

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 21 年度

事業所番号	2794900023		
法人名	社会福祉法人成和会		
事業所名	グループホーム菊水苑喜志の郷		
所在地	大阪府富田林市桜井町2丁目1835番地		
自己評価作成日	平成 22年 4月 16日	評価結果市町村受理日	平成 22年 6月 22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://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2794900023&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター
所在地	大阪府中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内
訪問調査日	平成 22年 5月 7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)】

菊水苑喜志の郷は、理念にあるように家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの尊厳を大切に、その人らしく生活できるようにスタッフが常に寄り添い共に歩んで行ける、そんな温かい施設を目指します。

【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)】

地域に定着した社会福祉法人が運営するグループホームで、小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、近隣に同じ法人の特養があります。開設後2年余りの事業所ですが、運営推進会議を通じて地域との交流の芽は出つつあります。隣には木の生い茂った神社や田園風景の残る景観があり、ホームの広くて明るく開放的なリビング・食堂からは外気浴ができるバルコニーや緑の樹木が見渡せる恵まれた環境です。共用空間には地域の人にいただいた花を生け、天井には利用者と職員の共同作品のこいのぼりがあるなど季節感を大切にしています。優しくチームワークのいい職員に囲まれた利用者は、毎日、2～3種類のメニューから好みのものを選択できる食事を楽しみながら、医療的な不安もなく、会話や笑顔のあるゆったりとした表情で過ごしています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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				

自己評価および外部評価結果

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	3月に1回フロアで理念を確認し、職員間で実践できるように努めている。	「家庭により近い環境を目指します」「自分らしさを大切にします」「地域に根ざしたホーム作りに努めます」をホームの理念として明示しています。定例のリーダー会議やフロア会議、毎日の業務を通じて方針を共有し、利用者が安心して楽しく生活が続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。	
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	近くの公園への散歩・外出時に地域の方への挨拶を実践し、ご家族が面会しやすいように声かけを行っている。	開設後2年余りの事業所ですが、運営推進会議を通じて自治会への加入を申し入れたり、災害時の避難について地域との協力関係をつくる話し合いをはじめたりしています。周辺散歩の時に地域の人と挨拶を交わしたり、花をいただいたり、秋祭りの時に地域の人たちが立ち寄ったりするなど、地域とのつながりや交流の芽は出つつあります。	管理者は、地域の人たちに事業所の理解を深めてもらい、地域のボランティアとの交流などの協力を得るため、地域の自治会や老人会・女性会(婦人会)・学校等に働きかけることが期待されます。また一歩踏み出して、例えば事業所が地域密着型サービスとして地域福祉の拠点となり、地域住民や家族に向けた、「介護」や「認知症」などの教室を開催したり、介護相談に応じたりするなどして地域に貢献することを検討されてはいかがでしょうか。

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
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	地域との交流は十分でない。		
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	運営推進会議では参加者から貴重な意見を伺うことが出来サービスの向上に繋がっている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、地域住民代表、家族、利用者の参加のもと、年6回のペースで開催しています。会議では事業所の活動状況や行事、利用者の生活状況などの報告を行い、自治会への加入や災害時の地域との協力の仕方などについて話し合っています。	
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	主に事故報告書・入居者情報を通じて市役所担当と連絡を行っている。	市の担当職員とは普段から事故報告や入居者情報などの相談、交流を図り、外部評価や運営推進会議の結果についても報告しています。管理者は市の事業者連絡会に出席しています。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	会議で身体拘束は基本的にしない方向性を職員間で認識している。現在お二人に同意書をとって一時的な身体拘束を行っている。	外出願望には付き添いや見守りで対応していますが、1階に通じるエレベーターには電子ロックで施錠をしています。また毎月の拘束検討会議で検討し、その都度家族の了解をとりながら、周囲にベッド柵を使用している利用者がいます。	利用者や家族への心理的拘束感を軽減するためにも、安全面に配慮しながら、日中の可能な時間帯だけでも見守りの強化を行うなどして電子ロックを外したり、エレベーター横に電子ロックの暗証番号を表示したり、工夫されることが期待されます。また身体拘束についても今後、専門医や家族と相談しながら早期に状況を改善することが望まれます。

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
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	職員会議で申し送りを行う、また回覧で理解を求めている。		
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	2Fでは成年後見人制度の利用者は一人。利用開始の際、職員に会議で説明している。今後研修を通して理解を深める機会をもつ。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約開始にあたりご利用者・ご家族に説明し、理解・納得を図っている。解約の際も同様。		
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	苦情相談窓口を掲示し、担当を中心に迅速な判断および対応を心がけている。	家族との面会時には利用者の生活ぶりや連絡事項を伝え、健康や安全に関わる事項については、その都度家族へ電話で報告し記録を取っています。今年から季刊の「菊水苑喜志の郷新聞」を発行し、利用者の生活振りや行事の様子、職員紹介を載せ家族に送付しています。市の介護相談員を受け入れ、苦情受付箱も設置しています。	定期的に担当職員が利用者の体調や生活状況を書いた手紙を家族に送付してはいかがでしょうか。また家族とのコミュニケーションをさらに深めるため、サービス担当者会議や運営推進会議への家族の参加を呼びかけたり、家族同士も交流できる行事を増やしたりするなど、今後も更に利用者や家族が意見を表出できる機会を充実することが期待されます。

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
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	年 2 回職員の評価シートを活用し、個別に面接を実施している。	定例のリーダー会議やフロア会議で業務の改善事項や課題について話し合い、年に2度職員と面談する機会を設けています。資格取得支援制度もあります。行事や取り組みなどは職員が自由に起案書を提出して採用される仕組みがあり、意見が反映されています。	
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	随時リーダーから個々の就労状況を聞いたり職場環境を整えるように努めている。		
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	外部研修は新しいスタッフを中心に研修機会を増やしている。研修後回覧として研修記録をまわし、知識の共有に努めている。		
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	他施設への訪問や自施設への見学は随時行っているが、積極的な交流までは至っていない。		

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
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	本人の希望を伺った後に施設見学してもらっている。十分に納得してもらってからの利用にこだわっている		
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	本人・家族からも趣旨を十分聞き取りし、家族がいつでも気軽に相談できるように声かけしている。		
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	それまで関わりのあった事業所、担当ケアマネージャ、当グループホーム併設の小規模多機能型居宅介護、福祉用具事業所等と連携している。又状況により、他のグループホームとの連携や老健、特養との連携も図っている。		
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	職員全員が常に触れ合いの姿勢を大切にしている。また本人ができる所は極力待つことにして出来る部分が維持できるように努めている。		
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	近況で家族に随時連絡したり、家族の面会の時間を楽しく過ごせるように声かけや対応をしている。		

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
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	家族との外出を支援したり、本人・家族とのコミュニケーションの橋渡しになれるように情報把握に努めている	利用者が大切にし、大事に思う馴染みの人や場所を聞き取り、関係が途切れないよう支援をしています。友人や家族に手紙やはがきを出す支援をし、家族と一緒に墓参りをしたり、行きつけの美容院に行く等の支援をしています。	
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	座席の配慮・好みのレクリエーション内容の選定・実施を行っている。行動を把握してトラブル防止に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も手紙や連絡をとるようにしている。状況により面会し、事業所の担当者や職員と連携する等している。		
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	モニタリング時、又は状況により随時聴きとり、カンファレンス等で確認。対応について検討している。	昨年独自のアセスメント様式で利用者の思いや希望の把握に努め、3ヵ月毎に追記・見直しをしています。専門家を起用して音楽療法に取り組み、思いや意向を引き出しています。	
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	過去に利用していたサービス機関からの情報収集・把握に努めている。		

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
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	毎朝バイタル測定や状態変化を申し送り・連絡ノートで伝えるようにしている。		
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	計画作成担当者が中心になり、本人・家族と相談し、現場リーダーを中心にスタッフからの意見を取り入れ計画を作成している。	介護計画は3ヵ月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。毎月職員による全利用者のカンファレンスを行い、計画作成担当者も毎月モニタリングを行い、3ヵ月毎にサービス担当者会議を開いて介護計画の見直しにつなげています。	介護計画の援助項目を職員に徹底するとともに、モニタリングの定期的実施が望まれます。徹底策の一例として、利用者毎の日報様式に利用者一人ひとりの援助内容を盛り込み、実践内容を計画と関連付けて日々記録するなどの手段を検討されてはいかがでしょうか。今後は、サービス担当者会議に家族も参加してもらうことを検討されてはいかがでしょうか。
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	パソコン入力で情報をいつでも閲覧できるようにになった。また特記事項を参考にして必要時は計画に反映している。		
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・家族の気持ちを伺うことを大切にしている。出来ること・出来ないことへの説明を行っている。		

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
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、本人は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	市民会館へのイベント参加や地域からの訪問散髪あり。		
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	かかりつけ医との連携の他、状態変化時の代理受診及び家族への説明を行っている。	家族と利用者の同意を得て、協力医療機関の医師による定期的な訪問診療を受けています。また職員として配置されている看護師が健康管理を行っています。専門外の診療科目について受診が必要な時には職員が通院介助を行っています。協力医療機関と連携し、急変時対応についての体制も整備されています。	
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	かかりつけ医の看護師など利用者をよく知る看護職員との連絡、相談を行っている。		

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
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	入院後も定期的に病室を訪問し、主治医及び関係者からの情報収集を行い、配慮すべきポイントを押さえるようにしている。受け入れ病院については定期受診をサポートして関係性を保てるようにしている。		
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	基本的にターミナルケアの受け入れは行っていないが、重度化した場合は、計画作成担当者が中心となり、かかりつけ医・家族・関係スタッフと今後について検討している。	ホームで看取り実施の方針はありませんが、特養を含めた法人全体で対応することになっています。利用者が重度化した場合でも可能な限りホームでの生活が継続できるよう、サービス開始の早い段階から利用者や家族の意向を聞き、方針の共有を図っています。かかりつけ医と連携を図り、状況の変化に合わせてその都度、利用者や医師、看護師、家族と話し合いを行い、対応していく予定です。	
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	毎年新人職員を中心とした救急講習の計画・実施。また実事例について会議で判断や対応について検証している。		

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
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	定期的な消防訓練の実施を行っている。災害時は、緊急連絡体制でバックアップ施設である特別養護老人ホーム喜志菊水苑からのサポートがある。	災害に備えるマニュアルを作成し、年に2回自主的に避難訓練を実施しています。夜間想定 of 訓練や地域との協力体制について地域と話し合いをはじめています。災害時の食料と水の備蓄をしています。	災害に備え、年に2回の避難訓練を実施し、そのうち1回は消防署の指導のもと、避難訓練を実施することが望まれます。
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	“相手を尊重する言葉かけの実践”をフロアの介護目標にし、取り組んでいる。フロア会議の際に実践状況確認している。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう職員の言葉かけや態度は明るく丁寧であり、やさしい雰囲気です。職員採用時に、個人情報の取り扱いについて法人と書面を取り交わしています。	
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している	食事の献立を説明し、選択して頂いている。他の生活の場面でも本人からの希望を必ず聞き、自己決定できる環境にしている。		
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	個々にあったペースで過ごして頂いているが、突然の変化にも対応できるように心がけている		

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
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	定期的に訪問理容がある。また希望者は行きつけの美容室を利用できるよう、送迎の支援を行っている。服の汚れが目立つ時は随時着替えて頂いている。		
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	おやつ作りを週１回程実施。できる範囲でお手伝いに参加頂き、できない方も目で見て雰囲気を楽しんで頂くようにしている。又、おしぼりたたみや、食後の食器を重ねる等、能力に合わせた作業をして頂いている。	同一法人の特養から調理済みの食材を取り寄せ、利用者は好みに応じて２～３品のメニューの中から選択することができます。利用者は食事準備、後片付けなどのそれぞれの得意な分野で参加しています。職員は同じものを一緒に食べながら利用者の食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートを行い、楽しい会話となごやかな雰囲気作りをしています。利用者も調理に参加する週１回のおやつ作りと、月１回のお好みメニューの日があります。	
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・水分チェック表を活用して把握に努め、適正摂取できているか確認している。その方の状況により食事の時間をずらしたり、食事形態の工夫、水分摂取回数の調性を行っている。随時、管理栄養士と相談、連携している。		

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
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	毎食後一人ひとりの口腔ケアの準備からサポートを行っている。歯の痛みや異常があれば地域の歯科医に連絡し、往診してもらっている。		
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、極力トイレ誘導を行っている。	排泄の記録を取り、利用者一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、紙のリハビリパンツから布パンツに切り替える取り組みをし、成果をあげています。	
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	食事量やバランス、水分摂取量の把握を実践している。野菜嫌い等、個々の嗜好も把握し、偏った摂取にならない様、声かけや摂取しやすい形態の工夫をしている。又、生活リハビリやレクリエーションで運動の働きかけをしている。		
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	入浴拒否があれば、次の日に変更したり、好みの温度に設定して個々に沿った支援を行っている。	週3回入浴する利用者もありますが、利用者は平均して週2回の入浴を楽しんでいます。菖蒲湯に使うよもぎを利用者と一緒に周辺に取りに行き、菖蒲湯によもぎを使うことについて、利用者との会話がはずんでいます。	多くの利用者が平均して週3回の入浴を楽しめるよう、職員の体制整備を検討し、利用者の入浴意欲を向上させることが望まれます。

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
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	不眠の方への対応は、寄り添い を大切にして安心出来かつ安全 に過ごせ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	定期的に主治医及び薬剤師から 薬の内容の説明があり、内容不明 時は確認して理解するようにし 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	家族・本人から生活歴を伺うよ うにしている。その中から好き なものや楽しみなことを探して 少しでも気分転換できるように 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 るよう支援している	人員体制上希望日時での外出 支援は難しいが、家族に協力を 得て一時帰宅支援・買い物付き 添いで地域へのお出掛けに努 めている。	隣の木の生い茂った神社や田 園風景の残る周辺に散歩や馴 染みの美容室、喫茶店などに 出かけ、2階のバルコニーで の外気浴を楽しんでいます。 初詣や季節の花見、遠足の遠 足もあります。	利用者の重度化に合わせ、個 別での外出企画の工夫をされ てはいたがでしょうか。
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	本人の希望と能力によりにより 2名の方に小遣い程度の金銭を 個人管理して頂き、購入した いものと考えて頂いている。自 分で買い物に行くことより代 行を好まれるので希望に沿っ 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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	希望によりご家族や兄弟に電話をかけて頂いている方が 1 名おられる。不穩になった際等、職員が家族に電話し対話することで安心されることもある。外部からの電話は可能な方には取り次いでいる。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	照明や季節に合った飾りつけにより温かい雰囲気になっている。	広くて明るく開放的なリビング・食堂からは季節の花のあるバルコニーや緑の木が見渡せ、地域の人にいただいた花を生け、天井にはこいのぼりを連想させる手作り細工の魚が泳いでいます。リビングや廊下にはソファを配置して居場所が確保され、行事写真や手作り作品も飾られて、心の和む気持ちのいい共用空間となっています。	
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	フロアー・廊下にソファを設置し居心地のよい空間を確保している。		

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
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	馴染みのものを自己の居室へ置いたり、共有スペースに置き安心してもらっている。	居室入口には利用者毎に好みののれんがかかり、畳のある大きめの居室にはホームが準備している大きめの整理ダンスとベッド以外に、利用者の持ち込んだ飾り棚、机、椅子、ソファ、三面鏡、手作りのレースや編みもの、家族の写真、時計、テレビ等があり、長い時間過ごせる居心地のよさそうな居室になっています。	
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	廊下に手すりが設置されており、バリアフリー様式である為活動しやすくなっている。		