

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	4270201645		
法人名	有限会社 グループホーム すだお		
事業所名	グループホーム すだお		
所在地	長崎県佐世保市須田尾町 18-1		
自己評価作成日	平成28年7月15日	評価結果市町村受理日	平成28年10月12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/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成28年9月2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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者本位の安全で快適な居住空間を提供します。特に入居者の方の楽しみである食事内容の充実には力をいれています。医療体制は、嘱託医による毎週の往診をお願いしており、夜間などの緊急時への対応や、状態の変化にも対応していますので安心してご利用頂けます。又日常の健康管理に関しても、看護師の配置により充実を図っております。入居に際しての、権利金、保証金、敷金などはありません。

【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)】

ホームは熟成した住宅地に位置し、眼下に佐世保港が広がる良好な立地にある。理念のひとつである「一人ひとりがその人らしく暮らす皆で作るホーム」を目標に職員は支援に努めている。職員のチームワークの良さが、家庭的で落ち着いた雰囲気となり、利用者の穏やかな表情に繋がっている。利用者の尊厳を重視した支援は、職員の優しい声掛けや言葉遣い、入浴時の心配りなどに確認できる。食事には特に気を配り、旬の食材を採り入れ、器や盛り付けも彩り良く工夫している。また、協力医の定期的な往診の他、緊急・夜間時の体制も整っており、常勤の看護師との連携も良好で本人・家族の安心に繋がっている。利用者第一主義に徹するホームの理念が浸透していることが、さまざまな場面に見られ、今後も期待されるホームである。

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	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	理念の共有に関しては皆が理解し心掛けている、 理念の実践に関しては充分には利用者の方の思いや要望を聞く事はできないが、できるかぎりの対応を図るように務めている。	開設時からの理念「利用者第一主義に徹します」の下、利用者の尊厳を重視し、本人らしく暮らせるよう支援している。理念は常に目に付く複数の場所に掲示してある。職員のチームワークは良好で、利用者の情報を共有して、明るく、楽しく、笑い声の絶えない支援に努めている。	
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	地域の児童センターや小学校の生徒さんとの定期的な交流や、中学校の職場体験学習の受け入れを行っている、町内会役員の方との連携や町内の情報収集を行い、施設の実態を理解してもらうようにしている。	町内会に加入しており、回覧板が届いたり、職員が町内清掃に参加している。また、地区の役員から地域の情報を得ることもある。七夕など小学生の定期的な訪問や中学生の職場体験の受け入れ等、交流が盛んである。職員は近所の住民と挨拶を交わすなど日常的に交流している。	
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	具体的には地域貢献の実例はない。		
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ヶ月に1回の開催を行っている、内容的には活動報告、施設の運営状況報告、などが中心となっている為、個別のテーマを決めできる限り意見や提案などが聞けるようにしている。	規程のメンバーが参加し、年6回開催している。利用者やホームの現状、活動報告等のもと、意見交換を行っている。各種研修会の受講報告や包括職員から包括便りに沿って説明があったり、民生委員から地区の情報等を得て、サービス向上に活かすよう取り組んでいる。	
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	申請や手続き上の相談がほとんどとなっている	市担当課の指示により、疑問・相談等は電話ではなくメールやFAXにて行っている。地域包括支援センターとは連絡を取り合い、空室状況など情報提供し、市担当課にも報告している。また、利用者によっては担当課職員の定期的な訪問もあり協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	緊急時の対応条件を守り、基本的には身体拘束0を目指している。	身体拘束虐待防止の外部研修を受講した職員は、ケア会議等で報告している。職員は拘束になる具体例などで理解を深め、身体拘束しない支援に取り組んでいる。言葉による制止などにも気を配り、「待つて」の代わりに「どうしましたか」と言葉を掛けている。日中、玄関の施錠は無い。	
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	2名が20年に長崎県身体拘束廃止推進員養成研修を受講、内1名が24年に再度受講、その他の職員も各種外部研修に参加するように配慮している		

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
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	管理者は成年後見制度についての講習を受講済みだが、実際に対応をしたことは無い。		
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	重要事項説明書に従い、十分に説明を行いご家族に安心して頂けるようにしている。		
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	家族の方が面会に来られた時気軽に話をしたりして、コミュニケーションは取れている、入居者の状態などは2ヶ月に1回の状況報告書を送っている、	遠方の家族に限らず、利用者の状況を共有するために2ヶ月に1度、近況報告を作成し郵送している。また、敬老会には家族を招待し、本人・家族と一緒に折詰弁当を食べ、催しを楽しむ機会を作っている。面会時には声を掛け、要望等を尋ねるなど心がけている。これまでに骨粗鬆症の薬について看護師を通じて要望があり対応した例がある。	
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	基本的に意見の言いやすい雰囲気作りを中心に心掛けており、すぐに取り入れ実行するようにしている。	毎朝の申送り、毎月のカンファレンスで職員は自身の意見やアイデア等を表出している。日々の連絡事項は申送りノートを活用し、確認後サインするルールがある。代表は職員の個人的な相談を受けることもあり、信頼関係を築いている。個々の事情を考慮してシフトを組んだり、有給休暇が取りやすいよう工夫している。	
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	職員の方はほとんどの方が主婦であり勤務時間や、休日の取得などに配慮を行っている、又就業時間や職務内容によって処遇の改善を行っていく		
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	資格の取得に関しては積極的に推進しており、研修会への参加に関しても多少の援助と、優先的に受講が出来るような配慮をおこなっている。		
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	グループホーム協議会への参加は計画作成担当者を選任し、交流の機会を増やすと共に、その他の職員も交流の機会や、研修の機会を多くするように配慮している。		

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
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、本人の安心を確認するための関係づくりに努めている	入所前に本人との面会を行い、聞き取りを行いケアプラン等への反映を図る。		
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	本人と同様に入所前の説明の時に十分に話を伺い、情報の収集、家族の要望の把握に努める。		
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	状況に応じて、入所前に関わりのあった医療機関や施設や担当のケアマネなどの意見を聞き対応を図る。		
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	運営理念に基づき、ホームの基本的な方針として理解し家庭的な環境づくりと関係を構築していく。		
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	状況に合わせ、本人の孤立感の防止の為、家族との連携を図ったり、本人とのコミュニケーションを図る時間を持つようにする。		
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	本人の入所前の情報についてはあまり把握が出来なくなって来ている、本人の趣味や好きな事が何かなど、家族、友人知人の面会時などに情報の収集を行う。	独り住まいが長かった利用者は、入居当初は生活歴などの把握が困難であるが、支援する中で聞き取りながら情報を収集し、職員間で共有している。昔の知り合いが訪ねてきたり、馴染みの理髪店に通う利用者もいる。また、親戚が集まる法事などに家族と出掛けるなど、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。	
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	レクリエーションや会話などを通じて和やかに過されている時もあるが、状態の悪化などにより上手くコミュニケーションが取れなくなる事もありトラブルとならないように支援をしたりしている。		

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	医療機関や他の介護施設等へ移動後も面会に行ったり、家族への支援を行うようにしている。		
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	日常の会話や表情から本人の希望を汲み取り、又家族とも連携をとって意向を把握するように努めている	現在、全ての利用者と会話で意思疎通が取れており、普段の会話から意向を汲み取っている。また、職員は本人の個性や気質を把握して、本人らしさを重視し、毎日楽しく過ごせるよう心がけている。気になる言葉は家族に伝えて共有している。	
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	入居時の本人・家族とのアセスメントや関係機関からの情報を得て生活暦を把握し、又その後の生活や家族からの情報をスタッフで共有している		
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	介護日記に記録し、毎朝のミーティングで一人一人の過ごし方や心身の状態の把握をしている		
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	日々の申し送りでスタッフで話し合いをし、医療機関や家族と連携を取り、月一回のケアカンファレンスでモニタリングを行い現状に即した計画を作成している	モニタリング ケアカンファレンス表に本人の詳しい状況を記し、毎月のカンファレンスで問題点や今後の留意点について職員全員で話し合っている。短期3ヶ月、長期6ヶ月の設定であるが、変化があれば現状に即して見直している。本人・家族の要望等を聞き取り、計画に反映し見直しの時期に説明を行い、同意の捺印を得ている。	
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	介護日記に個別の記録を残し、それを元に毎朝のミーティングで対応を話し合い、実行と結果を確認し、申し送りで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	個々の状況に応じて出来るだけ柔軟に対応するように務めている		

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
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	小学生の訪問や中学校の体験学習の受け入れ、営業推進会議での民生委員や地域包括センターとの情報交換。現在、地域の催しには参加出来ていない		
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	本人や家族の意向を重視し、今までの診療を支援している。その際、看護師を通じて電話などで主治医との連携を図っている	本人・家族の意向に沿い、以前からのかかりつけ医を継続している場合もあり、看護師が主治医と連携し、適切な支援に努めている。協力医の定期的な往診や夜間・急変時に24時間対応できる医療体制は、本人・家族の大きな安心に繋がっている。受診結果は家族と看護師で情報交換し、職員も共有している。	
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	看護日誌に日々の状態を記録し看護師に主治医と連携を取ってもらい、職員に指示を伝えてもらっている		
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。	嘱託医を通じ医療機関との連携を図っている。退院時は病院のソーシャルワーカーとの情報交換に務めている		
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	ターミナルケアについての当施設の方針を説明し、十分に理解していただけるように務め、関係機関や家族と共に支援している	看取りは行わないことを指針に明示し、家族に説明している。これまでに段階を踏んで話し合いを重ね、家族の希望で看取りを行った実績がある。ただし、今後も医療行為を伴う看取りケアは行わないと決めており、老衰による終末期ケアについては現在検討中である。	看取りケアに関する職員の精神的なフォローや研修などさまざまな課題も考えられるが、協力医の連携や看護師のサポート、家族の協力など体制を整備し、医療行為が伴わない看取りについて、前向きな検討を期待したい。
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	管理者に連絡し、主治医に指示を仰ぐようにしている。応急手当や初期対応は看護師と連携を取って行っている。訓練やマニュアル化はされていない		
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。	火災時のマニュアル、スプリンクラーの設置・定期点検や非常時連絡網を整備している。年2回、消防訓練を実施、内1回は消防設備会社の協力を受け実施している。	年2回避難訓練を実施し、内1回は消防設備業者による点検、設備の使用法、及び訓練用消火器の取り扱い指導を全職員が受けている。災害時に備え、水や米、缶詰、毛布等の準備がある。ただし、2階の一室の出窓から外への避難通路に脱出する訓練や消防署立会いの訓練は未実施である。	2階の一室の出窓からの救出は、危険防止の為、訓練は未実施であることから、消防署の専門的視点での指導やアドバイスを受けることも重要と考えられる。消防署に立会い依頼を行うと共に、立会い後の指摘事項について検討し、取組む仕組みづくりが望まれる。

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	名前は苗字で呼んだり、ドアの開閉時や訪室時などには必ず声掛けを行うなどをして対応する。職員は言葉遣いにも気をつけ、排泄時も声の大きさに配慮している。入浴時にも体の露出を考えタオルをかけたりする等をして対応している	本人の尊厳、羞恥心に配慮した支援が多様に確認できる。例えば、脱衣所から浴室までの移動時には、他の人はいないものの、膝や肩からタオルを掛けたり、食事中はビニール製のエプロンではなく、タオルで対応できる場合は利用して支援している。ただし、写真等の取扱いについては、口頭で家族の了解を得ている。	個人情報保護の観点から、写真の取り扱いについては、口頭での同意だけでなく、書面での同意を得るなど更なる検討・工夫が望まれる。
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	できるかぎり本人の意思を尊重した対応に務めている		
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し、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	基本的にはその様にしているが、自分の部屋で過しがちの人や、ベッド臥床を希望する人などには、すべて本人の希望通りには対応する事が良いとはいえない場合もある		
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	行事やお花見などの外出時には日常と違った服装やお洒落に気を配っている。家族の付き添いにより理容や出張してもらえる美容室を利用している		
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	食事の準備に関しては、簡単な作業は手伝ってもらっているし、片付けも入居者の希望を聞きながら参加してもらっている。3食とも職員が毎日の献立を考えながら手作りしている。新米や旬の野菜などを使ったり工夫している	ホームでは食事の楽しみを重視しており、職員が手作りしている。旬の食材を使った献立であり、器や彩り、盛付けなど見た目も楽しめるよう工夫している。また、誕生日にはケーキでお祝いしたり、正月は屠蘇や日本酒を振舞い、おせちを楽しんでいる。本人の食事形態に合わせ、キザミ食・ミキサー食なども提供し、皆で食卓を囲んでいる。	
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	月一回の体重測定を行い健康維持に気をつけている。一日の摂取量の記録もつけている。水分に関しては、食事以外に10時、15時のおやつ時に摂取してもらうようにしている。嚥下状態によりきざみ食・ミキサー食やトロミをつけて対応している		
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	入居者の方のそれぞれの状態に合わせて行っている。自分で出来る方は見守り・指導を行っている。必要に応じ歯科医の往診も依頼している		

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
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	排泄に関しては、一人の方の夜間を除き、オムツは使用せず誘導によるトイレでの排泄介助を基本としている。定時誘導に心掛けている	それぞれに居室のトイレで排泄支援を行っている。排泄が自立している人には見守り支援に徹し、羞恥心に配慮している。排泄チェックが必要な場合は、記録し状態を把握しながら支援している。介護度が上がり、パッドやリハビリパンツを軽減することは難しいが、本人が不快にならないよう支援に努めている。	
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	排便については、健康管理の重要項目として管理表を作成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		
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	入浴日は月、水、金と曜日は決めていて、時間帯も決めていて、一人一人のタイミングに合わせて入浴している	週3回の入浴を基本としており、体調や入浴拒否がある場合は、無理強いせず清拭と更衣で対応している。車椅子の利用者は、職員二人体制で対応し、浴槽に浸かっている。本人の状態に合わせて、入浴が楽になるよう肘付きのシャワーチェアを利用するなど工夫している。季節の菖蒲湯、ゆず湯など入浴を楽しめるよう支援している。	
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	本人の希望に合わせて、昼の時間もベッド臥床休息を行い、夜間も本人の希望時間に休んでもらうようにしている		
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	看護師を中心に主治医と連携を図り用法・用量を職員に徹底して服薬している。薬の効能や副作用などをまとめているファイルをいつでも見られるようにして、職員も理解するように務めている		
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	個別の楽しみへの対応が多くなっており、入居者同士でのレクリエーションなど少なくなっている		
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	施設周りでの日光浴、庭やプランターの花を見たり、買物時の同行。家族との外出。	季節毎に桜、菖蒲、コスモスなどの花見に出掛けている。ホーム周辺の散歩をはじめ、玄関先のプランターの花を眺めて日光浴したり、近くのスーパーへの買い物に誘うなど外気に触れるよう支援している。利用者によっては、家族や友人と病院受診後の外食や寺にお参りなど、本人の思いに出来るだけ浴えるよう努めている。	

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
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	本人の能力に応じて支援をおこなっている。 一人だけ預かっています。		
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	家族宛の年賀状を出すようにお手伝いしたり、電話を希望される時には電話をかけて話をしてもらっている		
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	行事に合わせ、ホーム内の飾り付けを実施。ホームに咲いている花を飾ったり職員手作りの折り紙作品を飾っている。温度・湿度のチェックにより、エアコン・加湿器使用	2階リビングの大きな窓からは港や山々などが見えて景色が良く、利用者はテーブルやソファでゆっくりと寛いでいる。行事の写真や手作りの作品などが壁に飾ってあり、職員が調理する美味しい匂いが漂うなど家庭的な雰囲気である。掃除は午前中に職員が行い、テレビや音楽の音量、室温なども心地よくなるよう調整している。	
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	居間ソファで過ごされている事が多い為、座る場所などで楽しく過ごせるよう声かけしても困難な場合がある		
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	使い慣れたものの持込は本人や家族の要望があれば連携を図り対応している。仏壇や遺影を飾られたり本人が作ったものを等を飾ったり、お孫さんの写真を貼ったりされている	各居室にはクローゼットと洗面台、トイレが設置され、他の人の気兼ねすることなく使用することができ、臭気も無く清潔に保たれている。自宅から持参した仏壇やテレビ、壁には家族等の写真や小学生の手作りの花の壁飾りなど、その人らしい居室となっている。居室でゆっくり新聞を読むのが日課となっている利用者もある。	
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	足元が不安定な方が多くなり、歩行器を使用してもらったり、環境を整えているが、お風呂場はさらに手摺等、安全を図っていきたい		