

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	3373200157		
法人名	社会福祉法人 高梁市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム ささゆり苑		
所在地	岡山県高梁市成羽町長地453-5		
自己評価作成日	平成 25 年 12 月 1日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=3373200157-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 25年 12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)】

「ゆったりとした空間でおだやかに暮らす～」と云う理念を目標に、各利用者の意志を尊重しながら支援することに努めています。平成12年の介護保険制度施行と同時に開設された施設です。グループホームという小規模で、各利用者、個々に対応するような支援の方法に取り組み施設の少なかつた中、地域の方々のご支援ご協力をいただき、運営を行ってきました。
 地域ボランティア団体によるお餅つきや、季節の野菜の差し入れ、苑周辺の草刈り作業などご協力をいただいております。また、地域の神社のお祭りや運動会などにも参加し交流を深めております。
 援助計画に関しては、月1回ミーティングを行い職員全員で各利用者の状況把握や意向確認を行い、ケアプランに反映させ、また職員間の情報共有を密に行い、サービスの質の向上に努めています。

【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)】

事業所は地域にある山の上に位置しているが、廃校になった中学校の跡地にあり、敷地も広く桜の木なども植えられている。卒業生でもある近隣住民にとっては懐かしく、馴染みのある場所であり、事業所周りの草刈りや清掃、季節の野菜の差し入れ、利用者の見守りや理解など日常生活の中で深く、良好な関係ができています。各居室には、トイレ、洗面所があり、プライバシーが守られている。家族や知人の訪問には多少不便ではあるが、ゲストルームが完備されており、利用者と一緒にゆったりとした時間を過ごす事ができる。H24年度に家族会を発足し、花火大会の主催をして頂くなど活動も始まっている。食事は3食共に手作りとなっており、旬の野菜を使い、美味しく食べられるよう工夫されている。利用者1人ひとりがそれぞれ役割を持ち、できることをしていこうという助け合いの暮らしが支援されている。

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)	○ 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	母体が社会福祉協議会であり、地域の方が安心して暮らせる街づくりのため努力している。苑内では入居者の方の笑顔を目標に、日々支援を行っている。	職員が見やすい場所に掲示している。毎月初めにミーティングを実施し、利用者の支援の方向を話し合い、情報を共有している。この人に何ができるか、1人ひとりの利用者の残存能力を活かせる支援を検討している。	
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	開設当初より地域の方の支援や交流をして頂いている。地区住民の草刈、御餅つきのボランティア、野菜の差し入れ等々。また、入居者も、地区の新年会や運動会、秋祭りに参加させていただいている。	廃校になった中学校の跡地に立地していることもあり、地域の方が愛着を持って接してくれている。その為事業所に協力的で草刈りなどもしてくれる。地域の行事にもできるだけ参加し、地域からは介護の相談など頼りにされている面もある。近くにあるコミュニティハウスで利用者の作品展示を開催した。	
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	介護者教室の見学場所として受け入れをしている。また、苑だよりを発行し、入居者の笑顔を紹介している。近隣の方の介護の相談を受け、各種専門職、担当機関への連絡調整をしている。	/	/
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施。家族や利用者も参加し、現況報告を行い、要望を聞いている。欠席者の家族には報告書を送付。苑の玄関にも閲覧ファイルを置いている。運営やサービス提供の詳細等、意見を伺っている。	2か月に1回開催している。地域代表住民、民生委員、児童委員、市の担当者、社協職員、家族代表、利用者(1名ずつ順番)等が参加している。行事や利用状況の報告を行い、地域の情報交換も行っている。	
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	運営推進会議には必ず市職員の出席を頂いており、普段でも電話等で相談に乗ってもらっている。管理者が、毎月1回包括支援センター、ケアマネが集まる成羽地域ケア会議に参加し、地区の現状把握、意見交換をおこなっている。	行政が介護保険制度の周知等を目的として定期的に講習会を開催している。その際にはできる限り参加し、分からない所は質問している。介護相談員の訪問が2か月に1回あり、利用者とのコミュニケーションを図っている。月1回、地域のケア会議に参加し、地域に住んでいる独居高齢者の情報を聞いたり、福祉関係者と意見交換をしている。	

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
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	現在のところ、拘束を必要とする入居者は居られないが、事務室のマニュアルのファイルに常時備えてる。また、ミーティングで研修を行い、職員間で何が拘束に当たるか、虐待に当たらないか、常に話し合っている。	事業所独自のマニュアルを作成している。定期的に研修も実施している。離施設した利用者が山の中で発見された例もあるため、門にはセンサーを設置している。言葉による拘束についても、管理者が職員に話し、注意を促している。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティングで研修を行い、特に言葉での虐待について、職員間でお互いを注意している。また、行政の開催する研修には代表で参加が出来るようにしている。		
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	母体の社協より権利擁護に関しての情報を得ている。以前は、権利擁護の制度を利用されている。入居者が1名おられ、毎月、生活支援員の訪問を受けていたので、職員も理解が出来るよう支援している。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書の内容を説明、理解と納得を得ている。改定の際は、家族の面会時に直接説明、面会の困難なご家族には電話で連絡を行っている。		
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	面会に来るご家族は多く、機会があるごとに要望を聞く。具体的な返答が少ないが市の相談員訪問などを紹介し、意見が出やすいよう努力している。本人の意向も確認し、献立の希望などニーズの把握ができるよう努めている。	運営推進会議や面会時などに家族から意見や要望を聞いている。家族の面会も多い。利用者とは受診など一対一で関わる時間に話を聞くように心掛けている。昨年度、ニコニコ家族会を発足している。今年の花火大会は家族会が主催し、草刈りや会場準備等、協力してもらっている。	
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	月1回の職員ミーティングで話し合い、その意見や提案を皆で相談している。日常で不便に思ったり、疑問に思うことは、そのつど職員から管理者へ提言がある。	月1回ミーティングを実施。職員から積極的に提案や意見が挙がっている。個人的な意見よりは施設全体をよくしていきたいという意見が多い。管理者は職員との個人面談は実施していないが、新人職員とは十分に時間を取り、話をす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
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	管理者が個々の状況を把握するように努め、介護保険課長、成羽支所長に報告、相談している。		
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	資格のない職員や介護経験の少ない職員にはミーティング時の研修で疑問や不安を解消できるよう相談の場を設けている。必要に応じて外部の研修を受けることができるように努めている。		
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	管理者はケアマネ協会の部会に参加し、他の施設との情報交換に努めている。他の施設への見学を行い、サービスの見直しをして質の向上に努めている。		
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	入居前にご本人、家族に施設見学していただき安心して入居していただけるよう十分な相談に乗れるよう配慮している。またアセスメントでは、本人の現状・生活歴を考慮し、信頼関係を築けるようなプランの導入を心がけている。		
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	家族とご本人との関係、どのような思いをも抱いているのか、施設入居にあたっての要望などを聞いている。担当ケアマネから情報収集をし客観的な判断を下すこともある。		
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	アセスメントの情報を元に初回プランをたて、ご本人、家族の納得を頂く。入居時に職員には伝え、統一した支援が出来るようにしている。他のサービスの利用は導入していない。		
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	若い職員も中年の職員も、日常生活でわからないことを入居者に尋ねたり、教えてもらっている。洗濯たたみ、食事の下ごしらえ、掃除、繕い物など、役割分担のある入居者もおられる。		

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
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	消耗品購入や受診援助など家族と本人が顔を合わせる機会を設け、家族との繋がりを密にしている。日頃の様子も家族に伝え、生活状況を把握してもらうようにしている。本年度、家族会の設立ができ、協力を頂いている。		
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	家族、親戚、友人、知人等の訪問時は歓迎し、なるべく面会に来て頂きたいということをお願いしている。お墓参りや家族との外出や外泊も推奨している。入居者が住んでおられた地の団体からの農産物提供など、交流を続けてもらっている。	利用者は近隣の方が多いため、昔からの友人や近所の方の訪問もある。家族へ年賀状や手紙など出している方もおられる。反対に遠く離れた兄弟から手紙が届くこともある。家族の協力もあり、お墓参りや外泊、外出なども行っている方も多い。遠くから面会に来た家族がゲストルームに泊ることで、食事などの時間を一緒に過ごせるよう支援している。	
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	利用者同士の関係に気を配り、把握するよう努め、気の合わない方の座席を工夫したり、トラブル時は間に入り仲を取り持っている。聴力の悪い方やコミュニケーションをとるのが難しい方には職員が間に入るようにしている		
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	退居の際には写真や色紙・本人の作品等を渡している。必要に応じて、可能なことは支援していくことを伝えている。退居後も家族と連絡し、機会があった時には、ご本人にも会いに行き状況把握している。		
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	一緒に生活しながら、ご本人の希望や意向の把握に努めている。ご本人から直接言葉での意思表示が無い場合は、ご家族や在宅で関係のあった保健師さんやケアマネに相談し、可能な限りご本人本位の生活となるよう支援している。	日常生活の中から本人の思いや意向を把握している。些細なことでもいつもと違うことや気になる事があれば声をかけ、本人に寄り添うよう心掛けている。そのためにもいつもの生活を把握しておく必要があり、職員間で随時情報の共有を図っている。	
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	ご本人やご家族、関係機関等からの話を聞いたりして、これまでの生活の把握が出来るよう努めている。昔話からも生活歴の見えることが多いので、普段の会話を大事にしている。		

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
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	健康記録に1日の過ごし方、心身状態、有する能力等の記録を行っている。日常生活の様子を観察し、いつもと違うと思ったら管理者に報告、職員間で相談するようにしている。特記事項は事業日誌や支援経過で情報共有するよう努めている。		
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	毎月1回、職員全員参加のミーティング開催し、入居者の生活状況・身体状況における個別の課題を話し合い、本人・家族・医療機関と相談の上、介護計画を作成している。更新時や変化があったとき、なくても6ヶ月に1回モニタリングを行っている。	介護計画書はケアマネジャーが作成している。利用者の支援についてミーティングで話し合い、その際に出た意見を参考にし、プランに反映させている。過剰なサービスをせず、できることはして頂くことで本人の機能を維持していく支援ができるよう努めている。又、家族とも本人にとって何が一番いいのかを話し合う機会を持つようにしている。	
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	健康記録とは別に支援経過記録を作成し、確実に情報を共有しながら実践や介護計画の見直ができるよう取り組んでいる。支援経過への記入の仕方、着眼点を職員で統一できるように話し合っている。		
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	いつも家族にお願いしている定期受診や買い物もご家族の都合で代行することもあるが柔軟にニーズに答えられているかどうかは疑問である。		
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	地域との交流は活発に行っているが、個人の従来持っていた社会資源の把握は出来ていない部分が多い。またそれを楽しむようには活用できていない。		
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	通院は原則として家族に依頼しているので、入居前の主治医を変更されていない方が多い。緊急の時は協力病院である市立病院での対応、また受診が困難な入居者は月1～2回の往診をお願いしている医院があり、他の方も急な発熱などは対応してもらおうよう依頼している。	受診は基本的に家族にお願いしているが、緊急時や場合によっては職員が支援している。日常生活の様子や経過報告など主治医に情報提供し、連携を図っている。往診してくれる医師もあり、何かあれば相談することもできる。週1回看護師が出勤し、健康チェック等を行っている。	

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
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。	昨年度から週1回看護師の資格を持った職員の勤務日を設けている。1週間の記録から体調変化や受診状況を確認し、ご本人からも聞き取りを行い、健康管理に役立てている。		
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。	入居者が入院された場合は付き添っていき情報提供することが多い。また、緊急時持ち出し票を作成し、スムーズに情報提供が出来るようにしている。入院中は状況把握に努め、退院時に医療連携シート(高梁版)より指示を頂くようにしている。		
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	看護師の勤務の開始とともに看取りの指針を提示。終末期にも主治医への相談や、ご家族の協力を得て対応できるよう取り組んでいる。	利用開始時に利用者家族に看取りの指針を説明をし、同意書をもっている。今のところ、実績はないが、看護師の勤務開始により看取り支援の実施に向けて動き出している。今後、医療処置の必要がない場合、家族の希望や協力により実施していく予定である。	看取り支援について前進したことは利用者や家族にとって素晴らしい一歩だと思います。これから看取りについて職員の勉強会や経験のある職員から話を聞いたりする機会を設け、実践に向けて準備して頂くことを期待します。
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	ご利用者の急変や事故時に適切に対応できるよう毎月のミーティングで話し合い、確認している。		
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	入居者を含めての消火避難訓練を年2回実施。消防計画を苑内に提示し対応できるように勤めている。緊急時自動通報装置の設置で、地域の方のご協力も頂いており、定期的に作動訓練もしている。スプリンクラーと火災通報装置も設置済み。	年に2回実施している。火災場所を想定し、全利用者の避難誘導を行っている。スプリンクラー、煙センサーの点検、建物の点検、修繕など定期的に行っている。地震による停電を想定し、各居室に足元電気を設置している。通報があったら手助けに行くという地域との協力体制ができている。	万が一の場合には、地域の方との協力体制はできているとのことですが、まだ実際に避難訓練には参加されていないとのこと。できれば避難訓練に参加して頂き、実際の動きや注意すべきことなどお互いに確認してはいかがでしょうか。利用者の安全のためにも、今後の検討を期待します。
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	若い職員は祖父、祖母と孫のような会話になっていることもあるが、全職員ご本人の尊厳には気をつけている。”適切な言葉かけ”について臨機応変に対応出来るよう日々観察しながら気を付けている。	否定しない、傾聴する、ゆっくり話すなど相手を尊重し、尊厳を損なわないような対応を実施している。接遇マナー研修にも参加している。居室に利用者が間違っ入ることもあるが、その都度、プライベートな空間なのでノックをするように何度も伝え、集団生活が快適にでき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
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	ご本人のペースに合わせた支援に努めている。希望を伺って献立を決める等自己決定の尊重に努めている。		
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	食事や水分補給等体調管理に不可欠なこと以外の過ごし方は、ご利用者の希望に沿って支援している。例えば個人用のお菓子の差し入れがあった場合は、居室で適量をお出ししてゆっくり食べて頂いている。		
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	季節の衣服をご家族や職員で準備し、選択はご本人にさせていただいている。自分で選択できない方は、職員が気を付けている。		
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	誕生日にはご本人の好きなものを献立に取り入れ、入居者と共に調理し、食事を楽しんでいただけるよう努めている。受診日以外で外食を希望される方は、職員が同行したり、家族にお願いする。片付けも下膳や洗い物等手伝ってくださる方がいるので協力して頂いている。食べたい物の希望を聞き、日々のメニューに取り入れている。	食事は3食共に事業所での手作りで、職員も一緒に食べている。利用者も調理や片づけに参加しており、わきあいあいと食事を楽しんでいる。近所の方から野菜や果物の差し入れも多く、献立に旬の物を出すこともできている。誕生日には本人の食べたい物を聞き、献立に取り入れるようにしている。	
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	食事量、水分摂取量の記録を行い、適切な栄養摂取や水分確保が出来るよう努めている。管理栄養士はいるが、厳密なカロリー計算をしているわけではない。量の調節、嗜好食品の選択で糖尿病や塩分摂り過ぎの予防に努めている。		
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	毎食後のうがいや歯みがき、週3回の入れ歯洗浄など、口腔内の清潔保持に努めている。また、協力歯科医院への受診介助や必要に応じて、往診をしていただき、助言、治療等の支援を行っている。		

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
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	9人中7人が紙パンツを利用されているが、トイレでの排泄に努めている。申し送りや記録の振り返りで、排泄パターンを出来るだけ把握、パターンにあった声かけ、誘導を行い、失敗の少ないよう努めている。	本人の排泄パターンに合わせ、声かけや誘導を行っている。利用者の中には失禁することで心が不安定になる場合もあり、できる限り失敗がないように前の排尿からどれくらい時間が経っているか等、職員同士で声を掛け合い、誘導を行っている。トイレは各居室にあり、プライバシーが確保されている。	
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	緩下剤の服用者が多いが、チェック表で排便パターンの把握を行っている。予防として、適度な運動(下肢訓練、体操)を日課とし、水分摂取の声かけや、乳製品、オリーブオイル、オリゴ糖などを使用し、献立に食物繊維の多い野菜を取り入れ、主治医とも相談しながら適切な支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿う入浴が100%はできていないかもしれないが、入浴の順番やお湯の温度にはご本人の意向に沿えるよう努めている。声かけで拒否があったり、時間が早いと言う方には少し時間をずらして再度声かけをするなどしている。	基本は週に3回実施している。午後から入浴をしているが、受診など、場合によっては臨機応変に対応している。月1~2回、近くの温泉施設のお湯を使い、利用者に温泉気分を味わってもらうこともある。夜間浴は希望がない為実施していないが、汚染があった場合シャワー浴など随時行っている。	
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	日中はレクや体操にお誘いするが、原則、無理に誘わず、希望を伺い、休息したいときは休んで頂いている。夜間も就寝時間(9時)はあるが、その日の体調や気分により決まっていない。		
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	個別に薬ファイルの作成を行い、目的や副作用、用法、用量の把握を行っている。ご本人に変化があった場合は服薬の確認を行い、医師や薬剤師と相談を行っている。		
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	個々の能力に合った役割分担を行い、張り合いのある生活となるよう支援している。好みのお菓子の購入、外出支援、生け花、塗り絵などの気分転換ができるよう努めている。		

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
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	時候のよいときには戸外の散歩、ピクニックを実施している。個別には、買い物の支援や自宅への帰宅などにも対応している。また、苑の畑に入居者と共にジャガイモやさつまいもを植え、見守り、収穫は全員で行っている。	季節の良い時は近隣を散歩したり、近くの神社へお参りに行ったりしている。お花見や菊まつり、運動会など季節の外出も企画している。お花が好きな方が多く、コスモス畑やひまわり畑などドライブで見に行くこともある。家族の協力により買い物や外食などに出かける利用者もおられる。	
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	ご自分でこづかい程度の金銭管理をされている方もある。また、金銭管理が無理な状態方でも、ご本人の希望で家族と相談の上、数千円程度のお金を持っておられる方もある。		
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している	ご家族が遠くに居られ、面会にはこられないが、電話を定期的にかけてきてくださる家族とは電話に出て頂き直接お話いただく。年賀状は希望者に出して頂く。		
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	天候や季節、時間に応じて、日差しや照明、温度の調節をしている。また、共有空間には季節の花やその月の塗り絵や皆さんで制作した手芸品などを飾ったりしながら、居心地の良い空間となるよう努めている。	中庭や長い廊下、広々とした居間と木造の温かみの造りになっている。レクリエーション広場では体操をしたり、ボランティアによる演芸を楽しんだりできる。利用者の季節感のある手作り作品や行事の写真が飾ってある。また、窓からつつじや紫陽花、桜など季節の花々を見ることが出来るのもうれしい。	
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	食堂の座席は、入居者の状態に応じて席替えを行い、居心地良く過ごせるように配慮している。また、和室やホールのスペースを活用し、ごほんにんが好きな場所で過ごせるように環境を整えている。		

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
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 せるような工夫をしている	馴染みの品々や家具、寝具、写真等を持ち込 んでいただくようお願いしている。本人と相 談しながら居心地のよい部屋となるよう努めて いる。また、苑所有のソファなどを置き、面会 時などに使っていただいている。	各居室にトイレ、洗面所が設置してあり、プ ライバシーが守られている。絨毯を敷き、こた つが置かれた部屋、ソファが置かれた部屋、 掛け軸が飾られた部屋などそれぞれの個性 あふれる部屋となっている。訪問したのが12 月だった為、職員と利用者が一緒に作った リースがドアに飾られていた。こういったさり 気ない配慮が素敵である。	
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 自立した生活を送れるように工夫している	自室やトイレが分かるよう、名前や造花で目印 を掲示したり、通路や居間等ご利用者の移動 スペースには障害物を置かないよう配慮し、 能力に応じて可能な限り安全で自立した生活 が出来るよう取り組んでいる。		