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	一部の方を除き重度の認知症の方が多い為、本人の意見や意思の確認が出来ていない部分があるが、その場合家族への確認や本人の希望しているであろう事を推測し介護計画を作成している。	基本情報を基に、管理者が計画を作成。本人がどう暮らしていきたいかを念頭に、できることを引き出していけるプラン作成を心がけている。職員の意見を聞きながら毎月モニタリングを行い、プランは半年ごとに更新。大きな変化があればその都度更新し、現状に即したプランを作成に努めている。	
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	介護記録に記入を行いながら、気づいた点があればその都度勤務の職員で検討や見直しを行い変更点は申し送りをするなど介護計画の見直しに努めている。		
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	利用者一人ひとりを支える為の事業所の多機能化という点では、可能な限り取り組もうと考えているが、まだ十分ではないと認識している。		
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	地域資源の把握は出来ているが、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な活用までは出来ていない。		
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	法人系列病院のかかりつけの方が多く、受診時には付き添いし医師への情報提供をしている。またその他の病院へ受診される際は状況提供表や事前連絡にて情報提供している。	かかりつけ医はほとんどが協力医であり、ホーム職員が同行し、受診している。その他の医療機関受診は基本的に家族同行としているが、困難な場合は、ホーム職員が付き添っている。受診前の連絡や受診後の結果報告等、家族と連絡を取りながら適切な医療受診ができるよう支援している。なお、これまで24時間体制であった協力医療機関の業務変更が予定されており、夜間の受診等について今後検討する必要がある。	
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	週1回の訪問看護時には入居者の状況を伝え情報の共有に努めている。またその際に受診の必要性の有無も検討している。		

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
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。	入院時は病院を訪問し、病院関係者と経過の確認や情報交換、相談に努めている。		
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	契約時に看取りに対する家族の意思確認を行い、実際に重度化した場合はあらかじめ今後についての意思確認を行うようにしている。	入居開始時に、終末期の看取り等について希望する場所・医療・延命措置等について文書で意向確認し、重度化した際は、改めて意思確認を行っている。	重度化した際にホームとして出来ること、出来ないことを整理して方針を定め、あらかじめ家族に説明することも必要と思われる。
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	同法人での研修や消防署での救急救命講習等への参加を行っている。また緊急時のマニュアル等も作成し、急変時や事故発生時に適切な対応が出来る様にしているが、全職員が実践力を身に付けるまでには至っていない。		
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	地域の避難場所の把握や年2回の避難訓練を行い、緊急時に備えて全職員が避難方法を身に付ける様に努めているが、地域との協力関係を築くまでには至っていない。	年2回、消防署の協力を得てグループホーム単独の避難訓練を実施。火災発生時はまず隣接特養に電話連絡し、特養から緊急通報装置で消防署に通報する仕組みとなっている。11月には夜間、風呂場からの出火を想定し、利用者、特養の夜勤者・当直職員が参加して避難訓練を行っており、定期的な訓練で災害に備えている。	
<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	人生の先輩として誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに注意しながら敬意をはらった対応を心がけている。	管理者は、経験の浅い職員の不用意な言葉使いに気づいたとき、その都度、「行動には目的がある」と伝え、「何がしたいのですか?」、「一緒に行っても良いですか?」等、思いを尋ねて尊重した対応を行うよう指導している。	
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	重度の認知症の方が多く、本人の思いや希望の把握が難しい事もある為、そのような場合は職員が推測し本人が自己決定できるように努めている。		

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
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	一人ひとりの一日の生活スタイルに出来るだけ沿えるようにしているが、食事に関してはクックチルドを使用している関係上調理時間や保存時間に制限がある為、時間を決めている。		
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	化粧品やくしなど本人が以前から使用されていたものを持ち込み使って頂いている。散髪に関しては、月2回ボランティアで理美容があるので家族や本人の希望時に散髪して頂くなど支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事作りを楽しめるよう、下準備や混ぜものなどの簡単な作業を出来るだけ利用者と職員と一緒にしている。クックチルドに関しては温度管理等があり手伝いを遠慮して頂いている。	献立及び主菜は法人が委託する業者が作り、真空パック状態でホームに届けられる。その他の副菜も野菜等は切った状態で届けられ、職員の調理に関する時間や作業量の負担は軽減されている。食事は職員も同じテーブルに着き、自然な会話がなされ、家庭的な雰囲気が見られた。	入居者の希望するメニューや外食を取り入れる機会を作る等、気分転換の支援、食事を楽しむことのできる仕組み作り等、柔軟な対応への検討も必要かと思われる。
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	食事摂取量の少ない方には声掛けし促しているが、それでも足りない時は、好みの食べ物や飲み物を補食として提供し補うようにしている。		
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	毎食後口腔ケアや声掛けを行い、手直し程度から全介助までその方に能力に応じて介助をしている。		
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	排泄パターンはほぼ掴めているが、声掛けに応じられる事が少なく、その結果として失禁される事が多くパット等の使用量軽減にはいたっていない。	個人毎の排泄チェック表を活用して、トイレへの誘導を行っている。尿意が無い入居者にもトイレ誘導で、できるだけトイレでの排泄となるよう支援している。	
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	食事やおやつの際に水分摂取を促し、出来るだけ廊下やグループホーム周辺の散歩をして頂くようにしている。また便秘の方には医師や看護師と相談し、下剤の調整を行い予防に努めている。		



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
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	曜日は決めてあるが時間帯は決めておらず、曜日が違って希望があれば入浴して頂くなど個々に沿った支援をしている。	週3回の入浴支援を行っているが、希望に応じ毎日でも希望する時間に入浴が可能と、柔軟な対応が取られている。一番風呂を希望する人、入浴拒否が強いが、気分の良い日は長時間お風呂を楽しむ人など、様々。一人ひとりに添った楽しみ方の支援に努めていた。	
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	褥瘡等ある方以外は日中特に臥床を制限する事はなく、夕食後はそれぞれの就寝時間に合わせ居室誘導及びイブニングケアの介助を行い、希望される時間に休む事が出来るよう支援している。		
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	内服薬の変更時には状態の把握とカルテ記入及びその理由の申し送りを徹底しており、訪問看護時に看護師にその後の経過や状態を伝え相談をしている。		
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	女性の方には洗濯物たたみ、男性の方には農作業等各々の得意な事を職員と共に行い、現時点での能力が活かせるような生活が出来よう支援している。		
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	平日は外出の希望に沿えない事が多い為、日曜日に来るだけ戸外に出かけられるよう支援している。また、家族との外泊や外出の希望の際には、どのような支援が必要か伝えている。	敷地内の散歩、協力医院のリハビリからの帰りにドラッグストアに立ち寄りたり、郵便局に行ったり、ニーズに添った外出支援を行っている。日曜日はドライブに出かけたり、雛祭りの見学、お弁当持参でお花見に行くなど、季節を楽しむ支援もある。	計画的な外出以外であっても、柔軟に対応できるような、仕組みの検討も必要と思われる。
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	希望者には本人が管理出来るかも含め家族へ相談の上、所持していただいている。また、買い物の希望がある際には職員が付き添い買い物に行ける様に支援している。		
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	手紙を書かれる方はいらっしゃらないが、電話の希望があった際には職員が電話をかけ、本人と代わり相手方とやりとり出来る様にしている。		

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
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	共用の空間においては毎日掃除や温度管理を行い不快感のないようにしている。また、入居者の方と一緒に季節毎の飾りやカレンダーを作り季節を感じ取れるような工夫をしている。	リビングは日当たりがよく、温かい。職員はオープンキッチンと事務室で仕事をしながらリビングで過ごす入居者の様子を見守ることができている。屋内は木造で、居室やトイレの入り口は引き戸になっており、温かく優しい雰囲気となっている。	
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	共用空間で独りになれる場所がない為、性別や気の合う方を隣にするなど入居者の方が交流しやすいような席の工夫をしている。		
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	入所時に自宅等で使用されていた家具を居室に持って来て頂き、使い慣れた物を使う事で本人が居心地良く居室で過ごせるよう配慮している。	居室は収納スペースがゆっくりあり、洋服・テレビ・整理ダンス・本・勉強机・靴など、様々な生活用品が置かれており、自分らしく、馴染みの物に囲まれた暮らしが営まれていた。	
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	環境整備を行い、可能な方は建物内は出来るだけ歩行して頂き能力の維持に努めている。また、居室やトイレが分からない方もいっしょやる為、入口に表示をし自分で行きたい場所へ行くことが出来るよう工夫をしている。		

### 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	4393100021		
法人名	社会福祉法人 御薬園		
事業所名	グループホーム 桜の里 西の家		
所在地	熊本県球磨郡水上村岩野2658-1		
自己評価作成日	平成24年2月2日	評価結果市町村受理日	平成24年4月9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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4393100021&amp;SCD=320">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4393100021&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成24年2月16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)】

地域性から農業に従事されていた方が多い為、菜園にて一緒に野菜の世話や収穫をして頂いたり、世話の仕方や害虫の駆除法など入居者に尋ねながら本人の知識を話す事により、満足感や達成感を持っていただける様にしている。また、生活の中でも出来る事は行って頂き(洗濯たたみや台拭き、野菜の下ごしらえ等)それぞれが役割を持って生活できるようにしている。

【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)	○	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
<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	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、職員全体で共有し、実践につなげるように努めている。また、理念を掲示し、利用者家族にも当事業所の介護に対する方針が伝わるようにしている。		
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	事業所自体として、地域の一員となれるよう地域の祭りや小学校、保育園等の行事に積極的に参加するとともに、園児や生徒にボランティアにきてもらなど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	事業所として、認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて生かしていくまでには至っていない。今後の課題と考えている。		
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	運営推進会議では、日中夜間のサービスやその他レクリエーションを含めたサービス提供状況、利用者の状態報告を行っており、そこで出された各委員からの意見を受け、サービス向上にいかしている。		
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	市町村担当者も運営推進会議のメンバーになってもらっており、また日頃から連絡も密に連携を行って協力関係は築けている。		
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	同法人の合同研修等で、身体拘束について全職員が学び理解するよう努めている。玄関の施錠に関しては、人員配置上の問題でやむを得ず施錠する場合があります、どうすれば改善できるか検討している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	同法人での合同の研修等にて学ぶ機会をもつ職員間にて注意喚起するなど防止に努めている。		

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	権利擁護に関する制度の理解という点では、まだ全職員が理解するまではには至っておらず、今後さらに努めていきたい。		
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	専門用語は避け、ご家族の方が納得されるまで十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	利用者の意見や要望は、定期的(週回)に直接聞き取りを行うとともに、ご家族に対しては、来園時や、電話連絡を行った際に意見や要望等ないか確認して、運営に反映させるよう努めている。		
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	全員がそろふ事は難しいが職員間での意見交換ができるような体制をとっており、意見があった場合、法人の運営会議に報告し対応している。		
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	管理者や職員の能力、実績を見極め職員がやりがいを感じ、向上心を持って働けるよう努めている。今後給与水準の見直し改善を図るよう検討している。		
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	当GHは、開所後3年経過したが、管理者を含め職員全体のレベルアップの必要性を感じており、法人内外の研修にもこれまで以上に予算を付け出すよう努めながらトレーニングを努めている。		
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	人吉球磨のGH連絡会にも毎回参加させるなど関係者との交流機会を作り、サービスの質を向上させるよう努めている。		

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
<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	重度の認知症の方が多く、時に本人の要望の確認が困難な時があるが、入居者の方と関わる時間を出来るだけ設け信頼関係を築ける様にしている。		
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	契約時や入所後しばらくは状態報告を行い、その際に要望等を尋ねながら関係づくりに努めている。		
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	契約時、入所直後は特に必要とされるサービスを本人や家族に確認しながら行っている。		
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	菜園での野菜作り等入居者と協力して行い、入居者と交流できる時間を増やし、出来るだけ密接な関係が築ける様にして暮らしを共にする者同士の関係づくりに努めている。		
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	面会時には利用者も含めて談笑したり、本人について些細な事でも伝える様にしている。また急な状態の変化等あれば逐一報告を行うなど、本人を家族とともに支えていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの方との交流は、併設のデイサービスに知人が来られた時の面会や地域の行事や祭りに積極的に参加するようにしている。また馴染みの場所にドライブに行ったりして、馴染みの人や場所との関係を継続す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	利用者同士の関係の把握は出来ており、職員が間に入る事で利用者同士の関わり合いが出来ているが、まだ支え合えるような関係までは築けていない。		

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	退所された方でも病院等への訪問を行ったり、状態の確認や本人・家族からの相談等には入居時と変わらぬ対応が出来る様に心がけ相談や支援に努めている。		
<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	入所時にはもちろん確認を行っているが、入所後は不定期ではあるが希望や意見を聞くようにしている。		
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	入所時に調査をし把握に努めているが、入所後に不明な点があればその都度関係各所に問い合わせながら把握に努めている。		
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	入居者の状態把握は出来ている。それぞれの能力ややる気に応じて日常生活の中で出来る事(調理の手伝いや洗濯物たみ等)をして能力の維持に努めている。		
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	一部の方を除き重度の認知症の方が多い為、本人の意見や意思の確認が出来ていない部分があるが、その場合家族への確認や本人の希望しているであろう事を推測し介護計画を作成している。		
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	介護記録に記入を行いながら、気づいた点があればその都度勤務の職員で検討や見直しを行い変更点は申し送りをするなど介護計画の見直しに努めている。		
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	利用者一人ひとりを支える為の事業所の多機能化という点では、可能な限り取り組もうと考えているが、まだ十分ではないと認識している。		

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	地域資源の把握は出来ているが、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な活用までは出来ていない。		
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	法人系列病院のかかりつけの方が多く、受診時には付き添いし医師への情報提供をしている。またその他の病院へ受診される際は状況提供表や事前連絡にて情報提供している。		
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	週1回の訪問看護時には入居者の状況を伝え情報の共有に努めている。またその際に受診の必要性の有無も検討している。		
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。	入院時は病院を訪問し、病院関係者と経過の確認や情報交換、相談に努めている。		
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	契約時に看取りに対する家族の意思確認を行い、実際に重度化した場合はあらかじめ今後についての意思確認を行うようにしている。		
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	同法人での研修や消防署での救急救命講習等への参加を行っている。また緊急時のマニュアル等も作成し、急変時や事故発生時に適切な対応が出来る様にしているが、全職員が実践力を身に付けるまでには至っていない		
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	地域の避難場所の把握や年2回の避難訓練を行い、緊急時に備えて全職員が避難方法を身に付ける様に努めているが、地域との協力関係を築くまでには至っていない。		



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
<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	人生の先輩として誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに注意しながら敬意をはらった対応を心がけている。		
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	重度の認知症の方もおられるが、本人の思いや希望の把握が難しい事もある為、そのような場合は職員が推測し本人が、自己主張できるよう対応に努めている。		
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	一人一人の一日の生活スタイルに出来るだけ沿えるようにしているが、食事に関してはクックチルを使用している関係上調理時間や保存時間に制限がある為、時間を決めている。		
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	化粧品やくしなど本人が以前から使用されていたものを持ち込み使用されている。散髪に関しては、月2回ボランティアで理美容があるので家族や本人の希望時に散髪して頂くよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	クックチルは温度管理等があり手伝いを遠慮して頂いているが、下準備や混ぜものなどの簡単な作業や片付けを職員と一諸にできるよう努めている。		
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	食事の摂取量や水分量をチェックし、その日の状態を把握しながら、一人ひとりの習慣に応じて声掛け行い支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、一人ひとりの口腔状態を把握し、本人の力に応じたケアに心がけている。		

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
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	排泄は、自立されている利用者も半分ほどおられ、一人ひとりの排泄パターン、習慣を活かして、自立に向けた支援をしている。		
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	一人ひとりに応じて、水分補給の声掛けを行い、排泄チェックを行っている。便秘の予防で、本人希望で浣腸や薬の服用をされている。		
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、曜日が違っても希望があれば入浴を行い、なるべく個々に応じて支援をしている	曜日は決めてあるが時間帯は決めておらず、曜日が違って希望があれば入浴を行い、なるべく個々に応じて支援している。		
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	日中は、一人ひとりの生活習慣に応じて、休息したり、夕食後はそれぞれの就寝時間に合わせ居室誘導及びイブニングケアの介助を行っている。		
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	内服薬の変更時には状態の把握と申し送りの徹底を行っており、訪問看護時に看護師に状態や症状を伝え相談をしている。		
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	洗濯物たたみや農作業等各々の得意な事が生かせるような生活を提供している。気分転換で、施設の外周を散歩に出かけたりしている。		
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支援している	本人の希望に応じて、施設内の散歩や日曜日にドライブに出かけたり、家族と一諸に自宅に外出されたり、出かけられるよう支援している。		

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
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	希望者には本人が管理出来るかも含め家族へ相談の上、所持されている。本人からの依頼で、買い物も行っている。		
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	電話の希望があった際には職員が電話をかけ、本人と代わりやりとりが出来る様になっている。手紙も書かれる利用者もおられ、やり取りが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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間で、トイレなどは、施設内に4か所あり利用者が使いやすい所を利用されている。食堂は、対面キッチンで、利用者と話しができたり、見守りができるよう工夫している。季節の花を花瓶に飾ったり壁を利用して、季節ごとにかざりをつけたり工夫している。		
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	食事の後に食堂で、しばらく話しされたり、歌を歌われたりして、それぞれ過ごされている。冬場は、廊下の日当たりのいい場所で、椅子に座り過ごされる事もある。		
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	居室は、それぞれ在宅で使われていた寝具やタンスを家族と相談して持ってきて頂き、本人が居心地よく過ごせるようにしている。		
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	環境整備を行い、建物内は安全に移動できるようにしている。洗濯干しやたたみ方や食器拭きなど出来る事は、手伝ってもらい自立した生活が送れるよう支援している。		