

### 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	4270200894		
法人名	医療法人 翠山会		
事業所名	老人保健施設 すいざん荘 グループホームぬくもり		
所在地	長崎県佐世保市赤崎町74-2		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	平成22年4月27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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	長崎県桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年2月20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)】

自ら楽しんでやれる、学習療法を取り入れています。  
 又、季節折々に利用者の方々に楽しんでいただける花見、外食、温泉へお連れするなど色々な行事を行っております。又、三度の食事も家庭的なもの、そのものをお出して、皆様に満足してもらっています。  
 「ぬくもり」と言う名の通り、温かい雰囲気の中で、お1人お1人が安心して、マイペースで自由に過ごせるよう、職員一同心を込めてケアをしています。

【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)】

医療機関を母体として佐世保市内で最も早く設立(平成11年)されたホームで、他グループホームの先駆けとなっている。利用者の外出支援等、併設の老人保健施設や近隣の同法人のグループホームを活かし、よく連携がとれている。建物内は掃除が行き届いており、職員、利用者とその家族がわかりやすい収納の工夫がさまざまな所に見られる。「やさしさと笑顔あふれる、ぬくもり家族」という指針の基に、地域との交流やボランティア受け入れ等利用者と職員が一体となって楽しんでおり、利用者と職員と一緒に写っている「ぬくもりの家族です」という写真がそれを表している。外部からの来訪者が、仲のいい家族のいる家庭におじゃましたと感じる温かい味のあるホームである。

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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	安全で安心した生活ができるよう、地域と関わりながら暮らしていけるよう、基本理念を5つ掲げている。別にもう1つ独自のサブ理念を掲げている。職員は、理念を共有し事あるたびに話し合い、意識して実践している。	事業所の基本理念と共に「やさしさと、笑顔あふれるぬくもり家族」というサブ理念から、職員、地域とのコミュニケーションの大切さを話し合っている。新人には特に暖かさ、ぬくもりを大事にするよう指導している。	
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	地域の行事(公民館祭り)などに参加したり又こちらの催し物の際には、近所の方々に案内状など出して参加して頂いている。両隣の方々は日頃お付き合いさせて頂いている。お庭になった果物、花等頂いたり訪問され、お話をしている。	毎月読み聞かせボランティア訪問時に利用者との雑談を楽しんでもらったり、併設施設での行事案内をしている。公民館祭には作品展やカラオケへ利用者も参加し楽しんでいる。交番からも防犯の呼びかけなどの訪問もあり、日常的な交流が行われている。	
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	運営推進会議に支援センターの介護支援専門員市の担当者に参加してもらい地域の方々、交番の方、家族の方からの意見、要望、疑問などお聞き話し合いをしている。		
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	行事の報告、利用者様の近況報告等行い、そして地域の方々、御家族の方にいろんな意見、相談にのったり、又いろんな提案を頂いたりして、サービス向上に活かしている。	規定メンバーにより開催されている。状況報告などの他、介護保険の説明や家族からのホームについての感想、周辺地域高齢者の状況や防犯などの情報交換が行われている。ただし、年6回の開催には至っていない。	運営推進会議は利用者がホームで自分らしく暮らしていくための支えとなるメンバーで構成されており、その方々の意見を活かすことはサービスの質の向上に繋がるため年6回の開催を期待する。
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	市の方には、解からない点、相談したいことがあれば即連絡し密に連携をとっている。市の方も快く解答して頂き、サービスの向上に役立っている。	介護保険の常勤換算法や規程など疑問点は長寿社会課などに相談している。報告書作成の指導を受けたりしている。生活支援者への訪問、状況報告など行っている。	
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	会議の場で「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を職員で研鑽しあっている。玄関の施錠は外部からの侵入による安全確保のためのものであり、入居者の方が出られたい時は自由に開錠している。	十分な話し合いが行われ、家族との了解も得て安全確保のために玄関の施錠がなされている。拘束については会議の時間を利用して、身体、言葉など具体的な拘束につながる事例を交えて話されており、職員は拘束のない支援に努めている。	
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	研修会などで学ぶ機会を持ち理解を深めている。職員同士連絡を密にし、話し合いながら虐待など見過ごされないよう注意、防止に努めている。		

老人保健施設すいざん荘 グループホームぬくもり

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	研修会などで学ぶ機会を持ち、理解を深めている。現在必要な方はいらっしゃらないが、必要に応じて支援できるようにしている。		
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	入居の際は利用者、家族の不安、疑問点など十分に話し合い説明をして、理解納得してから契約を結ぶようにしている。時間をかけている。		
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	地域の方、事業所関係者の参加する運営推進会議などで、利用者や家族の意見、要望を募り、運営に反映させている。解からない点など、参加されている市の方へ尋ねたりしている。	月1回発行される「ぬくもりだより」は利用者の現況をよく伝えており、遠方の家族へは便りの他に電話連絡を行っている。家族の訪問時に介護計画の実施状況の報告を行っている。家族の要望と共に、利用者が職員に言い出せない要望を家族に聞きだしてもらい、反映するよう努めている。	
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	毎月会議を設け、職員の考え、意見を聴く機会を設け、皆で話し合い検討している。	ミーティング時に職員から行事などについて提案があり、主任会議で話し合った結果、実施に至っている。管理者はミーティング時に職員の意見が出やすい雰囲気を心掛けている。	
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	職員個々に合った責任の有る役割を持たせ、やりがい、向上心の持てる環境にしている。労働時間など、職員が働きやすい環境に努めている。		
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	法人内外のさまざまな研修を受けるようにし、育成を図っている。		
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	連絡協議会の会合、研修会、親睦会などに参加し、交流する機会を持っている。時には訪問したりして意見の交換をし、得たものをサービスの質の向上につなげている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の情報をより多く収集し状況を把握して本人の困っている事、求めている事等をよく聴くように心がけている。日々、本人と会話を重ね本人の気持ちを解かしていくよう努力している。		
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	事前に、家族の方とはよく話し合い本人の事、困っている事などよく聴き、家族の立場になり関係作りに努めている。		
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	本人と家族に何が必要なのか、環境状況を見、一番適当と思われる方向の対応に努めている。		
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	職員は、利用者から学ぶ事がたくさん有る事を自覚し支え、支えられながら仕事をしている。利用者の方が昔から言われている生活の知恵など、職員が分からない事を教えてやる事で満足されている様子をしばしば見かける。		
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	日頃の生活の中で事あるたびに、本人の為に何が最善の方法なのか、家族に連絡、相談を密にしている。		
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	いつでも、親戚の方と故郷へ出かけられる環境、又、昔の友人との手紙のやり取りができるよう環境づくりに努めている。	旅行や自宅への帰宅、墓参りなどの希望は家族に相談し協力を得て叶えたり、美容室などの馴染みの訪問支援を行っている。友人からの手紙や同窓会案内が届いたり、別施設に居る友人との交流も継続できる支援を行っている。	
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	職員が会議の場で情報交換し、情報を共有し、利用者同士の関係を把握するようにしている。利用者同士がお互いの為、より良い関係になるよう支援に努めている。		

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
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	事情があり他の事業所へ行かれた方でも、気軽に電話をされたり、訪問されるような環境にしている。家族の方とも、関係を断ち切らないようつきあいを大切にしている。		
<b>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</b>					
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	1人ひとりの生活歴をよく把握し暮らし方の希望、意向をできるだけ聴くようにしている。困難な場合でもよく話し合い、本人にとってより良い方向へ検討している。	入浴時や夜勤時、食事の時など職員とマンツーマンで話せる機会に思いを聞き出し、本人の言葉で個人記録に記載している。申し送りや夜勤時に情報を読み込み共有し支援に努めている。	
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	家族の話、また本人の普段の会話より、その方の生活歴、生活環境を把握するようにしている。		
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	一人ひとりの一日の心身の状態、会話、出来事など記録に残し、職員全員が把握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	家族の意見をよく聴いたうえでカンファレンスを行い、職員全員話し合っている。どんな小さな意見でも出してもらい、一人ひとりの現状に即した介護計画を作成している。	毎月、利用者全員のカンファレンスノートを基に評価が話し合われ、3ヶ月に1度見直しを行っている。職員の気づきは介護支援の参考にされている。家族へは面会時に要望を尋ね個人記録に記載し介護計画作成時に組み込んでいる。	
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	個人の記録、業務日誌に日々の様子、気づきなど記入し、情報を共有している。又、それを介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、又要望、ニーズに対し母体の老健すいざん荘と連携を図って、本人により良いものを支援するようにしている。		

老人保健施設すいざん荘 グループホームぬくもり

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	地域の交番の警察官の方とも日頃より交流を図り、何かあればすぐ連絡するようにしている。又、地域の公民館長さんとも日頃より行き来し、何かあれば駆けつけてもらえるようにしている。		
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、家族の希望を尊重し、希望される医療機関へ受診してもらっている。希望が無い場合は事業所のかかりつけ医に受診してもらっている。	かかりつけ医は利用者と家族の意向に沿い支援している。利用開始前のかかりつけ医への受診支援も可能で、職員が同行し結果は必ず電話で家族に報告し、個人記録に記録している。毎週、母体医療機関の医師が往診し、歯科については月2回口腔ケアが行われている。	
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	毎日のバイタルチェックや、体調の変化に気づき速やかに看護師に連絡し、相談し、医療機関に受診したりしている。		
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。	入院された場合、医療関係者と密に連絡を取り、情報交換をしている。また、お見舞いを重ね、本人、家族の状態確認をし、今後の事や退院の事、病院関係者との相談に努めている。		
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	家族と話し合い、利用者が安心して終末期を過ごして頂けるよう取り組んでいる。急変した場合、主治医との連絡は24時間体制で連携をとっている。看取りの指針を文書化して、御家族に同意をとっている。	重度化した場合の対応を入居時説明し、重度化に伴う同意書もあるが、現在、対象者はいない。医療連携体制が実施されてはいるが、職員間では看取りに対する不安もある。	利用者の平均年齢が90歳と高く、今後、医療行為が発生しないかたちの終末期を迎える方も出てくるため、看護師の指導の基に、看取りに関する研修等を行い、職員の不安の軽減に役立てる工夫を期待したい。
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	母体の看護師、又、医療機関の看護師より急変時、事故発生時に備えて研修をしてもって実践力を身に付けている。		
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	定期的に、防火訓練を全員消防署立会いの下実施している。近所の地域の方にも何かあった時、協力の要請をお願いしている。気持ちよく引き受けられている。	火災、風災害、地震等の災害マニュアルが整備されており、夜間想定も含め年に2回の避難訓練を行っている。地域の方にも直接避難訓練のお知らせをし協力を得ている。また同地域に同法人施設が二箇所あり緊急の場合の連携体制が取れている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日頃より言葉使いには注意をしている。職員同士で注意をしたり、会議で話し合ったりしている。お1人お1人を尊重した対応に心がけて接している。	個人情報に関しては、職員と誓約書を交わし十分配慮を行っている。記録等については保管場所が定められている。職員の利用者への言葉かけや対応等は、一人ひとりの誇りを損なわない対応となっている。	
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	日々こまめに会話を重ね信頼関係を築き思いや希望を表して頂けるようにしている。いかなる時もあるだけ自己決定出来るよう支援している。		
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、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	基本的な一日の流れはあるものの本人の意思を基本としている。その人らしく日々過ごせるよう又希望に沿うよう支援している。		
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	自由に着る服は自己にて選んで着られ、欲しい洋服など家族に頼んだりされている。お化粧品も自分なりにされている。欲しい化粧品など買ってきてと気軽に頼まれる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃の会話の中に1人1人の好みを把握し、なるだけ好みに合った食事をお出しするようにしている。三度の食事も利用者の方の間に職員が入って一緒に同じ物を食べ見守りながら食事を楽しんでいる。又楽しい雰囲気づくりに静かな音楽をかけて食事をしている。	個人の摂取状況により刻み等の食事形態で提供され、利用者の力に合わせた工夫がされている。食事の準備や片付けも共に行い、季節の食材や嗜好品が献立に盛り込まれ、職員も一緒にテーブルでテレビを消し音楽を流し会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	食べる量は1人1人よく把握し体調に合わせ調整をしている。栄養バランスは時々母体の管理栄養士に検討してもらっている。水分量も要求時はもちろん朝昼夕、夜間とその方に応じてお茶又は白湯をおだしている。		
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、口腔ケアは欠かさず行っている。自分で出来る方は自分で出来ない方は見守って必ず行っている。夕食後は義歯は洗浄剤で毎日洗浄している。歯科の往診による口腔ケアも月に2回行っている。		

老人保健施設すいざん荘 グループホームめくもり

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	1人1人の排泄のパターンを、日中、夜間共によく把握し個人に合わせて支援をしている。体調により必要に応じてオムツ使用したりして支援している。尿意が無い方も定期的にトイレ誘導する事でオムツ交換しないで良いように支援している。	利用者は日中、リハビリパンツやパットを利用し、職員が排泄チェック表を用い、個人の排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導等利用者に合わせた排泄の自立支援に取り組んでいる。夜間は部屋のポータブルを利用される方が多い。	
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	なるだけ水分を取ってもらうように働きかけ、食事の内容も乳製品、野菜を多く取れるようなメニューを考えている。又身体を動かす健康体操、レクリエーションを毎日している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一応入浴日は決まっているものの、個々で自由に入浴するしないは決められている。体調をよく管理し入浴が楽しめるように自由にしてもらっている。	入浴は月、水、金の午後と設定はあるが、病院受診や利用者の希望で、いつでも入浴は可能で、臨機応変な対応が行われている。入浴を拒否される方には時間差や声かけ等、対応を工夫している。	
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	いつでも横になれる畳部分ソファで自由にされている個々で居室で休みたい時にも時間関係なく自由に行かされている。気持ちよく眠れるよう冷暖房の温度調整している。		
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	服薬管理説明書を見やすい場所に設置し、常に目を通すようにしている。手渡しで服薬できる人又出来ない人の把握をし与薬している。服薬後の変化の確認にも努めている。		
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	庭のお手入れ、洗濯物たたみなどお得意な事を職員と共にしている。おやつ作りを一緒にしたりと楽しく過ごされている。学習療法を楽しみにされている方もいる。時には気分転換で散歩に職員と共に行ったりしている。		
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	お天気の良い日は希望に応じてお散歩に出かけたりしている。故郷や温泉など家族の方と自由に行かれたり季節ごとに花見、温泉、外食などお連れしている。	日々の生活の中で、近隣の老人保健施設等に散歩し、利用者同士の交流をしたり、気候や利用者の希望を聞いてドライブ等が行われている。また室内でも、なるべく個室に閉じこもらないよう、ゲーム等、リビングでの楽しみごとの企画を工夫している。	



老人保健施設すいざん荘 グループホームめぐり

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	1人1人の希望や、管理能力に応じて自分で管理している人、財布に小額お金を持っている人、さまざまです。外出時には自由にお買物したりして楽しんでいます。		
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	電話は、家族に自由にされている。希望に応じて職員がかけてやり、本人に代わるようにしている。手紙も友人から来たりしている。大変喜ばれている。		
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	共用の居間で目に強い日差しは、カーテンで調節している。皆様の希望で明けたり閉めたりしている。居室の温度も本人の希望でまめに調節している。居間の部分は台所からの調理の匂いや音などが聞こえて、生活観がある。又、季節に応じて季節の花、飾り物など工夫している。	共用空間の花や装飾品で季節感が感じられた。ホール中央の天窗で全体が広々として明るく、和風の照明や障子があり、利用者が居心地よく過ごせる空間になっている。各共用空間は掃除が行き届いて、特に物品の整理が機能的に成されていた。	
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	ソファにて気の合った方同士、お話をされたり、畳部分にて横になって休まれたり、座ってゆっくりと過ごされたりと、思い思いに過ごされている。		
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	家族の写真やプレゼント、また、自分で作った作品を飾られたりして、思い思いに自由に本人が居心地の良いようにされている。	テレビや仏壇など馴染みの物が持ち込まれ、それぞれの利用者が寛げる居室になっている。またポータブルが置いてある居室が多い中、清潔にされ臭気等もなかった。掃除は担当を決め職員が行い、居心地の良い居室になるよう支援している。	
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	1人1人の出来ること、出来ない事を良く把握してそれに合わせ環境を整備している。歩行器、シルバーカーで自由に行動出来る様にソファの配置などを行っている。居室には、写真入りのネームプレートをつけ、トイレのドアにも貼り紙等して解りやすくしている。できるだけ、安全でかつ自立した生活が出来るよう支援をしている。		