

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 ドリーむ荘		
所在地	〒851-2123 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22年1月30日	評価結果市町村受理日	平成22年3月25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://ngs-kaigo-kohyo.jp/
----------	---

【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 日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年2月23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)】

<p>利用者と職員全員が共に、和気あいあいとした雰囲気の中で毎日を楽しみ過ごしている。</p>

【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)】

<p>ホーム内で感じられるのは暖かさやゆったりした時間の流れであり、「癒される」という言葉にその二つが含まれるのかもしれない。勤務を終えて帰宅する職員は「行ってきます」と玄関を出ており、家族としての日々を職員と共に自然に送る入居者への心配りであり、暖かな家庭としてのホームがその一例でもわかる。入居者のペースを大切に小さな気付きから個別支援を探る努力が、ゆったりとした時の流れる日々の生活へと繋がっており、理事長を始め幹部職員、一般職員共に分け隔てない関係から生まれるチームワークが支援の原動力である。時間をかけて取り組んできている地域交流も着実に前進しており、今後もこのアットホームな個性を大切に、業務の振り返りによってサービスの質の向上にも励んでいかれることに期待したいホームである。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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している (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+)- + (Enter+)-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
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	地域密着型サービス理念を新たに掲げ、日々取り組み、実践につなげています。(「私たち、どリーむ荘は」みんなで一緒に「ゆっくり・楽しく」を基本理念とします。・私たち、どリーむ荘のすべての職員は、常に介護の質の向上に努めます。・私たち、どリーむ荘の職員一人一人が、この理念を心に刻み、地域の皆様に愛される介護事業者として、地域の福祉に貢献します。)	理念の『地域の皆様に愛され』『地域の福祉に貢献』を挙げて、ホームが地域の中で親しみを持っていただき交流がより深まることを目標に今後の取り組みを考えている。交流を深めるために、今よりもっと積極的に公共の場へ出て行くこと、外出することに努め、理念の実践に繋がりたいとしている。	
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	地域の子供達による太鼓や、保育園児の訪問にて交流を深めている。又、地域開催の夏祭りや花火大会に参加している。	事業所設立から歳月を重ね、今は散歩をしていると必ず挨拶を交わす地域の方や、野菜を届けてくださる地主の方の存在などホームの定着が感じられるようになってきた。中庭で開催するホームの夏祭りには、入居者家族のみならず近隣の方々の参加も多くなる。	一步一步の積み重ねと努力が現在の交流を育ててきたことを大切にして、将来の自治会加入も視野に入れながら、ホーム行事などを通じ「地域貢献」と「高齢者、認知症に対する啓蒙」を意識した活動を更に少しずつでも広げていけることに期待したい。
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	子供達との交流に伴い、保護者の方や先生方に理解して頂く様に心がけている。		
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践、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	20年度から21年度12月までに5回開催し、1月と3月にも開催を予定している。役場、民生委員、家族代表の方と交流し、意見を聞かせて頂くことにより、それまでは気付かなかった部分を発見でき、サービス向上につながるようにスタッフ全員で取り組んでいる。	定期開催(二ヶ月に一回)がなされ、会議が順調に定着しつつある。当初から参加の地域代表メンバーの民生委員が協力的で地域の情報などが得られている。参加メンバーからは「お知恵の拝借」といった機会も多くあり、今後も課題としていく地域交流に活かしていきたいとしている。	
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に取り組んでいる	町の担当者と連絡を取りながら、法改正に伴う事務手続きや情報収集に努めている。	疑問、不明な点は、行政担当者へはこまめに電話で問い合わせをおこなっている。行政主導で立ち上がった町内事業所による「ケア会議も」継続して、現在は代表となった近隣事業所にて開催されており行政担当者も出席している。	
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	講習会や勉強会を通じてホーム全体で取り組み、身体拘束廃止に努めている。	生命、身体の安全が優先されるやむを得ない状況を除いて「身体拘束はおこなわない」という方針である。他の職員がいれば連携がとれるが、つい「待って」と優先順位をつけて入居者の意向を後回しにしてしまうことなど、「言葉の拘束」に関しては今後研修を通して支援の振り返りをしたいとしている。	
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	講習会に参加したり、ホームにて勉強会を開催したりと、ホーム全体で取り組み、虐待のないように努めている。		

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
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	講習会や研修会に参加し学ぶ機会を設けている。又、ホーム独自で勉強会を開催し、職員全員が把握できているようにしている。		
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	理解・納得を得る為に、説明の際には十分な時間を取り、分かり易く丁寧に説明するように心がけている。又、一方的に説明するのではなく、時に確認を取りながら説明している。		
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	意見・要望を出しやすいように、玄関先に意見やアンケート用紙を設置している。またホーム独自の新聞にも記載している。しかし、外部への相談場所などの告知などはしておらず、今後の検討課題です。	毎月の利用料支払いや面会時には職員は家族と状況報告など話す機会をもっており、夏祭りなど家族が一同に会する行事や運営推進会議の場などを含め家族からの意見聴取に努めている。昨年10月には苦情解決第三者委員の設立を行なった。	
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	月に一度、全体会議を行い職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月の全体会議では、理事長からの通達に始まり、ケアカンファレンス、ホーム内での問題点(入居者支援、業務内容に関して)などを話し合っている。会議内では職員は自由に意見を出し合い、日常的にも率直に伝えやすいチームワークの取れた関係であり、理事長が広い理解をもって環境づくりをされている。	
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	運営者は現場で起きている状況や変化を知り、職員の努力や成果を把握している。又、必要時は資格試験の情報提供を行い、資格取得の際は条件の整備の時に参考になっている。		
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	常勤職員同様にパート職員にもチームの一員として、研修会などへの参加の機会を与えている。		
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	町内のグループホームのケア会議に参加し交流ができている。職員同士の交流会もあり、相談しあえるような関係も構築されている。相互訪問や、ホーム見学も代表者自ら率先して行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人様が困っていることや、不安に思っていることに対し、十分な時間を取り、分かりやすく丁寧に対応することに努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスを開始する前に、安心・納得を得られる為にホーム見学をしてもらい、十分に説明し意見交換を行っている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談などがあれば、その都度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る。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は常に、人生経験の豊富な利用者の思慮深さや、人格を尊重し人としての多くの事を学んでいる。又、利用者の得意分野を發揮してもらい、お互い様と言う気持ちや感謝する関係性を築いている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>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に心がけている。又、面会時間が許す範囲内で食事介助や見守りなどの介護を共にしている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの人や場所について、本人様や家族より情報収集を行い、つながりを継続できるように努めている。(電話・手紙・訪問など)</p>	<p>ホームへ友人の面会がある方もおられ、また家族支援で入院された友人のお見舞いに行かれた方もいた。家族の面会時に自宅で可愛がっていたペットを連れてこられて、中庭で「面会」して喜ばれる姿もある。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>その方々の性格を把握し、お互いが立場を認識できるように職員は十分な観察・声掛けを心がけている。</p>		

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、サービス利用の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話を聞いている。		
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、家族や関係者から情報収集をしている。日々の関わりの中からもその人らしい暮らし方を見出すようにしている。工夫によって、本人様の隠れた能力を見出すことが出来ることもあり、その都度ご家族に報告し喜びを共有している。	初回時の基本情報に変化、気づきを随時加筆して情報を共有している。意思疎通の困難な方は表情の変化から感情を読み取ることに心がけ、家族から情報収集することで把握に努めている。面会時に、家族に食事介助をしていただき本人の様子を見ながら職員と話し合っ情報収集する機会も持っている。	
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	利用者一人一人の生活歴や生活環境を把握するように努めている。面談時にはご家族様ご本人様にも来所してもらい、ホーム周囲の環境や建物などを見学することにより、安心してもらうように心がけている。		
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	その日その時にご本人様がしたいと思うことを大切に、ご本人様の希望に沿った支援に心がけている。		
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	ご本人様の思いや意向を尊重し、ご家族や関係者の方からの情報を基に、職員全員で課題や支援のあり方を検討している。担当職員が介護計画を作成し、説明し確認を頂いている。	初回プランは一、二週間様子を見ながら本人、家族の希望や意向の反映のもとに、担当者や計画作成担当者らが作成している。実践状況の確認はケアチェック表に記入し、見直しは担当者が前月の会議にて問題点提起の依頼を全職員へ行ない、翌月の会議において意見を集約し、プラン作成を行なっている。	ケアプラン、記録書類は支援の要となる公的、重要書類であることを再確認されて、日付けなどの記入漏れやボールペン使用、訂正の方法など見直しをされて徹底されることが望まれる。
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記録し、職員全員が情報を共有している。		
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	利用者やご家族の日々変化する状況や要望に応じて必要などきに必要なサービスを提供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
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ボランティア・消防・警察と協力し連携をとっている。		
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	緊急事態に対応できる様に24時間体制の協力医療機関へ変更することについてご本人様やご家族に説明し了解を得ている。しかし希望があればこれまでの係りつけ医の継続も可能である。	緊急時、夜間以外に、月二回はホームにて協力医への受診支援をおこなっている。その他のかかりつけ医院、専門科受診は家族支援でお願いしている。家族への報告は「医療機関受診記録」をもって確実になされている。	
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	看護職の職員もおり、日常の健康管理を共に行っている。		
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。	入院した際には、主治医やご本人様の面会・面談を重ね病状や身体レベルの状態を把握するように努めている。		
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	重度化及び終末期に向けた利用者に対する支援に対しては、利用者のご家族や担当医と十分な話し合いを持ち支援を行っている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成しており、その指針のもとに家族、医療機関と話し合い支援の方向性を決めている。看取り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おり、現時点では重度化、終末期いずれにおいても家族協力は不可欠としている。	
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やビデオなどで勉強し、話し合っている。		
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	年に2回避難訓練を行っている。そのうち1回は消防の方の指導を受けている。近隣の方には書面にて協力体制を得ている。又、防災グッズを常備し職員間の意識も高めている。	近隣の会社(自動車工場)とは日常的に交流があり、良好な「お隣さん」との関係が築かれているので災害時の協力も得られるよう協力を依頼している。夜間想定での自主訓練も実施しており、備蓄に関しては昨年からの引き続き災害復興後の応急体制に備え継続して取り組んでいく事としている。	

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
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	排泄の失敗や更衣など、ご本人様にとって抵抗を感じる様ときは他者に気付かれない様にしている。又、プライドを傷つけない様な言葉掛けに努めている。	施設長が常に伝えており職員へも周知理解を図っていることの一つが「子供扱いしない」事である。入居者を尊重した敬語の使用である。命令口調にならない、入居者の状態を見極め職員は対応を変えることなどにも配慮している。また、入居者の生活歴により話題を避ける、禁句に注意するなど情報共有のもと統一して対応している。	
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	職員一人一人が利用者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ような関係に心がけている。		
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、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る。しかし、やむを得ない状態の時には説明を十分にし、理解を得るように努力している。		
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	毎朝、鏡の前に立ち出来る限りご自分で身なりを整えて頂いている。出来ない部分を職員が介助している。		
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	夏場はホームの庭で作った野菜を皆で収穫し食材としている。又、その方々の能力に応じて野菜の皮むきや食器洗い、食器拭きなどを職員の介助のもとと分担して行っている。	食事を楽しむことを支援の中で大切にしている。嗜好を把握し献立を入居者に相談したり、季節感や行事食を取り入れる事ももちろんだが、咀嚼、嚥下に対応した形態食も、もとの食べ物がわからなくなるようなものではなく見た目や食味、食感を極力残す工夫をしている。外食なども時々楽しんで頂いている。	
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摂取量をチェックし、食べ残しなどの有無を確認している。水分摂取にも心がけており、入浴後や外出時・外出後などには水分補給に努め飲み終わりまで必ず確認するようにしている。又、月に2回体重測定を行い変動の著しい時は医師へ相談している。		
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	毎食後、歯磨きやうがいをするように声掛けをし、介助の必要な方は職員の付き添いのもと行っている。		

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
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	介助が必要な方で、便・尿意の訴えが困難な方には時間毎のトイレ誘導にて排泄を促している。そのことにより失禁が減り紙パンツから布のパンツになられる方もいる。又、排泄チェック表を作成しその方がどのような排泄パターンなのかを知る目安としている。	出来る限り最後までトイレでの排泄を目標に自立支援をおこなっている。介護度の進んだ方でも日中は布パンツで過ごしていただくことで、スキントラブルも減った。また、パットは使用せず、夜間、外出時など念の為にリハビリパンツを使用しており、夜間も排泄チェック表でおおよその時間を計り、夜勤者はトイレのドア音や足音で反応し支援している。	
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や運動不足にならないように心がけている。食事野菜を多く摂取するようおにし、同時に食事や水分摂取でも便秘解消になることを説明している。		
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	入浴は週に3回としている。入浴を拒否する方や、毎日入りたいと言われる方も現在はおらず、その時その時の入浴をゆっくと楽しんで頂くように努めている。	全介助ないし部分介助の必要な方がほとんどであるが、湯船にゆっくりと浸かっていただく間などは見守りをもって支援し、ゆったりとリラックスの時間としての入浴を楽しんで頂くようにしている。	
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	気候に応じた換気を行い衣類や布団などの調整を支援している。		
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	服薬一覧表を作成し目的や副作用・用法・用量を職員全員で確認しあっている。又、飲み忘れや誤薬を防止する為に二人の職員で薬包を確認し服薬チェックをしている。		
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	入居前に生活歴を聴取し、その方の趣味や以前の職業などからどのような事に興味を持ち、どのような事を好むかを検討している。時には気分転換にドライブなどに誘っている。		
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	本人の希望に沿えるように努力し、家族の協力も得ながら普段は行けないような所にも行けるように心がけている。又、中庭でおやつをしたり、季節ごとの行事ごとに参加できるように支援している。	多い方は週に一回など家族支援で外出されている。結婚式、法事など予定の決まっている家族行事には、ホームも本人、家族に対してバックアップ支援を行なっている。ドライブ、花見など行事としての外出には十分な下見で楽しんで頂ける準備をしており、最近では市内温泉施設で家族湯を貸し切り、職員も共に楽しんだ。	

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もらい、買い物援助の時は職員が付き添い混乱を防ぐように配慮している。		
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	そのような要望がある時はその要望に沿えるように支援している。字を書くのが困難な方には代筆をし、耳が遠くて電話での会話が困難な時は仲介役となっている。		
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	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る。	キッチンと一体化した居間兼食堂は、間仕切ドアで隣り合わせた事務室からも見守りのしやすい広く明るい空間である。入居者の動線や人間関係に配慮してテーブルを配置し、窓辺に沿って置かれたソファでは暖かな日差しのもと寛げる場所である。廊下はあえて飾りつけを極力シンプルにして、絵画を配した落ち着いた趣きである。	
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	共用空間にはソファを置いてあるので、利用者同士で会話を楽しめる空間作りに心がけている。		
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	部屋の家具等は以前使用していた馴染みの物を使用するようにしている。そのことによって居心地よく過ごして頂くように努めている。	備え付けのベッド、クローゼットの他に、各自持ち込みの家具、調度品、写真などの掲示によりその人らしさが感じられる居室である。現在は使用されていないが、間仕切りを開放すると夫婦対応となる居室もある。夜間は見守りの為居室入り口ドアを開けておく為、プライバシーに配慮し暖簾をかけている。	
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もらうように促し、出来ない所は職員が声掛けをしたり、必要に応じて介助しながら行っている。		