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	4291200022		
法人名	社会福祉法人 江寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 サンホーム新谷		
所在地	長崎県東彼杵郡川棚町新谷郷1700番地2		
自己評価作成日	平成 31年 1月 3日	評価結果市町村受理日	平成 31年 3月 29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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 31年 2月 26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)】

自然に囲まれた環境の中で、生まれ育った地域で利用者の方が自分らしく生活が出来るように出来る限りの支援を行い、利用者が地域・御家族との関わりを継続し、充実した生活を送れるよう取り組んでおります。また、地域の行事などの準備から職員が参加することによって地域と深く関われるように取り組んでおり、利用者の方と地域の掛け橋になれるように努めております。

【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)】

ホームの建物内外は家庭を連想できる造りになっており、入居者と職員、職員同士の関係性も良好で、入居者・職員一人ひとりが過ごしやすい雰囲気となっている。ホームでは転倒のリスクがある方の一人歩きや相続相談などの困難事例の対応に慣れており、職員がこれらを経験することによって介護のスキルアップに繋がるとともに、様々な事例への応用力も向上し、それが地域包括支援センターからの信頼にも繋がっている。職員は地域での行事に積極的に参加しており、入居者も地域行事に参加しやすくなっている。また、ホーム敷地内に防火水槽を作って近隣世帯との共用を計画しており、実現も間近となっている。ホームでは今後、終末期対応を視野に入れた看護職員の採用についても前向きに検討されており、入居者・家族にとっても信頼感のあるホームと言える。

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 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、生き生きと働いている (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

ユニット名 サンホーム新谷

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	基本理念が「笑顔・共感・団結」となっており、正面玄関に掲示しています。出勤・ミーティング時など職員は日々目に入る状況にありケアに反映されていると思います。	職員一人ひとりが理念に基づく具体的な目標を設定し、明るい笑顔で心をつなげた心の通い合った支援を心掛けている。ホーム理念は事務所や玄関、リビングに掲示し、常に目を通して確認を行っている。	
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	地域の住民として、積極的に地域の行事(夏祭り・老人会・地域総会等)に参加し、定期的に交流を行い深めている。	ホームでは近隣に住まう中学生の体験学習の受け入れや地元老人会のサロンへの入居者の参加、ホーム主催の餅つき大会への近隣住民の参加など、積極的な交流に努めている。また、ホーム敷地内に防火水槽を作って近隣世帯との共用を計画しており、実現間近となっている。	
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	役場や地域の代表の方々と、機会ある度に地域に貢献したいと申し出て、地域のいきいきサロン(老人会)にてレクレーションを行うことがあり活かしていると思います。		
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	運営推進会議では、毎回、前回の会議以降のサービス内容・ヒヤリ・事故報告等を報告し、ご意見を頂いた分については、サービスの向上に活かせる様にしています。	運営推進会議には入居者・家族・地区総代・民生委員・行政・ホーム長・ケアマネジャーの参加があり、ヒヤリハットや事故報告を含めた意見交換がなされている。欠席したメンバーには議事録と会議資料を手渡ししている。	運営推進会議はホームの取り組み内容を外部の方に知っていただく機会となっている。家族の理解や周知に向けて、例えば会議での質疑応答の報告を行うなど今後の取り組みに期待したい。また、職員にも内容を周知し取り組むことが望まれる。
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取り組んでいる	書類等の提出の際には、必ず役場へ持参し、質問事項等も出向いて聞く様にしています。又、地区のグループホーム協議会を通して、事業所側の意見も伝えている関係にあります。	管理者はホームについての各種報告や入居者の要介護認定の更新手続きのほか、介護保険法改正に伴う説明やアドバイスを受けるなど、市担当者との関係構築に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束を一切行わないが、当事業所の運営方針の一つでもあります。又、身体拘束委員会を設置し、委員を中心に勉強会等を行い全職員が参加しており、日中の玄関施錠はもちろん、身体拘束は一切行っておりません。	法人内の各事業所職員・主任・施設長をメンバーとした身体拘束委員会を定期的で開催しており、ホームからも職員が交代で全員参加している。高齢者虐待の勉強会についても開催予定としている。ホームでは現在、センサー使用の方が1名いらっしゃるが予防目的での使用であり、町役場にも確認し家族にも書面にて同意を得ている。	
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	これらの勉強会に参加した職員もいますので、その勉強会に参加した職員・担当委員職員を中心に、協力しながら注意を払ったり、防止に努めています。		

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
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	職員の中に、これらの事業等について勉強している者がいますので、その職員を通して全職員は学ぶことができます。現在は、これらの事業等が必要な方がおられるときには支援できると思います。		
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	契約を結ぶ際には、十分な時間を設け、理解していただけるまで説明を行っていると思います。		
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	全職員が苦情受付担当者になっており、又、意見を入れてもらえる箱を設置しています。苦情が出た際には、運営に反映させる体制をとっています。	ホームでは第三者委員会も含め、苦情受付窓口について入居契約時に説明を行っている。意見の出にくい入居者の想いについては、家族への聞き取りや本人への声掛けに対する反応を見て判断している。家族からウッドデッキが老朽化し危険では、との意見が出た際にはすぐに補強を行うなど、意見に対して前向きに取り組んでいる。	
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	職員の立場からの意見は聞いてもらえる機会があります。必要に応じて、代表者を含めた全職員集まる機会もあります。	ホームには理事長がこまめに訪問し、職員は直接想いを伝えており、法人全体での会議の際やホーム管理者、ケアマネジャーとのコミュニケーションを取ることができている。また、有給休暇や希望休についても調整しながら消化することができている。	
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	職場内外の勉強会や研修会への参加の自主性や、提出書類等の速やかさを基本給へ反映させています。		
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	法人内外の研修を受ける機会は、その職員に合わせて数多く設けています。又、介護の面だけの研修では無く、メンタル面の研修の機会も設けています。		
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	法人内で研修会を開催し同業者との交流を行っており、サービスの質や職員のスキルの向上に繋がっていると思います。		

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
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	入居日までの本人の状態、環境等によって本人から直接話を聞くことが困難な時もありますが、可能な限り、時間を取り本人に会えるよう努めたりとその時出来る方法での関係作りに努めています。		
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	入居日までに、家族と話をする機会を設け、出来る限り家族の要望等に応じ努めています。		
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	本人と御家族の必要なサービスを当事業所のみと断定せず、相談内容に応じて専門的な立場での助言等をその都度させて頂いていると思います。		
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	利用者の自立を目的として、確実な自立支援の介護に繋げていきたいと思っており、介護支援時に限らず共感し関係を深めていると思います。		
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	面会時間にも夜間以外の制限や、電話等での連絡にも制限を設けていません。行事ごとには家族へ案内を出し参加を促しています。家族と共に本人様の意向・その都度必要なケア等の報告・話し合いを設け関係を築けていると思います。		
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	本人や家族の希望を、当事業所で支援できる限り実現できていると思います。	職員は趣味の小物づくりや読書を楽しまれる入居者へ、布の提供や書籍購入への同行などの支援を行っている。外出や余暇活動、食事の時間などに収集した情報については、入居者毎のケース記録に記録している。	新たに把握した入居者の情報について、ホームでは職員間で口頭にて伝達されている。全ての職員で情報を共有できるように、例えば申し送りノートに記録するなど今後の取り組みに期待したい。
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	利用者同士の関係は、日によって違いますが、一人ひとりの状態を把握しその日に適した利用者同士の関係を実現できていると思います。		

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
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	利用を終了した御家族と、電話等で近況報告をしたり、可能な限り本人に会いに行っています。又、永眠された利用者の方には、通夜、葬儀には必ず参列しております。		
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	一人一人の暮らし方を大事にして、入居前や会話の中で希望を聞いたり、出来る限り本人・家族の要望に応じることが出来るよう努めています。	想いを上手く伝えられない入居者の意向について、職員は家族への聞き取りや普段の声掛けの際の表情・態度によって判断している。支援時に把握した内容については、入居者毎のケース記録に記入している。	
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	入居前や面会時、電話等で情報収集を行い、当事業所での生活にも反映させていると思います。		
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	定期的な職員間の申し送りや申し送りノートを活用・共有し現状把握に努めています。		
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	常に本人や家族の希望、意見を聞いて、介護計画を作成していますが、御家族によって意見の数の違いがありますが、計画作成担当者を中心に、全職員のみでの現状に即した介護計画になっていると思います。	ホームでは介護計画を見直す際に入居者本人・家族の意向を事前に聴き取り、職員・管理者・ケアマネジャーで話し合いを行い作成している。介護計画のサービス内容について、ホームでは入居者一人ひとりのケース記録に分かりやすい表現で記載しており、時間ごとにサービス実施内容を記入する形式となっている。	
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	定期的に見直しをケアプラン会議にて本人・御家族・職員の意見を取り入れ見直しにも活かしていると思います。		
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	要望があれば、個々のニーズに柔軟な支援を出来る体制を常にとっています。		

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
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	地域資源に関しては把握できていますので、必要ときに本人の支援を出来ると思います。		
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	希望に応じた、かかりつけ医にて受診、または本人の状態によっては往診をお願いしたりと、支援をしています。	ホームでは入居前からのかかりつけ医への受診に対応しており、入居後初回の受診については家族同行としているが、それ以降は職員が同行支援を行っている。受診の際には健康保険証・お薬手帳・バイタルチェック表を持参し、薬の変更などがあった場合には電話にて家族へ報告し、職員間では申し送りノートに記載し情報共有を図っている。	
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	職場内に看護師はいませんが、利用者のかかりつけ医や、看護師とも親しくさせて頂いておりますので、相談しやすい環境だと思えます。		
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	利用者の入院時には、職員は定期的に病院に行き、看護師に現在の状態を聞いたりしています。退院の前には、特に情報収集を病院や家族と多くしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化された利用者の方には、すでに御家族、かかりつけ医、事業所と話し合いをしており、事業所の「出来ないこと」は把握して頂いています。かかりつけ医、御家族にも協力を得ながら、方針を共有出来ています。	ホームには現在看護職員がおらず、医療行為が必要となった時点で法人系列の事業所もしくは病院への転所対応となっている。看取り時期の判断については、かかりつけ医と管理者で話し合いを行い、家族には医師から伝える事としている。尚、今後は看取り支援の必要性を考慮し、看護職員の採用を検討されている。	現在の看取り指針に、終末期に際して継続した医療的行為が可能と思われる文言が窺えたため、ホームの現状に沿った指針の見直しが望まれる。
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	応急手当の勉強会を行い、マニュアルも作成しています。また、職員のほとんどが消防局主催の「AED講習」に参加しております。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	自然災害、火災等の対応マニュアルを作成し、防火管理者を中心に避難訓練も定期的に行っています。また、緊急時には、近隣の方にも協力をえられる様に体制をとっています。	ホームでは年2回、消防署立ち会いや近隣住民・運営推進会議メンバーなどが参加し、昼夜を想定した避難訓練を入居者と一緒に、防災の意識を高めている。緊急時の連絡網についてはフローチャート形式で作成がなされている。尚、緊急持出一覧表への保険情報・処方箋の記載がなかったため、取り組みが望まれる。また、有事の際の職員間での役割分担についても明確化がなされることに期待したい。	

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
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	どの様な場面でも、プライバシー等には十分配慮したいと思っています。	職員は入居者の呼び掛けについて苗字もしくは名前にさん付けで対応されているが、愛称での呼び掛けが必要な場合もあるため、その場合には外部の方から不信感を持たれないよう配慮されている。法人全体の接遇研修には職員の代表が参加し、参加報告書を職員間で回覧し共有に努めている。	
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	日常的会話の中で本人の思いを出来る限り取り、自己決定出来る様に働きかけていると思います。		
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	その日の全ての利用者の希望に添える様に努めていますが、その日の利用者の状態、職員の勤務状態等によって、その日に希望に添えない時もあります。		
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	本人の希望に応じて支援しています。		
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	毎食の準備や食事、片づけを出来る利用者へ声かけを行い1人でも多くの方と職員と一緒にしています。	献立や調理は業者への委託を行っているが、ご飯とみそ汁についてはホームで調理し、好き嫌いによる代替食についてもホームで調理後入居者へ提供している。年に1回程度、回転寿司などの外食支援も行っている。	
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	食事摂取量や栄養状態、水分量等は把握出来ていますので、不足時にはいつでも補える様に支援しています。		
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	ほとんどの利用者の毎食後の口腔ケアは出来ていると思います。また極力本人に出来るところまではしていただき磨き足りない部分等職員が行ったりし支援させて頂いています。		

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
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	オムツの使用やスキントラブルを減らす為、入居者様1人1人にあたりハビリパンツや尿取りパットで対応しています。時には、一人一人の排泄のタイミングを逃してしまう時が有り、トイレでの排泄が出来ない事もあります。	職員は入居者が共用空間で失禁された場合には、小さな声や耳元でさりげなく声掛けを行うなどの対応を行っている。夜間は2時間間隔の排泄支援としているが、熟睡されている場合には安眠を妨げないよう配慮している。ホームでは家族の経済的負担を考慮し、尿取りパットの適正な使用についてケアプラン会議の際などに検討を行っている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響は理解していますので、飲食物や運動等での予防に取り組んでいます。		
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	本人の希望される日に合わせて入浴できるようにしています。また、間隔が開いておられる方は、随時声かけを行っております。	ホームでは毎日入浴することが可能であり、入浴チェック表で入浴日の確認を行っている。入浴の際には入居者1名に対して職員1名で対応されているが、重度の方については3人体制で行う場合もある。職員は湯温の希望や入浴順の変更等、臨機応変に対応されている。	
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	本人の希望により居室へ誘導し休息をしていただいたり、居室以外でも、利用者それぞれが休息できる場所を確保されています。安心して、気持ちよく休息等を出来られていると思います。		
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	服薬の変更時には、かかりつけ医や薬剤師等から説明を受け、お薬の説明書等で確認も行っていきます。		
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	事業所内外で、一人一人に合わせた支援をしていると思います。		
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	日常的に外出を支援しています。可能な限り、外出の際は、御家族にも参加の声かけを行っていますが、その日に利用者の希望がかなえられない時もありますので、その時は後日に支援しています。	入居者は、天気の良い日にはホーム近くの農業用道路での職員との散歩やウッドデッキで日光浴を楽しまれている。ホーム行事でのレジャー施設体験や花見に出掛けるなど、外出の機会も多く設けられている。また、家族との買い物やロカビリーバンドの演奏会鑑賞など、入居者それぞれに応じた外出支援が行われている。	

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	利用者のお金のトラブル防止のため、金庫で預かっていますが、外出時等には必要に応じて利用者の方に支払いをして頂いています。		
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	電話や手紙でのやり取りに制限は設けていませんので、希望がある時にはいつでも行って頂いています。		
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	不快な音や光がないように日常的に配慮出来ていると思います。また、各室内温度にも気を配り、共有の空間には雑貨や生花等で居心地良く過ごせる様にしていると思います。	日常的にバタバタして慌ただしい環境では入居者も不安になるため、職員は忙しい場面でも落ち着いた行動を取るよう心掛けている。ホームでは犬を飼っており、臭気対策で換気・消臭剤の使用などを行っている。畳スペースでは入居者が職員と談笑しながら洗濯物を畳む姿が窺われるなど、家庭的な雰囲気の共用空間となっている。	
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	共有空間でも、一人一人の場所が確保されています。思い思いに過ごされていると思います。		
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	家族へも相談をしたりと働きかけをし、本人の使い慣れた物等を持って来て頂き、本人が居心地良く過ごせる居室になってきていると思います。	居室・リビングを含めて朝勤務の職員が清掃を担当しているが、気づいた時には温度・湿度管理も含めて全職員で行い清潔が保たれている。ホームでは火器類・食品以外の居室への持ち込みについては自由となっている。支援方法の見直しで居室の様態替えが必要となった場合には家族とも相談し同意を得た上で環境を整えている。	
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	車椅子でも事業所内を自由に走行できる幅が有り、必要箇所には手摺や滑り止め付きの踏み台、各居室入り口には本人(御家族)記載の表札(名前プレート)を付けています。		