

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	0990600017		
法人名	医療法人修和会		
事業所名	塩野室ハウス		
所在地	栃木県日光市塩野室町1504-20		
自己評価作成日	平成25年 10月 15日	評価結果市町村受理日	平成 25年12月20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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6
訪問調査日	平成 25年 10月 25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)】

入居者様おひとりおひとりに合わせたケアや安全対策に留意し、その人らしい暮らしができるよう取り組んでいる。地域住民とのつながりを大切に、季節ごとの行事への参加や、近隣との日々の交流も心掛けています。取り組みの一環として、事業所の年中行事へお誘いしたり、広報誌を回覧板に置いていただくなどしている。また、二か月に一度、避難訓練や消防訓練を実施し、防災意識の向上に努めている。

【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)】

当ホームは、農村地域の中にあり、自然豊かで落ち着いた環境に囲まれている。同法人運営の小規模多機能事業所と同系列の地域密着型特別養護老人ホームが隣接しており、互いに行事や緊急時対応などの協力体制ができています。自治会との関係も良好で避難訓練は消防団の協力を得ながら年6回、実施している。地域とのつながりを大切に、自治会の行事、施設の行事それぞれに行き来して交流を深めている。施設への理解を深めてもらうため、広報誌を自治会に回覧したり、認知症サポーター養成講座を開くなど地域貢献にも努めている。職員は自分たちで考えた理念「気づきます。寄り添います。一人ひとりの思いを受け止めます。」を実践している。

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 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広がったり深まり、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、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
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
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	理念に立ち返りながらのケアを心がけている。	理念は利用者の気持ちをより多く受け止め、ケアに生かされるようにと、職員全員で作り上げた。常に目につく場所に掲げるとともに、全体会議でも確認している。さらに、職員各々が日常的にケアを考え、自立支援に向けての理念も考えている。	
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	自治会に加入し、地域住民の一員として行事などに参加している。また、近隣住民の方のお宅へお邪魔しお花を見せていただくなど、日常的な交流も大切にしている。	自治会の体育祭や敬老会・甘酒祭りに出かけたり、クリーン作戦にも参加している。また、毎年11月には併設の小規模多機能事業所と特別養護老人ホームと合同で収穫祭と親睦会を開催し、近隣の方の来所があるなど、地域交流が図れている。さらに、近くの家に見え、お邪魔したり、野菜等の差し入れがあったりと、日常的交流も行っている。	
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	広報紙の中で認知症についての情報を回覧板で地域に発信したり、地域包括支援センターと協働し、認知症ケアサポーター養成講座を開催するなどしている。		
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	概ね二ヶ月に一度開催し、事業所の運営状況等を報告している。会議でのご意見や助言はサービスこの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、併設の小規模多機能事業所と合同で家族代表・市担当者・地域包括支援センターの参加により開催し、事業や活動報告と外部評価について報告している。そこでの意見や助言をサービス向上に活かしている。	休会中の家族会に呼びかけ、運営推進会議への参加に期待したい。また、自治会長や地域住民代表及び議題により安全等を担っている駐在所や消防職員等の参加も得て、幅広い内容の運営推進会議になることを期待したい。
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	運営推進会議を活かし、報告・相談等行っている。情報発信についてご協力いただいたり、運営面での疑問等あれば適宜ご指示いただくなどしている。	運営推進会議に毎回市役所担当者が参加し、てホームの状況を把握している。市に向く時は事前に電話で状況を伝え相談助言をもらっている。以前地域包括支援センターの助言により事業所としてサポーター講座を開催するなど市との協力関係を築いている。	
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	玄関他、施錠はせず出入りは自由にできるようにしているが、事故防止のため、鈴をつけて出入り気づく様工夫している。身体拘束廃止の指針を掲示・配布し意識づけしている。	玄関は、夜間の職員交替19時以降に施錠している。日中は安全確保のため、玄関ドアに鈴をつけて注意を払っている。身体拘束禁止の指針等を配布し、意識付けをしている他、言葉による拘束についての話し合いをして注意を喚起している。	
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	会議や面談等で適宜話し合い注意を払い、勉強会などを実施しケアを見直しながら防止につとめている。		

塩野室ハウス

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	入居者の中で制度を利用されている方がおり、入居前に制度について周知してはいるが、学ぶ機会としては不十分であるため、今後外部研修等参加し、理解を深めるよう努力したい。		
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	入居にあたり疑問点が残らないよう、契約の締結までに丁寧な説明を心がけている。不安な点についても、いつでも問い合わせいただけるようご案内している。		
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	運営推進会議にご家族の方にご出席いただき、意見を反映できるようにしている。また、面会の際は、近況報告に加え、ケア内容についてご相談させていただきなど、ご意見を頂くようにしている。	面会時や半年に1回の行事の際、利用者個人の近況をお話すると共に、意見や要望を聴いている。運営推進会議で家族の意見の状況を報告し、できることから順次運営に反映させている。意見箱も設置している。	
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	毎日の申し送りや定例会議、日常のやり取りから職員の意見や提案を聞き、適宜全体会議で取り上げ、課題の解決に取り組んでいる。	管理者は、月1回の定例会議や毎日の申し送り時に職員の意見を聞くようにしている。また、日常的にも意見の出しやすい雰囲気づくりに努めている。職員からは運営に関する意見のほかに入浴方法や水分補給についてなどケアに関する提案もあがり検討している。6ヶ月に1度、管理者と職員の個別面談があり、意見を運営に反映するようになっている。	
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	表題の通り努力している。職場環境の改善には特に配慮を要すると感じている。個々の努力や実績は賞与支給時期に定期的に評価し支給するようにしている。		
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	個々に目標設定と研修計画をたて、定期的に面談し評価しながら質の向上に取り組んでいる。OFF-JTについて均等にならず、また計画通りに充実しないところもあり苦慮している。		
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	限られた職員が疑問点を相談したり訪問したりといった情報交換はなされているが、職員同士の交流の機会はまだあまり持っていない。		

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
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	入居前の生活についてのアセスメントを十分に行い、また、ご本人とのコミュニケーションを図りご意向を確認するとともに関係構築に努めている。		
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	相談から入居に至るまでに、不安やわだかまりの無いよう相談しやすい関係作りに努め、また、主訴に対する事業所の役割を十分ご説明し、共通の理解が持てるよう努力している。		
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	ご本人とご家族の要望に相違があることが多く、まず必要とする支援について、ケアの方針に誤解のないよう慎重に相談するよう心がけている。		
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	家事や買い物等の日常の暮らしに必要な事柄を通じ、入居者様お一人おひとりの能力や性格が発揮できるよう支援している。		
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	関わりが薄れることの無いよう、適宜ご協力を頂いている。ともに支え合うことについて、特に入居前にご理解いただけるようお伝えしているつもりだが、ケアプラン等でご家族の位置づけが不十分であり、今後見直していきたい。		
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う、支援に努めている	ご家族にもご協力いただき、なじみの美容室や病院へ変わらず通っていただいたり、他施設入居中のご家族への面会にお連れしたり、なじみのレストランや化粧品店への外出支援など、可能な限り実践している。	馴染みの場所との関係が途切れないうに、家族の協力も得ながら、外食や買い物などの外出支援に努めている。初詣に行っていた近くの神社に小まめに出かけるなど、これまでの生活習慣を大切にしている。	
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	安心して過ごせるよう、入居者様同士の関係を把握し、必要に応じ模様替えを行い、トラブルや孤立などのないよう努力している。		

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
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	契約終了後も、関係機関との連絡調整だけでなくいつでも相談に応じる旨お伝えしている。退所後、再度入居申し込みされる方もおり、関係が継続できるよう努力している。		
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	日常的な関わりの中でご本人の希望や意向に耳を傾け小さなことでも把握できるよう努力している。ご本人からの意向の把握が困難な場合、皆で検討するものの、意向に沿っているのかどうかやや不安ではある。	ケアマネジメントセンター方式の活用のほか、表情を見たり、日常の会話の中でのささいな事を聞き漏らさないようにして、意向の把握に努めている。意向把握が難しい時もあるが、家族からの情報をもとに本人本位に検討している。	
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	ご本人やご家族、複数の関係やから情報をいただきながら、把握に努めている。		
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	毎日の申し送りや記録、連絡ノート等で情報の共有に努めている。心身状態や有する能力について毎月の会議で確認するようにしている。		
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	毎月の会議にて課題やケア内容等検討している。その他、毎日の申し送りでの情報も有効活用し、現状に即したプランとなるよう努力している。	3~4ヶ月に1度、計画の見直しをしている。収集した利用者の要望や家族の意見のほか、毎日の申し送りの際の職員からの情報をもとに、ケアマネジメントセンター方式を活用している。毎月の職員会議で課題やケア内容を検討し、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	プランに沿ったケアの実践に努めているが、毎日の申し送りや職員間での情報の共有は概ねできているものの、記録が十分とは言えないため、見直していきたい。		
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	母体のクリニックや隣接事業所の看護師と連携を図り、健康管理に努め、生活リハビリについて、助言いただく等している。個々のニーズにお応えできるよう取り組んではいるが、多様化と言えるほどの取り組みはできていない。		

塩野室ハウス

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	近隣住民との交流やボランティアサークル、学生の実習受け入れ等実施し、会話や交流を楽しんでいただいている。また地域のスーパーへの買い物や外食など、繋がりを大切にしている。緊急時の協力を地元消防団に依頼している。		
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し、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	入居後希望によりかかりつけ医を協力医に変更し、受診対応している。協力医療機関に入院設備はない為、緊急時の搬送先等、契約時に確認している。日常定期的な健康管理は隣接事業所の看護師が協働する他、協力医が往診し情報を共有している。	希望により、多くの利用者がかかりつけ医を協力医療機関に変更しているが、これまでのかかりつけ医で受診している方もいる。協力医による往診の際に家族が同席する事もあり、家族との情報共有ができています。	
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	上記に同じ		
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。	事前にご家族・主治医と連絡を取り合い、速やかに適切な処置がなされるよう支援している。入院後も面会やご家族と電話により状態を確認し、退院許可が下りた際は可能であればムンテラに参加させていただき、受け入れ態勢について相談している。		
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	契約時、重度化した場合の対応や方針について説明し共有するようにしている。入居後、ご本人やご家族の意向が変わることもあるため、適宜連絡を取り合い方針を共有している。地域の関係者とのチーム支援の体制はまだ整備されていない。	契約時に、終末期のあり方や重度化した場合の本人・家族の希望を確認し、施設として対応できることを説明して方針を立てている。状況変化に応じ、本人・家族の意向を再確認している。	
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	隣接事業所と合同で年に二回の避難訓練時、消防本部に協力依頼し、応急救護の講習を受講し、実践力向上に努めている。		
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	隣接事業所と合同での避難訓練を年に6回(夜間想定4回,日中想定2回)実施し、意識向上と実践力向上に努めている。緊急時に備え地域の消防団に協力依頼している。	避難訓練は、隣接の小規模多機能事業所と合同で年に6回実施している。その内2回は消防署が立会い、4回は夜間想定として実施している。マニュアルも作成されており、職員の意識も高まっている。備蓄も1日分は確保している。	隣接事業所との協力体制や職員の意識向上は図られているが、特に夜間など職員が手薄な時間帯の近隣住民の協力は貴重な戦力となるので、具体的な協力体制の構築に期待したい。

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	表題の通り対応には十分配慮し、敬うケアの実践を心がけている。特に排泄や入浴時の声掛けは目立たずさりげない声掛けをするよう注意している。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、職員間で繰り返し確認をしている。尊厳を損なわないケアの実践に心がけ、特に排泄や入浴時声かけ・対応には注意をしている。	
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	事業所の理念のもと、日常的な関わりのなかで入居者の意向を大切にし、また、自己決定できるような声掛けやケアを心がけている。ご本人の思いや希望については定期的なアセスメントで確認している。		
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、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	日程は特に決めておらず、個々のペースや暮らし方を尊重し、一人ひとりの思いを大切にしている。		
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	ご要望に応じ必要なものは揃え、また、馴染の化粧品店への買い物付添など柔軟に対応している。定期的に美容師が来所し、カットや毛染めなど希望に応じて対応している。		
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	献立を考えることから、食材の買い出し・食事の準備・調理・後片付けに至るまで、個々の力を活かしながら自分の役割として関わっていただけるよう配慮している。	利用者の要望を聞きながら献立を考え、利用者と共に食材の買い出しに行っている。利用者一人ひとりの能力に応じて準備、調理、配膳、後片付け等の作業を一緒に行っている。	
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	個々に合わせた量や形態で提供し、食事量や水分量を毎日記録、状況を把握している。健康状態を協力医と共有しながら適切に提供できるようにしている。健康管理に問題がない範囲で嗜好品の購入も対応している。		
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	食後の口腔ケアだけでなく、起床時の菌が多い時間帯にも必ず実施している。ご自分で実施困難な方には介助に入り、口腔内の清潔保持に努めている。		

塩野室ハウス

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	排泄パターンや排泄のサインをつかめるよう記録により共有し、トイレ・Pトイレで排泄できるよう支援している。トイレ誘導のタイミングや排泄用品については会議にて定期的に見直し・確認している。	排泄記録表により一人ひとりの排泄パターンを把握している。羞恥心を配慮して耳元でさりげなく声をかけるなど、誘導を工夫して、トイレやポータブルトイレで排泄できるように促し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	排便状況により協力医に報告・相談し、食事内容や水分管理、腹部マッサージ、下剤の調整等を行っている。		
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	特に入浴日等は決めず、一対一で着替えと一緒に用意する声掛けから、入浴後の水分補給まで関わり、個々のペースに合わせた介助を実践している。入居者により一定の時間一人で楽しめる方や二人介助の場合あり。入浴は無理には誘わず、ご本人の意思を尊重している。	入浴日は決めず、週2～3回の入浴ができるように配慮している。利用者の意思を尊重し、一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。拒否のある方は、時間をずらしたり翌日に変更するなど工夫をし、無理強いせず入浴を楽しめるようにしている。	
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	昼夜問わず、休みたい時に休んでいただけるようにしている。室温や湿度等の環境作りにも留意している。		
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	服薬管理ファイルを作成し、協力医・看護師の指示など含め、すべての職員が情報を共有できるようにしている。適宜、会議などで内容を確認している。		
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	ご本人の意向や体調に合わせ、炊事や掃除・洗濯・買い物など共に行っている。また、知りうる限りの生活歴や会話の中から興味や楽しみのある事を探り、生け花・ぬりえ・編み物・外食等の支援を行っている。		
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	表題の通り、ご家族にもご協力いただきながら日常的に外出支援に努め、月に一度は外出レクとして、多少遠出にはなっても、季節を感じられるような場所への外出を実施している。	利用者一人ひとりの希望する外出に家族等の協力を得ながら対応している。日常的な近くのコンビニエンスストアや神社への外出・事業所周辺の散歩などは職員が見守りながら行っている。月に一度は季節を感じられる外出行事を実施し、県内の観光スポットにも出向き、楽しんでいる。	

塩野室ハウス

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	ご本人の管理できる範囲の金額を自由に使えるよう支援している。大きな金額は事業所にて管理している。		
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	希望があれば、表題のとおり支援している。		
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	事故防止への配慮をしつつ、程よい生活感を大事にしている。季節感や温度湿度の管理には特に気をつけている。夜間はトイレを使用する方は明りの量に配慮している。	共用空間は刺激的な音や光も無く、落ち着いた雰囲気、温度や湿度の管理に気を配り、程よい生活環境を醸し出している。季節のものを柵や壁等に飾り季節も感じられるように配慮している。通路の照明等はセンサーで点滅するようになっていて暗がりがないようになっていて安心して過ごせる。	
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	入居者間の人間関係や過ごし方に配慮し、心地よい空間作りに努めている。		
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	入居前アセスメント時や施設見学の際、なるべく使い慣れた家具やそばに置いておきたい仏壇など持ち込んでいただき、その方らしい居室作りにご理解いただくようにしている。入居後はご家族からの贈り物など飾り、プライバシーの保護重視の個室による孤独感を感じないよう配慮している。	使い慣れた家具等は自由に持ち込めるように、入居前から相談し、その人らしい居室空間となるよう配慮している。基本的にベッド、寝具は持ち込みとし、夏物、冬物は時季ごとに利用者と家族・職員で交換を行い、過ごしやすい配慮をしている。	
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	できることをアセスメントにより把握し、能力の維持・向上に向け、環境を整えている。必要に応じ、居室内に新たに手すりを設置するなどし、自立支援に努めている。		