

### 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	0572206944		
法人名	社会福祉法人 琴丘ふくし会		
事業所名	やすらぎホーム 希望の家		
所在地	秋田県山本郡三種町鹿渡字町後256		
自己評価作成日	平成28年12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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29年1月20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)】

色々な情報提供する事で、入居者の希望・要望を聞き、天気の良い日は外出支援(ドライブ・買物・散歩・日光浴等)する事で、喜んで貰っている。家の裏の畑では、野菜を作って収穫を祝い、美味しく食べている。毎日午前・午後2回のラジオ体操、筋トレ体操を行い体力維持に努めている。家庭的な中で入居者が自分の役割(食事の準備・食器拭き・野菜の皮むき等)をしっかりと持ち、生きいきと生活出来るように心掛けている。母体施設の行事(夏祭り、敬老会、運動会)に参加し交流を図るとともに、希望の家独自の行事(お花見、流しそうめん、バーベキュー、なべっこ会、クリスマス・忘年会・外食会・出前昼食会等)を毎年計画し実行している。職員たちは入居者の笑顔を引き出すため、毎日の余暇時間は、利用者からの意見を出して貰い、厭さない工夫を心掛けている。日曜日(足浴実施)以外は、毎日入浴を行っている。(全員がゆっくり入浴出来る様に、1日5~6名にしている。イベントなどの時はアルコール(梅酒・甘酒・日本酒、ノンアルコール等)提供出来る様に心掛けている。

【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)】

高齢の利用者が多く、身体機能の低下がみられるものの、利用者の意思を尊重し、毎朝の掃除、食事の準備等のできることを職員と共に進めながら生活できるよう支援されています。住宅地から離れた環境にあることから、定期的に訪れてくれる移動販売の方の協力を得て馴染みの関係づくりに配慮し、交流が図れるよう努力されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54 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	61 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
55 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	62 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
56 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	63 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
57 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	64 職員は、活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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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

[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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員全員が、常に理念を踏まえたサービスの提供が出来る様に、ホールと事務所に掲示しています。さらに入居者が安心して生活出来るように、目標を掲げて、日々の実践につなげています。	理念の実践に繋げるために介護目標を理念と共に掲示し、日常の支援に活かされています。	
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	ボランティアや知人が気軽に立ち寄れる環境作りを行っています。移動売店の人とは馴染みの関係で、地域の情報提供と楽しそうなやり取りで楽しませてくれます。地域の行事やイベント等には出来るだけ参加し、交流を図る事を心掛けています。	周辺に民家がないことから、定期的に移動販売の方に来ていただいて交流が図れるように配慮されている他、町民祭等に出かけて地域の方や知人に声をかけていただいています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	介護福祉実習や中学校の福祉体験・一般ボランティアの受け入れを行い、入居者と共に会話やゲームを楽しんだり、一緒に食事したり、後片付けしたり等の支援を行ないながら、認知症高齢者への理解を深めて頂けるように取り組んでいます。		
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	入居者の生活状況や問題点・行事や外出支援等の説明、また、研修内容が自施設での取り組みに活かされているかなど、それに対する意見や感想・質問等を頂く事で、サービスが適正に行われ、向上していると思います。	参加者からホームの取り組みに意見をいただき、サービスの向上に繋げています。	
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	包括支援センター職員より運営推進会議に出席してもらい、生活状況や取り組み等を伝え、助言等も頂いています。町からの電話や文書での報告や指示を得ながら連携をとっています。包括職員には相談等を行い、助言も頂いています。	生活保護受給者の支援のための連絡を取り合う等、関係部署と協力関係を築いており、包括支援センターとも連携されています。	
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	苑内研修や職員会議等で、全職員で検証を行い、あらゆる面での拘束がないケアに取り組んでいます。毎月の職員会議において、拘束が無いかの確認も行っています。玄関には施錠をせず、出入りはセンサー・チャイムを設置し、確認しています。	身体拘束廃止委員会を通じて職員全員で日常を確認しながら拘束をしないケアに取り組まれています。	

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逃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	職員会議にて、虐待防止委員会(年数回)を開催し、虐待がなされていないか、何が虐待なのかを全職員で検証しています。職場内研修も実施しています。また、普段から疑わしい行為に対しては、職員同士が注意をするように指導しています。		
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	苑内研修を受け、全職員が把握できるように回覧しています。希望の家では、職員会議の際、制度についての説明等を行う事で、常に職員が理解をする様に努めています。		
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	入居の契約時、入居者や家族より疑問や不安なことがないかを、確認しながら十分な説明を行い、同意を得るようにしています。また、家族より、今後についての不安等の相談を受けた際も、解りやすく説明しています。		
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	日頃から対話の中で、不満や要望等を聞き取る事を心掛け、ミーティングや職員会議等で話し合いを行い、出来る限り入居者の要望に応えるように支援しています。家族からは、面会時・電話等で意見や要望等を聞く様にしています。	ホームの運営には家族会からの協力がある他、面会時や電話で話しを聞くようにしており、要望や相談等にその都度対応を説明しています。	
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	職員会議等で、運営に関する意見等が出された場合、十分な話し合いをした上で、法人の経営会議に管理者が提案するようにしています。	職員会議は全員出席して行われ、運営に関わる提案事項は管理者を通じて法人会議に諮られ、浴室やトイレの改装等、改善に繋がっています。	
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	毎月の経営会議において、職員の努力や勤務状況を把握し、その頑張りには報いるように、職場環境の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けています。認知症ケアについては、職員会議の研修等で理解を深め、実践に役立つように指導しています。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	福祉施設協議会・特養主催の研修への参加、特養・デイサービスとの交流及び、管理者・職員が個々に他施設職員・メーカー社員等との情報交換等を行う事で、サービスの質の向上を図るようにしています。		
<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	入居された時点で、一日の生活の流れ、状況等を説明し、本人及び家族の困っている事、要望等を聞き入れながら、信頼関係作りをし、安心した生活を送ってもらえるように努めています。		
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	担当ケアマネから現状を聞いた上で、家族からも入居者の生活層を聞き取り、その中で家族が困っている事や要望等を聞き出しながら、信頼関係を築いています。		
17		○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	自分の出来る事(配膳、下膳、食器拭き、洗濯干し、掃除、野菜の皮むき等)は進んで行なってもらう。畑の野菜や花壇の手入れや育て方等を入居者から教えてもらう等の機会を設けています。漬物・シロップ作り等も協力し合いながら行います。		
18		○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	家族へ毎月、生活状況や写真入りのたより等を送る事で、現状の生活等を把握して頂いています。時に病院受診もお願いします。面会等は居室でゆっくり過ごせるように配慮し、家族との外出や外泊等も自由に行なっています。		
19	(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	本人の希望時は、自宅や近隣へ連れて行く等の支援を行なっています。デイサービス・特養の利用者へも面会に出掛けます。利用者個々の衣類・食料等の買い物にも出掛けます。	家族と電話で話す機会をつくったり、敬老会や家族会でその関係継続の支援に努めています。移動販売の方とも馴染みの間柄になっています。	
20		○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	入居者全員が参加出来る様な余暇のプログラムを設けたり、みんなで野菜の皮むきをしたりと、職員が関わりながら支援しています。入居者同士、食堂での会話が多く、時に廊下のベンチにて会話している姿がよく見られます。		

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
21		○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	退所された家族に会った時は近況やご家族の様子などを伺ったりしています。また、相談に訪れた際、出来る限り相談ののったり、必要な機関を紹介したりしています。		
<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>					
22	(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	日常会話の中から、個々の思い等を引き出す様な声掛けを心掛けています。また、計画作成者や担当職員が希望や意向の把握に努め、全体で検討し、出来る限り実施出来る様に心掛けています。	利用者との日常会話や様子から気付くことがあり、情報を共有してケアに反映できるように検討されています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族・居宅ケアマネより、今までの状況や生活暦等を聞き取り、全職員で把握し個々に合った生活を送ってもらう判断材料にしています。		
24		○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	一人ひとりの状態を見極め、出来る事・出来ない事の把握に努め、残存機能を活かした張りのある生活を過ごせるように支援しています。毎日、入居者個々の申し送りを行い、ケース記録でも確認するようにしています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人や家族の意向を確認した上で、変化のある時は検討会を開催し、担当からの意見を全員で検討、申し送りノートも活用しながら介護計画の作成を行っています。介護計画は家族に送付し、確認の上署名・捺印して貰っています。	計画作成担当を中心に全員で話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成されています。面会時に家族からの意向や情報を得て介護計画に反映させています。	
26		○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	日々の生活状況等は、日誌や個人ケース記録に記入し、職員間で共有するようにしています。担当より、月例報告をしてもらい、ケアプランについては月に1回モニタリングし、職員会議で話し合い実践や見直しに活かしています。		

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
27		○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	地域の行事・イベント・学校等の催し物等に出来るだけ参加する様に心掛けています。全体で出掛けるのではなく、少人数での外出で、利用者個々に合った対応をしています。また、行きつけの店へ買物に出掛けたりもします。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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かりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	個々に地域のかかりつけ医があり、受診・往診の対応をしてもらいながら、医者や看護師とのよい関係を築く事で、相談や指示を頂いています。必ず記録に残し、全職員で共有しています。総合病院(指定)受診時は家族に了承をとり、協力して貰ったり、行けない場合は家族へ受診後、報告しています。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としており、訪問診療及び緊急時の対応をしていただいている他、家族の意向による医療機関での受診も行われており、希望や状況に応じて適切に支援されています。	
29		○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・看護師とは馴染みの関係で、気軽に相談等を行なっています。母体施設の看護師とも連絡を取り合い、助言・指示・処置等の協力を得ています。		
30		○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、定期的に面会に行き、医師や看護師から病状の状況等を確認しています。また今後の事を家族と病院の相談員を交えながら話しあったり、医師へは施設の状況等を説明し、早期退院に向けた治療をお願いします。		
31	(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、事業所の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	重度化した場合は、家族・かかりつけ医・居宅ケアマネ・同法人の特養と話し合いを持って、希望に応じてショートや特養へのサービス変更等が出来る様に話し合いを持っています。家族からは、常に終末期の相談を受けているため、特養・相談員と相談の上で、出来る限りのことは支援することを約束しています。	終末期のケアを行っておらず、ホームでの生活が困難になった場合の対応を含めてホームで可能な限りのケアを行うことを説明し、家族に理解を求めています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署から急変や事故発生時の緊急蘇生法や、AEDの使用法などの研修を、全職員が定期的を受けています。また、職場内研修においても、事故防止や事故リスクについての研修も行っています。		
33	(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	消防署員立会いで、避難訓練・夜間通報訓練を行ない、消火器を使っての消火訓練も行っています。火災通報では、特養希望苑との連動システムが備わっています。緊急連絡体制網に、地域の消防団も加わっています。	火災や地震に備えた訓練や暴風対策等、同じ敷地にある母体施設と緊急時の連携体制がとられています。	

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>					
34	(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	訪室時は、必ずノック・声掛けをしてから入るよう配慮しています。入浴や排泄等の支援時は、本人の誇りやプライバシーを損ねないように、さりげない声掛けを心掛け、個々の入居者に合わせた言葉遣い、人格を尊重した対応を行なっています。	利用者の性格や意思を尊重し、その人に合った対応を心がけています。	
35		○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	職員に、気軽に思いや希望を、時には愚痴等を話せる雰囲気作りに努めています。認知症の進行により、あらゆる変わった訴えが聞かれますが、その利用者にとって、一番良い選択が出来る様に支援しています。		
36		○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	なるべくその人のペースに合わせた支援を心掛けています。利用者の意向に沿って、ドライブやレクリエーション等を行い、参加の意思確認も常に行う様にしている。最近では個別に対応する事が増えて来ました。		
37		○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	季節に合わせた衣類の調整を行っています。外出や行事等では、衣類を選んだり、髪の設定や薄化粧をしてメリハリをつけたオシャレに努めています。定期的に理容師が訪問し、散髪・顔剃りを行って貰っています。		
38	(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	テーブル拭き・配膳から食後の後片付けまで、利用者が出来る所を行って貰い、一緒に食事を楽しんでいます。副食は母体施設より提供あり。毎日の野菜の皮むき支援、裏の畑で採れた野菜で漬物作り・おやつ作り等も行なっています。	副菜の盛り付けや後片付け等を毎日無理なく行なっていたらいい他、調理の日を設けて利用者に味見をしていただいたりしながら一緒に食事作りをする機会をつくっています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	特養の栄養士と提供業者の栄養士が、カロリーを計算した上での食事を提供しています。個々に合わせた食事形態で、摂取量も主・副・汁に分けて記録もとっています。多少のお酒は、行事・その他随時、提供出来る様に心掛けています。		
40		○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	食後の歯磨きや入れ歯の消毒等を、出来る人には行って貰うように声掛けし、出来ない人へは準備をして、付き添い・見守りしながら行って貰っています。夕食後、入歯の消毒も行います。		

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
41	(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	自力でパット交換した人は、トイレに使用済みのパット入れのバケツを設置しています。日中は随時パット汚れ確認・交換とトイレ誘導を行い、夜間は排尿パターンを把握し、声掛けでトイレ・PTイレ誘導を行っています。	できるところは自分でしていただき、後始末や見守りをする事で自立に向けて支援されています。失禁を気にする利用者には対応を一緒に検討し、失敗の減少に繋げています。	
42		○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	毎日排便チェックをし、個々の状態に合わせて、医師の処方により、定期的の下剤を服用し、排便を促しています。なるべく体を動かし、水分や果物を多く摂って貰う様に声掛けし、飲み物にも工夫を凝らしています。ラジオ体操、筋トレを午前・午後1日2回継続しています。		
43	(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や健康状態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	毎日午後入浴・時に午前からの場合もあり(日曜日は足浴のみ)。1日5～6名をめどに、入浴を行っています。利用者によって毎日・1日おきと意向が違うので、その利用者に合わせての入浴になります。	毎日入浴したい方やお風呂好きの方が多く、希望に応じた対応ができるように支援されています。	
44		○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	朝の掃除も出来る方には、雑巾掛けを行って頂いています。体調や気分が優れず居室で過ごしたい利用者には、ゆっくり休んで貰っています。状況に応じて、お茶や食事も居室に運んで摂取して貰う場合もあります。日中も体調に合わせて、休んで頂く場合もあります。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が薬の目的等の理解を深め(薬の用法・用途・副作用等)、服薬支援を行っています。状態の変化等によっては、その都度かかりつけ医に報告し、指示を受けています。誤薬・飲み忘れ防止の為、利用者個々の薬入れを作り、手渡しにて確実に服用出来る様にしています。(飲み込みまで確認)		
46		○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	日常生活で、利用者個々が出来る事を把握し、それぞれの役割を行って貰う様にしています(テーブル拭き・配膳・裁縫・手芸・野菜切り・野菜の皮むき等)。天気の良い日はドライブ、散歩、買物等に出掛け、気分転換を図っている。塗り絵・パズル等、利用者の意向に添った物を準備しています。		



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
47	(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	天気の良い日は、出来るだけ外出(ドライブ)する様に心掛けています。ドライブは町内外や、時には遠出もします。町内の行事やイベント等にも参加し、地域の人達と交流しています。希望により衣類等の買物に出掛けたり、畑や花壇作りでは、種蒔きや草取りをして、時期には収穫を楽しんだりしています。	機能の低下によって長時間の歩行が困難な利用者が多くなってきていますが、外出することで気分転換が図られ、喜ぶ様子は職員の励みにもなっています。	
48		○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	自分で管理出来る人には、預かり金より希望額(5千円程度)を手渡しています。移動売店や外出時の買物等では、自分で支払えるように支援しています。所持できない人にも、なるべく職員がお金を手渡し、支払う支援を行なっています。		
49		○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	何時でも、事務室の電話を使用出来る様になっています(職員が掛けてあげます)。掛かってきた時は、その都度取り次いでいます。手紙は依頼時、便箋を買ってきたり、ポストへ出すなどの支援を心掛けています。		
50	(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、臭い、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	食堂兼ホールには、ソファや畳のスペースを設け、台所は対面式で、常に入居者の見守りが出来る様になっています。常に季節を感じる事が出来る様に、玄関先や壁面等には、季節にあったものを掲げるよう努めています。毎日掃除をし、臭い等もチェックしています。室内の温度調整はこまめに行い、一定の温度を保つように心掛けています。	木の質感を活かした造りであり、吹き抜け天井の明かり取り窓からの強い日差しを避ける工夫がされています。浴室は明るく改装され、トイレも安全に使用できるように改装されています。	
51		○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	食堂のソファでは、気の合った入居者同士が座り、テレビを見たり新聞を読んだり、畳では塗り絵やテーブルでパズルなどを行っています。廊下、南側にはベンチが設置され、外の景色を眺めながら、入居者同士が腰掛けて談話しています。		
52	(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、必要な物・普段から使っている物、趣味の道具などを相談の上、持って来て貰い、その後も必要な物は家族に持って来て貰っています。居室へは写真や自分で作った作品などを思い思いに飾っています。	室内は水を張った容器を置いて湿度管理をされています。利用者の動線に配慮してベッド等を配置したり、混乱なく過ごせる工夫もみられます。	
53		○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	各居室には表札を掲げたり、トイレ・カレンダーなどは大きな文字や絵で解り易いようにしています。玄関先にはスロープ、廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されています。空いた時間は、ホールでパズルをしたり、本など読んだり、自由に出来る様になっています。		