

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	4111110930		
法人名	医療法人 聖母会 古賀内科		
事業所名	グループホーム次郎ん家		
所在地	佐賀県神埼市千代田町境原282-2		
自己評価作成日	平成 30年 1月 8日	評価結果市町村受理日	平成30年5月9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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 30年 2月 21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)】

認知症になったからできないをなくしたい。出来るだけ自分の足で歩くを目標にしています。取り組みとして高齢者の7~8割の方々の趣味でもある外出やお買い物を認知症になったからと言ってできない、させないを無くすため外出レクに力を入れています。外出することで認知症の進行予防やリハビリも図っています。出来るだけ入居者様からの希望を聴取して希望を叶えるように努力しています。昔ながらの季節の催事、地域の祭事やイベントへ積極的に参加しています。施設のイベントへ地域の高齢者の方々や地域の子供たちを招待し交流を図っています。

【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)】

ホーム南側には田園が広がり、建物内は木材が多く使われ、居室に畳を使用するなど、入居者が家庭的な雰囲気の中で穏やかに生活できるよう配慮されている。また、母体の医療機関や薬局、**宅老所**が併設されており、日常的に医療連携も図られている。地域の夏祭りやホームの敬老会等のイベント開催時には、地域住民や家族に参加を呼び掛けるなど、入居者が地域とつながりを持って生活できるよう取り組まれている。ホームでの看取りの実績も多く、母体の医療機関との連携体制を整備することにより、家族や職員の安心感につながっている。

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	
	Aユニット	Bユニット		Aユニット	Bユニット
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)	○	○	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)	○	○
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	○	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)	○	○
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)	○	○	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)	○	○
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)	○	○	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	○
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)	○	○	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	○	○
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)	○	○	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	○	○
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)	○	○			

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(Ｂユニット)	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	その人らしく守るために、御本人のやりたいことを聴取し希望を叶えるようにしている。その取り組みとして外出レクなどに力を入れている。	ホームの玄関に理念が掲示されている。職員が毎月順番に目標を立て、チームで実践するよう取り組まれているが、理念の浸透が不十分である。	職員間で理念の共有が図れるような取り組みの継続に期待したい。
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	現在まで特定の役所職員や地域の役員をされている方との交流が多かったけいこうがある。現在は近所の高齢者の方や地域の子供たちを招待している。餅つき会の後には近所に年末のあいさつを兼ねてお餅を配ったりしている。	地域の夏祭りやホームの敬老会等のイベント開催時に、地域住民や近所に住む家族に参加を呼び掛け、入居者が地域とつながりを持って生活できるよう取り組まれている。しかし、地域住民との日常的な交流の機会を確保することや、地域の活動や役割を担う機会は少ない。	地域住民にホームに気軽に立ち寄ってもらうなど、入居者が日常的に交流を図ることができる取り組みに期待したい。また、事業所が地域の活動に参加する機会づくりに期待したい。
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	現在地域の方々に当施設の強みを生かした活動が出来ていないが、現在旧デイケア跡地を利用した認知症Café・シルバーGYMの開催を計画している。		
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	運営推進会議では誠実にありのままを御家族や地域の方々に報告したいため事故報告に費やす時間が多くなってしまっている。これについては今後もっとサービス向上に向けた話し合いができるようにしていきたい。運営推進会議時にはイベントや外出時に撮影した写真を多数掲示し御家族様が持って帰れるようにしている。	2ヶ月に1回開催しており、市や地域包括支援センターの職員、町区長、民生委員、元民生委員、家族、ホーム職員等が参加されている。毎回議事録を欠席した家族には郵送され周知を図られている。ホームの会議で出された意見や要望は職員間で協議し、運営の改善に活かすよう取り組まれている。	
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取り組んでいる	市町村の福祉課関係の方々へは相談事があれば相談へいっている。しかし、ケアサービスの取り組みなどをお伝えして協力関係を築くような取り組みが出来ていない。今後はイベントなどへまずはご招待して協力関係が築けるよう取り組んでいきたい。	市の担当者や地域包括支援センターの職員には運営推進会議の際にホームの取り組みを伝え、必要に応じて相談を行っている。また、保険者にも相談するようにされており、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関しては、職員が全国大会に参加し様々な病院・施設での取り組みなどを学び、職員へ紹介するなどしている。センサーマットが必要な方はケアで対応しそれでも危険リスクが高いときに使用している。	外部研修への参加やホーム内での勉強会を通じて、身体拘束をしないケアについての意識向上が図られている。やむを得ず身体拘束を行う際は、家族の同意を得たうえで、日々の記録を残し解除に向けた検討が行われている。しかし、現在、安全のために身体拘束が必要な入居者がおられる。	今後、身体拘束の解除に向けた取り組みの継続に期待したい。
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	虐待防止に関しても全国大会に参加し様々な病院・施設での取り組みを学び、職員に紹介している。虐待防止に最優先で必要なことは適切なケアであることを職員につたえている。		

自己	外部	項目	自己評価(Bユニット)	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	成年後見人制度を利用している人は現在いないが、必要だろうと思われた方がいらっしゃた為制度を利用しようとしたがそのかわりは管理者や施設長での対応になりその他の職員はかかわっていない。		
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	契約の際は契約書の説明の時間を十分に持ち、御家族様へ分からないところがないか尋ね理解して頂けるまで説明している。利用料の改定をH29年6月に実施したが、御手紙にて説明し、その後説明会を数日間設けるなどにて不安や疑問を解消するように努めた。		
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	運営推進会議や、面会時に頂いた意見などがあればアンケートを実施したりしてそのほかの御家族様の意見も聞くようにしている。	玄関に意見箱が設置されている。面会や担当者会議の際に、意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。また、遠方に住む家族に対しては、メールや手紙で意見の把握を行っている。出された意見や要望は、朝礼や会議で共有し、ホームの運営に反映されている。	
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	出来るだけ職員から発信したイベントやケア、催し物の計画立案をと促し職員に聞いているがなかなか自発的意見や計画が出ない。	年2回個別面談を行うとともに、普段から職員が意見やアイデアを出しやすいように、管理者から働きかけを行っている。管理者に直接言いにくい場合には、ユニットの主任に相談できる体制がある。また、職員から出された意見は可能な限り実現できるよう取り組まれている。	
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	モチベーションアップの為就業規則を作り直し、基本給を全員一万円以上引き上げ、処遇も改善した。達成感を感じられるように責任ある仕事をしてもらいそれに対して評価を高くするなど積極性を引き出すように努めた。		
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	入社後三カ月間は指導係が新入社員につき、勤務終了時毎にフィードバックする時間を設けるなどしている。研修の紹介や研修参加の為の勤務調整などを優遇することは全社員に伝えている。		
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	勉強会後の懇親会などあっているが、なかなか参加しようと積極性が足りない。意見交換を積極的に取り入れているようなグループホーム協会などの勉強会には積極的に参加できるように勤務時間での参加などを取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価(Bユニット)	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	施設、病院より来られる場合は事前にケアマネと計画作成担当者が訪問し、情報を得ている。ご本人様からもお話を聞き意見を聞くようにしている。		
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	事前面接や入居日にご家族様よりご本人のバックグラウンドについての情報を聞く様にしている。又、センター方式の暮らしの情報を活用しご家族様に記入して頂いている。面会時にもご家族様に積極的に声をかけ要望等ないか確認している。		
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	ご家族様及びご本人の要望や困っておられる事を事前面接や入居日に聞き、1ヶ月の実施期間でケアプランを作成し入居日よりサービスが始められる様にしている。		
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	入居者一人一人のレベルに合わせ洗濯物たたみや、おやつ作り、調理の手伝い等して頂いている。何処まで介助が必要なのかをしっかりと見極めた上で出来る事はして頂き、出来ない事はお手伝いさせて頂くという気持ちで関わるようにしている。		
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	御家族様の意向をしっかりと聴取し本人様が日常で訴えていらっしゃることや思っていることを御家族にもお伝えしている。イベント開催時は御家族様の参加と協力(調理や食事介助など)も行っていたり介護にも参加して頂くようにしている。		
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	近隣の方の面会も本人様、家族様の許可があれば自由に面会して頂いている。また、希望があれば外出レクとして行っている。	入居者の生活歴を把握し、神社やお寺など馴染みの場所への散歩や外出される機会が設けられている。また、知人や友人の面会時には、居室でゆっくり過ごしてもらい、また、来てもらえるよう職員が働きかけを行っている。	
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	一人居室で過ごされる事がない様レクリエーションや行事等積極的に声掛け行っている。利用者の中にはうまが合わず攻撃的になられる方もいる為、座席の配置を考慮する等トラブルにならない様留意している。		

自己	外部	項目	自己評価(Bユニット)	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	初盆の時にお参りさせて頂き、家族様の様子を見てお話しさせて頂いている。また、入居者様家族だったが、今はパートとして働いているスタッフもいる。		
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	日常の会話から本人様の本音や希望を聞き、記録に残すようにしている。困難な場合は家族様から情報を聞くようにしている。	職員ができるだけ寄り添って入居者の思いを把握するようにしている。また、意思疎通が困難な入居者については、本人の表情や仕草、家族からの情報をもとにアセスメントを行い、入居者本位のケアの実現に努めている。	
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	入居時に家族様にバックグラウンドアセスメントを記入いただき、本人様のこれまでの生活ができるだけ継続できるように努めている。		
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	バイタルサインのチェック、表情や言動の観察を行い心身状態の把握に努めている。日常生活の中で出来ることはして頂くよう援助している。		
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	月1回のユニット会議、必要時はサービス担当者会議を開催し、家族様、主治医、スタッフより意見をもらい介護計画へ反映している。	入居者ごとに担当の職員を決め、日々の入居者の状況把握及び記録が行われている。また、職員間で情報共有を図るとともに、サービス担当者会議で、家族や主治医等の意見を得て介護計画の作成に反映している。月1回モニタリングを実施し、必要に応じて計画の見直しが行われている。	
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	介護記録はSOAPの書き方で記入している。特に共有すべき項目については毎日の申し送りで行っている。記録の中から出来ることを拾い、次の介護計画の見直しに当てている。		
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	ニーズに対して施設内で終わるのではなく、家族様や地域を巻き込んでいるが、頻度は少ない。		

自己	外部	項目	自己評価(Bユニット)		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	知人の方の面会にて、話しをされ昔のことを思い出されたり、歌のボランティアで昔の歌を歌われ楽しまれたりされている。			
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	主に当法人の古賀内科がかかりつけ医だが、入居前の病院を希望してある時は受診をして頂いている。また、受診が難しい場合は往診をお願いしている。情報提供が必要な場合はその都度行っている。	入居前に本人・家族の希望のかかりつけ医を継続することができる。他科受診について、家族による対応とし、困難な場合はホームで支援し、必要に応じて情報提供を行っている。		
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	施設内に医療連携体制を兼務している職員がおり、疑問や状態の変化を報告するようにしている。そこから、必要時は受診や看護師の出来る処置や看護で対応するようにしている。			
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。	連携病院や近隣の総合病院でよく入院受け入れをして頂いている病院のソーシャルワーカー様や地域連携室の方とは密に連携を図り、入院中だけでなく施設の空き状況などの報告や節目に挨拶に行くなどしている。また、名刺交換会などへは積極的に参加し情報交換や新たな関係作りを積極的に行っている。			
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	入居時、契約に合わせてホームの指針や看取りの説明を行っている。状態の変化に応じてその都度、スタッフ間のカンファレンス、医師からの説明を行い、御家族の意向の確認を行っている。	入居時に看取りについて家族に説明を行い、意向の把握を行っている。また、状態の変化に応じてその都度意向を確認し、職員や主治医と連携を図りながら終末期ケアに取り組まれている。24時間オンコール対応であり、主治医が夜間でも対応できる医療連携体制にあることから、家族や職員の安心感につながっている。		
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	全ての職員が、処置を出来るわけではないが、応急手当の仕方のレクチャーは行っている。しかし、この職について経験が浅い職員も多く今後の課題でもある。			
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	避難訓練時に搬送方法歩けない人をどうやって搬送するのかや、水害時は当施設が周辺でも土地が高く昭和28年の28水でもこの地域は水に浸からなかったことより、避難所に避難するかは状況を見て行うようにしている。その為水や、食料の備蓄を昨年より行っている。また、火災や災害時に地域からの協力をして頂けるように地域行事(祭りごとなど)の準備のお手伝いや、消防団の方にも運営推進会議に参加して頂いている。	非常災害時に備え、食料の備蓄を行うとともに、ハザードマップや避難経路を記したマニュアルを作成して、火災や水害に備えた避難訓練を実施している。また、地震に備え、家具の配置を工夫したり家具を固定するなどして、入居者の安全確保を図っている。地域の消防団から運営推進会議に参加してもらい、協力を得られるよう関係の構築にも取り組まれている。		

自己	外部	項目	自己評価(Bユニット)	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	以前はトイレの扉を開放して介助していたため、全スタッフにトイレの扉を閉めるように指導している。入居者様への言葉かけは本人様に失礼のないようにつよそよしく無いように心がけ行なっている。	職員の言葉かけによって入居者の行動を制限することがないように、職員間で意識の統一を図ってケアを実践している。また、排泄や入浴の際には、入居者の立場になって、プライバシーが守られるよう配慮されている。	
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	外出レクの行き先を入居者様の希望を職員サイドから聴取したり、本人が希望を口にされた場所を目的地にしたりしている。入居者様の洋服をゆめタウンなどの商業施設へお連れして本人に選んでもらったり、お店の方との交流も行っていたい。		
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	1日の中で睡眠・活動・食事を部分的に見るのではなく、トータルにみて良民出来るように、しっかり活動して頂くことで食事摂取量を増やすことで、廃用症候群のリスクを減らしたり、眠剤や安定剤の使用量を減らせるように援助している。		
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	女性の入居者様が多いことから、女性スタッフによる化粧や、マニキュアを楽しんでいただくレクリエーションを行っている。今後はおしゃれをした後の外出レクリエーションなどを計画している。		
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	食事の準備で皮むきをして頂いたりしているが、その機会が少ないように感じる。積極的な参加の機会を作るように努力が必要である。	料理の下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳などに入居者が参加できる機会がある。また、外食やお菓子作り、干し柿作り、パティシエによるデザートバイキングなど、普段の食事以外でも、入居者の希望を聞きながら食事を楽しむことができるよう取り組まれている。	
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	夏と冬と水分補給で使用する水分を分けている。嚥下状態に合わせてとろみの具合を調整しスムーズな摂取に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを洗面所にて実施している。本人に適したブラシやスポンジは歯科衛生士と相談し選択している		

自己	外部	項目	自己評価(Bユニット)	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	出来るだけトイレでの排泄を促している、24時間のうちに、何時・種類・性状などを表にして把握している。男性の場合立って小便器や立って尿器を使用するなどの対応を行っている。	レクリエーションなどへの参加の機会を確保し、活動的な生活を送ってもらうことで、自然に排便できるよう取り組まれている。また、排泄チェック表を活用してトイレでの排泄を促している。薬剤を使用する際は、入居者の状態に合わせて適切に使用し、排便コントロールがうまくいくよう取り組まれている。	
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	便秘対策としては、個々というよりは施設全体でレクリエーションなどを増やし運動の機会を増やしている。便秘時の薬剤の使用は個々の状態に合わせて行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	介助の必要な人は職員の多い午前中に入っている。一部介助の方は夕方など希望があれば入っている。	週に3~4回、入居者の希望を聞きながら入浴を実施している。入浴は午前を中心に行っているが、希望があれば午後の対応も可能である。また、必要に応じて足浴を実施しており、外出レクリエーションで出かけた際に、温泉施設などにも行かれている。	
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	睡眠・活動等メリハリをつけるために日中のレクリエーションでは運動やゲームなど取り組んで頂き午睡は30分ほどで切り上げるなど夜間の睡眠へとつなげるため一日を通して支援している。		
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	薬剤の管理については薬剤師が施設にセットにきて、その後看護師が確認している。使用時はその時間帯のリーダーが予約し、飲んだ後は服薬チェックにサインするようにする。		
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	以前の趣味を再度チャレンジして頂き、作品を作ってもらっている。また、お酒が好きな方にイベントの時などにお酒を提供させて頂いている。晩酌をされていた方に夕食時に本人が希望されれば天気の良い日には施設周辺を散歩することを提供するようにしている。積極的に取り組んでいる。		
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	以前より取り組んでいる、外出レクリエーションで入居者様の希望する外出先をインタビューして行きたいところにおつれしている。(例)戦死した旦那様のお参りに護国神社の祭事や初詣にお連れするなどスピリチュアルな部分にも関わるようにしている。	個人の希望を踏まえて、積極的に外出の機会を持たれている。季節の花を観賞したり外食を行う機会が設けられている。また、天気が良く暖かい日には中庭に出て日光浴をしたり、近隣の寺院や神社、公園などに散歩に出かけたりしている。	

自己	外部	項目	自己評価(Bユニット)	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	当ホームでは金銭の自己管理は行っていない。しかし、今後は外出レクの際の支払い時に入居者様に支払いしてもらうなどの支援も今後は行っていきたい。		
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	電話は本人が、希望されれば御家族へ時間の配慮をした上でいつでもかけられるようにしている。また、本人が書いた直筆の年賀状を御家族に送るなどの支援も行っている。		
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	以前までリビングや廊下に入居者様の馴染みの物ではなく、職員の書類や、置くところに困ったものなどが、数多くあった。気になって触ろうとして転倒しそうになったり、通りにくくなってたりしていたものを片付けスッキリと片付け、壁にはレクや外出の写真などをはるようにしている。また、季節ごとに手作り壁飾りしている。現在は施設の臭いにも注意しており、以前のような尿臭や施設独特の臭いはしていない。	共用空間は整理が行き届いている。壁には入居者が作った作品や写真が飾られ、季節感や生活感が感じられる。居室やトイレの場所が分からなくなり混乱することがないようにするため、表示にも工夫されている。また、臭いや音にも注意を払い、入居者が快適に生活できるよう配慮されている。	
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	お一人お一人の個性が強い方が多い為幾度となく席替えを行い現在の席が定着してきている。		
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	入居時に家で使っていた馴染みの物を持って頂くように入居時にお伝えしている。馴染みの物があると落ち着かれる。	居室は畳敷で、くつろげる空間になっている。家具は入居者の状態に合わせて配置を工夫されており、整理が行き届いている。また、寝具や鏡台、写真、人形など、入居者が馴染みの物を自由に持ち込むことができ、安心して生活できる空間になっている。	
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	ハード面ではトイレは小便器、和式の便器を設置している。また、必要時ポータブルトイレも準備している。浴室はシャワーや浴槽のエントリー部分、居室玄関に手すりを設置しており入りやすくなっている。		