

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム 田園 (1階ユニット)

## 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	0370101875		
法人名	協栄テックス株式会社		
事業所名	グループホーム田園 (1階ユニット)		
所在地	〒020-0051 岩手県盛岡市下太田榊14-2		
自己評価作成日	平成 21 年 11 月 22 日	評価結果市町村受理日	平成 22 年 5 月 24 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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101875&SCD=320>

### 【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 いわたの保健福祉支援研究会		
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号		
訪問調査日	平成21年12月10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)】

グループホーム田園の基本理念である 私たちはいつもあなたのそばにいて心の声を聞いています。地域の人々や自然とふれあい自分らしく生き生きと笑顔で過ごせるよう自由で喜びのあるホームを大切に、利用者の立場に立ったケアサービスを目指しています。利用者様の人生の中での今の貴重なこの時間、空間をグループホーム田園で過ごして頂いているという事を大切にしながら、楽しみある生活をご家族、地域の方々との協力を得ながら歩んでいきたいと思っています。

### 【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)】

職員は利用者がその人らしく笑顔で過ごすことの出来るケアサービスを心がけており、利用者一人ひとりの思いやペースの把握に努めながら支援している、開設6年目で今一度原点に戻り理念に沿ったケアの方針を作成するなど職員のスキルアップに引き続き取り組んでいる。訪問当日は利用者と担当職員が偶然にも誕生日が同じだと手作りケーキと紅茶で誕生会、ハッピーバースデーの歌と共に、グループホーム「田園」の、”今”楽しんでいて利用者同士または職員と良好な人間関係が感じられる事業所である。

## 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、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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム 田園 (1階ユニット)

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>I. 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	会議や申し送り等で基本理念の確認しあう場を設けたり、掲示板に貼り周知徹底を図っている。	9月より体制が変わり原点に戻ってケアサービスのスキルアップ委員会を作り、スタッフ個々の自己評価表を作成し管理者と共に確認しあい理念に沿ってのケアの方針を作成し実践につなげていくこととしている。	
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	町内会の会員となっている。また、隣の児童福祉センターで行なわれる地域のイベントへの参加や幼稚園児との交流がある。	ホーム周辺は新興住宅ではあるが、日常的な挨拶、利用者が喫茶店を利用するなど交流があり見守ってもらっている。廃品回収や児童館の子供達とのクリスマス会や夏にはホームでの納涼祭があり各家庭に声をかけ交流している。	引き続き日常的な地域交流を深めていくための取り組みを期待します。
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	中学生ボランティアの受け入れを行っているが、今年は中学生が新型インフルエンザに感染したとの理由からキャンセルとなった。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議開催のおり、評価結果の報告を行い、率直な意見を述べて頂いている。また、利用者の状況についても報告したり、他の施設や地域の情報等も得ている。	公表調査の結果、業務改善の見直しのため委員会設置の報告や地域に関する情報交換等話し合われてる。ここでの生活感が大事なので今後は利用者さんや町内会長さんなどの参加も検討している。	
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	介護保険の制度や内容についての質問や相談、また市町村からの情報提供などがメールにて送信されるなど、協力関係は築けていると思う	地域包括支援センターとは、運営推進会議を通じて、「ひとり一人が問題意識を持つ事が重要」などアドバイスを頂き各利用者に担当職員をつけるなど改善につながりケアサービスに取り組んでる。	
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	身体拘束・高齢者虐待に関連する講演等に参加、その後ホームにて勉強会を開催するなど、身体拘束・高齢者虐待をしないケアに取り組んでいる。	気づかないうちに言葉をささげたりしてないか、ミーティングや日々の申し送りで振り返ってる。一階と二階の行き来や外出(喫茶店に行く利用者)等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	管理者は居宅介護支援事業所に勤めており、権利擁護や日常生活自立支援事業等について研修する機会があったが、職員間で勉強の機会はなかった。但し、毎年介護福祉士の資格取得を目指して研修を受講している職員は理解している。	
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	入居前にお話を伺う機会を設けており、契約前に重要事項説明書にて十分な説明を実施しており、また改定等については、請求書送付の際に説明書等を同封したり、或いは理解を得られるよう説明の上覚書の締結などを行なっている。	
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	利用者からの意見や不満を直接聞き出すことがなかなか難しく、表情やしぐさから推察し対応することが多い。また外食や外出の機会には表情が良くなることからそれらの機会をたびたび設けるよう努力している。ご家族様からは面会時、お電話等状況をご報告する際にご要望やご意見を頂いている。	運営推進会議への家族の代表の参加があり、ホームの取り組みに関する意見を得ていて話し合われた内容を「田園だより」で報告すると共に、利用者の生活をいい方向にしたい材料なので、日々の暮らしの中でよく話を聞くようにしている。
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	リーダー会議や全体会議に出席し、或いは急ぎの場合には本社にて検討、指示を出しその時々の問題や解決に取り組んでいる。また、常に情報の共有は図られている。共有フォルダで、タイムリーに情報を共有できるシステムを構築している。	スタッフ→リーダー→園長→本社と、また共有フォルダに自由に意見や提案を聞く機会を設けたり、言いやすい雰囲気づくりをするなど工夫されている。
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	管理者に負担がかからないよう、請求業務等の事務は本社でおこなっており、また悩みや園の情報について頻繁に相談にのる機会を設けており、常に情報の共有をしている。また、職員が疲労が蓄積しないようなシフト体制や、有給が使えるよう人員的に配慮している。また、講習や資格取得等については、優先的に休日や有給を与えるよう配慮している。	
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	仕事として内外の研修に参加するよう働きかけを行っており、また、資格取得したあかつきには、会社規程による手当を支給している。	
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	地域のグループホーム協会の会議に参加し情報交換をするのみで、相互訪問等の活動はできていない。	

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
<b>Ⅱ.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	出来るだけ、ご家族や関係者にご本人に関する情報を提供していただき、事前にスタッフに把握してもらい、ご本人の意向を尊重しながら、行動や表情を観察し、職員同士が情報交換し合いご本人との接し方を模索し信頼関係の構築に繋げている。		
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	入居前にお話を伺いながら、信頼関係が構築できるように努めている。また、入居後は、ご本人の様子をできる限りご報告するなど、ご家族に安心して頂けるよう配慮している。		
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	ご本人にとって、或いはご家族にとって何のサービスが一番適しているのかを見極め、他のサービスを紹介することもある。		
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	常にスタッフは、入居者に対し感謝の念を持ち、お互いに支えあっているという意識で毎日の生活を送っている。		
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	常に利用者様の情報をご家族にお伝えしたりご意向をお聞きしながらご本人をささえている。また、遠方であれば、定期的に電話でお話ができるよう支援している。		
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	ご本人がなじみの人との関係が絶たれないよう、訪問しやすい環境を整えるようこころがけている。中には、毎月自宅へ2～3泊できる送迎援助や遠方のご家族が行事毎に迎えに来られ帰省される方もいらっしゃる。	馴染みの美容室に行き店長さんとの会話を楽しまれる方やお家の庭など草とりをしに泊まりに行かれる方の送迎など、家族の協力を得て個々に合った支援をしている。	
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	毎日の生活を観察しながら、利用者同士の関係を把握し、トラブルが起きないような支援を実践している。		



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	退去に至るまでは、病気による入院以外は何らかの形では必ず支援している。(入居先探し、他介護施設の情報提供や申し込み書の取り寄せ等) 退去の際には、ホームとしてできる協力は惜しまないことをお伝えしている。		
<b>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</b>					
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	職員は、常に傾聴の姿勢を持って利用者様への対応を行なっている。また、その事はケース会議で検討され、ケアプランに活かされている。	どうすれば理念に掲げている「心の声をきく」ことができるのか、職員みんなが考えながら居室においては悩みに耳を傾けたり共感したりし、一人ひとりに寄り添った支援をしている。	
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	入居前にご家族等から出来る限りの情報を提供してもらいが、入居後にも都度職員がお話を聞きながら新しい情報を得ることもある。		
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	ご本人の言動、体調や表情から状態を読み取り都度対応するとともに、スタッフ間で情報を共有し合いながら、できること出来ないこと等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	職員は、毎朝の申し送り等から常に利用者の状態変化に目を向けており、ケア会議等を通じ、都度現状にあった介護計画を作成している。	3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行うほか特変事は本人や家族の要望を聞きその都度見直しを行い職員間で話し合っ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別の日中の状態や夜間の状態の日誌を作成保管しており、スタッフは毎日それに目を通している。また、特別な申し送りがある場合は、「申し送りノート」に記載、情報伝達漏れがないようにしている。		
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	家族対応の受診が都合によりキャンセルされたりした場合の受診援助や入退院の手続き及び送迎等、隣接するデイサービスの特浴を利用した入浴等、柔軟な支援を行なっている。		

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
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	地域の消防団及び隣接の福祉センター、保育園の方々に協力を得ることに承諾を頂き、緊急連絡先を作成している。また、近所の喫茶店や近隣の住人からの情報提供等、協力を得ている。		
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	かかりつけ医は、利用者や家族の意向を尊重して対応している。少しの変化でも電話で相談助言を得ながら良好な関係を築けており、特変があれば夜中や休みでも協力医には往診をしていただいている。また、やむを得ず入院となった場合は、入院先の手配やご家族への説明も行なっている。	事業所の協力医のほか、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるようご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもある。	
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	管理者が看護師であり、毎朝の申送や毎日の生活の中で都度、相談報告しながら受診や医師への連絡相談等を行っている。		
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。	利用者が入院した場合は、ご家族の負担をできるだけ軽くできるように、洗濯やオムツその他必要品の対応や園での生活状況等については病院関係者と連絡を取り合いながら早期に退院できるよう支援している。		
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	重度化や終末期の方針は重要事項説明書にて、ご本人やご家族に説明しているが、地域関係者とともにチームで支援に取り組んではない。	重要事項説明書に追加事項として「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、職員や協力医、家族と話し合いが始まり終末期の介護についての勉強会なども設け、22年1月から取り組むこととしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを職員に配布し、また、各階に掲示してある。AEDも設置しているため、その使い方や心肺蘇生法の講習を受けている。		
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	毎年福祉センターと幼稚園との合同避難訓練や隣接のデイサービスと合同の避難訓練を実施している。が、夜間の避難訓練は実施していない。 緊急連絡網等の整備はしている。	今年2回目の避難訓練が終わったところで、概ね良好だが連携をもっと密にするよう消防の方より指摘があり、推進会議で話し合っている。今後は地域の協力体制を築き夜間想定した訓練も検討したいと考えている。	消防や警察を交えての運営推進会議が検討されていて、その機会を利用して、災害時等の協力体制がさらに築かれていくことを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は、利用者の人格尊重をするよう、心がけており、記録等個人情報の取り扱いにも注意をしている。	大声を出さない、ドアの開け閉め、利用者ごとに工夫して声がけ、排泄誘導している。普段のケアも「話を否定しない」など本人本位で対応している。	
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	本人の希望や思いを言葉にできる方については説明し納得していただいたり選択の幅を持たせるような対応を心がけている。自己決定や意思疎通が困難な方で拒否をされた場合などは、無理強いしないことや対応する人を代えたり、時間を置くなどし、表情を観察しながら対応している。		
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	開設6年目となり、職員も様々な経験を積み重ねて来ているため、余裕ができ利用者のペースに合わせ対応できている。しかし利用者の安全のため希望に添えない場合もある。		
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	本人の能力に応じ対応している。お化粧を毎日されている利用者も居る。理美容室へ出かけられる方も中にはおられるが、出かけられない方は、月1回程度、ホームで出張対応していただいている。その他の身だしなみ(髭剃り等)についても、柔軟に対応している。		
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	季節感や食の楽しみを味わっていただくため、禁止食以外可能な限り旬の食材を使った料理や利用者が全量摂取された料理の提供をするよう心がけている。また、料理作りは主に職員が行っているが、後片付け(食器洗い、濯ぎ、食器拭き)は入居者様にお願いしている。	食事介助を受けている方に同席の男性利用者が声かけし励ましたり、仲よし同士の会話やユーモア、歌などが自然に出て、利用者同士または職員と良好な雰囲気となっている。	
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	個別の咀嚼能力・嚥下状態・病気や嗜好に合わせ、食事量や軟らかさなど配慮して、提供している。また、こまめに水分補給を促している。		
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	食後の口腔ケアの声掛けや誘導の徹底を実施している。歯科受診や往診の援助もしている。また、義歯洗浄剤、歯みがき粉の残量のチェックも行い、不足品購入の支援もしている。		

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	排泄が自立されている利用者については、プライバシーを侵害しないよう、入浴をまめにして頂くなどの対応をとっている。援助が必要な方については、主治医との連携のもと薬を併用しながら排泄パターンの把握をし気持ちよく生活できるよう支援している。	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。また冷えは失禁につながりやすいので衣服などで保温にも気をつけている。	
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	日課の歌体操、乳製品の摂取や食物の工夫はしているつもりであるが、改善されない方は、協力医や主治医から処方された薬を服用されている。また、排便チェック表に排便の有無、量等記録し、状況に応じた服薬管理をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・毎日入浴が可能な体制にしている（実際に毎日入浴する方もいる）。 ・中には入浴に抵抗があり誘導に工夫が必要な方もいるが最低週2回入って頂くよう配慮している。 ・利用者の安全を考え職員の数が多い日中に入浴して頂いている。また希望される方については柔軟に対応している。	利用者の体調や希望に沿った入浴に心がけており最低でも週2回は入浴できるよう支援している。時間帯は決められてはいるが個人のペースに合わせて対応している。	
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	食堂でテレビを見たい人や、居室でテレビを見る人など、また多動となられた人とは、一緒に廊下清掃などをしながら、トラブルなく各々自由に過ごせたり休息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	薬は鍵付きの書庫に保管し、薬情報については個人日誌に綴り、さらに日誌の服薬情報の欄にも記録して、変更があった場合には特記事項や連絡帳に記入、誤薬が無いように配慮している。服薬時はお名前を及びし本人確認をし、手渡し、服薬の確認の徹底をしている。		
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	個々の能力や希望に応じた対応をしている。近隣のスーパーへ買い物に出かけられたり、喫茶店にコーヒーを飲みに出かけられる人もおり、個別に対応支援している。散歩やドライブ、外食、行事など楽しんでいただいたり気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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	どうしてもホームの中で過ごしがちなため、散歩や外食、ドライブの機会を設けて対応している。	散歩や外食レク、紅葉バスツアー等を通して外出の機会を設けている、また個別には毎日近所のスーパーへの買い物や喫茶店へ立ち寄る等の外出を楽しみとしている利用者もいる。	



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	財布を所持している利用者もおられる。所持金が少なくなると事務所で決まったお金を入れて差し上げている。毎日のように買い物に出かけたり、喫茶店で食事を楽しまれている。		
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	ご家族からの誕生日のお祝いなどが届いた場合なども要望がなくても電話でお話が出来るような支援をしている。あるいは定期的にご家族から電話がかかってくる利用者様もいらっしゃる。葉書はお正月に家族に届くように名前を書いてもらうなど支援している。		
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	廊下には手すりも備え付けてあり、広い空間では自由にソファに腰掛けたり、畳の間に腰掛けたり、食堂でテレビを見たり過ごすことができる。また、季節感を取り入れた、飾りつけなども行なっている。	利用者は自室にこもるかたはほとんどなくて、食堂や畳の間に腰掛けるなどして会話を楽しんだり、テレビを視聴したりクリスマスの飾りつけや折り紙をしていた。季節柄乾燥や風邪予防に配慮し、加湿に気を配っている。	
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	広い廊下に配置されたそれぞれの椅子で思い思いに過ごされている。		
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	入居時に使い慣れた家具や位牌或いは亡くなった家族の写真などを持ってきている方もおられる。	居室にはテレビ、位牌、手押し車、小さなテーブルセットなどまた思い出の写真や作品が壁に飾られ居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	トイレには張り紙、居室には表札や名前を大きく印刷した紙を貼るなどの工夫をしている。また専用の洗面所には、個々に名前を貼るなど対応している。		