

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	3290400112		
法人名	社会福祉法人 多伎の郷		
事業所名	グループホーム はなんぼの里 (日々輝)		
所在地	島根県出雲市多伎町口田儀750		
自己評価作成日	平成22年 3月 4日	評価結果市町村受理日	平成22年 4月 14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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワールド測量設計		
所在地	島根県出雲市荻苅町274-2		
訪問調査日	平成22年 3月 4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)】

同法人で特別養護老人ホームや老人保健施設など様々な事業所を運営しており、連携を図りながら支援している。
 地元の行事の参加や住民・ボランティアの来訪も多く、地域との連携を強化している。
 夫婦で一緒に暮らしたいという願いにも応えられるよう夫婦部屋も用意している。

【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)】

大きく広がる日本海を一望出来る、豊かな自然に恵まれた環境に位置している。ホーム名の由来である、地元神社の秋の例祭を彩る花馬(はなんぼ)祭りでは、祭り当日のみならず、地域住民が丸となって準備され、ホームの利用者や職員も地域のメンバーとして飾りの花と一緒に作り、地域との繋がりを深められている。広大な敷地と建物であり、開放感溢れる環境の中、ゆったりと生活されている様子が窺えた。職員同士のチームワークも良く、温かてアットホームな雰囲気のある事業所である。

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、活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	法人の基本理念を基に、ホーム独自の理念を作っている。理念を共有し日々実践につなげるよう努力している。理念を事務所内数力所に掲示し、目に入るようにしている。	開設当初からの理念を自分達の目標としており、各職員が理念をどのように理解し、行動しているかを話し合っている。事業所内には、理念を目線の高さに数力所掲示し、いつも意識してケアを行っている。	
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	地域の行事に積極的に参加し、交流を深めている。地域の方々も気軽に立ち寄ってもらえている。	地域の方々から積極的にボランティアの申し出や地域行事へのお誘いを頂き、ホームが地域の一員として受け入れられている様子が窺える。保育園児との交流が定着し、利用者の楽しみとなっている。又、学生実習の受け入れも行われている。	
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	実習生の受け入れは積極的に行っている。		
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	利用者家族、民生委員、行政関係者、管理者、連携先の特養施設長をメンバーとし2か月に1回定期的に開催している。会議の意見・要望を基に改善していけるように、この会議をホームの質の向上を目指す一つの機会として活用している。	運営推進会議は、2か月に1回開催され、状況報告や参加者との情報交換を行っている。特定の家族の方に期間を決めて参加して頂いており、会議の内容は年1回の家族懇親会で、まとめて報告されている。	会議の報告は、その都度、全ての利用者家族に伝える方法を検討して頂きたい。又、運営推進会議への参加を含め、家族の理解、協力を深める働きかけが期待されます。一般職員も交代で参加されたり、固定したメンバー以外にもゲストで参加して頂き、違う視点から意見を頂かれる事をお勧めします。
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	適時に市担当部署を訪問し、困ったことなどを協議・検討し、問題点はその都度解決するなどして常にサービスの質の向上を目指すよう取り組んでいる。	市のグループホーム連絡協議会や勉強会には、一般職員も参加出来るよう努めている。運営推進会議を通して行政からの情報を得ているほか、担当者とは運営推進会議以外にも、相談や報告など連絡をとり、アドバイスを頂いている。	
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	高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する事業所内研修会を実施し、全職員が正しく理解できるよう努めている。玄関の施錠については、利用者の安全を確保した上で開放に努めている。	安全リスク委員会が設置されており、身体拘束を含め、事故やヒヤリハットについて集計、分析をして報告している。事業所内で研修を行い、身体拘束による弊害は全職員が理解している。日中は鍵を掛けず、自由に敷地内を歩かれており、職員は常に目配りしている。	

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
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	高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する事業所内研修会を実施。事業所内の虐待が見過ごされることがないように職員同士声を掛け合い、職員のストレス軽減にも努めている。		
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	成年後見制度に関する事業所内研修を実施。権利擁護に関し、全職員が理解できるように努めている。		
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	時間を取って説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制等の実際などについて詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	ご家族には家庭通信や面会時、家族会等で常に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気づくりを心掛けている。出された意見・要望等は職員で話し合い、反映させている。	年4回、写真入りで、個別の生活の様子が分かる“家庭通信”を担当職員名で送付しており、面会時にも自分が担当者である事を伝え、信頼関係を構築している。クリスマス会と同日に家族懇親会を開き、意見、要望を引き出す機会となっている。	“家庭通信”から利用者の様子がよく分かりますが、さらに、行事予定や職員の異動など、ホーム全体の様子がわかると、家族の理解や協力が深まるのではないのでしょうか。
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	勉強会などで意見を聞くようにしている。管理者は職員の意見や要望を聞くように心がけている。	法人としての教育・研修システムが整えられている。又、職員は各種係に属し、積極的に意見を出し合い、サービスの質の向上に努めている。職員は定着しており、提案や意見が言いやすい環境にあるが、法人内での異動が毎年数名あり、若干の利用者への影響がみられる。	GHの特性を理解し、法人内他施設との異動は極力無いように配慮をお願いしたい。職員の個人目標を掲げ、定期的に自分のケアを振り返る機会を持たれてはいいかでしょうか。
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	正規職員登用試験、資格取得の支援や取得後の昇給等により向上心を持って働けるよう努めている。代表者は日頃より個々の職員の話をよく聞き状況を把握すると共に、産業医として健康診断に基づいての指導・アドバイスを行っている。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の案内を回覧し、参加したい研修を受講できるようにしている。研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会があり、研修などに参加し質の向上にはげんでいる。関連の事業所などと学習会・交流を持つことでサービスの質の向上を目指している。		

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
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	本人の思いや不安を受け止め、生活状態を把握するよう努めている。職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族の来苑時には利用者の近況を正確に伝え、ご家族の思いも確認しながら信頼関係を築くよう努めている。必要なときには、上司に報告し話し合いの場もその都度設けている。		
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	入所することが本当に必要かどうかを本人、家族、必要に応じて今まで関わってきた在宅のケアマネージャーや施設・病院の相談員等と検討し、その方にとって一番良い方法が取れるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりが自信を持っている事、得意としている事を把握し、職員はその場に応じて、子供になったり、嫁になったり、生徒になったりと、その方と共に過ごす空間を大切にしている。		
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	面会時には本人の心身の状況や変化をお伝えし、本人を支えていくための協力関係が築けるようにしている。		
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	ボランティアで来苑された方と、活動後に茶話会を開き楽しく過ごされている。外出先で知り合いの方に出会った時はゆっくりと話をし、頂けるようにしている。利用者さんのそれぞれ思い出の場所には定期的に出かけるようにしている。	自宅近くをドライブしたり、墓参り、馴染みの店での食事や買い物など個別の外出に対応している。知人との絵手紙のやりとりをされる方、送迎付きで馴染みの理容室に行かれる方もある。	
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、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	気の合う方達の関わりや趣味の時間を大切に支援するのはもちろんの事、苦手意識を持った方・会話に自信のない方に対しては、職員が架け橋となる事で、孤立せず輪の中に入れるよう支援している。時には居室で茶話会を開くなど工夫をしている。		

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
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	利用者や家族の希望がないので実施していない。		
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	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などから思いなどを確認するようにしている。家族からの情報を参考にしている。	利用者同士で居室を行き来されたり、職員も一緒に居室で茶話会をするなど、利用者に寄り添い、何気ない利用者同士の会話や表情からも思いを汲み取っている。	
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	個々の生活歴、自分史を把握し、得意分野を生かした個別支援に努めている。		
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	個々の時間も大切に考え居室でゆっくりと過ごす時間も尊重している。昨夜の睡眠状態などの情報も申し送り、日中の過ごし方も日々対応している。また個々の有する力に応じた役割作りにも務め、現状の把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族には日々の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。毎月のモニタリングを行うことで現状に即した介護計画を作成している。	毎月、ユニット毎に会議を開いている。担当職員を中心に、利用者のケアや課題について話し合い、現状にあったプランに見直した物を、全体会議で報告している。日常的に両ユニットの関わりがあり、職員は毎日、両ユニットの記録を確認してから勤務に入っている。	
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	ケアプランのサービス内容に基づいた個人記録の記入の他に、「その人らしさ」が分かる記録になるよう、情報の共有ができるよう、個人記録、ユニットごとの気づきノートの活用に努めている。また必要に応じて個別のチェックシートも作成している。		
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	本人、家族等の状況に応じて通院・往診など必要な支援は柔軟に対応している。同法人内の他の事業所との連携も図られており、多機能を活かした支援がなされている。		

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	理美容の方が送迎したり訪問して下さる。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を基本としており、体調の急変時には往診依頼もなされている。かかりつけ医の利用を基本とした適切な医療を受けられるような支援がなされている。	地域のかかりつけ医の協力により、夜間や緊急時にも柔軟に対応して頂く体制にある。在宅中からのかかりつけ医に継続して往診してもらっている方や専門医に受診される方もある。基本的に受診は、家族にお願いしてあるが、事業所に対応する事が多く、看護師である管理者が往診、通院に付き添っている。	受診や医師との相談を事業所が行う事が多く、家族負担は軽減されますが、利用者と家族の距離を離す結果も懸念されます。ほぼ毎日の受診介助は運営上の負担ともなるでしょう。家族に、利用者の普段の様子や変化を直接感じて頂く為にも、協力して頂けるよう積極的に働きかけましょう。
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	毎日のバイタル測定など 体調の変化、些細な表情の変化を見逃さないようにし、変化等気づいたことがあれば看護職員に報告し、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には本人の情報を医療機関に提供し、1週間に1回程度、職員が様子を見に行っている。また、家族とも情報交換をしながら速やかな退院支援ができています。		
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	「看取りの指針」を作成し、利用者、家族に説明し同意を得ており、職員体制も整えられ、複数回の終末期の対応、看取りがなされている。	開設当初から看取りを含めてのケアを考慮しており、事業所独自の指針に従って、利用者や家族への説明を行い、同意を得ている。これまでに数例のケースがあり、その都度、全職員で話し合いや学習の機会を持ち、前向きに取り組まれてきた。3月には地域の方やボランティアの方と一緒に救命救急の講習を予定している。	
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	地元の消防署の協力を得て、自衛消防訓練を利用者と共に行っている。		
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	消防署の協力を得て、自衛消防訓練(総合訓練)を行った。運営推進会議委員にも訓練に参加してもらった。	消防署の協力で避難訓練(昼夜設定)を行っている。昼間の訓練は、併設の通所サービスも合同で行い、運営推進会議のメンバーにも参加して頂いた。訓練後の反省点は前向きに改善に努めている。	火災訓練は行われていますが、海、山、川と自然に囲まれた立地であることから、地震や水害など幅広い災害についての訓練も必要です。避難場所・避難方法等の手順書を整え、周知徹底が期待されます。

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	利用者一人ひとりの性格を把握する事で、自己決定がしやすい言葉掛けを行っている。	マニュアルを作成し、職員会議やユニット会議など機会あるごとに、職員への教育が行われている。利用者の性格やその時の状態に合わせた言葉かけや対応が行われている。個人情報に関する文章や同意書などもきちんと整備されている。	
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	利用者一人ひとりとゆっくりと話す事で、思いや希望を話してもらっている。いっしょに考えることで、利用者一人ひとりが自分で決められるように対応している。		
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、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	利用者一人ひとりとゆっくりと話す事で、本人がどのように過したいのかを聞いている。そして、希望に添えるよう対応している。		
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	本人のこだわりを大切に、その人らしさを引き出せるよう支援している。		
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	週2回、食事作りを行っている。献立は利用者といっしょに話し合い、季節の応じた献立になるようにしている。野菜の切り方など教えてもらい共に行っている。	昼食の主食と汁物は事業所で作り、副食は外注の高齢者向けの宅配サービスを利用している。温めたり、混ぜ合わせたり、盛り付けや配膳は、利用者と一緒にやっている。配食には、行事献立やお楽しみメニューもある。週2回の昼食は、利用者と一緒に献立を考え、事業所で全て調理している。又、月に数回、利用者と一緒にオヤツ作りもしている。	
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	食事の摂取状況を毎日チェック表に記録し職員が状況を共有している。水分摂取についても、飲み物のメニューを張り出し、好きなものを自由に飲めるよう工夫している。		
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、歯磨きの声掛け、介助が必要な方には介助をし口腔内のチェックを行っている。		

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	一人ひとりのリズムに合わせて、排泄への声掛けをしている。排便チェック表を活用し、排泄パターンを知ること、トイレで排泄ができるよう支援している。	排泄の自立した方が多く、殆どの方がトイレを使用されている。必要な方には、排泄パターンを把握して、早めに誘導を行い、自立に向けた支援が行われている。	
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	好みの飲食物で水分量を多くしている。体操・レクリエーション等を行い、体を動かしてもらっている。		
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	毎日、本人の希望時間帯に入浴できるように支援している。ゆず風呂など季節を感じられるようにしている。	希望に沿った入浴支援が行われており、毎日、入浴される方が多い。少なくとも隔日で全利用者が入浴されている。時間も希望に沿って、夕食後8時頃まで対応している。季節を感じる「ゆず風呂」も提供されていた。	
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	一人ひとりの状態を把握しながら、日中なるべく活動してもらい、安眠でき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	服薬ファイルを作成し、確認できるようになっている。服薬変更の際には状況の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとり、姿と気持シートを記入することでその方の事を知り、役割・嗜好品・楽しみごと、気分転換等の支援をしている。		
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、散歩やドライブや買い物などの支援を行っている。併設するデイサービスの行事にも参加している。	広大な芝生の庭に利用者が自由に出て、散歩や洗濯物干し、畑での野菜作りにも参加されている。希望に沿った買い物やドライブ、趣味のカラオケ、馴染みの場所など個別の外出にも対応されている。希望によって、併設のデイサービス行事に参加される方もある。	ユニフォームは、支援する側される側を意識しやすく、お互いが協働しながら生活していくホームにはそぐわないのではないのでしょうか。特に外出時は、周りの方からも「施設」のようなイメージを持たれやすい為、配慮をお願いしたい。

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
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	自己管理が可能な方には自己管理をしてもらい、可能でない方にも、個人の財布を準備し、買い物等の際には自分で支払ってもらっている。		
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	希望がある時は、介助・見守りなどしながら電話してもらい、手紙等自由にやり取りできるようにしている。		
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	季節に応じた空間作りを心掛けている。季節の花や飾りものなどを飾っている。居心地良いテーブルの配置やこたつなど工夫している。	庭も建物も広々として明るく、開放感があふれている。広い和室には電気掘コタツがあり、床の間にはホーム名の由来でもある花馬(はなんば)飾りが飾られていた。ホールにはソファーやマッサージ椅子など適所に置かれ、利用者がくつろがれる姿が見受けられた。	
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	共用空間に、ソファーやマッサージチェア、椅子、テーブルなどを配置して工夫している。居心地良く、落ち着ける居室を目指している。		
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	使い慣れた家具や仏さんなどを持ってきてもらい、居心地良く過ごしてもらえるよう工夫している。	利用開始には、使い慣れた家具や持ち物なるべく持ち込んで頂くように説明されており、位牌や遺影、テレビやコタツ、冷蔵庫などを持参されている方もある。収納スペースは広く、ベッドや畳、家具の配置など入居者の個性が感じられる居室になっている。各ユニットに夫婦部屋が配置されているが、現在は二部屋に分けて使用している。	夫婦部屋の活用に苦慮されているようです。極力、利用者の居室移動が無いように配慮しながら、有効に活用されていくことを期待しています。
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を送れるように工夫している	状況に応じて環境整備を行い、安全で自立した生活が送れるように対応している。		