

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	4271101786		
法人名	特定非営利活動法人ドリーム福祉介護支援サービス		
事業所名	グループホーム どリーむ荘		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町平木場郷517-5		
自己評価作成日	平成 31 年 2 月 28 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 3 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)】

① ホーム全体が明るく、笑顔が多い ② ゆっくりと利用者様と職員が向き合い、話し合い、楽しいホーム ③ 一人一人に合った時間を過ごして頂き、のんびりとした生活が送れます
--

【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)】

当ホームは西彼杵郡長与町の住宅地に立地し、近隣に工場・建設事務所・田畑などがあり、長閑で自然に囲まれた中で生活ができる環境となっている。地域住民との交流も盛んで、近隣保育園園児の敬老会への来訪や、近隣住民とは声掛け・見守りの協力が得られている。また、野菜や花などをいただくなど、様々な面で地域との交流を深めている。ホームの名称についてはあえて平仮名で表示し、温かみのある少人数の支援を謳い「荘」と付けた経緯が窺えた。職員間の関係性も良好であり、家庭的な雰囲気のもと職員の手作り料理が提供されており、入居者の高齢者ならではの知恵をお借りして作った献立は、全員が美味しいと評判である。各種のマニュアル類について、ホーム独自で見やすいよう工夫して作成されている。入居者の家族と管理者を含めた職員相互の信頼関係づくりを今後も積極的に取り組む姿勢が窺え、引き続き入居者を優先した支援の実践に期待が持てるホームと言える。
--

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
グループホームどりーむ荘

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	「皆で、一緒に、ゆっくり、楽しく」をホームの基本理念とし、常にスタッフ全員が介護の質の向上にむけてケアに取り組んでいます。	「皆で、一緒に、ゆっくり、楽しく」というホーム理念が職員に浸透していることが窺え、入居者と職員が一緒に談笑している光景は微笑ましい。これは新人職員に対しても同じことが言え、日々の支援全般を通して入居者を優先した支援を体験させることによって共有ができていると言える。	
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	近隣保育園の園児達が敬老会の際に来訪したり、プレゼント交換をしたりと、各種行事を楽しんで頂いています。また近隣の方とは声掛け・見守りなどの交流があり、野菜や花などを頂くこともあります。	町内会には管理者が個人で加入しており、回覧板等で地域の情報を収集し、町内の草刈り等には職員も参加している。地主や民生委員を介した地域の方や、近隣で畑仕事に従事している方には入居者への声掛け・見守りを行っていただいたり、地域住民からの作物等の提供があったりするなど交流は盛んである。	
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	子供達や民生委員の方との交流に伴い、保護者の方々、先生方、地域の方々に理解して頂く様に努めています。		
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	2カ月に1度開催をしています。様々な視点からの意見を伺うことができ、サービスの向上の参考にしています。	運営推進会議の開催において、毎回、参加予定者に案内を出し、家族は交替で出席されている。議題は季節に沿ったテーマを決めて資料を準備し説明されており、出席者間で活発な意見交換がなされている。	ホームの活動状況等を知っていただくためにも、例えば、運営推進会議議事録の写しの全家族への送付や欠席した運営推進委員には次回出席時に議事録を閲覧していただくなど、今後検討することが望ましい。
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	担当者の方の交代はありながらも、運営推進会議を通して挨拶ができたりしています。また法改正に伴う事務手続きや情報収集に努めています。	ホームは、行政担当職員より処遇改善実践報告書の記入方法などその都度助言を受けており、各種相談、報告等の連携が図られている。	
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	マニュアルを作成し、スタッフ全員で共有しています。身体拘束を行わないケアに努めています。	ホームでは職員が身体拘束マニュアルを見やすいように、ノートに他のマニュアルも含めてまとめており、職員が常日頃から手に取れるような場所に置いてある。管理者は職員によるスピーチロック(言葉による拘束)等に気づいた時にはその都度注意するよう心掛けており、該当する職員が落ち込まないよう配慮した上で、ソフトな口調で助言を行っている。	今後、身体拘束廃止委員会を設置するとともに、定期的な委員会の開催や指針の作成、職員の定期的な研修が望まれる。
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	マニュアルを作成し、スタッフ全員で共有しています。虐待のないケアに努めています。		

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	権利擁護に関する資料を集め、スタッフ全員でその情報を共有しています。		
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	理解・納得を得る為に、説明の際には十分な時間を確保しています。分かりやすく丁寧に説明する様に心がけています。また一方的に説明するのではなく、時には確認を取りながら説明をしています。		
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	意見・要望を出しやすい様に玄関先に用紙を設置しています。また苦情解決第三者委員会を設立しています。	家族からの意見について、ホームでは利用料を持参された際に職員が気掛けて想いを聴き取るようにしている。入居者の思いについては、日々の会話から汲み取るほかに、表情の変化などにも留意して判断するよう努めている。入居者・家族から聞き取った情報は、メモや申し送りノート、個人記録を活用し、必要に応じてケアプランの目標設定への反映に繋げている。	
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	スタッフ間で意見や提案を出しやすい関係構築に心がけています。	管理者と職員は常日頃から業務の中で話し合い、意見交換を行っている。緊急の問題については、その都度職員で集まって協議している。職員の個人的な相談についても管理者が気掛けて声を掛けることによって解決へと繋げている。	
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	現場で起きている状況や変化を知り、スタッフの努力や成果を把握しています。また必要時には資格試験の情報提供を行い、資格取得の際には条件の整備の時に参考にしています。		
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	常勤スタッフ同様に、パートスタッフもチームの一員として研修会への参加も可能としています。		
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	毎回ではありませんが、町内のケア会議に参加し交流ができています。		

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
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	困っている事や不安に思っている事に対し時間をかけて分かりやすく丁寧に対応する様に努めています。		
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	サービスを開始する前に安心・納得を得られる様にホームの見学をして頂いています。その際には十分に説明をし、意見交換を行っています。		
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	相談等があった時など、その方の立場や何を必要としているのかを検討し対応に努めています。		
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	スタッフは常に人生経験豊富な利用者様の思慮深さや人格を尊重し、人としての多くのことを学んでいます。また利用者様の得意な分野を発揮してもらい、お互い様という気持ちや感謝する関係を築いています。		
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	家族との情報交換を密に行い、家族が不安や疑問を抱いた時には直ちに傾聴する姿勢を心がけています。また面会時間を許す範囲内で介助や見守りを共に行っています。		
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	近隣の方や以前通われていた所の知人の方が来訪する事もあります。馴染みの方との関係が途切れないように努めています。	ホームでは、教会の信者の来所や長崎市内の教会へ礼拝に参加できるよう支援するなど、入居者の信仰心を尊重していることが窺える。これまでの馴染みの関係が途切れないよう、入居者毎に継続した交流ができるよう支援に努めている。	
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	その方の性格を把握し、お互いが立場を認識できるようにスタッフは十分な観察や声掛けを心がけています。		

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
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	利用契約が終了しても、サービス利用期間に培われた関係性を大切に、ご家族からの相談等があった時には相談役となっています。		
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	入居前に本人様の意向を確認し、ご家族や関係者から情報収集を行っています。日々の関わりの中からその人らしい暮らし方を見出すようにしています。その都度ご家族に報告をし、喜びを共有しています。	職員の適性によって介護の実践内容に濃淡はあるものの、入居者と日々の会話の中で聴き取った情報などを参考に、その方らしい暮らしができるよう努めている。意思表示が困難な入居者については家族等から情報を聴き取り、日々の支援に活かすよう努めている。	
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	利用者様一人一人の生活歴や生活環境を把握する様に努めています。面談時にはご家族・ご本人様にも来て頂き、ホーム周辺の環境や建物等を見学する事により安心感を抱いて頂ける様に努めています。		
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	その日その時にご本人様がしたいと思う事を大切に、ご本人様の希望に沿った支援を心がけています。		
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	ご本人様の思いや意向を尊重し、ご家族や関係者からの情報を基にスタッフ全員で課題や支援のあり方を検討しています。	ホームでは、入居者本人や家族の意向を事前に確認することに加え、かかりつけ医・理学療法士等から助言等を得た上で職員と管理者で話し合いを行い、ケアプランの立案に繋げている。プランの内容は、入居者毎に身体状況等でできること、できないことを全員で協議し、その方に合った計画となるよう努めている。	ケアプランの見直しの際には入居者本人や家族の意見を事前に把握し、的確な介護計画が作成されているが、家族に対して口頭での説明と同時に計画書を渡すことによって、より家族の理解が深まるものと思われる。郵送等による送付も含めて検討することが望まれる。
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	日々の変化や特徴を個人記録に具体的に残し、スタッフ全員が情報を共有しています。		
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	ご本人様やご家族に日々変化する状況や要望に応じて、必要な時に必要なサービスを提供できる様に心がけています。		

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	ご本人様の意向や必要性に応じて民生委員や消防・警察と協力し、連携を取っています。		
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	当ホームでも協力医療機関を設けています。しかし要望があればこれまでの係りつけ医の継続も可能としています。また移動が困難になられた方に対しては、訪問診療もできる医療機関とも連携をとっています。重大な体調変化等が生じた場合は家族へ連絡をしています。	ホームでは、入居者の希望するかかりつけ医への受診について基本的に家族の同行を依頼している。ホーム提携医療機関の場合は通院可能な入居者には職員が受診へ同行しており、入居者2名は往診による診察にて対応されている。歯科も含めた他科への受診には家族が同行しており、受診結果については口頭で報告がなされている。	
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	看護職員もおり、日常の健康管理を共に行っています。		
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	入院の際は、主治医やご本人様との面会・面談を重ね、病状や身体レベルの状態把握するように努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化及び終末期の利用者様に対する支援に対してはご家族や担当医と十分な話し合いを持ち支援しています。またターミナルケアに関しては、医療行為が必要な場合を除き対応可能としています。この際にはご家族の協力を前提としています。	ホームでは看取りの支援に取り組んでおり、入居時に重要事項説明書に基づいてホームができる支援内容を家族に説明し、提携医療機関の協力を得て対応されている。看取り期には管理者が常時ホームに待機する体制をとっており、職員の負担軽減に繋げている。	
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	急変や事故発生時の判断・対応や予防・知識についての基本マニュアルを備え、職員全員が理解できるようにプリント等で勉強し話し合っています。		
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	年に2回避難訓練を行っています。火災発生時の初期行動・避難経路・避難場所・消火器等の設置場所の把握。火災予防の為、自主点検シートを活用したり、夜間はコンセントを抜く等の対策を行っています。また自然災害に対してはハザードマップを活用しています。	ホームでは毎年2回、職員・入居者と一緒に夜間及び昼間を想定した避難訓練を行っており、消火器を使用した訓練も消防署の指導のもとで行っている。緊急時の対応マニュアルについても作成されており、有事の際の職員の明確な役割分担についてもマニュアルに明記している。尚、役割分担については職員への更なる周知が必要と思われる。	

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
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	排泄や更衣等のご本人様にとって抵抗を感じる様な事に対してはプライバシーに配慮した支援に努めています。	ホームでは接遇マニュアルを整備しており、職員は入居者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重した支援に努めている。また、職務上知り得た入居者の情報についても守秘義務を遵守するよう努めている。	
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	スタッフ一人一人が利用者様と密にコミュニケーションを取るよう努め、思いや希望を訴えやすい関係を心がけています。		
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	極力、利用者様一人一人のペースに合わせて、希望に沿うように心がけています。しかしやむを得ない状態の時には十分に説明をし理解を得るように努力しています。		
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	毎朝鏡の前に立ち、できる限りご自身で身なりを整えて頂く様に援助しています。できない部分はスタッフがフォローに入っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その方々の能力に応じてテーブル拭き等をスタッフの介助のもと分担して行っています。またクリスマス・お盆・お正月・誕生日には、その場に応じたメニューを提供しています。	ホームの食事は野菜をふんだんに使用し塩分調整を行っている。バランスのとれた献立を立案し、食事の形態は入居者毎に考慮されている。好天時にはホーム敷地内の芝生で鳥の声など自然に触れながら弁当を食べる機会も設けられている。また、家族と一緒に外食も行われるなど、食事を楽しめるよう工夫されている。	
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	毎日の食事やおやつの摂取量をチェックし、食べ残しなどの有無を確認しています。水分摂取にも心がけており、入浴後や外出時などには水分補給に努め、飲み終わりまでを必ず確認する様にしています。また月に2回は体重測定を行い、変動の著しい時は医師へ相談しています。		
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	毎食後、歯磨きやうがいを行うように心がけています。介助の必要な方はスタッフの付き添いのもと行っています。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄を目標に自立支援を行っています。時間毎のトイレ誘導にて排泄を促す事により失禁が減ったという例もあります。	職員は入居者が失禁した場合にはさりげなく声を掛け、羞恥心に配慮されている。ホームでは排泄チェック表に記録し、尿意のない入居者にも時間を見て誘導することでトイレでの排泄を促している。夜間帯は3時間毎に巡回し、入眠時は安眠の妨げにならないよう配慮されている。	
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	日中に軽体操を行い、便秘予防を図ると共に運動不足の解消にも繋がっています。食事にも配慮し、食物繊維を多く含む野菜摂取に心がけています。		
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	入浴をゆっくりと楽しんで頂ける様に季節に応じた入浴剤を入れていきます。その他に温度差により身体的負担が生じないように室温にも配慮しています。	ホームでは週3回の入浴支援を実施しているが、入居者本人の状況に応じて毎日の入浴も可能となっている。湯温は42度に設定しており、浴室と更衣室とのヒートショック対応として冷暖房機を使用されている。職員は入浴剤を使用するなど、入浴を楽しめるよう支援に取り組まれている。	
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	気候に応じた換気を行い、衣服や布団等の調整を行っています。		
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	服薬一覧表をファイリングし、目的や副作用・用法・用量をふたっふ全員で確認しています。また飲み忘れや誤訳を防止する為に2人のスタッフで薬方を確認しチェックを行っています。		
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	入居前に生活歴を聴取し、その方の趣味や特技、以前の職業等からどの様な事に興味を持ち、どの様な事を好むのかを検討しています。		
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	ご家族の協力を得ながら行っています。日常的に散歩等に行けるわけではないが、体調面を見ながらホームの庭にて花を見たり食事を楽しまれています。	ホームでは、原爆記念日に職員と入居者が作製した千羽鶴を長崎市内の資料館へ持参したり、好天時には近くの名所へ花見に出掛けたりする等、外出の機会が多い。また、入居者毎に馴染みの美容室や家族同伴で食事に行くなど、個別の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	小銭程度の所持に控えています。		
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	要望に沿えるように支援しています。		
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	廊下やトイレには絵や詩を飾り、リビングにはソファでゆっくりと寛げる空間作りに心がけています。	ホーム共用空間にあるテーブルや椅子は、入居者の状況に応じて動きやすい配置を常に考え、介護の動線を考慮したものに随時変更されている。カーテンを使用した光の調整や換気・臭気対策についても配慮されており、過ごしやすい空間となっている。壁面には落ち着いた雰囲気のある絵画が飾られており、入居者が穏やかに過ごされている様子が窺えた。	
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	共用空間にはソファを置き利用者様同士で会話を楽しめる空間作りに心がけています。		
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	居室に置く家具等は以前使用していた馴染みの物を使用する様にしています。その事によって居心地良く過ごして頂ける様に努めています。	朝出の職員2名でトイレ・洗面所・居室の清掃を行い、清潔で過ごしやすいホームとなっている。居室には危険物・火気類・貴重品の持ち込みを不可としており、入居時に説明している。室内には馴染みの物品が持ち込まれており、入居者にとって居心地の良い場所となるよう配慮されている。また、家具類等の模様替えが必要となった場合は家族と相談しながら決定している。	
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	出来る事はご本人様にして頂く様に促し、困難なことに対してはスタッフが声掛けを行い、必要に応じて介助を行っています。		