

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	2774901132		
法人名	平成建設興業株式会社		
事業所名	「さらそうじゅ」の家		
所在地	大阪府富田林市若松町1丁目1247-4		
自己評価作成日	平成23年1月31日(月)	評価結果市町村受理日	平成23年7月4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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774901132&SCD=320
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成23年3月9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)】

利用者様一人ひとり、ゆとりある生活ができるように、日々ライフスタイルを利用者さま自身で決めていただく。例えば、最大限自由な起床、就寝、入浴時間、散歩等の取り組みをしています。利用者様同士が、個々認め合い友人のような関係が生まれ、日々楽しまれている。

【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)】

訪問介護と居宅介護支援事業所が併設している当該ホームは、法人全体の理念である「心」を基本とし「笑顔で会話」「みんなで考える」「実現に向けて考える」をホーム独自の理念としています。認知症になっても普通の生活が送れる事を散歩や地域行事に参加する事で地域の方に理解を持ってもらえるように取り組んでいます。地域の人達と触れ合う事で自然にコミュニケーションが図られ、住み慣れた地域で継続して生活できるように支援しています。又、自立支援に力を入れており、安易にオムツを使用せず、声かけや誘導しながらトイレで排泄する事で、排尿感覚も戻り自分からトイレに行きたいという思いが持てるようになった方もおられます。また職員の連携もよく取れており、退職者も少なく働きやすい環境を整え利用者を支援しているホームです。

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				

自己評価および外部評価結果

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	朝礼で理念を読み上げ職員全員で共有して、利用者様の心身の変化についての気づきを話し合い実践に向けて、日々取り組んでいる。	法人全体の理念である「心」を基に、ホームの理念を「笑顔で会話」「みんなで考える」「実現に向けて考える」を職員で考え、笑顔で地域と交流出来るように取り組んでいる。理念はリビングに掲示し、ケアに入る前には読み上げ、申し送り時には気づきや利用者状況について話し合い、日々笑顔で楽しんでもらえるようにケアに活かしている。	
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	自治会は、盆踊り、だんじり祭り、餅つき大会等 老人会は、お花見、敬老会等 その他行事は、寺内町お雛様めぐり、石川河川敷の鯉のぼり、杉山邸のお茶会、農業祭、公民館祭等 種々地元の行事に参加して交流を深めている。	自治会に加入し、回覧板や地域の方から行事を教えてもらい参加している。日常的に買い物や散歩等外出の機会を多く持ったり、地域の方とPLの花火を一緒に見るなどの支援をしている。保育園児の来訪や青年団がだんじりの日には歌を披露しに来てくれる等交流を図っている。又、ホームでの行事には近隣の商店の協力を得て行事案内のポスターを張ってもらっている。	
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	独居の高齢者、地域の方々に声がけて、事業所の行事に参加して楽しんでいただけるよう取り組んでいる。		
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	運営推進委員会で利用者様、ご家族のサービスの評価を種々議案にもりこみ、委員で話し合い向上に活かしています。会議録等は ご家族に郵送しています。	2ヶ月に1回、利用者、家族、地域包括支援センター職員、人権文化センター職員、協力医等の参加のもと運営推進会議を開催している。ホームから行事や利用者状況について報告し、行政からの報告や医療面からの話等を聞き、意見交換をしている。	
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取り組んでいる	運営推進委員になっていただき報告書を市役所に提出する。恒例の旅行等にも参加していただき、行き来する機会をもち、また、「ぴあ」相談員の月1回の来訪でサービスの向上にとりくんでいます。	地域包括支援センター職員は、運営推進会議に出席があり、ホームの状況を見てもらい様子を伝えている。市主催の研修に参加し、終了後は話をする機会がある等、いつでも相談に乗ってもらえ、必要な情報や助言を得ている。	
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	職員全員が研修を受けて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。マニュアルを回覧して正しく理解しケア向上に取り組んでいる。	ホーム前は交通量が多く、門扉は閉めているが、玄関の鍵は施錠せず、1～2階ホーム内は自由に行動が出来るように見守りを行っている。また、身体拘束についての勉強会を行い、言葉による制限、制止、言葉使いなどを意識して、ケアに当たっている。	
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	高齢者虐待防止関連法の研修を受講して、虐待防止を職員全員に周知してもらい、遵守する。マニュアルを回覧して正しく理解しケア向上に取り組んでいる。		

「さらそうじゅ」の家

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	認知症実践者研修や、民間事業者対象社会福祉研修を受講し、必要な方には、活用できるよう支援している。(現在身寄りのない方はいらっしゃいません)		
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、契約書を利用者様、ご家族の前で読み上げて説明をして理解、納得を図っている。		
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	「ぴあ」相談員の派遣を受け入れて運営に反映している。定期的に家族会「きずな」を開きご意見を運営推進委員会で議題にとりあげて運営に反映させています。「きずな」の会議録は欠席の方に郵送しています。	運営推進会議や家族会に参加があった時や毎月の利用料を持参してもらい、家族と月に1回は会える機会を作り、意見や要望がないか聞いている。運営推進会議や家族会等で出された意見等は会議録にして家族に送付している。	
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	会議、申し送り時等随時提案できる機会をもち、理念通り実行できる体制をとっている。	月に1回のケース会議や日々の申し送り等で、職員が意見を出しやすい雰囲気になるよう配慮している。出された意見については皆で話し合い、申し送りノートで職員は共有している。	
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	個々の取りたい資格について研修を受けれるように、取り組んでいる。資格が取れた時には給与アップに繋げている、その事がやる気やケアの向上に活かされている。勤務状況については事前に職員の意見を聞き、作成している。		
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	各自担当をもち、それぞれの分野で企画立案し会議で発表して全員で取り組むシステムを構築、相互に育成しあう。主任、計画作成担当者、管理者は、職員の段階に応じてサービスの向上につながる指導をして研修を受ける機会も確保している		
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	市の取組みの「なわなわネット」や研修会で交流を図っています。同業者の広報誌を相互に郵送したり、訪問して交流を図っている。		

「さらそうじゅ」の家

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	実際に見学に来ていただき、お話を伺い、お試して入居していただけるシステムがあり安心して、生活できる関係づくりに努めている。		
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	実際に見学にきていただき、お話を伺い、不安がないよう説明し受けとめるようにしています。お試し期間がありますので、安心していただけるよう努めている。		
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	面談時、他のサービスが適していると考えたときは、その説明もしている。		
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	利用者様の得意なことを生かして講師になっていただき、他の利用者様、職員が受講して楽しんでいる。(成功して喜んだり、失敗して哀しんだり、間違っ怒ったり、それぞれの感情が共有できる。)		
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	ご家族に「報告、連絡、相談」を徹底し、一緒に支えていく関係を築いている。		
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	個々の大切にされている事が継続できるような支援に努めている。例えば、友人の来訪や利用者様の地元での生活が継続できているので毎日の散歩も馴染みの場所であり、友人、知人に会ったりして喜んでおられる。	スーパーで出会った知人と話が弾みホームに訪ねに来てくれる事もある。今まで行っていた銭湯や郵便局などに出かけたり、自宅に戻り仏壇に手を合わせる事で落ち着かれる等利用者に応じた支援をしている。また、年賀状や暑中見舞い、電話でのやり取りもできるようにしている。	
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	職員の見守りのなか、利用者様同士が、買い物や食事に行かれてコミュニケーションを図ったり、食卓の配置を考慮して、食事の時間をより楽しい時間になるように工夫している。最近は利用者様同士で声かけをして「カラオケ行こか」と誘い合いをされてカラオケを楽しんでおられる。		

「さらそうじゅ」の家

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	行事の参加のお誘いや気軽に立ち寄っていただけるように取り組んでいる。		
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	利用者様の担当する職員が中心になって希望や意向を聞いたり、様子を見て感じとり、会話をして把握し、ケース会議を開き利用者様の意向を職員全員が理解し、本人本意のケアに努めている。	入居前には、家庭訪問をしながら利用者や家族から多くの思いを聞いている。今まで使っていたケアマネージャーやサービス事業者からも情報をもらっている。入居後は、散歩や買い物に出かけた時等の利用者の言動を通して希望や意向が把握できるように努めている。	
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	利用者様と会話をして感じ取り、ご家族、入居前のケアマネージャーの方、関係者の皆様からお話を伺いそのつど把握に努めている。		
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	担当者会議、介護日誌、送りノート等で心身状態、有する力の現状を総合的に把握して出来ないことを支援する。		
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	利用者様の担当する職員が中心になってモニタリングの作成をおこない、担当者会議、ケース会議等で検討して介護計画を作成している。申し送り時に気づいた事を伝えている。	ケアチェック表や利用者状況表を利用してケアプランを立てている。毎月、担当職員はモニタリングを行い、ケース会議で全職員の意見を聞いている。3カ月に1回のカンファレンスには家族に必ず参加してもらい見直しに繋げている。必要があればかかりつけ医に電話で意見を聞き取り入れている。	
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	個別の日々の介護日誌、送りの記録等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。ケアの統一にもつながる。		
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	利用者様の要望に応じて弊社の有する他部門の事業を活用したり他事業者に依頼する等柔軟な支援をしている。		

「さらそうじゅ」の家

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	ボランティアの受け入れ 町内の老人クラブ、民生委員の方に雑巾を縫って頂く。阿波踊り、フラダンス・三味線、ピアノ演奏等して頂く 警察署 徘徊ネットワーク等協力していただく 消防署 防災訓練・救急救命訓練・自主防災等連携 文化、教育機関 幼稚園児との交流、図書館の利用等種々協働している。		
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、納得が得られたか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	事業所の道路を挟んで前の医院が主治医であり日頃より利用者様のことを理解していただき、往診も可能で、利用者様、ご家族は、喜んで納得されている。そして診療科目によって、それぞれの病院に受診できるよう支援している。	かかりつけ医は、入居時に利用者や家族の意向を聞き希望に沿うように支援している。ホーム前に協力医があり、往診も可能で24時間いつでも連携が取れており、職員にも看護師がいる事で、安心した生活に繋がっている。歯科や皮膚科等必要があれば往診も可能となっている。	
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	かかりつけの医院の看護職員の方や薬剤師の方に相談して医療活用の支援をしている。非常勤ではあるが、看護師がいますので事業所内でも気軽に相談できる。		
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。	必要な時に随時、カンファレンスをしたり、種々情報交換をして、入院しても早期に退院できるように努めている。協定を結んでいる病院もありますが、現在入院されていない。		
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	ご本人の容態を、主治医に説明していただき ご家族と職員(管理者、計画作成担当者、主任等)三者で話し合いご意向に添った方針でケアの取り組みを共有し出来る限り事業所で安心して生活をしていただき出来ないことを見極め地域の病院で入院の手続きや準備手配を支援している。	入居時に「安心してホームで暮らしていただきたい、在宅と同じ暮らしが出来るように」と伝えている。その時の状況に応じて医師や家族が何度も話し合いを持ちながら希望に応じた対応策を検討している。又、夜勤は2人体制とし職員は安心してケアに取り組めるようにしている。	
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	職員全員が人工呼吸、AED使用の講習を受けたり、定期的に訓練を行っている。		
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	消防分団が前にあり、避難訓練に近隣の方に協力して頂き、自主防災組織との連携を図り地域の人々の協力も得ている。	年に2回、地域の消防分団の立会いのもと、昼夜を想定して、避難訓練を実施している。近隣の焼肉屋やクリーニング屋からの参加もあり、協力医の協力も得られている。又、職員は地域で開催される救命救急の研修に参加している。	

「さらそうじゅ」の家

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	プライバシーの同意について、契約時に同意書をかかず。プライバシーの保持を遵守し、声かけについても自然なながれの対応を心がけている。日常は言葉遣いに注意を払い居室に入る場合ノックをして(開けてもいいですか)と声掛けをする等その人の誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	居室は「自分の家」であることを前提に、入る時には利用者の許可を得て入るようにしている。又、入浴時には希望があれば同性介助で対応し、その人に合った言葉遣いや対応が出来るようにしている。不適切な対応等が見られた時には注意し合い、プライバシーや接遇の研修も行っている。	
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	常時、ご利用者の意向を確認できるよう理解しやすいように説明し、「どちらが良いですか？」と伺い、自身で決めていただくように支援している。		
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	起床については、個々のペースを大切に、服薬時間を考慮して自由にされている。就寝時間についても個々のペースで支援している。入浴は、随時でき、散歩も毎日楽しまれている。		
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	毎朝髪を整えて化粧をしたり、髭を剃る。利用者様が選んだ清潔な服を着たり理美容には、利用者様の望む時期、店舗に行かれるよう支援している。		
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	個々の好みを聞き、順番にメニューに取り入れて、一緒に準備や食事、片付けをしている。季節の行事に添って手作りの食事作りを楽しんでいます。	利用者の希望を聞きながら常勤職員が1カ月分の献立を立てている。近くのスーパーへ職員と一緒に買い物に出かけ、箸を並べたり配膳等利用者のできることを職員と共にやっている。職員も利用者と同じ食事を摂り見守りを行いながら楽しく、和やかな雰囲気となっている。	
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	食事量、水分摂取量をチェックしている。担当者が中心になってカロリーを計算して栄養士の指導を受けている。		
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、入れ歯の手入れ、うがい等を個々の状態に応じて行っている。定期的な歯科検診、歯の磨き方講習も受けている。		

「さらそうじゅ」の家

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	個々の排泄チェック表で排泄の感覚を知り早めに対応して、気持ちよくトイレで排泄できるように支援している。尿意が感じられるよう出来る限りパンツ、パットで自立に向けた支援をしている。	排泄表を利用しながら、声かけや誘導し利用者全員がトイレで排泄が出来るようにしている。退院したばかりの利用者もおむつは使用せずトイレ誘導する事で、排尿の感覚が戻ったり、拘縮があっても尿意があればトイレ誘導し、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	排泄チェック表で排便のリズムを把握し、適度な運動、水分摂取、朝食にヨーグルトやバナナ等工夫しているが、それでも便秘ぎみの利用者様には、医師と相談して整腸剤など種々取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	随時入浴できるように支援している。入浴剤も楽しまれているが、銭湯のイメージづくりに取り組んでいる。	いつでも入浴できる体制を作っている。暖簾を掛けたり洗面器に石鹸やタオルを入れて準備する等、銭湯に出かけるような雰囲気を作っている。希望があれば毎日の入浴も可能で、一人ずつ湯を入れ替え、菖蒲湯や柚子湯、入浴剤を使い楽しんでいる。入浴拒否の方には近隣の風呂屋へ出かけ職員と共に入浴している。	
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	個々のご意向に応じて休息されたり安心して眠れるよう環境に配慮し支援している。		
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、受診記録」で薬の目的、副作用、用法、用量について理解しており医師の指示通り服薬できるよう支援し症状の変化の確認をしている。		
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	個々に家事の役割、得意なことで先生になって頂き利用者様皆様と楽しんだり、カラオケで気分転換したり、晩酌が習慣だった方には夕食後2階でお酒を楽しむなど支援しています。		
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	毎日の散歩だけでなく、その日の本人の希望に応じ買物に行ったり、外食をしたり、自宅の鍵の確認等色々な方法で散歩が出来るよう支援している。利用者様の希望を聞き、家族会、運営推進委員会、職員にアンケートを取り、年間行事として10月に日帰り旅行に出かけています。	買い物や外食、銭湯に出かける等、個別外出や小人数での外出支援に取り組んでいる。自宅の仏壇にお参りに行ったり、家族の都合で毎週帰宅する等、一人ひとりの希望に沿って出かけられるように支援している。日帰り旅行には、かかりつけ医も同行し安心して出かけている。	

「さらそうじゅ」の家

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	職員と一緒に買い物や外出時に利用者様が財布を持ち、希望に応じてお金を使えるように取り組んでいる。例えば地域のお祭りや、行事では屋台やお店で、お茶を飲んだり好きな物を食べたり、買ったりしている。		
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	事務所の電話や携帯電話を利用して随時電話をできるように支援している。年賀状、手紙等やり取りされている。		
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	季節の花を飾る。すぐに横になれるように畳のコーナーがある。テレビの音量は、会話のじゃまにならないよう、日差しは、ロールカーテンで調整している。3時になると、2階では喫茶「さらそうじゅ」が開店しコーヒー・紅茶、おやつを食べながらカラオケを楽しまれている。温度については、適温に配慮し、好きな空間で過ごされている。	リビングには畳コーナーを設け、洗濯機の横には洗濯物を畳んだり、ひと休み出来るようにソファを置き、トイレ前には手作りベンチがあり、ひと息つけるようにしている。花を分け、手作りの飾り物が季節感を感じさせてくれる。また、対面式のキッチン調理する音やにおいなど五感を刺激し家庭的な雰囲気のある空間となっている。	
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	陽当りのよい場所にソファや畳を置いたり、玄関付近にイスを2脚並べる。2階の壁には、利用者様と一緒に作った造花や写真を飾って温かい空間を作り、思い思い過ごせるように工夫している独りになりたい時は、それぞれの空間で過ごされている。		
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	使い慣れた家具、生活用品などを持ち込んでいただき居心地よく過ごせるよう工夫している例えば鏡台や整理ダンス、テレビ等使われている。	居室の入口には、利用者の写真を飾り目印としている。今まで使用していた家具や三面鏡、ベッド、テレビ等を持ち込み好みの写真を飾り、居心地よく生活できる環境を作っている。また、手すりを多く設置し移動時の安全、転倒防止を図っている。	
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	手すりの設置、ドアの開閉がしやすくなっている。トイレや浴室、居室等に目印を付けたり種々工夫している。		