

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	4170101036		
法人名	有限会社 介援隊		
事業所名	グループホーム愛らんど		
所在地	佐賀県佐賀市蓮池町大字小松843番地2		
自己評価作成日	平成29年4月21日	評価結果市町村受理日	平成29年8月23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29年5月10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)】

居室は全室南向きで日当たり良好床暖房完備で快適に暮らせます。心身ともに内側からの健康増進につとめ「体にいいもの」を提供しています。看とりケアにも力を入れており、穏やかに最後のときをむかえられるよう本人様や御家族様を支えます。

【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)】

ホームは住宅地の川沿いに立地し、全室南向きの居室からは川や田園風景を眺めることができる。和気あいあいと楽しく暮らせるホームを目指して、職員は情報を共有し、入居者がゆったりと自由に暮らせるよう支援している。介護計画の勉強会が始まり、日常のケアとの関連を再認識し、職員の意識向上と効果的なケアの実現に努力している。24時間対応の協力医療機関医療機関や他の関係機関の連携で、重度化や終末期の支援、特に看取りの支援に力を入れている。災害時の福祉避難所として3人の受け入れを決めるなど、地域への貢献を始めている。

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	
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)	○	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
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	訪問者の目に付きやすい玄関スペースに、設立理念を掲示し、御家族との理念の共有は、信頼のもと確立できている。	玄関に理念が掲げられており、「和気あいあいと楽しく暮らせる」は日常の業務の中で職員間に共有され実践されているが、理念の中の地域との関わりの取り組みが始まったところである。職員への周知は十分とは言えない。	理念について理解を深め、職員間に周知を図るとともに新たな取り組みを進め、理念の実現に期待したい。
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	利用者様3名、職員1人が老人会に入会し、地域の方々との交流を築き上げてゆきたいと思っている。公民館行事にも本人様と一緒に参加してゆきたい。	老人会に数人入会し、近所の人から野菜やイチゴジャムなどの加工品の差し入れがあり、入居者が作った煮豆、おはぎ、スープなど届けている。地域の体育祭参加や音楽イベントを開催したりしている。	地域の人々が気軽にホームを訪れ交流する機会を増やす取り組みに期待したい。
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	運営推進会議においては、案内はしていても御家族様の参加が少なく、より多くの方に参加して頂けるよう呼びかけている。		
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、入居者状況、活動状況報告を行い、運営改善や、評価後の改善報告等を行っている。参加者からの貴重なご意見や質問には丁寧に対応し、運営に活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議が開催されているが、メンバーに地域代表がおらず、家族会の参加も少ない。出された意見に基づく改善も見られるが、十分ではない。	より有意義な会議になるように、地域の方をメンバーに加え、議事録を職員に回覧し、よりよいサービス向上に繋がる取り組みに期待したい。
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	分からない事、不安な事は、中部広域・市役所・労働基準局・社会保険事務所等、公的な機関に気軽に相談し、問題解決の手助けになって頂けるよう支援をお願いしている。	市や他の関係機関の担当者とは、気軽に相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束は基本行わないようにしている。玄関も開錠することで、スタッフの意識の向上にもつながった。又スピーチロック等は、スタッフに直接注意している。勉強会の中に研修を組み込み、更にレベルアップしている。	身体拘束や玄関施錠は行っていない。毎月のスタッフ会議で情報の共有を行い、言葉による行動制限を行わないよう注意しあっている。注意しづらいときはケアマネージャーに報告するようにしている。	
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	自分がされて嫌な事はしない。してもらって嬉しい事はするを基本としている。スピードが早いと、精神的あるいは肉体的な虐待に値する事もある為、職員一人一人の意識が重要である。特に、言葉遣いには注意を払って、コミュニケーション能力として評価している。		

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	利用者様の保護者で、全く協力的でなく、ホームに来ても、面会せずお帰りになられたりするので、出来るだけ利用者様本人に対し、協力的な支援をして頂けるよう事業所側からも依頼し利用者や保護者の関係性改善にも尽力してゆきたい。		
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	契約時は本人様家族様にわかりやすく説明しわかりにくいようなところは例を上げたりして理解して頂くようにしている。又 本人様や御家族の権利に関しても十分な説明を行っている。		
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	契約時、苦情申し立ての説明を行っている。又、時々本人様に、御家族様には面会時に要望などについて聞くようにしている。玄関にご意見箱を設置している事を説明している。	契約時苦情申し立てについて説明し、玄関にご意見箱を置いている。毎月家族にホーム行事などの写真や担当者の手紙を送付している。家族の面会時廊下に貼っている写真を見てもらい状況報告し、意見や要望を聞いている。入居者、家族の要望は職員で共有し、運営に反映させるようにしている。	
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	職員の意見の中に処遇改善加算手当分配に関する説明依頼があり分配の根拠を説明に行く。事業所としては短時間労働者でも高いコミュニケーション能力のある方を評価し年間を通じて分配比率を考えている事を説明、今後能力評価を導入予定。	月1回の会議はもとより日常業務の中でも職員が意見を出しやすい雰囲気が作られている。勤務のシフトも職員の希望を取り入れ、代表者もサポートするなど働きやすい体制にある。	
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	職員の能力に対する評価制度を設け、シーツ交換検定、オムツ交換検定等を取り入れ、本人の技術の向上、向上心が高くなる為の基盤を作るようにする。		
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	中央職業能力開発協会の薦めにより、社内での教育訓練を立案中。		
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	熊本の震災を受けられたグループホーム、ホームホスピスを運営されている事業所との交流を計画。		

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	入所前に、面接を兼ねて会いに行き、時間を取り話を聞くようにしている。可能であればホームに来て頂き、自分の目で確認して頂くようにしている。入所後暫くは、頻繁に声をかけ、不安な事、困っている事を把握し、出来る事は早く解決するようにしている。利用者様との関係作りを心がけている。		
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	不安に思われている事や気にされていることなどをコミュニケーションの中で聞き取り、出来る限り要望をかなえるようにしている。出来るだけ聞く姿勢で話を引き出すようにしている。		
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	入居時に、家族様や本人様、サービス事業所から集めた情報で1カ月の暫定ケアプランを作成しておいて、生活してゆく中で必要としている支援を見極め、本人様が安心して過ごせるよう支援できるケアプランを作っている。		
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	一人一人が自分のできることをすることで生活に張り合いが出るようにしている。洗濯物たたみ、野菜切り、お掃除、食事の後かたづけ、新聞折り等職員と一緒にやっている。又、ゲームやカラオケなども楽しんでいる。		
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	御家族様に認知症に対する知識、受け止め方等を説明し、認知症の症状に対する不安の軽減を図る。面会に来られた時は家族で過ごせるよう配慮している。		
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	アセスメントや本人との会話の中で大切にされているであろう人や場所に関しては、本人の思いを重要視して、機会があれば訪問する事も視野に入れ、関係が接続できるよう支援している。	友人・知人の来訪時は、入居者の状況を話し、記念写真を撮って部屋に飾るなどもてなし、再訪を促している。なじみの場所を聞き外出支援したり、家族の同意を得て、家族と一緒に外出をケアプランに盛り込んでいる。また、新たななじみの場所を作り出すよう努めている。	
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	リビングでトランプゲームをしたり、カラオケで楽しく歌ったり、昔の話等を皆で囲んで話し合い、一緒に笑う機会を多く取り入れている。		

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
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	亡くなられた御家族にその後どう過ごされているか連絡を入れ、交流を図る。ホームページへの記載依頼をお願いした。		
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	ケアマネージャーを採用する事で、利用者様達にとって、有意義な時間を多く作り出してゆく事が出来ている。	入居者にゆっくりと話し、思いをくみ取るようにしている。伝えることができない入居者は、家族の話や生活歴からくみ取っている。思いは職員間で共有し、できるだけ実現できるように取り組んでいる。	
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	センター方式を利用し、本人様、ご家族様等から出来るだけ多くの情報を引き出し把握に努めている。ご家族様とのコミュニケーションを深め、色々な情報収集に努めている。		
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	日常生活の中、当たり前に行っていた事を、当たり前のように行う機会を多く取り入れ、現状の把握に努めている。(買い物や水汲み、市役所に行く、外食をする等)		
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	本人様にとって、どういう生活がベストなのかを常に考え、ケアプランに関しても実施可能かどうかやアイデアなど出し合っている。	ケアプランの勉強会を始めている。ケアプランに基づいた毎日のケアであることを再認識することで、職員間の情報の共有とケアの向上、モニタリング、家族や関係者との話し合いを経て次のケアプランへとつながっている。	
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	月1回のスタッフ会議にてケアプランの実施確認を行い、内容の見直しや中止、あるいは新しくプラスしたりしている。		
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	保険外収益を検討してゆかないと事業所の繁栄はなく、収益を上げる事を検討中。		

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	ボランティアの受入れを行い、月一度ではありますが、童謡等の音楽を楽しんでいる。地域の住民で、障害がある方より、ボランティアで何かお手伝いをしたいとの申し入れがあり、検討中。		
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	主治医、看護師、訪問看護ステーション、スタッフとの連携により、看取りに取り組む事が出来ている。御家族様より、心からの感謝の言葉を頂き、又、主治医からも愛らんとさんで良かったと感謝して頂いた。	入居者全員が24時間対応可能な協力医療機関をかかりつけ医としている。他科受診は家族対応だができないときは支援している。看護師を置き、他の医療機関との連携を取ることで、入居者の安心できる生活を目指している。	
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	介護職員は看護師、訪問看護師等と情報共有し気づきやその他の情報を的確に情報提供している。利用者を常に観察し非日常な事はすぐに報告している。又看護師の指示に従っている。		
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。	入退院時は、お互いに情報提供を行い、本人様がスムーズに過ごせるよう協力している。又、入院後は面会に伺い様子を把握している。退院後も元気になられた姿を見せに訪問した。		
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	ターミナル期を迎えられた方は、本人様や御家族様とよく相談し、対応の仕方を決めておく。御家族様のご要望を出来る限り聞き、それに応えるようにしている。ターミナルケアプランを作成し、同意を得ている。事業所としては、看取りに一番力を入れており、最善の力を注いでゆきたい。亡くなられた時に体に触れて下さる愛情を持ってお別れして頂きたい。	入居時に重度化や終末期の指針を説明している。看取りの支援には特に力を入れており、ケアプランに沿って家族の要望を聞き、家族と医療機関、職員がチームで支援を行っている。	
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	すぐに看護師に連絡し、Dr.に指示を仰ぎ、その指示に従って、早急かつ、的確に対応している。看護師のコミュニケーション不足、指導不足、体調管理不足を考慮し、正看護師、准看護師の採用を職安に依頼中。		
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	火災訓練の実施は行っているが、地震が起こった時の訓練を実施していないので、消防署に依頼し、訓練の実施を急ぎたい。	日中想定火災避難訓練を年2回実施している。川べりに立地しており、水害の起こる前に避難をした経験がある。今年度地震時の避難訓練を計画している。飲料水確保、食糧、おむつの備蓄をしている。福祉避難所として3人を受け入れることとした。	夜間想定避難訓練の実施、及び地域との協力体制を構築し、地域と一体となった災害対策に期待したい。

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
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	勉強会において、接遇マナーについて学んでいる。不適切なマナーの時は、その都度伝えて改善につなげるようにしている。外部研修への参加を促していく。	接遇を含めた研修の充実に努めている。入居者に対する言葉遣いには職員間で注意しあっている。トイレや風呂はマンツーマンで行い、記録は事務所内の定位置に保管し、プライバシーを確保している。	
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	本人様が選択できるような声掛けを行うようにして、生命の危険でもない限りは自由意志を尊重している。		
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	部屋で過ごされている方は時々訪室したりリビングへお誘いして、出来るだけ閉じこもりを防ぐようにしている。又、楽しく過ごして頂けるように色々工夫をして、声をかけるが参加は強要していない。		
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	本人様で好みの服を選んで頂いたり、出来ない方にはスタッフが選んでいる、同じものばかりにならないように着回している。整髪についても、起床時は必ずブラシを使っている。		
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	メニューの紹介、食べたい料理を聞いて提供している。硬さや大きさについては、本人様の希望に沿っている。	入居者の希望を聞き外食したり、おはぎ、ひなぼろなど、季節に応じたおやつと一緒に作り楽しんでいる。誕生日にはケーキを作る。食事の下ごしらえ、後片付けも能力に応じ入居者が参加している。	
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	プロテイン、ヨーグルトサプリ、ケミカルスープ(ハーバードスープ)を摂り入れる事により、免疫力の向上、栄養化の向上、便秘の改善に役立って、利用者様一人一人が健康に過ごす事が出来ている。		
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	毎夕食後、その方の口腔状態に合わせた口腔ケアは出来ているが、食後毎回の実施は出来ておらず、毎食後、利用者様、スタッフが楽しみながら口腔ケアを実施できるよう改善したい。		

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
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	利用者に合った排泄介助を行う事で排泄の失敗を少なくする努力を行っている。職員間で意識の統一が欠けるところがあり、今後も取り組んでいく。	記録に基づき、排泄パターンを把握時適時にトイレに誘導している。入居者の気持ちを考慮しながら、おむつ外しも試みている。	
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	ケミカルスープを提供し、植物が作り出す天然の成分、抗酸化作用や免疫力の増加、血管の老化を防ぐ等、様々な効果が出て採血の結果にも栄養化の充実がみられていると思われる。		
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	希望者には同性介助を実施、又マンツーマンで最初から終わりまで行う事で、プライバシーの確保や、安心して入浴して頂いている。ADLに合わせた介助を行い、出来る事の維持を心がけている。入浴後にローションを塗布し、保湿ケアを行っている。	週3回入浴だが、毎日いつでも入浴可能である。入居者の状況に応じた足を温めながらのシャワー浴もある。現在利用していないがリフト浴も可能である。入浴中は職員との打ち解けた会話が聞こえてくるなど、楽しい時間となっている。	
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	日中は自由に休憩されている。夜間に精神的に眠る事の出来ない方には、本人様が楽に眠れるよう主治医に相談している。散歩や外出、買い物や水汲みの手伝いもして頂いている。		
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	利用者様が服用されている薬を個別に書き出し、薬の作用、効果、副作用について、一人一人が理解できるよう改善し、薬に対する知識の向上を図りたい。		
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	楽しみをもてるように利用者の得意な事や楽しみな事、あるいは食べたいものなどを順に実施し変化のある日常を過ごしてもらっている。一緒に饅頭、お好み焼きを焼いたりしている。		
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	四季折々のものを見学する為のドライブ、地域の催し物を見に行ったり、希望される方には、個別に出掛けている。御家族にも一緒に外出することを促している。	老人会や公民館行事に参加し、入居者の希望を聞いて季節を楽しむ外出を支援している。ケアプランに家族の同意を得て、家族と一緒にの外出を盛り込むことで、継続的な外出を支援している。	

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
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	お金を持たないと不安で落ち着かれない方もおられる為、小遣い帳を記入する事で、買い物をする楽しみを持って頂けるよう、御家族様に相談し、取り入れてゆきたい。		
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	書字可能な方は、親族へ手紙を出される支援もしている。御家族様に「電話をかけて下さい。」と言われる時は電話をつなぎ、ゆっくりと話をさせて頂き、本人様の安心を保つように心掛けて支援している。		
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	リビングには、テレビ・カラオケを設置し、利用者様を見守りながらスタッフも参加し、一緒に楽しめる環境を作っている。	木材が多い暖かみのある共用空間で天窓から自然の光が入ってくる。清潔で温度計、加湿器、床暖房で快適な空間が保たれ、入居者は好みの場所でゆったりと過ごしている。	
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	食堂、リビングは自由に過ごされており、自分の居室に誘われたり、一人になりたい時は、ご自分の居室で過ごしておられる。それぞれ思い思いに過ごされており、行動の制限をする事はない。		
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	馴染みのある家具や、大切にされている物などを持ち込んで頂き、落ち着き、安心できる居室作りを行っている。居室内は自由に模様替え楽しまれている。看取りの方には、リビング居室を利用し、その場に合った場所の提供を行い、本人様の心の支援に取り組んでいる。	全室南向きで日当たりがよく、大きな窓から外の川の流れや田園風景を眺めることができる。入居者は馴染みの物を自由に持ち込んでおり、落ち着ける部屋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	トイレの表示を見やすい位置にししたり、廊下には出来る限り物を置かないようにした。テーブルやリビングの配置は、利用者様目線で柔軟に対応している。夜間等、眠れない方とは、一緒にお茶を飲み安心した気持ちで休んで頂いている。		