

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	4370201446		
法人名	有限会社 神苑		
事業所名	グループホーム神苑	さくらユニット	
所在地	熊本県八代市松江本町2番50号		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3月6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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.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 NPOまい		
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号		
訪問調査日	平成24年1月25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)】

・家族会があり、年一回の和やかな同伴旅行を開催しています。・十分な職員配置をする事で、鍵を
 かけず身体拘束をしない、又、私らしい暮らしが出来るようにケアの方針としてお手伝いしています。
 ・本人様の希望により、行きたい所(買い物、生家訪問、墓参り)等の外出支援をしています。・季節ご
 とのさまざまな行事を行い、少年少女合唱団や保育園児の訪問で、地域の子供たちとの定期的な触
 れ合いが出来ます。・狭いながらも花壇や畑があり、季節ごとの花や野菜作りを楽しめます。・家庭
 的な雰囲気の中で、その方の持っている力を可能な限り生かされる様に役割り(買い物、食材きり、掃
 除、洗濯物干し、ゴミ出し、回覧板や市報配布、野菜作り等)を持って頂きます。・いきいきサロンで地
 域の方々(老人会や小学生)との交流を楽しめます。

【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)】

年1回一人ひとりの利用者の個人目標計画を作成され、月一回達成状況を確認されています。今年度
 は初めての看取りが行われました。課題や反省点を生かし、課題に対し研修や勉強会を重ね事
 業所でのより良い看取りができるような取組みを考えられています。また、利用者の意向把握やケアプ
 ラン、介護計画、日々の記録等一連の流れも出来ておりケアの実践に結びつけるような努力も見えま
 す。事業所開設後、一つひとつの課題に対して改善し努力されている歩みが見られます。これからど
 のような事業所運営や利用者ケアに対して展開されていかれるかが楽しみです。事業所全体が利用
 者の生活向上への努力が感じられます。今後は新たな地域づくりへの段階にきています。どのよう
 にして地域交流を進めるべきか模索されています。

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 ↓該当する項目に○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、生き活きと働いている (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	ミーティング時には必ず唱和し、施設長の個人面談等でも共有出来る様に確認している。	玄関や事務所等に掲示され、毎朝のミーティング等で唱和されている。また、ケア理念について年1回職員へアンケートや意見を聞かれるようにされています。また、理念とは何かを常に職員に問いかけられています。	ケア理念について職員の意見が多く取り入れられ利用者へのケアへ反映されることを望みます。
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	町内の清掃や、回覧板市報配布を毎月させて頂き、生き生きサロンなどに積極的に参加し、地域の行事にも出来るだけ参加する様に努めている。又ホームの畑で出来た野菜を利用者と共に隣近所におすそわけに行っている。	町内の清掃や回覧板、野菜のおすそ分け等の交流がなされています。	地域外への生き生きサロンへの参加が困難となっています。施設の役割として認知症を理解して頂くためのさらなる働きかけを望みます。
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	資格取得のための短大生の研修受け入れや、市役所OB会の見学後の勉強会、ホーム便りの回覧での相談の呼びかけをしている。		
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	評価結果の報告や、目標達成計画の達成状況を毎回報告し、意見を頂き繁栄させる様にしている	定期的に運営推進会議がなされています。その中で災害時、2階の利用者をどのように非難させるのかの話し合いがなされています。非難通路である階段を滑り台にしてはとの意見もあるようです。施設側は利用者の安全を守るために検討されています。	運営推進会議で多くの意見が出るように施設側の工夫も必要かと考えます。時には茶話会等を行いながら和やかな雰囲気の中で意見交換をされてみては如何でしょうか。
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	運営推進会議やグループホーム八代ブロック会又、更新申請時など、入居状況等の報告をしている。対応が難しい家族の希望等について相談したり、又、事故報告は直接行って意見を頂いて連携を図り、協力関係の構築に努めている。	特別な相談等は行っていないが、事故報告書提出や更新申請時等での係わりは行われています。	事業所の問題等について積極的に相談され、市町村との連携の取組を望みます。
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	研修会の参加や毎日の申し送りの際には身体拘束等の行為がなかったか確認したり、玄関の施錠も夜間帯以外はしない様にして、虐待防止と共にケアの根幹として捉えている。	研修会参加や研修報告書を提出し全職員へ伝達され身体拘束に対する職員の意識の向上が図られています。また、日々の業務の中で言葉使い、利用者の尊厳が守られるよう努められています。	職員一人ひとりが身体拘束について自覚され、ケアの質の向上が図られることを望みます。
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	研修会や、カンファレンス・全体ミーティングにおいて、高齢者虐待防止法に関する理解を深め虐待防止マニュアルに沿って防止に努めている		

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	権利擁護に関する資料の掲示や、研修会への参加、必要性のある方には活用の支援をしている。		
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	・特にリスク面や利用料金、重度化等は時間をかけて説明する様にしている。・契約前に契約書を持ち帰って頂き、ある程度理解して頂いた後契約時に説明する様にしている。		
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	家族会や面会時又アンケートで意見を頂き、運営推進会議やミーティング等で話し、反映する様に心がけている。	事業所独自のアンケートが作成され、無記名で年1回利用者、家族等の意見がくみ取られています。誕生会やクリスマス会、防災等の意見があり運営に反映されています。意見箱も設置されています。	防災に関する意見について検討されています。利用者の安全を守るために、より一層の努力を望みます。また、本音の部分を引き出す工夫も必要かと思えます。
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	毎月の全体ミーティングを司会と記録者がテーマを決めて実施している。意見や質問の時間を必ず全員に設け反映させている。	月1回のミーティングや個人面談時に意見を聞かれるようにされています。休暇やパート職員の労働条件、備品等の意見が出され即座に対応されています。	月1回のミーティングや個人面談において意見交換ができており、可能な限り対応されています。今後もより一層意見や提案がなされ、施設運営に反映されることを望みます。
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	資格取得の費用の援助や、外部研修参加は勤務扱いにしている。又毎月の全体ミーティングや、行事等に参加したりして把握に努めている。		
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	必要性のある外部研修等や、職員が希望する研修を把握し、勤務調整や研修手当を支給して支援している。研修後は研修報告書に沿ってミーティングやカンファレンス時に報告を兼ねた勉強会をしている。		
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	グループホーム八代ブロック会で、定期的に研修会や交流会が開催されるので、必ず出席し、県のグループホーム連絡会の研修にも参加しているが、相互訪問までは至っていない。		

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
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	事前面談や体験入居で生活状態の把握に努め、本人の思いや悩み不安等を理解し、本人が安心して援助を受け入れて貰え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	契約時に家族が困っている事を把握し、ホーム側の目指す取り組みや考え方を明確に示し、対応の仕方等を話し合っ信頼関係作りに努めている。		
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	入居相談時に困っている事やその緊急性について把握し、他施設の情報提供も合わせて対応している。場合によっては他サービスの利用を勧める事もある。		
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	職員は節度を持ちながら、利用者と家族の様な付き合いを心掛けている。菜園作りや料理など様々な役割を持って頂き、教えられる事が多くそれが利用者の喜びになっている。		
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	日頃の本人の状態を、こまめに担当者よりホーム便りや面会時にお伝えし、又、地域の家族介護者交流会等に参加して頂き、互いに情報を共有して本人を支えていくにはどうしたら良いか相談しあっている。		
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	生家や自宅への外出をホームで対応したり家族にてお願いしているが、途切れがちである。	3、4人で2日1回買い物へ出かけ他者から話しかけられコミュニケーションが図られています。馴染みの人や場についての関係作りは今後も必要と考えられています。	新しい関係作りに向けての取組みを望みます。
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	世話役の人や、支えあう関係など把握できしており、利用者同志の関係性や認知症レベルを考慮して、食席や居間の座席を決めている。食事やおやつ時には職員も席に着きよい関係作りに努めている。		

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
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	他施設へ転居時は、生活状況の支援内容等を情報提供し、きめ細かい連携に心掛けている。退去時アンケートの実施や、最低1回は面会に伺っており、家族にはいつでも相談して頂きたい旨のご案内をしている。		
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	発言内容が分かりやすい様に、状態と言葉を別に記録している。又、日々の行動や表情・発言の中に、本人の意向が隠れていないか観察しながら朝夕の申し送り時等把握に努めており、家族の来訪時等に共に話し合っている。	独自のアセスメントシートを利用したり、日々の係わりや言葉、行動等で思いを把握されています。また、プラン変更時、家族等へアンケートを配布し意見や思いを把握されています。	嬉しいシートの活用を継続されることを望みます。
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	聞き取りや以前利用サービス機関の情報、家族アンケート等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	現在の生活状況や、日々の関わりの中で、現有能力の把握に努めている。また得意な事や好きな事が楽しめる場を提供できるように努めている		
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	家族より面会時やアンケートで意見を聴き、受診時に主治医より留意事項を伺い、担当者より現状に即した短期目標の提案で様々な立場の意見やアイデアをプランへ反映させ、カンファレンスで意見交換を行って、その人らしさがある介護計画の作成に努めている。	介護支援専門員がケアプラン、介護計画の原案を作成し介護担当者とカンファレンスが行われています。介護担当者が24時間ケア計画表を作成。6ヶ月に1回各担当者が評価されています。	利用者一人ひとりのケア目標が達成され、利用者が安心して生活が送れることを望みます。
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	関わった職員が個々の経過記録に出来る限り詳しく記入して職員間で情報交換しており、カンファレンスでの検討や担当者でモニタリングし、プランの見直しや実践に活用している。		
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	基本的に通院等は家族対応にしているが、その時の本人や家族の状況で代理付き添いや、買い物への外出希望時は一緒に買い物へ付き添う等、柔軟な対応に努めている。		

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	生き生きサロンへの参加や、地域ボランティアや、保育園児との定期交流会、町内行事に参加したり、ホーム便りや市報の配布を継続している。		
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	通院が困難で往診を希望される家族には、往診可能なかかりつけ医を紹介している。専門医受診時は予約や電話での受け付けが可能な医療機関をお勧めし、受診連絡表で症状の報告し必要時はスタッフも同席を行い、適切な受診・検査・内服変更の検討などが受けられる様に、医療機関との連携を図っている。	かかりつけ医の受診を基本的にされ、主治医との連携も取れています。必要に応じて家族付き添いもお願いされているようです。また、協力医療機関へ依頼されている利用者については、2週間に1回の往診がなされています。	今後も医療機関との連携に努められ、身体的、精神的に安定され、本人、家族等が安心して穏やかな生活が送れることを望みます。
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	日々の関わりで気付いたことや情報は、記録や申し送り等で看護スタッフに伝え、気掛かりな内容はかかりつけ医の看護師や定期訪問の看護師に相談しており、早期に適切な受診や看護・検査等が受けられる様に援助している。		
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。	入院時の情報提供、退院前の主治医説明への同席、担当看護師との情報交換を行い、早期退院に向けて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	終末期に対する家族の意向調査をし、折りに触れ話し合いをしている。又勉強会を実施し、ホームで看取り希望や特に終末期の診断があった方には、主治医の協力が得られるように努めて相談して、チームでの支援に取り組んでいるがなかなか難しい現状である。	家族の意向や事業所の取組もあり看取りがなされました。看取りの中で医師との連携の難しや、夜間のスタッフの不安や問題点が明確になり今後の取組みの課題も見えてきたようです。スタッフへのアンケート調査も行われ、終末期を体験できて良かったと感じられています。	終末期体験を踏まえて、今後もより良い終末期ケアができることを望みます。
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	応急手当講習会や、消防署の救命講習を全スタッフが参加する様にしているが、新人スタッフがまだ受けてはいない。又、定期訪問と24時間電話相談体制の契約をし、訪問看護より助言や指導を受けている。		
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	運営推進会議をととして、定期的に地域との協力体制作りを努めている。又消防署の協力を得て年三回の訓練を実施(うち運営推進委員参加での訓練が1回)をしているが、夜間帯の災害については不安がある。地震や津波等想定避難訓練はまだ実施していない	運営推進会議の意見を踏まえ、2階の利用者を安全に非難させるための対策を検討されている段階です。	1人でも多くの利用者が安全に非難できる方法を検討されることを期待します。

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
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	マニュアルを作成しプライバシーを損ねる言動がない様に、又記録等の個人情報の取り扱いには十分な配慮する様にミーティングやカンファレンス等において確認しているが、たまには不適切な言葉使いが出ています	全体会議の勉強会やカンファレンス時、言葉使い、上から目線での態度にきをつけるよう指導されています。また、トイレ誘導時、他者に気をつけながら誘導されるよう心掛けられています。汚染時は居室で対応等の配慮がなされています	勉強等でマニュアルを活用され職員間での共有が深まることを望みます。
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	担当職員を決め、信頼関係を作り、希望を表出しやすい環境づくりに努め、何をしても決定権を委ねる声かけをする様に心がけている。		
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	目安としての一日の流れは決まっているものの、基本的には本人のペースを大切に、又その日の体調に応じて過ごして頂く支援をしている。趣味を生かした余暇活動を取り入れたり、買い物なども希望者を募り行っている。		
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	着衣は出来るだけ本人に選んで頂き、なかなか決められない利用者には、生活歴や好み等考慮し職員が選ぶこともある。理美容については家族にお願いし馴染みの店でカットやパーマ等のおしゃれができる様にお手伝いしている。		
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	今年度の目標達成計画で、食材の買い物に交替で同行して頂き、食材を選んで頂いたり、午前のお茶の時間に夕食に何が食べたいか、希望を募ったりしている。食材切り等も、得意分野に分かれてして頂き、配膳や食器洗い、味見等もして頂き目標達成に努力している。	基本的には、職員で献立作成がなされていますが、10時の茶話会時、利用者の意向を確認されメニューは柔軟に対応されています。また、外食や誕生会、行事食も献立に盛り込まれています。	可能な限りスタッフと共に利用者さんの力を活用され、日々の食生活が豊かなものになることを望みます。
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	チェック表において食事や水分量の把握をし、各人の目標分量に達するように支援している。献立は全職員で考え作成しているが、たまに自分好みに成っている。		
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	毎食後、歯磨きを促す声かけをし、利用者の力に応じた支援を行い清潔保持に努め、困難な方には定期的な訪問治療での口腔ケアや助言を頂いている。		

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	夜間や外出時は安眠や安心目的で漏れ予防を優先する事が多いが、排泄チェック表でパターンを把握し、自尊心に配慮した声掛けや失敗の減少に努めて、個々に合ったトイレ誘導をしている。時間帯に合わせて排泄用品の使い分けをしたり、紙パンツ～布、大パット～小パット等へ移行出来る様に援助をしている。	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンを把握され、トイレ誘導がなされています。紙パンツから布パンツ等への移行もできています。また、スタッフが排泄チェック表について評価することで個々の利用者の排泄の自立支援への意識付けができています。	今後も一人ひとりの排泄パターンを把握され、快適な排泄ケアが行われることを望みます。
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	十分な水分補給(毎朝の牛乳、毎食の汁物等)や、毎日のラジオ体操、おやつ前の歩行訓練、又腹部マッサージを行い、なるべく薬を使用しない努力をしているが便秘をされる方が居られる。		
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	入浴日や時間を原則的に定めている。入浴を希望されない利用者へは必要に応じて促したり、又季節に合わせた菖蒲湯や、ゆず湯等を提供しているが、希望を表出され方が少ないせいもあるが、個々に添った支援は出来ていない。	入浴時間については時間が決められていますが、希望に合わせて週に3回から4回の入浴が行われています。また、入浴を拒否される利用者に対しては、レクレーションを交えながら上手に浴室まで誘導され、入浴がスムーズに出きるよう工夫されています。	入浴を拒否される利用者に対しての工夫が上手に取り入れられています。個々に合わせた対応の継続を望みます。
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	過去の生活習慣を踏まえて、居室静養で生活リズムを継続し、状態に応じて安眠出来るように、家族との電話で不安要因を解消したり、足浴の実施や湯たんぽを使用している。		
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	薬剤説明書は、個人別にファイリングし個々に合わせた提供法をとり、必ず飲み込みまで確認している。特に内服変更や追加時は、気をつけて観察し症状の変化を見逃さない様に努めている。		
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	ケーブルテレビを契約し時代劇など好みの番組を見て頂いたり、利用者の現有能力にあった役割(食事の準備、掃除、洗濯もの干し、新聞取り、回覧板や市報配布、買い物、野菜や花の手入れ等)をお願いし、感謝の気持ちをお伝えする様にしている。		
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	毎日の茶話会でホームの買い物の同行者を募ったり、行きたい所をお尋ねしたりしている。四季折々の花見や祭見学、又全職員で利用者が今行きたい所を聞き取りや推測でアンケートを取り決定し支援している。(目標達成計画) 今年度は熊本城～サントリービール工場の日帰り旅行を、利用者16名と家族15名、職員14名(計45名)で実行した。	数名の利用者は職員と一緒に2日1回は買い物へ出かけ外出支援がなされています。また、利用者の希望時に随時対応されているようです。	一人で外出が困難な利用者や希望が言えない利用者に対しての対策を講じる必要があると考えられます。個々に合わせた日々の外出支援が行われることを望みます。

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
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	本人様で小額のお金を所持されてるかたも居られるが、ホームでお預かりし管理し、買い物の外出支援時には、必ず自分で支払いして頂く様にしている。		
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	本人から進んで電話や手紙のやり取りをされる方は少ないので、家族や知人からの届け物等があった場合、必ずお礼の電話か手紙を出して頂く様にしている。又面会の少ない利用者には電話の促し等の支援をしている。		
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	玄関には植木鉢を置き、通路には季節感のある品物や季節の花々、又食堂、居間には温湿度計や日めくりカレンダーや、絵等設置したり、状況に応じて簡易畳を敷いて、昼寝などで楽しんで頂くように努めている。ドアの開閉音が響く場合はクッション材を使用して音の発生を抑える、夜間の照明は個々にあった明るさに調整する等と工夫している。	玄関の横の神苑ギャラリー、通路等に四季折々の飾り物があり心が和みます。共用空間は広いテーブルやソファがありくつろげるようになっていました。また、童謡の音楽を流す等の工夫もなされていました。	利用者一人ひとりが安心できる共用空間ができています。四季折々が感じられる空間作りの継続を望みます。
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	庭にベンチを設置したり、居間には色や形の違うソファを設置し、過ごしやすい空間作りに努めている。		
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	仏壇や家族の写真等個人の馴染みの物を持ち込んで頂く様にお願いしたり、居室の防災カーテン等、本人の好みの色を家族と本人に選んで頂いたりしているが、家族は新しい物を持ちこまれる事が多い。	本人の好みの物についての持込は自由となっています。個々に合わせベッドや畳の居室作りができていました。また、ある部屋においては、本人の写真をカレンダーやうちわに職員が作成し飾られています。	一人ひとりが落ち着いて過ごせる空間作りの工夫の継続を望みます。
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	一人ひとりの現有能力を把握し、起こり得る混乱や失敗をカンファレンス等で話し合い、環境整備に努めているが、自立しておられる方は少ない。		