

# 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	4270500830		
法人名	有限会社 上野企画		
事業所名	グループホーム ねむの木		
所在地	大村市黒丸町1471番地 1		
自己評価作成日	平成23年 2月 3日	評価結果市町村受理日	平成 23年 3月 17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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成23年 2月28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)】

日当たりのよい広い庭があり、草花に囲まれ、四季折々の自然に触れながらゆったりとした暮らしを営んでいる。「今、この瞬間を大切にした介護」という理念のもと、利用者のその日、その時の思いなどを大切にして、家族的な雰囲気の中で支援に取り組んでいる。職員の研修参加等職員育成に積極的に取り組み、ケアの向上に努めている。地域との交流、近隣の保育所園児の訪問、フラダンス等のボランティアを受け入れたり、ホームの行事や運営推進会議、避難訓練などにも家族や地域の人々が多く参加しており、日頃から理解と協力が得られている。

【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)】

「今この瞬間を大切にした」支援は、個々の趣味や志向を生活に存分に反映して、本人が好きなように当たり前に暮らせることにおいて実践されている。職員全員で考えて掲げる毎年の「目標」は、昨年は「心と心が通う介護」今年は「プラス1の介護」として、一人一人の利用者を特別な存在とした濃密なふれあいの時間と細やかな支援がなされている。職員の意識向上と成長を常に考え、今年から個々の職員の介護能力に関する自己評価を実施し、半年後に評価を行うこととした。合わせて勉強会を開催し、システム化していくことでレベルアップを図るとしている。また職員のストレスはケアの劣化に繋がるとして、施設長、代表者は対等な立場で職員の意見を傾聴し解決に努めている。豊かな好奇心と向上心溢れる施設長のもと、質の高い温かな癒しのサービスが提供されている事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[セル内の改行は、(Alt+ ) + (Enter+ )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>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	基本理念の中に地域との交流を含み、成分かし、毎朝のミーティングの後に管理者、職員で唱和し理念の具体化につとめている。	毎年年初めに職員全員で話し合い、理念をベースに実践目標を掲げている。今年は「プラス1の介護」として、細やかな配慮を重ねることで、理念に沿った支援の質の向上に繋がればとしている。	
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人として日常的に交流している	ホームの行事に参加していただいたり、町内会の行事にも積極的に参加し、交流の機会を作っている。又、ホームの向かい側に大村市コミュニティセンターが出来、交流する機会が増えている。	施設長が地域住民であり、事業所自体も「隣保班」という地域のコミュニティにおいて、近隣と向こう三軒両隣の親しみのある交流がなされている。近隣住民、隣接の遊興施設の職員からも見守りの協力が頂けている関係である。	
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	地域住民の集まりの場で認知症についての話しをしたり、近隣の方の相談に乗っている。又、地域のヘルパー養成所の実習も受け入れて、技術の習得の支援をしている。		
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践、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回開催し、利用者の状況、サービスの状況を報告している。市、地域の方より意見を聞き、サービスの向上に努めている	年6回の開催を予定している。敬老会、クリスマス会など行事の折にも開催し、事業所の日常を見ていただくことで問題提起して話し合いを行っている。4,7,9月は家族会も同時に開催した。情報収集、交流の機会として会議を活用できている。	
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	介護相談員の訪問を定期的に受け入れている。また、市職員は運営推進会議のメンバーの一員として、協力を得ている。市が計画する講習会等にも積極的に参加している。	介護支援専門員連絡協議会の役員を施設長が務めており、ネットワークを通じての行政との連携、協働もある。代表者が市長寿社会課の担当者と私的に懇意でもあり、連携は図りやすい。	
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	利用者の尊厳を大切に、見守り等を密にし、身体拘束をしないように努めているが、やむをえない時は家族に承諾を得て、短時間、安全のためにシートベルト着用のこともある。	転倒を繰り返すことで安全を優先したが、ベルト解除時の見守りの中で、本人と密な関わりが持てる事も重要視した。話し合いを継続して行い、完全に見守りが出来てベルトを外せる時間を増やす方向でプランにも盛り込むよう努力している。	
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	毎朝のミーティング、勉強会で現状を話し合い、虐待についての理解に努めている。日常の業務でも利用者、職員がストレスを抱え込まないように、職員間で協力を努めている。		

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
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	ミーティングや職員会議等で参考書を元に制度を学ぶ機会を作っている。		
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	入所希望で見学に来られた際に家族や利用者の状況を聞き、サービス内容等を重要事項説明書により説明している。解約についても、施設内の現況を説明し、今後の方針等を家族、協力医で検討している。		
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	家族会議を年に2回開催し、家族からの意見や不満などを聞く機会を設けている。面会の際にも声かけをして聞く機会を作っている。	利用者の状況報告は葛藤もあるが、ありのままに伝えており、意見や助言を頂けることを願っている。家族と共に利用者のことを考え支える関係を構築し、支援、運営に反映させている。	
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	毎朝のミーティング、毎月の職員会議等で意見、提案を聴く機会を設けている。また、個人的に話す機会を作ったり、アンケートをとったりして、運営に反映させている。	職員の本音を聞きたいとアンケートを実施し、会議で検討した。更に個々に面接を行い、業務上の気付きや経営者に対する希望、今年度の抱負について話を聞いた。把握できていなかった部分を確認でき、今後の運営に反映したいとしている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与、役割、希望等に反映させている。また、旅行等リフレッシュできるように、長期休暇等がとれる環境を整えている。また、サンキューカードを設置し最高得点者にはその月のMVP賞を上げている。		
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	経験年数に応じた研修や、ホーム内での研修に参加したり、毎月の勉強会で各自がテーマを決め、自発的に取り組んでいる。		
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	地元グループホーム協議会や介護支援専門員協議会での職員研修会に参加し、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等実施し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<b>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	家族の方から情報提供をもらい、本人の安心を確保する為に、常にコミュニケーションを取り、状況把握に努め信頼関係を築くようにしている。		
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	お互いの情報提供と共に家族の方とも交流を深め、協力を得て、利用者を共に支えあえる関係が築けるよう心がけている。		
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	家族から情報をもらい、食事、排泄等の具体的な支援や状況によっては、受診の支援をしている。		
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	職員と利用者は家族という思いで家庭的な環境作りに努め、共同生活を楽しくて頂けるよう、支え合う関係を築くようにしている。		
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	面会の最は詳細な状況報告を行い、家族との意見交換の時間を持ち、喜怒哀楽を共有できる関係作りに努めている。		
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	家族の方からの情報を生かし、本人からも要望があれば、馴染みの方に電話、手紙等で交流を深めていただくように支援に努めている。	利用者の友人が訪問されることもあり、本人に関する情報収集も出来ている。要望がなくても過去の情報を基に、よく買い物へ出掛けられていた商店街の馴染みの店へお連れする支援も行なっている。	
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	利用者「出来ること」「できないこと」を見極め、1人では出来ないが、2人なら出来ることもあり、利用者同士が関わり合える様に場面作りに努めている。		

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	入院等の事情により退去された方のお見舞いは必ず行き、利用者を励ましたり、必要に応じ、家族や友人の相談に対応している。		
<b>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	仏壇持参の方へのお仏飯、水、お茶等の支援をしている。時には食事や、日常生活にも要望を取り入れ、誕生日には本人が大好きな物を用意している。	生活歴や過去の情報のみにとらわれず、今の本人の状況から思いや意向を探ることも大切とし、レベルダウンが否めない現状において刺激となる働きかけを考慮している。	
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	外出が好きな方は庭の散歩や買い物と一緒に رفتったりしている。また、利用者様の馴染みの店や場所等へ出かけるようにしている。		
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	利用者様の状態、過去の状況等を勘案して、読書などゆっくりと過ごして頂いたり、洗濯物の整理、施設内外の掃除、または食事の下準備、食器の下膳を手伝ってもらっている。		
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	入居者様の担当職員と計画作成者と話し合い入居者に合った介護計画を作成している。家族とも面会時に話し合いを持ち、介護計画に支援している。	職員担当を複数担当から1対1へと見直し、利用者により深く関わり、個々に情報収集に責任を持つことで、ニーズの把握を的確にしていくこととしている。3ヶ月毎に見直しを行い、状態変化には随時対応している。	
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	業務日誌、個人ケース記録に記入し、毎朝のミーティング時に伝達することで情報の共有化を図っている。また、伝達があれば、その都度伝達ノートに記入している。		
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	利用者の状況や家族の状況に対応し、面会時間や持ち込み等の制限はしていない。また状況によっては、自宅に外出する際は施設の車椅子専用車で送迎することもある。		

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	昔からの友人や近所の方がよく面会にこられている。ダンスのボランティアや幼稚園児が遊戯にきてくれ、楽しく交流ができています。また、訪問美容室の利用や家族の協力を得て、行きつけの美容室にも通っている。		
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	週1回は協力医の往診、2週間に1回は、歯科医、歯科衛生士、皮膚科医師が来られ、往診、口腔ケアをしてもらっている。他科についても、本人や家族の希望、また、施設側の判断により、専門医へ受診している。	利用者の希望を尊重しているが、自然と移行され全員が協力医をかかりつけとしている。受診支援は事業所で行い、現在は二家族が受診に同行されている。受診結果に関しては面会時か、状況に応じて電話で、家族へ報告がなされている。	
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	施設長が看護師であり、日々の気づきや情報は随時報告、相談し、指示を受けている。また、協力医の看護師にも報告、相談し、いつでも協力が得られる環境にある。		
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。	面会を頻繁に行い、話し相手となり、ストレスの緩和に努めている。医療機関との連携を密にし、家族とも状況等を話し合い、納得のいく計画を立てている。長期の場合は退院後の対策を医師、家族を含めて検討している。		
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	なるべく、軽度の時点で終末期に向けた本人の希望をさりげなく会話の中に尋ねている。家族にも希望を尋ね、重度化した時や終末期には双方納得のいくように話し合いをもっている。状況に応じて医療機関や協力医と連携をとっている。	施設長は看護師であり、医療的対応も十分に可能なことから重度化、終末期支援には要望があれば対応する方針である。ただあくまでサービス提供に十分なマンパワーがあるか事業所全体の状況を把握し、ターミナルケアに取り組めるかの見極めが重要としている。	
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	個々の利用者に起こり得る急な容態変化や事故を想定し、申し送り時や会議時に周知に努めている。また、対応方法や応急手当については施設長より指導を受け訓練している。		
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	年2回の消防署の指導のもと、訓練を受けており、定期的に避難訓練を行っている。また、経営者が地域住民の一員であるため、地域の方々の協力が得られている。	今年度は目標達成計画に掲げて、備蓄や持ち出し用利用者ファイルの作成に取り組んだ。今期末の運営推進会議は、避難訓練と合わせての開催を予定しており、気づきや意見を頂きたいとしている。	消防署立会いの訓練の実施時期を半年に1回とする上で、その間は反復による確認、周知徹底の為に自主訓練の取り組みが望まれる。地域協力体制については、協力要請の具体的な中身について再考されることも期待したい。

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
<b>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	個人情報の保護については、採用時や折りにふれ説明し確認している。日常生活では常に個人の性格、生活歴を把握した上で、言葉遣いに注意しながら、誇り、プライバシーを傷つけないように、対応している。	本人の認識の有無に関わらず、おむつ交換の際はタオルをかけ、和室に衝立を備えて、心遣いを忘れない。また、利用者間でのトラブルでは、職員が間に入って認知症ケアの本質を理解し、双方が落ち着かれるような対応に配慮している。	
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	日頃から関わりを密にし、ふとした表情や言葉から思いを把握するように努め、希望を聞き、自己決定できるように働きかけている。		
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	「ちょっと待って」は禁句とし、引き継ぎ中であっても、利用者の対応を優先している。その日の体調、どのような過ごしたいかを把握し、対応している。外食、イベント等全員参加をして頂けるよう、声かけをしているが、無理強いはしていない。		
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	理容、美容については、出張をお願いしているが、利用者、家族が希望される場合は、職員や家族が行きつけの所に同行している。毎日の洋服選びも要望を聞くようにしている。		
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	食事の希望を聞き、出来る範囲で希望に対応している。一緒に調理、準備し、食後は皿洗い等をしている。出来るだけ温かいまま、提供するようにしている。	健康に配慮し、塩分やカロリーを考えながらも、利用者の「食べたい」という意向には何でも応えられるよう心がけている。食の楽しみをレクリエーションとして活かし、ホットプレートでのお好み焼きや餅丸めに参加頂いている。	
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	個人の状況により、食事の量、食事形態を考慮している。水分は、水、お茶だけでなく、ジュースやココア、コーヒー他、また、ポカリ、ジュース、紅茶等をゼリーにし、水分補給をしてもらっている。		
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	2週間に1度、歯科医往診あり、口腔ケア、義歯の調整をもらっている。歯科医の指示に従い、舌ブラシ、歯間ブラシ等を使用しながらケアしている。リビングに洗面所があるため、毎食後、確実にケアが出来ている。		

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	排泄チェック表を利用することで、個人の排泄パターンを把握し、失禁等を減らすように努力している。また、日中は立位不可でも、介助にてトイレにての排泄支援をしている。昼間はボクサーパンツに尿とりパット使用等の工夫をしている	排泄の自立を促す目的で、オムツ使用を極力減らすよう努めている。研修時にアイデアを得たボクサーパンツとパットの併用でリハビリパンツの代用としている。夜間のみポータブルトイレやおむつ使用とし、可能な方はトイレを使用いただいている。	
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	毎日、排泄の確認をチェック表で行っており、対象者には薬の調整や食事、おやつ等によって、便秘に気をつけている。また、食物繊維を多く摂れるような献立を考えている。また腹筋低下防止に、レクリエーションで歌ったり、軽い体操等をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を設定しているが、その日の体調等に応じて、入って頂いたり、出来ないときは部分浴などを行っている。希望される時間に、1対1で介助し、30分位ゆっくり窓の外を眺め楽しんでもらっている。時々、浴槽にバラの花や果物を入れている。	冬期は週に2回、夏季は3回お一人ずつゆっくり入浴して頂いている。拒否のある方もタイミングを見計らって声かけをし、入って頂くように努めている。介助時は職員と利用者のコミュニケーションを図る機会でもある。	
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	声かけて、本人の好む場所で休んでいただいている。(居室、和室、ロビー)夜間寂しいという方の場合、傍でしばらく話をしたり、マッサージをして、入眠を支援している。		
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	入居者の個人別投薬の一覧表を作成し、いつでも確認できるようにしている。投薬箱を個人別に朝、昼、夕と仕分けして、職員が管理している。飲みにくい錠剤等は粉末にして、あんこに混ぜている。症状の変化や禁忌食品との関係など留意している。		
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	その人、その人に出来ることを自発的にして頂いている。洗濯物たたみ、食器洗い、調理準備、廊下掃除、庭の草むしりなど、テレビのスポーツ観戦、レクリエーション参加、外庭散歩、買い物等の支援		
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	身体状況等を判断して、買い物、外出の支援を行う。施設内の庭を散歩をして、草花を摘んだり、野菜、果物の収穫を支援している。年間行事として、花見、外食、ドライブなど実施している。	日常は職員の買出しにドライブがてらお誘いしたり、全員での外出には車椅子対応の車両もあるので、気候が暖くなれば外出の機会を増やしたいとしている。年末年始の外泊を含め、家族支援で外出される方もいる。	



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	家族、本人の希望があれば、本人の管理できる範囲内で所持してもらっている。時には、買い物支援をしている。		
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	電話の希望があれば、家族の状況等を考慮して掛けている。手紙受信については、本人にみてもらい、本人から発信は殆どないため、本人と会話の中から伝えたい事を見つけ代筆する場合もある。		
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	生け花、旬の食べ物、庭の草花、果物等で常に季節感を感じてもらっている。居心地のより共用空間づくりにする為に常に検討している。	リビングは広々と明るく、ウッドデッキの向こうにシンボルツリーのねむの木が見える。畳の間で体調の優れない方は休んで頂いたり、ゆっくり坐って頂ける様テーブルの配置に気を配るなど寛ぎの支援がなされている。	
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	共用空間の中に和室も整えているので、ゆっくり休んで頂くようにしている。また、リビングにソファを用意しているため、相性の良い方、そうでない方についてもさりげなく支援し、息抜きのある場所を作っている。		
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	本人が今まで使い慣れたタンス、ベッド等の持ち込み、また、仏壇の持ち込みも自由に、家に居た頃のように安心して過ごせる環境を心がけている。	明るい居室は24時間換気設備により快適な空間作りがなされ、備え付けのベッドも全室電動ベッドへと移行しているところである。使い慣れた筆筒等が持ち込まれ、家族からの手紙、写真の掲示がその人らしい部屋の趣きを感じさせる。	
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	一人ひとりのわかる力を把握し、活かす事で、自立した支援を心がけている。各部屋の表示、自室の表示など写真や花を飾り、分かりやすく工夫している。		