

# 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	2970300469		
法人名	社会福祉法人郡山双葉会		
事業所名	グループホームなごみ筒井		
所在地	奈良県大和郡山市筒井町1535番地		
自己評価作成日	平成27年5月5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	hsaku_ip/29/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyouSvoCd=2970300469-00&Pref
----------	---

**【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 Nネット
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3F
訪問調査日	平成27年5月20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)】**

自治会の会員として、地域との関わりを積極的に持つようになっている。月1回のほのぼのサロン(地域の高齢者の集い)への参加やなごみ筒井を開催場所として始まった、自治会との共催の「夏祭り」、秋祭り、順慶祭などへの参加に力を注いでいる。また、去年から始めた「なごみ筒井」からの情報発信として、月1回の「茶話会」を行っている。地域の方々を「なごみ筒井」にお招きして、入居者の方々との交流を持っている。また、同法人内のやまと保育園児との交流(1/2か月)や地域の老人会(2/年)との交流も行っている。

**【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)】**

法人の前代表者の自宅を改装して立ち上げたグループホームなので、広い庭に昔造りの蔵があり、また居室には障子・ふすまに欄間があり純和風民家の趣きを残している。法人は3ヶ所の保育園も運営しており、地域の地盤は確固たるものがあり、その地盤を活かして、地域との交流を中心にホームを運営している。2ヶ月1回の運営推進会議や昨年からはじめた月1回の「茶話会」で地域にたくさんの情報を発信している。自治会や近隣の方々との交流も密で、「なごみ筒井」の輪が地域に大きく広がっている。

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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>.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	リビングや玄関などの目のつきやすい場所に理念を掲示し、常に意識して実践につなげている。また、月1回の職員会議のレジュメにも理念と運営方針実現に向けて、共有できるように取り組んでいる。	グループホーム独自の理念「感謝の心、助け合いの気持ちを大切に、いつまでも生きがいを 持って社会と関わられるよう支援し、地域との交流にも積極的に参画します」を掲げ、職員会議で毎回取り上げ、身近なところから実践している。	
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	自治会行事への参加を始め、ほのぼのサロン(1回/月)、老人会の慰問(2回/年)、自治会との共催でムでの夏祭りの実施、ホームから地域への呼びかけとして、茶話会の実施(1回/月)、餅つき大会やクリスマス会などを通して交流を図っている。	法人の前代表者の自宅を改装して立ち上げたグループホームなので、自治会との信頼関係がある。地域の行事に参加するだけでなく、ホームからの情報発信や地域の方との交流の場として、ホーム主催の茶話会を昨年からはじめた。コーラスやマジックなどのボランティアの訪問や保育園児との交流もしている。	
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	月1回の職員会議での内部研修や外部研修などの内容を運営推進会議で必ず報告を行っている。参加者の方から「地域の方々に広めてほしい。」との意見もあり、地域で進める方向で検討しており、実施していきたい。		
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	入居者の現状報告やホームでの活動報告、研修報告等を行っており、意見交換のなかで、地域に向けた情報発信の場として、月1回の茶話会の取り組みの内容を提案してもらったり、PRの方法等も意見をいただき、質の向上、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、市介護福祉課職員、地域包括センター職員、自治会長、老人会会長、民生委員が出席して開催している。毎回テーマを決めて研修方式で行い、参加者にも学びの場となるよう工夫している。生活保護受給の利用者が多く家族の参加を望むのは無理があると思われるが、やはり少数でも家族からの意見や要望を聴ければよいと思われる。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	市の介護福祉課や地域包括から、運営推進会議に参加して頂き、市の新たな取り組みや他の施設等の取り組みなどを聞かせてもらっている。また、定期的に月1回介護福祉課や厚生福祉課を訪問し、情報交換を行っている。介護相談員の方を通じて、情報交換も行っている。	市の介護福祉課との連携が密で、情報交換を行っている。月2回、ホームと利用者の橋渡し役として、介護相談員が訪問している。年1回3者懇談(市職員・介護相談員・ホーム職員)を実施しており、アドバイスを受けている。	
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	職員会議での研修会で、拘束の必要性や拘束に代わるものがあるかなど、学習し理解し合っている。どうしても必要な場合、ご家族等の同意を得ている。施錠については、外部からの不審な人から身を守る観点から、常時、開放するには至っていない。	契約書に身体拘束はしないと明記し、利用者・家族に説明している。現在家族の要望により、車椅子利用者2名の方が安全ベルト・ベッド柵を使用している。玄関は施錠しているが、内側から容易に鍵をあけることができる。	家族の要望による安全ベルトやベッド柵の使用が常習化しており、身体拘束することの弊害や状況変化に応じて家族と話し合い、利用者の安全を確保しつつ拘束のない自由な暮らしを支援する工夫や取り組みが望まれる。
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	職員会議での研修会で、「高齢者虐待」をテーマとして位置づけて、何が虐待になるか、ならないかを意見を出し合い、職員間で学んでいる。		

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	職員会議での研修会で、「権利擁護」をテーマとして、学ぶ機会を設けている。現に後見人制度を利用されている方がおられる。		
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	ご入居前やご入居時に契約書並びに重要事項説明書等に沿って、説明し、納得して頂いた上で、契約を結んでいる。時には、ご自宅に訪問したりしながら、納得して頂けるように、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	御家族が訪問された時、現状報告(日常の様子や変化等)を必ず行い、意見交換を行っている。出された意見については、職員間で話し合い、ケアプランに反映できるようにしている。利用者の要望など(電話をする、手紙を出す)積極的に支援体制を取っている。	職員は家族の訪問時に声をかけているが、利用者の現状報告と個々のケアプランについての話し合いがほとんどで、事業所の運営に対する意見や要望を積極的に聴いて、それをサービスに活かすまでには至っていない。	生活保護受給の利用者が多く、現在のところ本人・家族から運営に関する意見・要望は出ていないが、やはり少数であっても本人や家族からの意見や要望を積極的に聴く工夫をし、サービスの向上に反映させる取り組みが望まれる。
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	職員会議で、スタッフから出された意見や要望など、皆で検討し合い、業務に反映している。また、個別にも相談に乗りながら、対応している。	月1回の職員会議で意見を出し合い、業務改善に取り組んでいる。今回外部評価受審のための自己評価を全職員で記入し、施設長がそれらをまとめて作成した。またトイレを掃除するのに布雑巾からペーパーに換えたり、洗濯時に衣類の傷みを防ぐために洗濯ネットを使用するなど職員の意見を採り上げ業務改善に取り組んでいる。	
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	各スタッフに役割分担を行い、責任を持って業務の遂行にあたるもらう様にしている。また、契約職員やパート職員の正規職員への登用も行っている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	職場内で学習会の時間を設け、各スタッフが学習したことや職場外での研修会に参加した時、報告会を開いたりしながら、知識の共有を図っている。		
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	外部研修に参加した時に、交流を図るようにしているだけで、相互訪問等まで至っていない。		

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>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	入居者の言葉を大切に、また、仕草や態度等を見守りながら、信頼関係を築けていくように努めている。その他、入居者の色々な言葉を傾聴しながら、混乱を招かない様に本人に解りやすい言葉で、話しかけ不安を取り除く様に努めている。		
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	御家族等と契約を交わす時やご家族の方に入居前事前調査書の作成をお願いし、調査書をもとに、不安や困っていること、要望などを抽出し、可能な限り要望や希望の実現できるように、ケアプランに取り入れるように努めている。面会時には、家族の想いを聞く様に努めている。		
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	まず、見学していただき、面談(面接)をさせていただき、次に、体験入居をしていただきながら、何が出来て何が出来ないかを見極め、必要なサービスを提供、支援していくように努めている。		
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	入居者一人一人の生活歴や環境、生き立ち等を把握し、見守りながらご自分で出来る事はさせていただき、常に感謝の気持ちを持ち、傾聴する姿勢も持ちながら、お互いの信頼関係を構築している		
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	御家族等の訪問について、時間の制約を設けず、随時対応している。また、ご家族等の来訪時は、ご家族との関係を断ち切らない様に、来訪者との時間を過ごして頂く様に配慮している。ご家族に毎月1回、なごみ便りを送付し、なごみでの生活の様子を簡単にお知らせしている。		
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	入居前に生活をしていた場所やご親族等への電話のやりとりなど、ご希望があれば支援している。	盆や正月には家族との外出の機会をつくっている。家族との電話のやりとりもある。以前住んでいた場所を訪ねたり、「順慶祭り」など地域の行事に参加している。買い物や図書館・公園などに出かけ、馴染み関係づくりの支援を行なっている。	
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	食堂やリビングでの座席の配置に工夫し、孤立しない様に配慮している。また、入居者同士のトラブルが発生しない様に、見守りを常時行っている。		
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	退居されたご家族との関係を切らさないために、季節の挨拶等は、常時行っている。また、夏祭りには、ボランティアとして、協力して頂いていることもある。		

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
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	御家族の来訪時に、生活の様子を伝えるとともに、ご家族からの情報を得ながら、ご本人のようぼうや意向の把握に努めている。また、日頃の様子や仕草、表情、動作などから感じ取る様にも努めている。	家族に書いてもらう利用事前調査書や、ホームで作成するアセスメントシートで、利用者個々の生活歴や思いを把握している。家族の面会時や日々の観察の中でも、一人ひとりの思いの把握に努めている。	
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	御家族からのお話しやご本人のお話しなどをお伺いしながら、生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	日常生活の中で、体調の変化に気を配りながら、個別のケアチェック表や個人記録を活用し、一人一人の1日の流れを、スタッフ間で共有す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	毎月の会議のなかで、一人一人のカンファレンスを行っており、スタッフ間からの意見を集約し、ご家族の訪問時に話し合ったり、主治医には、診察時に現状報告をし、指示を頂いたりし、それぞれの意見や想いをケアプランに反映するように努めている。	利用者一人ひとりの生活や介護計画に沿ったケアチェック表を作成し、職員が日々のケアを記録している。介護計画を3ヶ月に1回モニタリングを実施し、本人・家族の意見を聴き介護計画作成に反映させている。	
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	個別のケアチェック表や個人記録を活用し、スタッフ間での情報を共有し、実践している。必要に応じてケアプランの見直しも行っている。		
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	個々の状況の変化やニーズに対応していく為に、御家族と連絡を取り合い、ご家族のご要望も聞き入れながら、時には、ご家族に代わって申請の手続きや申込み等を行い、可能な限り柔軟な対応をしている。		

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
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	自治会の行事や「ほのぼのサロン」などに参加し、地域の方々と交流を図りながら、楽しんで生活が出来るように努めている。また、地域の人々からも支えられている。		
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	入居前からのかかりつけ医については、ご本人及びご家族の希望を尊重し、引き続き受診されている。また、ホームでのかかりつけ医の説明も行い、納得された上で、必要な医療が受けられるように支援している。ホームで医療機関への付添、送迎も行っている	利用者全員がホームの協力医に受診している。内科は月1回、皮膚科も月1回、歯科は週1回往診がある。週3回鍼灸師にきてもらっている方が2名おられる。	
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回のホームのかかりつけ医から訪問看護を利用しており、全員の方が利用されている。看護師の訪問時に、一人一人日常の様子を報告し、随時、相談にももっていただきながら、指示もいただき適切な受診が出来るように支援していただいている。		
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。	入院された時、職員が交代で様子を見に行きながら、看護師にその日の様子をお伺いして、早期に退院できるように、努めている。時には、主治医との話し合いの機会を設けている		
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	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を作成し、ご家族の同意を得ている。また、かかりつけ医や週1回の訪問看護とも連携し、終末期を迎えるかたについて、ご家族の協力も得ながら、24時間体制で対応に努めていただくことになっている。	「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を作成し、契約時に説明している。家族の協力が前提となるが、ホーム協力医と看護師の24時間連携のもと、出来る限りの看取り介護を行う体制を整えているが、今のところ看取りの事例はない。	
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	急変時の対応や事故発生時の対応について、定期的に職場内研修を行っている。また、AEDの使用方法も体験し基本的なことは、身につけている。その他、食堂にマニュアル本を設置したり、緊急時や事故発生時のマニュアルを電話から見えるように、貼っている		
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	避難経路を、食堂やリビングに張り出している。その他、月1回、避難訓練を実施しており、毎回、出火場所を変えながら、避難訓練を行っている。自治会の自主防災組織の協力も得られている。	スプリンクラー、自動火災報知設備、消火器を完備している。毎月利用者参加の避難訓練を昼夜想定で行っている。ホームを災害時避難場所として活用してもらうよう自治会に申し出ており、相互に協力体制を築いている。	

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
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	職員会議においても、入居者の尊厳を尊重し、穏やかな生活の場を提供するために、言葉使いや傾聴、目線など注意を促すために、啓発に努めている。また、一人一人の生活歴や性格、個性などを把握し、個人に合わせた言葉かけを行っている。	入浴は同性介助を基本とし、シャワーチェア使用時には腰にタオルをかけるなど配慮している。家族からの電話は、他の利用者の気持ちを考慮し別室で話してもらうようにしている。	
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	日常生活の中で、意見を求めたり、自己決定を求めたりするとき、二者選択で選んでもらったりしている。また、思いや希望を表現しづらい方については、仕草や表情などから感じ取り、自己決定ができるよう、働きかけている。		
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	起床や就寝の時間について、設けていない。一人一人のペースに合わせて、対応している。出来る事出来ないことを予め把握し、無理のないように、一緒にできることは動いてもらっている。家事全般の他、外出についても、希望に沿って支援している。		
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	就寝前や起床時に、季節に応じた服装選びを一緒に行ったり、整髪や洗顔を見守っている。趣味や好みの把握に努め、その人らしい装いが出来るように、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	炒め物や煮物などが出来る方、盛り付けが上手な方、食器洗いが上手な方など、出来る方と一緒にやっている。一人一人の体調考慮しながらしている。	食材は業者が納入し、職員が調理している。職員も利用者と一緒に話しながら食事を楽しんでいる。利用者は配膳や食器洗いなど手伝っている。週2回(月・火)の朝食は、おかゆやおにぎりなど職員がメニューを考え手作りしている。カフェでティータイムをしたり、回転すしなどに行き外食を楽しんでいる。	
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	カロリー計算とれた献立を業者の協力のもと提供し、食事量や水分量を随時、記録している。刻み食や御粥食なども、一人一人に状態に合わせて提供している。その他、食事量の減少(体重の減少)が見られた場合、主治医と相談しながら、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に、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	毎食後の口腔ケアについて、必ず行っている。また、週1回の訪問歯科による口腔ケアの他、歯科医や歯科衛生士の協力を得ながら、一人一人のケアについて、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	個人記録に時系列で、排泄を記録している。定期的な排泄誘導が必要な方や定期的な排泄の声掛けが必要な方、それぞれの排泄パターンを把握して自立支援を行っている。夜間、トイレ誘導をすることによって、おむつ等を外している方もおられる。	排泄パターンを把握し自立支援を行うなか、リハビリパンツだった利用者が布パンツになり、失禁もなくなってきた。	
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	朝良時に、便通を良くする為に、ヨーグルトを摂取していただき、また、水分摂取量の把握に努めている。午後から全員で体操を行ったり、天気の良い時は、出来る限り散歩に出掛けたりしながら、便秘の予防に努めている。必要な場合は、主治医に相談し、処方薬を使用している。		
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	時間帯(16時~18時)は、決まっているが、毎日、入浴を行っている。2~3日に1回は、入浴して頂いているが、その日の体調や気分に応じて、入浴を拒否される場合もある。また、場合によって、時間外にも対応している。	浴槽は少し深めだが、利用者がゆっくり湯船に入れるように、体の向きを楽に回転できるターンテーブルや浴槽台など入浴補助具を使用している。菖蒲湯やゆず湯などで季節を楽しんだりしている。	
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、一人一人の体調(排泄や前日の就寝状況等)や顔色等を見ながら、必要な場合は、居室で横になってもらったりしている。夜間は、安眠を妨げない様に、その人に応じたおむつやパッドを利用して、気持ちよく眠るように支援している。		
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	服薬時には、一人一人名前を確認し、手渡しで飲んでいただき、最後まで見守りを行っている。病院への診察に行かれた時や薬の変更があった時も、申し送りに必ず記入し、スタッフが確認するように努めている。また、入居者の異変を感じた時は、主治医に報告している。		
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	家事全般にわたり、役割を担っていただけるように、また、一人一人の残存能力を活かしてもらう様に努めている。		
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	天気の良い時は、出来る限り近隣散歩にお誘いしている。また、自治会の取り組みに参加したり、サロン活動(1回/月)に参加、車でドライブに出掛けたり、四季に応じて公園を散策したりしている。	全員そろっての散歩は少なくなっているが、近くの神社によく散歩に出かけている。畑の水やり、苗植え、買い物、図書館、自治会の行事、近くの保育園の運動会など利用者の希望にそって出かけている。	



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
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	以前、お金を所持されていた方がおられたが、直しこんだり、置き忘れたりする人がいたので、事務所で管理している。必要な時は、立替えている。買物に行かれる時は、お金を渡し、支払いをお願いするケースもある。		
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をしている	好きな時間に電話したり、または、手紙を書いて一緒に出しに行ったり、ご要望があれば、その都度支援を行っている。		
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	家庭的な雰囲気を作るために、共有スペースに季節に応じたお花を活けたり、時期に合わせて人形を飾ったりして、季節感を出している。共有スペースでの室内の温度や湿度にも気を配っている。	法人前代表者の自宅を改装したので、古民家の趣のあるダイニングやリビングになっている。庭に面した廊下は明るく、風通しもよい。段差のある玄関には手すりを付け、庭に出やすくなっている。居室を3部屋増築したため、見守りの死角ができています。	
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	食堂の座席について、気の合う人同士で、おしゃべりが出来るように配置している。リビングでは、座席の指定はしていないが、狭い為出来る限り広く使えるように、障害物になるものを取り払い、気の合った者同士がすわれるように配慮している。		
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	今まで使い慣れたタンスやベッド、整理棚など持ち込んでいただけるようにしている。配置もご本人の希望を取り入れながら、安心して生活できるようにしている。」	利用者好みのタンスやカーテンが使われている。障子、ふすま、欄間など風情があり落ち着いた雰囲気、壁飾りもその人らしく工夫しており、居心地の良い居室となっている。	
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	古民家を改装して、昔の趣を残しながらしている為に、居室の作りが増築した3か所以外は、部屋の広さや雰囲気がそれぞれ違い、居室には名前を明記していない。覚えて頂く様にしている。所々には、手すりや滑り止めを設けて、自立した生活が送れるように工夫している。		