（別紙4）　　平成　25　年度

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	3373600372		
法人名	社会福祉法人　慈風会		
事業所名	グループホーム　なぎみ苑		
所在地	岡山県勝田郡奈義町広岡30		
自己評価作成日	平成25年5月27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	://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3373600372-00&PrefCd=33&VersionCd

【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　ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13－1　県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成25年6月27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）】

・要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた地域での生活を継続できるように支援すること。
・奈義町の自然に囲まれた環境の中で、安心した暮らしを提供し、地域福祉に貢献すること。
・利用者と職員に信頼関係があり、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活ができること。

【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）】

平成13年4月設立したグループホームで、もう12年の歴史を歩んできた。特養ホームを母体としてデイサービスと共に3つの事業所が一体となり、奈義町の福祉行政を担ってきたという存在といえるだろう。近年ユニットケア型の地域密着型ホームも設立して福祉部門を充実させている。職員は70％以上が介護福祉士の資格を持ち、グループホームの職員は8人中6人が介護福祉士の資格者である。国は介護施設の職員は介護福祉士とするという目標を達成しつつある。病院が医師と看護師で基本を構成していると同様に介護施設の職員の質を高めるという姿に近くなっている。そしてグループホームは利用者の満足な生活を住み慣れた地域で暮らせるという環境を整えている。提携医も地域の在宅で最期まで暮らせるような支援をしていこうとする医師であり、特養ホームも併設しているので看護師も常駐している為、家族も望み毎日の医療措置が必要なければ、このホームで最期まで幸せな生涯が味わえそうだ。

Ⅴ．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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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	一期一会の苑訓を基本にしており、全職員が共有できるよう、グループ内で研修をしている。	法人全体の理念「一期一会」の精神は、母体法人を中心に併設3つの施設と地域住民のつながりの心であり、G. H単独では「外気浴、ほっこり、にっこり、みんな笑顔」を目標に掲げ、中庭を活用したお茶タイムで外気浴を積極的に取り組み、ほっこり、にっこりが実現出来ている。	この自己評価の55項目の実践状況をアセスメントして全体をまとめることが、理念に掲げた事への評価だと思う。これを実行できる実力が介護福祉士の集団だと思う。
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	従来型と協働して、愛育委員の慰問や中学生の清掃ボランティア、幼稚園や小学校の慰問などを受け入れ、交流している。苑の皆で手作りした、ちぎり絵を地域の展示会に毎年出展している。	町唯一の法人組織は、福祉の根拠となり、地域住民の期待は大であり、各種団体、組織は積極的な交流を求めている。G. Hでは、法人全体の合同行事を楽しんだり、日常的に訪問したり、されたりも行っている。納涼祭は、法人全体と地域住民も参加し、良い交流の場、機会となっている。	
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	なぎみ苑だよりを3ヶ月に一度発行し、ホームでの生活を紹介し、地域理解に努めている。中学生の職場体験学習も毎年受け入れている。		
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	年に6回開催し、ホームの現状や課題について地域の方・町職員・家族代表に報告し、話し合いを行っている。	地区代表2、民生委員、家族代表2、関係機関により、ざっくばらんに平均的によく発言されており、畑作りの事や防災に関する事等、この土地ならではの実体を踏まえ、熱心に話し合われている記録を見る事が出来た。主任は“この推進会議はG. Hから外に発信できる場であり、地元の情報が入り、運営に役立たせるkとが出来る”と話している。	
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	運営推進会議の場でホームの現状や取り組みを理解してもらえるよう取り組んでおり、町福祉課の職員も出席し、現状報告、今後の取組み等を話し合っている。	行政への相談は法人事務所が対応している。今後の課題として、職員や利用者との交流の機会を持ち、良き理解者になってもらいたい。	
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	8名のうち6名が介護福祉士資格保有で専門的知識を持っており、研修を実施しながら、安全を確保しつつ自由な暮らしができるようなケアに取り組んでいる。	職員8名中、介護福祉士6名が在籍している現場で、専門職としての力量を最大限に発揮した研修と実践が行われている。	
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注意を払い、防止に努めている	8名のうち6名が介護福祉士資格保有で専門的知識を持っており、研修を実施しながら虐待防止に努めている。		

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	毎月の職員研修の中で、学習する機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に集結、解約や改定の際は、代表者が家族に十分説明した上で契約書を作成している。		
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	運営推進会議において家族に意見をもらっている。また、誕生日会に家族を招待したり、日常的に交流することで意見を言いやすい関係づくりに努めている。	年1回、家族面談を行い、生活記録を読んでもらったり、看取りの話し合い、緊急連絡先の再確認等、変わりゆく利用者の変化を踏まえながら意見を交わしている。誕生会にも招待し、交流の機会を捉え、良好な関係を築いている。要望事項は必ず実現の努力を重ね、家族、本人に喜んでもらっている。	
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	毎月職員研修を行って職員全体で意見交換をし、業務内容を決めたり利用者への対応の意識統一を図っている。また、なぎみ苑全体の主任者会議に毎月参加し、グループ職員の意見が反映されるようにしている。	職員8名中、介護福祉士6名の力量を発揮した職員会議や担当者会議が行われている。身近なところでは、ランチョンマット、テーブルクロスの活用、食器への拘り等、職員の発送を反映させ、利用者に喜んでもらっている。	毎日の記録類、特に記述式の記録内容と表現を効率的にすれば有効となるか、職員間でしっかりと考えてもらいたいと思う。特に特別な時と平常時との記録する職員の考え方等を考えてもたいたい。
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	法人としての就業規則・給与規則にそって、就業環境を整え、昇給制度の見直しなどもしている。		
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	苑外の認知症研修に参加し、復命研修を行って他の職員のスキル向上に努めている。		
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	苑外の研修に参加し、同業者と交流する機会あり。相互訪問は実施できていない。		

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	本人の様子や言葉を記録し、職員間の連絡ノート、日誌で日々の支援について申し合わせている。また、毎月の職員研修でも情報を共有して、信頼関係作りに努めている。		
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	入所前面接や入所時に家族から自宅での様子を聞き取り、希望や要望があれば可能な限り対応し、環境を整えて信頼していただけるように取り組んでいる。		
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	居宅のケアマネージャーからの情報提供と面接時の家族の希望や要望を聞いて、ホームでの具体的な支援につなげている。		
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	職員が利用者に野菜づくりの方法や調理法について教わりながら、一緒に活動する場面が日常的に見られる。		
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	行事や外出の際には家族が積極的に参加してくださり、利用者がとても喜ばれる。また、年に一度、家族面談を実施して意見や要望を聞き、利用者の様子や思いを報告している。		
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	利用者にとって大切な元職場や家族が入所している施設へ行く機会を設けている。	法人全体を通じてのボランティアとの交流や、ホーム来訪者の機会を積極的に捉え、参加交流が出来る支援を行っている。最近の事例として、利用者の思い出話に度々出て来る「べんてんさん」に「行ってみようや」と実行し、その姿の変容ぶりに会話が弾んだ一日が楽しめたそうだ。	
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	利用者のなつかしい思い出話しから、会話に常に出てくる思い出の場所に行く機会をつくり、訪問し、更に会話や関係が充実した。		

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
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	退所し従来型に入所された、利用者の方の様子を従来型の職員と話し合い、関係を切らない取り組みをしている。		
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	利用者との日常的なコミュニケーションの中で思いを把握し、アセスメント表やサービス計画書に記録している。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者は全員、落ち着いた表情で過ごしておられた。今の思いを知る為のコミュニケーションの中から生活歴に関連付けた発想を持ち、個々の状況を掌握していく手法が求められる。	認知症ケアの一番大切な要素は、その人の気持や希望をどのように捉えて、それを実現するためにどんな支援をしてあげれば良いかを考えてあげられるかだと思う。9人の意向を考え出す事が是非必要だであると思う。
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	利用者家族とのコミュニケーションの中で、生活歴を把握し、記録するように努めている。		
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	毎日の介護記録に一日の様子を記録している。日常の気づきや会話内容も細かく記録できている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	コミュニケーションが取れる利用者・家族からは意向を聞いた上で介護員全体でカンファレンスを行い、作成している。月一回モニタリング表を記録している。	介護計画書には一般的、抽象的な記述が多く見られた。作成担当者は今後の課題として、その人が満足して暮らしていける本当の姿を引き出して計画作成出来るよう、介護福祉士の専門的力量を活かし、方向を変えていきたい意向を持っている。	先ず介護計画の中で本人や家族の意向を具体的に作り、それに対するアセスメントで、プラン、モニタリング、カンファレンスの流れを作っていってもらいたい。
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	日常での気づきや会話内容を細かく記録しており、毎月の職員研修で情報交換しながらケアの実践や見直しを行っている。		
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、その時々に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	入所後は連携医療機関の医師が原則主治医になっているが、家族、本人、希望で家族の協力があれば、かかりつけ医への通院が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
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	地域資源マップや奈義町広報誌から情報を得ながら、歌舞伎の上演や町内行事への参加を企画している。また、誕生日会用の買い物は、利用者と一緒に地元の商店へ買い物に行っている。		
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し、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	連携医療機関の医師が週2回往診に来ている。	現在は利用者の希望により、全員が提携医を主治医としており、週2回の往診と母体施設の看護師による相談、助言が十分機能しているので、家族、利用者、職員は安心できている。看取りに対する医師の十分な理解と協力が得られている事も心強い。	
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	体調の変化や怪我の際は、速やかに従来型の看護師に報告し対応してもらっている。必要があれば、その都度通院している。		
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	入院後も職員が様子を見に行き、家族とも情報交換しながら連携をとっている。		
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	終末期介護対象の利用者については、医師が家族に説明を行い、同意書を作成している。家族の要望を聞きながら、医師・看護師と連携し、ホーム全体で終末介護に取り組んでいる。	医師の強力な理解と協力と、看護師、職員の体制が十分に整っている中で、年1回の家族面談で終末ケアの意向の見直し（確認）を行ってきているので、個々の意向に十分に沿った対応が出来ている。現主任は3年の就任期間中に1件の事例を体験している。この体験は更なる自信にも繋がり、職員との協働の意義も十分に会得された事と推察する。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、職員に徹底している。		
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	なぎみ苑全体で、避難訓練・消火訓練を定期的に実施している。	過去に実際の被害を被った事のある水田からの水害状況を話し合ったり、避難訓練では人員不足による近隣の助けが必要と言う模擬体験から、その時その時の課題を発見しながら改善を積み重ねてきている。	

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
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	一人ひとりの利用者の人格を尊重した言葉かけに気をつけており、利用者の方が拒否される場合は、無理な声掛けや介助は行わないようにしている。居室に入る際はノックや挨拶をしており、プライバシーに配慮している。	誘導時の声掛けや排泄介助の場面においては、ごく一般的な普通の仕草で違和感はなかった。日常の互いの信頼関係の深さを感じることが出来た。入浴の際は特に押しつけにならないように、個々人の思いを尊重し、保清に努めている」と担当職員が話していた。	
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	日常のコミュニケーションの中で利用者の思いや希望を傾聴し、できる限り支援している。 アセスメント表に利用者の思いを記録している。		
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し、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	畑仕事や草取りがしたいと訴える利用者について、できる限り職員が付き添いながら支援している。		
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	季節にあった衣服、本人の好みの衣服を用意し、行事や外出の際もおしゃれや、お化粧をしている。定期的に散髪の援助も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日のように、昼食準備を利用者の能力に合わせて一緒に行っている。片づけも随時だが一緒に行っている。	職員が利用者の間に入り、介助の必要な人のペースに沿い、会話しながらゆっくりと支援していた。拘わりのある利用者が離れた席で自分流に楽しみ、職員は暖かく見守っていた。職員が作ったランチョンマットや拘りの食器で家庭的雰囲気づくりを心掛けている。	
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	糖尿病の方に対して、食事量の調整を行っている。一日の水分摂取量を記録し、食事・水分量が極端に少ない場合は看護師と相談して捕食を試みている。		
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、口腔ケアを行い記録している。 うがいが難しい利用者については、飲んでも安全な緑茶を使用し、うがいをしている。		

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
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	一人ひとりに合ったタイミングでイレ誘導を行い、記録している。肌に優しい布パンツ・布パットを使用したり、尿量に合わせたパットを使用するなど、個別に対応している。	排泄記録に基づいた声掛け誘導の間、自主的排泄を見逃しなく支援している。運動、食事、下剤で便通の調整が功を奏し、不機嫌だった人が顔の表情が明るくなったと言う事例を聞く事が出来た。	
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	できるだけ水分を摂るように声かけし、おやつにも工夫し、散歩やリハビリで運動を促している。 緩下剤で調整している利用者が多く、便の状態によって薬の微調整を行い、記録し対応している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回入浴できるように割り振っているが、状況や希望に応じて随時入浴可能である。重度の方や体調に合わせて、従来型のチェアー浴も使用している。	週2回の実施の間には、殆んどの人が足浴で保清している。重度症状になっても母体施設で特浴の支援が受けられる事は利用者にとって嬉しい事であろう。入浴拒否者に対しては声掛けのタイミングに配慮し、「脱衣場まで何とかお誘いできれば、後はスムーズに入浴を楽しんでもらえる」と話す職員にプロ意識を感じることが出来た。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	天気のよい日はできるだけ日光浴や散歩をし、安眠を促している。不安が強い方には寄り添いや声かけを行っており、安心して眠れるよう働きかけている。赤ちゃん人形と一緒に眠ると安心される方もおられる。		
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	薬の処方箋や医師の説明で薬の理解を行い、服薬による服薬支援を行っている。服薬による状態変化が考えられる場合は、速やかに医師に報告している。		
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	畑仕事・草取り・洗濯たたみ・洗濯干し・食事準備・片づけ・掃除等、個人に合わせて職員と一緒に行っており、役割を作っている。		
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	なぎみ苑周辺の散歩は日常的に行っている。また、他施設に入所している家族へ会いに行く援助や自宅へ行く援助も行っている。家族とのお墓参りや自宅外出もみられる。	中庭でお茶タイムを楽しんだり、特養ホームへ皆で揃って通う事も毎日の楽しみとなっている。日常の思い出の中に度々出てくる「べんてんさん」に皆で行ってみようと出掛け、その「べんてんさん」の様変わりに驚いたと言う話を聞く事が出来た。	

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
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	金銭を自己管理できる利用者はいない。家族からの預かり金の中から必要物品を購入したり、医療費を支払っている。		
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	毎月のホームのおたよりに、利用者が家族宛に文章を書いて送ることがあるが、日常的に電話や手紙のやりとりは難しい。		
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	ホールの壁に貼り絵を利用者と一緒に作成し、季節に合わせた演出をしている。食事時もランチマットを敷く等の工夫をしている。	年々、利用者の体力低下を感じるに当たり、職員の提案でリビングに一人掛け用肘付き椅子を増設した。利用者は食卓からこの椅子に移動して、ゆったりした時を過ごす事ができている。リビングの北面は全面総ガラス張りで、リビングに居ながらにして県下一の那岐山に抱かれている心地の雰囲気は、この苑の一つの特色であると言っても過言ではない。	
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	ホールに椅子、ソファー、畳の間があり、テレビを見たり、横になったり、車椅子ばかりで疲れないように、自由に過ごせる空間がある。		
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	自宅からベットや布団・仏壇を持ち込んでいる方がおり、本人が安心できる環境にしている。	居室は全て南向きで広々とした中庭に面し、掃き出し窓の構造なので、閉塞感が無く、非常時には避難出口にもなる。中庭の花壇やミニ菜園は全室から眺められ、利用者のみならず、職員にとっても心の潤いになっているそうだ。フローリング、畳敷きあり、カーテンにもその人らしさが現われており、部屋作りにもとても温かい配慮が行き届いていた。	
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	居室やトイレをわかりやすいようにしている。低床ベットにする為に、畳からフローリングに改造したり、手すりをつけるなど利用者の状態に合わせて随時内部を改造している。		