

### 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	4270135165		
法人名	有限会社 グリーンライト		
事業所名	グループホームほっと		
所在地	長崎県長崎市三京町1962		
自己評価作成日	平成25年1月25日	評価結果市町村受理日	平成25年5月13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)】

平成25年、1月より、管理者交代をはじめ、職員も新規に採用をし、会社全体で運営の見直しを行っています。ユニット名、企業理念の変更も行い、新たな気持ちで取り組んでいます。動指指針も具体的に作成し、今から職員全員で周知をし、しっかりと利用者様のケアにつなげていきたいと思っています。同じ方向で、職員一同一丸となって、チームケアを実践していきます。利用者様に喜んでいただける、ほっと安心していただける、笑顔いっぱいのホーム創りを目指します。

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日	平成25年2月26日		

【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)】

ホームの周辺は中学校や新興住宅地がありながら、森林浴できるような静かで地域を一望できるところにある。新体制に伴い管理者を中心に職員は理念である「人を育み暮らしの未来を創造する」を実践している。事業所は利用者も職員も家で大切にしたい思いを持ちホーム作りに邁進している。管理者は運営改善に対して前向きで、現場職員の話を聞き、代弁者として代表者へ橋渡しの役目を担い物品購入や自己評価の導入など進めていることは優れた点と言える。運営推進会議では利用者へ提供している食事を参加者に食べてもらい、ホームへの理解を求めている。マニュアルの整備を行い、新人もベテランも統一したケアができるよう読み合わせをするなど仕組みを作り、定期的に内容の見直しを行っている。

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	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、生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
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				

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
<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	現在、理念を皆で決めて、思い、今後の方針等を確認し合って、実践を始めた段階である。	企業理念を基に「人を育み暮らしの未来を創造する」を職員で協議・決定した。利用者を尊重し尊厳を守り、身体と心のケアを支援しつつ、心地よい安定した生活送れることを目指している。介護理念を全職員に配付し、日々統一したケアが実践できるよう工夫している。	
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	ホーム内行事はお知らせし、夏祭り等参加をしていただいている。しかし日常的な交流や地域の方や家族の意見等を頂けるような関係はまだ、出来ていない。	自治会に加入し、職員と自治会長とは挨拶を交わす関係であり、近隣の草刈りや地域の夏祭りに参加している。また、ホーム内行事は回覧板などを利用し広報しており、事業所開催の夏祭りに参加してもらうなど地域との交流を行っている。	
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	運営推進会議、家族会議を定期的に行っていたが、認知症の人への理解や支援の方法は等は、ホームとして地域に活かすまでには至っていない。		
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	入居者の状況報告を行い、家族等からの意見や要望も取り入れながら、実践できるよう職員への周知も行っている。	規程のメンバーで利用状況や行事・人材育成の報告など利用者と同じ食事を取りながら開催され、包括担当者より痰の吸引研修会のお知らせや参加者の情報交換の場になっている。ただし、昨年の10月以降会議が開催されておらず、2ヶ月に1度の開催となっていない。	運営推進会議は、年6回以上の開催が必要であるため今後は概ね2ヶ月に一度の開催を期待したい。
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	生活保護の方がいるため、担当の方と連絡を取りあっている。また、現在は介護サービスの取組みについて、密に報告しながらご助言を頂いたりしている。	行政担当課とは相談など連携が取れる関係を築いており、事業所の実情やケアサービスの取り組みなど伝えている。また、介護相談員の受入れも行っており利用者への支援の一環となっている。	
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	日中は玄関に施錠は行なわず自由に過ごしていただいている。その他の身体拘束も行っていない。施設内の勉強会も実施したりして身体拘束ゼロを目指している。	日中の玄関は自由に出入りでき、利用者が外に出る際は声を掛け一緒についていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えている。新体制後は身体拘束ゼロの意識づけを行い、ミーティングや申し送り時にはその日のケアを振り返り、抑圧感を招いていないか点検を行っている。	全職員に対して身体拘束をしないケアの知識と意識づけのために、年1回以上の虐待、身体拘束に関する研修会の実施を期待したい。
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	現在、内部研修や外部研修の計画を立て集中的に参加している。管理者をはじめ、職員は、声のかけ方、介護の方法、考え方等。ケアプラン。一から、見直し、確認を行っている。		

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
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	地域包括支援センター主催による研修会等に参加、勉強し必要性があれば様々な制度を活用できるよう支援している。しかし、職員間においては制度の深いところまでの理解には難しいところがある。新人職員のみならず、職員も参加の研修を計画している。		
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	見学等に来られた時は、十分な説明を行っている。その際、入居者や家族からの疑問点などを聞き、また契約時にも不明な点がないか確認し納得していただいた上で、契約を交わしている。		
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	面会時、家族の思いや意見を聞き要望があれば、出来る限り応えられるように支援している。また、年に1回、生活相談員の派遣も受け入れ相談にのっていただいている。	家族には手紙や訪問時に、家族会等で意見や要望を聞き、利用者の状況報告を行い、何でも言ってもらえるような関係を築いている。また、家族から事業所入り口の道路が狭いとの意見があり拡張するなど意見を運営に反映させている。	
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	管理者が職員からのヒアリングを行い、意見要望を聞いて、運営に反映させていくために色々と検討中である。職員が、話が出来る雰囲気作りに努めている。	管理者は個別面談を行い、日頃から職員とコミュニケーションを図り、解決できる事案は即実行し、風通しの良い職場環境になっている。管理者が代表者と職員との橋渡しの役目を担い、自己評価の導入や職員の要望で室内シューズ、空気清浄機、制服を購入するなど、意見を反映している。	
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	勤務時間の変更や、勤務体制の見直しを行っている。今後は、職員と定期的に面談等を行い、やりがいの持てる職場作りを構築していきたい。		
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	職員一人一人のケアの実際を把握している段階である。職員のスキルアップを図る支援は積極的に行っていきたい。研修は、勤務時間の中で計画を立て、参加できるようにしていく。		
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	他の事業者への見学、研修の機会を定期的に行うように計画し、管理者をはじめケアマネージャーが参加している。引き続き、より多くの職員の参加できるように勤務調整している。		

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
<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	入居前には必ず本人への面談や、家族からの情報収集、病院スタッフ、ケアマネ等からも細かい情報収集を行い、本人の不安軽減に努めている。		
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	事業所の取り組み状況などを家族に説明することで理解をしていただき、また入居後も家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。		
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	当事業所にはいくつかの関連施設もあるため、本人の状況、家族の希望等により他サービスが必要であれば、それらの施設への紹介も行っている。		
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	一緒に洗濯物をたたんだり、テレビを見ながら会話を楽しんだりと家庭と同様の場を作り出そうと努めている。		
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	入居者の生活などをホーム便りにてお知らせしたり、家族面会時には状況を説明したり、気軽に相談等が出来る環境作りを目指している。また、行事等の参加・協力もお願いしている。		
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	面会、外出等は希望があれば自由に行ってもらっており、入居前に築いてきた関係を崩さないように努めている。知人の方や自宅近所の方の面会がある入居者もいる。	利用者の高齢化が進み、外出して馴染みの場所や人に会うことは少なくなっており、ホームへ訪問しやすい雰囲気作りを心掛け、利用者が以前住んでいた民生委員や家族、孫、兄弟、姉妹などとの交流に向けて継続的な交流を続けている。	
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	入居者の理解に努め、食卓やソファ等の座席の調整を行ったり、お茶の時間を設けたりする事で、うまくコミュニケーションがとれている。入居者同士で上手く図れない時には職員が間に入り関係の構築に努めている。		

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
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	病気など入院を余儀なくされた場合にも、職員が交代でお見舞いに行くなどして、入居者、家族共に関係を崩すことがないように務めている。次のサービス移行時も事業所との連携を取り、情報をお伝えしたりしている。		
<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	本人、家族からの情報を中心に十分に確認しながら、可能な限り、サービスの意向に沿って支援する。	利用者の生活歴や趣味、嗜好を理解すると共に、困難な場合は日々の言動の強弱や表情、態度を注意を払い支援する中から思いを把握するように努めている。入浴時など一対一の時間に利用者の思いを把握し、介護日誌に記録を残し情報共有している。	
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	家族やケアマネなどからより詳しい情報を聞き、本人が大事にされていた物などを持ってきていただくなど、今までの生活を継続でき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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、時にはお手伝いをしてもらったりとその人にあつた援助に努めている。また、毎日バイタル測定を行い、必要であれば午後も再度測定行なう等して心身状態の把握にも努めている。		
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	本人、家族からの希望を聞き、本人に沿った介護計画に努めている。又、状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。	利用開始前に利用者の情報を得る他、本人や家族から要望を聞き取り、計画書を作成し利用者へ急変があればその都度変更し同意を得ている。毎月のケア会議、3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎の見直しを行い、計画と実施状況の連動を介護日誌で確認し、利用者の現状に合った計画に反映させている。	
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	介護記録、連絡ノートを活用しながら、入居者の日々の様子や状況変化を常に確認し、職員が情報の共有を行うことで、介護計画見直しの際に活かしている。		
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	その方らしい生活を支援する為、本人や家族に意見や要望を聞き、可能な限り応えることが出来るように努めている。		

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
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	個々に応じた地域資源を活用することは難しいが、散髪や買い物など入居者が必要としているものを把握し地域との関わりがもてるように支援している。		
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	当施設の主治医はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、利用者の方が、適切で安心した医療を受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医と連携を取り受診を支援している。内科に関しては、利用者や家族に了解を取り協力医に移行する場合もある。受診に家族が付き添う場合は、受診内容の報告を受けている。なお、協力医は2週間に一度の往診を実施するなど適切な医療を受けられるよう体制を整備している。	
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	医療連携体制をとっており、訪問看護師と常に情報共有が出来るような体制作りと、情報交換をおこないながら、迅速に対応できる支援を行っている。		
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。	入院時は面会を行い、家族より状況を確認し入居者とのかわりをなくさない様にするとともに、早期退院に向けて主治医、ケースワーカーと連携を取りながらいつでも受け入れられる様な準備も整えている。		
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	入居時に重度化した場合の説明を行っている。又、終末期ケアが必要となった場合には適宜カンファレンスを実施し、本人や家族の希望に沿った介護が出来るように支援している。	終末期の指針は入居時に利用者や家族に説明し同意を得ている。重度化した場合には再度説明を行う。また、職員にも指針の周知はできている。終末期における協力医との連携については取れており、チームでの支援に向け取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアル、緊急連絡網を作成し、事故発生時の準備をおこなっている。また、AEDも設置し施設内の研修も行っている。		
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	地域施設との合同避難訓練を行い、災害時の協力体制をとっている。	火災における避難訓練は年に2回実施予定で今年度は1回行われている。避難場所については確保できており、職員との情報も共有している。ただし、地域や消防署との連携や火災以外の避難訓練は現在のところ行われていない。	災害については火災以外にも発生する可能性があるため、想定される災害に対応する避難訓練の実施が望まれる。また、地域や消防署との連携も不可欠であると考えられるため協力要請を期待したい。

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
<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	常に尊敬の念を持ちながら、入居者にあつた言葉かけを心がけ、言葉による拘束がないように注意している段階である。研修等を取り入れながら、尊厳について、職員全体で考え、実践に結び付けれるように取り組んでいる。	利用者に対しては尊厳を重視し、命令しないケアを心がけている。トイレ誘導などは自尊心を傷つけないよう小声で話すようにしている。また、職員への守秘義務については、入社時に誓約書を取り担保している。なお、利用者の個人情報は外部から見えないところに保管している。	
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	入居者一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけ思いを表していただけるよう心がけている。アセスメントをしながら、思いを表出出来るよう、察することができるように支援している。		
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	集団生活ではあるが、入居者個々の生活状況に合わせて、一日を過ごしていただける様に支援している。		
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	その方らしい身だしなみについては心がけている。また、訪問美容師にも定期的に来て頂いている。		
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	毎月1日の赤飯、15日のちらし寿司は恒例となっており、入居者の方々には楽しみのひとつになっている。また、湯飲み茶碗等下善は声かけながら一緒に行っている。	職員一名が利用者と同じ食事をとり、後片付けも職員と一緒にしている。利用者の力に応じて、キザミ食などを提供している。また、外食や行事食、庭での食事や10時と15時のおやつなど利用者が食事を楽しめるような工夫を行い支援している。	
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	毎食の食事チェック、一日の水分チェックを行い、一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あればすぐにDrへ報告をおこなっている。		
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	食後の口腔ケアを実施している。ご自分で出来ることはしていただき、職員が仕上げ磨きをおこなっている。又、定期的な歯科の往診、指導も受けている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握しその人に合わせたトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。また、排泄チェック表にて排便確認をおこない、健康管理にも努めている。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導している。失禁時など自尊心を傷つけないよう配慮している。また、排泄に良いおやつを提供するなどの支援も行っている。	
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	水分、排泄チェック表にて毎日チェックを行っている。また、便秘の方にはDrと連携し適宜下剤の服用や、その他の症状のチェックなどこまめに行うようにしている。		
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	毎週月～土まで入浴は実施している。毎朝のバイタルチェックにて体調確認を行い本人の希望やタイミングに合わせて入浴していただいている。	週に3回午前中の中の入浴となっているが、利用者の状態に合わせて、いつでも入浴できる体制を整えている。浴室や脱衣所の温度は冬場なども利用者が寒くない温度に設定し、車椅子の利用者は職員2名で対応するなど入浴が楽しめるよう支援している。	
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	入居者一人ひとりの生活を尊重し、日中を自由に過ごして頂ける様な支援をしている。気候に応じ、戸外でのドライブ、散歩など、活動性を高めれるように工夫している。		
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	薬の処方箋を個人ファイルに綴じ、変更、追加時には連絡帳に記入し、職員全員が把握出来る様になっている。また、薬は事務所に保管し、内服時は名前、日付の確認・声を出して行い誤薬がないよう徹底している。		
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	入居時に本人の生活歴の確認、入居後も本人の状態によってはホーム内で出来ることを見つけ、毎日楽しく過ごせるような支援を目指している。		
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	ホーム外への散歩、ドライブ等は定期的に行ったり、入居者の希望があれば、その都度対応するよう努めている。	外出頻度は週に一度ほどである。一人ひとりの希望に応じ、散歩や買い物の支援を行っている。車椅子の利用者もドライブができるよう車両を準備しており、通院の途中でいきたい場所などがあれば対応するよう努めている。	



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
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	入居者のお金はホームにて預かっているが、買い物等の希望があればすぐに使えるように支援している。		
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	入居者の要望により電話をかけたり、本人から家族へ年賀状を書いてもらったりと家族とのかわりがないようにしている。		
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	壁には季節にあった飾り付けをするなど、入居者が穏やかに過ごせるような環境作りを目指している。	室内は利用者が穏やかに過ごせる明るさである。カレンダーと共に本日の天気を絵で表す工夫が見られる。食卓とソファがありゆっくり過ごす空間が作られている。職員が1日2回換気、清掃、温度管理を行い、快適な共有空間づくりに努めている。	
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	たたみ部屋にコタツを置いたり、入居者の状況に合わせてソファや椅子の配置を変えたりして、入居者同士が気軽に話せるような工夫をしている。		
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	入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきていただいたりして、本人が居心地の良い生活空間になるように工夫している。	利用者の生活習慣に合わせ、畳の部屋を多く配している。持ち込みに制限はなく、利用者は使い慣れたものを持ち込んでいる。職員が毎日の午前中に清掃換気を行い、気温の変化に伴い温度管理を行っている。利用者に合わせたベッドの配置など工夫し、居心地のいい居室となっている。	
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	居室には入居者の状態に合わせなじみの物を置いたり、居室を間違われる方には入口に名札をつけるなどの工夫を行っている。		