

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22年1月15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://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22年1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)】

・充分な職員配置をし、身体拘束のないケアや、鍵をかけない工夫をし、穏やかな安心した生活を送って頂けるように支援しています。・本人様の希望により、行き先(買い物、生家訪問、墓参り等の)外出支援をしています。・季節ごとの行事(初詣、ひな祭り、花見、七夕祭り、夏祭り、敬老会、妙見祭り見学、クリスマス会等)を行い、小年少女合唱団や保育園児の訪問で、子供たちとの触れ合いが出来ます。・広い庭がありランドゴルフや茶話会で楽しんで頂けます。日差しの強い日は遮光ネットを張り対応できます。・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。

【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)】

利用者の思いや意向を把握しその人らしく生活することができるよう、日常の何気ない言葉や対応についても職員間で話し合われ記録され、見直す機会を持たれています。回覧板配布等の活動も積極的に行われ町内8世帯の住民との関わりを大切にされています。施設長による1年に1回の職員個人面談が行われ、事業所のハードからソフト面まで改善していこうという姿勢がみられます。見守りを重視し支援するようにされ、利用者の方の不意の外出にも一緒に付き添うよう心掛けておられますが、1年間で転倒等が事故報告に上がっています。転倒に至った経緯等、細かく分析されて対応方法等を検討されていかれることを期待します。

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. 全くいない
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	理念の指針《共生》 尊厳を重んじ、理解と容認をもって苑内の共生を推進すると共に、社会における役割を認識し、共生を目指す事を共有し、地域の中でその人らしく生活出来る様に支援する努力をしている。	ホーム内にケア理念が掲示されています。統一したケアを目指すには理念を大切にしていける必要があると管理者やリーダーは考えておられ、会議の中でケアの振り返りを行う際にも理念を元に話し合わせ、スタッフそれぞれが意識付けや考える力の向上に結びついています。	
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	町内会に加入して、利用者と共に回覧板や市報配布、町内清掃、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。	町内会での回覧板等配布を利用者の方々と一緒に行う事で町内の方々の顔見知りが増えてきているようです。地域の生き生きサロンへの参加や、町内の顔見知りの方の入院時のお見舞いなど地域との付き合いを大切にされている姿があります。	「遊びに来られる方が少ないためホームに遊びに来られる環境を作りたい」との事。その取り組みがより一層の地域との日常的な付き合いになることを期待します。
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	短大生の研修受け入れや、地域へのホーム便りの中で高齢者の方に気軽に相談頂ける様に呼びかけ等をしている。		
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	評価結果や、活動状況などを報告し、頂いた意見を参考にサービス向上に活かしている。	活動状況や事故等の報告が行われ、運営推進会議の委員も1名増員されています。隣の町内での生き生きサロンへの参加が運営推進会議の意見としてあり利用者の方と参加されサービス向上に繋がっているようです。	意見をくみ取る努力をされているようです。その取り組みをより一層のサービス向上に活かされることを期待します。
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、又更新申請時に状報提供等を行い、必要に応じて相談し協力関係を作っている。	運営推進会やグループホームブロック会での意見交換を初め、市町村窓口に出向き事故や入居状況等の報告等は随時行われています。	
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	虐待防止とともにケアの根幹として捉えている。毎日の申し送りの際にはそのような行為がなかったか確認している。玄関の施錠も夜間帯以外はしない様にしている。	玄関の施錠は夜間のみ行われています。どんな事が身体拘束になるのか日々検討しながら業務に携わっておられます。自ら外出される利用者の方にも制止せず一緒に外出したり見守りをする事で対応されています。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加したり、カンファレンスや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	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。経費の増額等も家族会で説明したり個別にも説明し、1年位かけて納得して頂く様にしている。		
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、アンケート又ケアプラン説明時や面会時に意見を頂き、運営推進会議やミーティング等で話し合い、反映する様に心がけている。	利用者・家族アンケートを地域密着外部評価とは別に年1回実施し意見を聞く態勢をとられています。又、面会時等随時家族からの意見を聞かれ改善に役立てるよう努力されている姿勢が伺えます。	家族会のあり方や、利用者・家族との一泊旅行等説明不足のため家族に不安を抱かせてしまったため、より一層の理解を得て運営に反映させたいという思いを大切にされ、今後に役立てていかれることを期待します。
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	代表者の年1回の個人面談や、毎月の全体ミーティング時に意見や質問の時間を設け、改善出来る事は改善し反映させている。	施設長が年1回職員面談を行い、その内容は管理者やリーダー的スタッフに文書で返され職員意見の反映に繋がっています。又、職員から利用者の外出を増やしたいといった具体的な意見もあり業務改善に繋がりが利用者のサービスの質の向上になっているようです。	細かい意見等にも随時対応されている様子はありますが、どのような意見や要望があり改善に結びついたのか明確にされると今後の発展にも結びつくことでしょ。
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	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。資格取得についても費用の援助や、資格を活かせる支援をしている。		
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	職員が希望する研修や、必要性のある外部研修等把握し、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、必ず出席している。県のグループホーム連絡会の研修にも参加している。		

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	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、職員が受け入れてもら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	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、相互理解のもと、対応の仕方等を話し合っている。		
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	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	利用者と職員の一方的な立場になってしまわない様に、節度を持ちながら、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、互いに情報を共有して共に本人を支えていく関係を作る努力をしている。		
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	墓参りや行きつけの美容室など、また生まれ里への外出など、家族にてお願いしてはいる。また近隣を散歩したり市報を配り歩いたりも行っている。家族対応が出来ない方へは、ドライブを兼ねた外出をしている。	生き生きサロンへの参加支援や米寿のお祝い等への家族支援など馴染みの関係継続支援に努められています。	
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を支援している。		

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
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	他施設へ移られた時は、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。たまには面会に行ったり、家族には相談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	利用者の言葉にならない思いを、日々の行動や表情から汲み取り把握に努めており、家族と共に話し合っている。	家族からの聞き取りや本人の仕草や言動からアセスメントされ記録されています。又、日々の記録の中でも、ふとらされた言葉を書き留め、朝・夕のミーティングで話し合わせ思いや意向を把握するようにされています。	
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	寄り添いや交流等の日々の関わりの中で、現在の生活状況や、現有能力の把握に努め活用支援している。		
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	本人と日常の関わり中で、家族より面会時やアンケートで意見を聴き、プランへ反映させている、又カンファレンスにおいて意見交換を全員で行っている。	半年に1回は家族やスタッフからの情報や利用者の日々の状況等をもとに介護支援専門員がケアプランから細かい介護計画を立案されカンファレンスや家族面会時に意見交換を行うようにされています。又状態変化時は随時見直されています。	チームで利用者の状況と介護方法を共有され、リスクを小さくする事、又、転倒等がおきた時はその要因を分析し再アセスメントや介護方法の見直しをされる事で転倒事故等が少なくなることを期待します。
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、カンファレンスで検討しプランの見直しに活用している。		
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、受診同席などしたり、ホーム訪問時は利用者と一緒に食事にお誘いしている。		

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	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	入居前よりのかかりつけ医を継続をし、連絡表や電話での報告を必ず行い、主治医との良好な連携関係を築き適した医療を受けられる様に援助している。	原則、家族への受診支援を依頼され、出来ないときは対応されています。受診連絡表を作成し、日常の利用者の状況等が細かく主治医に伝えられています。	
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と相談し早期に適切な受診が出来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	終末期に対しての本人や家族の意向把握や、ホームで出来ることの説明を、優先する利用者から順次行なっている。又主治医の協力が得られるように努めている。	状態変化時等必要に応じて随時説明が行われ対応されていますが、事業所での看取りの経験はありません。	最期まで事業所で支援したいという思いのようです。職員、家族の重度化や終末期に対する意識の統一を図る事が大切です。具体例をあげて検討する時期に来ているようです。
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、消防署の救命講習に全スタッフが参加している。		
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	運営推進会議をとおして、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している。	消防署との年3回の訓練は利用者・職員全員参加で行われています。併設の会社(タクシー会社)の利点を活かして災害等の際は協力頂く態勢がとられています。	町内会の方々も高齢のため協力を得るのは難しいようです、事業所の災害対策のみならず、町内8世帯の高齢者の方々が避難する場所としても神苑があるといいですね。

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	プライバシー保護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。	入浴や排泄時等の言葉かけ等は特に注意して対応するように心掛けておられます。不適切と思われる言動があったときは、その都度指導したりカンファレンスで話し合うようにされています。	職員に対する叱責がきついことがあり、その都度職員からも注意されていますと管理者自ら言われています。利用者やご家族の方がそういった場面を見かけた際にどういった感情を抱かれるか配慮される事も大切です。
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掛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もらう様に声掛けしなかなかな決められない利用者には、生活歴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に行ってもらう様にしている。		
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	二日に一度の食材の買い物時には、同行された利用者を選んで頂いたり、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、活躍して頂いている。	2日に一度の買い物で食材を選んだり、行事食や四季折々の飾り付け等に工夫し食事を楽しむ事ができるよう支援されています。食材準備や片付け等その人に応じた対応がされています。	食材準備中のちょっとした怪我也あっているようです。楽しみか安全性か迷われる所でもあるかと思いますが、利用者の方の能力を生かして食事が楽しめる支援を心掛けてください。
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。		
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	排泄パターンを把握し、個々に合ったトイレ誘導をし、自尊心が傷つかない様な声掛けをする努力をしている。排泄用品もなるべく紙パンツ～布、大パット～小パット等への移行をする努力をしている。	排泄チェック表を作り時間毎に誘導し習慣化する事で紙パンツから布パンツへの移行がみられます。	
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。		
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	基本的に本人の希望を優先しているが、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。	入浴チェック表を元に週2回～3回は入浴できるよう支援されています。季節に応じた湯船を楽しむ事も支援されています。	
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、居室での静養などを促したり、状態に応じて安眠出来るように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。観察しながら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	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、買い物等)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、買い物や外食などの外出支援は入居者全員参加されている。	買い物や近くの公園散歩、回覧版を近所に配る時の同行、季節毎の車での外出支援等が行われています。	日頃行けない場所への外出支援として家族に協力を得た一泊旅行を計画されているようです。利用者それぞれの思いや意向を把握され、本人を共に支え合う家族との関係や馴染みの人や場との関係継続支援に繋がるといいですね。

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	基本的には、家族よりお金を預かり、ホームが管理しているが、買い物等の外出支援時には、必ず自分で持って頂き支払いして頂いている。		
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	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なっている。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	季節感のある品物や季節の花々、又日めくりカレンダー等設置したり、状況に応じて簡易畳を敷いて、昼寝など楽しんで頂いている。	玄関の飾りや置物等季節に応じた物で対応されています。又、洗濯物等室内に干してありますが移動の邪魔にはならず、生活感が感じられます。	
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	一人掛けから三人掛けのソファや椅子、また庭にはベンチを設置しているので、利用者それぞれの心地よい居場所が自然と固定し、一人を好む方、気の合う者同士で会話を楽しむ方と自由に過ごされている。		
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	入居決定後、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、家具類など本人の馴染みの物を持ち込んで頂く様をお願いしている。	使い慣れたもの、馴染みの物等に執着する方は少ないようですが、家族と話し合わせ利用者1人ひとりに応じた居室作りがされています。	
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。		