

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	0990600017		
法人名	医療法人 修和会		
事業所名	塩野室ハウス		
所在地	栃木県日光市塩野室町1504-20		
自己評価作成日	平成24年11月14日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成24年12月7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)】

地域密着型の事業所として、入居者の方が地域住民とつながりをもてるよう、行事などを通して交流を図ったり、事業所で発行している新聞を地域の回覧板に入れて頂いたりしている。とり組みの一環として年に一度ご家族・地域の方をお誘いし、親睦会を開催している。また、二ヶ月に一度のペースで日中・夜間想定避難訓練を実施し、消防より助言いただきながら、防災・減災の意識向上につとめている。

【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)】

当ホームは畑や山林が近くにあり自然豊かで閑静な集落の中に位置している。小規模多機能施設と今年4月に開設した地域密着型特別養護老人ホームが隣接しており、行事や緊急時における協力体制ができています。また、自治会や消防団等との協力を得て避難訓練を行うなど、防災にも力を注いでいる。地域とのつながりを大切にしながら行事に参加したり、当施設主催の親睦会等に地域の方に声掛けをし、利用者、保護者、地域の方との交流を深める取り組みも行っている。理念に、職員全員で考えた「気づきます、寄り添います、一人ひとりの思いを受け止めます」を掲げ、利用者一人ひとりの生活を大切にしながら支援している。

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
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	全員で話し合い、決めた理念を普段目につきやすいところに掲げ、実践に努めている。	理念は「気づきます、寄り添います、ひとりひとりの思いを受け止めます」を2年前に職員全員で考えて作り変えた。本人の希望を大切にしながら日々のケアでの実践につなげている。	
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	地域住民の一員として、地域の行事に声をかけていただいたり、気にかけていただいている。年に一度の親睦会では近隣住民の方もご招待し、交流を深めている。	地域の行事(甘酒まつり、運動会、敬老会等)に参加したり、当施設の親睦会には地域住民に声掛けし参加してもらったりと交流を深めている。日常的な散歩や買い物における挨拶など交流を図っている。	
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	広報紙や運営推進会議などの機会を活かし、認知症についての理解を得よう努めてきたが、日頃関わりのある近隣住民より、徘徊者について苦情をいただいた。地域密着型の施設として、さらに努力が必要と感じている。		
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	事業所内の取り組み等だけでなく、上記苦情の件について、駐在所の方にもご参加いただき、皆さまより様々な意見をいただいた。認知症に対する現状を踏まえ、塩野室地区での認知症サポーター養成に向けた、建設的な意見交換ができています。	2か月毎に家族代表・自治会長・市職員・地域包括支援センター・駐在所員の参加があり、当施設の状況報告やサービスの実際について意見交換を行っている。認知症に対しての地域の方の理解を得るために、認知症サポーター養成講座を開催した経緯もある。	
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	事故発生時にはすぐに報告し、助言等いただくなど、よい関係が築けている。また、役員が社協の事業への参加や民生委員等と情報を共有するなどして、行政との連携に努めている。	運営推進会議に市職員の参加があり、助言を頂いている。また、事業所から相談や相談をするなど、良い関係を築いている。地区民生委員協議会に参加し、当施設の状況を伝えたり意見を頂いて、連携を図る取り組みもしている。	
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	日中は玄関などの施錠は行っていない。毎月のカンファレンスでは身体拘束をしない方針のもと、ケアの方法や見直しなど話し合っている。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。特に、言葉づかいについては拘束になっていないか等、毎月のカンファレンス時に話し合いを行うなどして喚起を図っている。玄関の施錠は日中はしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	上記に同じ、カンファレンスなどで、虐待につながる恐れのある言葉づかいや行為について確認し合っている。		

塩野室ハウス

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	入居者の代理人を立てている方がおり(後見人申請はこれから)、入居の際、あらためて説明をしている。外部研修等に職員が参加する機会は今年度はまだ持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は、丁寧に説明を行ない、不安・疑問点はないか確認し、ご理解いただいた後締結している。		
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	ご家族の面会の際や親睦会、運営推進会議の時などにご意見やご要望を伺っている。また、事業所ないにご意見箱を設置している。	運営推進会議の時に意見や要望を伺い、家族の面会や親睦会で来訪した際や、利用者の状況を電話で伝える際に話を聴き等、家族が訴えやすい状況を作っている。意見箱は設置してあるが意見が入っていたことはない。	
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	定期的を実施する管理者との面会や、毎月のカンファレンスで意見や提案を上げて頂き、業務改善やケアの見直しに反映している。また、日々の疑問や不安が早く解決できるよう、事務所内に意見交換できるホワイトボードを設置し、皆で検討できるようにしている。	年2回の面談時に話を聞いたり、毎月行うカンファレンスの時に意見を聴きケアの見直しや業務改善をしている。連絡ノートやホワイトボードを使用した提案や情報の交換も行っている。	
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	年2回の賞与支給の前に自己評価・他己評価を行い、賞与に反映している。また、日頃の勤務態度や事業所への貢献度を評価し、昇給率をあげるなどしている。		
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	事業所内で施設全体の研修計画のほか、個別に研修計画を作成し、出来る限りその計画に沿ってスキルアップに努めている。研修計画外の個別の要望による研修会への参加に対しても交通費や時間給を支給し自己研鑽を積んでいただけるよう支援している。		
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	疑問点などあれば連絡がとり交流を図っている。また、他事業所の研修会に参加し、情報交換をしている。		

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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の生活の様子をできるだけ伺い、ご本人が安心して生活できる環境づくりに努めている。入居後も3か月ごとにアセスメントしご本人の意向をくみ取り、信頼関係の構築に努めている。		
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	相談から入居に至るまでに、一番お困りのことを主に伺い、ご本人・ご家族のご意向を踏まえ、事業所としてどこまでお応えすることができるか等ひとつひとつ説明している。不安やわだかまりのないよう、相談しやすい環境づくりに努めている。		
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	上記に同じ		
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「共に支えあう」理念のもと、掃除や買い物、食事の後片付けといった生活リハビリを通し、入居者さまの個人の能力や性格が発揮できるよう支援している。		
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	ささいな事でもご家族に相談し、一緒に考えていただくようにしている。また、面会の際普段のご様子などを必ずお伝えするようにしている。		
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	ご本人やご家族、CMから生活歴をうようにしている。入居者が以前毎日通っていたレストランへ定期的に職員付き添いのもと外食へ出かけたり、隣の特養にいる奥様への毎日の面会など、可能な限り関係継続に努めている。	馴染みの店での外食や買い物、隣接する特別養護老人ホームに入居している配偶者の面会等、家族の協力を得たりしながら、関係が途切れないよう支援している。美容室は訪問美容を利用している方が多い。	
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	安心して過ごせるよう、入居者同士の関係を把握し、必要に応じ配置替えなど行い、関係が壊れないよう配慮している。		

塩野室ハウス

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	退所後であっても、何かの際には相談に乗る旨お伝えしている。		
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	これまでの生活歴からの情報や、日ごろの会話の中よりご本人の意向の把握に努めている。また、3か月に一度のアセスメントで、その時の主訴を確認し、ご本人の意向や望みなどを皆で把握し可能な限り実現できるよう話し合っている。	センター方式で情報や意向の把握をしている。3か月に1度のアセスメントで再確認し作成し直しをしている。職員間のコミュニケーションや担当制で記載している申し送りノートを使用し情報の共有をし、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前にCMやご家族、ご本人から情報を頂きながら把握に努めている。		
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	これまでの生活歴からの情報や、日ごろの会話の中よりご本人の意向の把握に努めている。また、3か月に一度のアセスメントで、その時の主訴を確認し、ご本人の意向や望みなどを皆で把握し可能な限り実現できるよう話し合っている。		
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	毎月のカンファレンスで職員全員で話し合い、アセスメントから見直し、介護計画を作成している。また、ご家族や主治医からは事前に必要な情報や意見を伺うようにしている。	家族や担当者から話を聞いたり、センター方式を使用しカンファレンスを毎月行っている。カンファレンスで職員全員で話し合い介護支援専門員が介護計画を作成している。3か月に一度見直しをしているが、状態が安定していれば1年位通してみている。	
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	個別経過記録、連絡ノート、などで情報を共有し、それをもとにアセスメントを行い介護計画を作成している。		
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	個別のニーズにお応えできるよう取り組んでいるが、多機能化と言えるほどの取り組みはしていない。		

塩野室ハウス

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	消防団とは緊急時の連携は地域の方々やボランティアの方々との交流はあるが、すべての地域資源の把握は十分ではない。		
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	かかりつけ医については、速やかな対応ができるため、(同意が得られれば)母体のクリニックに変更していただく事が多い。	協力医に受診している方がほとんどで、週1回往診を受けている。必要な場合、随時受診可能である。大きな病気で他病院に受診した時は同じ病院での継続受診の支援をしている。看護師は小規模多機能とグループホームの兼務でおり健康管理の支援を行っている。	
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	日常で関わり、些細な気づきであっても速やかに報告し、連携を図っている。		
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。	ご家族・主治医を交え、病院側との情報交換は適宜実施している。		
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	重度化や終末期に向けての方針が明確に打ち出せると、ご本人もご家族もより安心していただけと思うが、現状はハード面・ソフト面でどこまで関われるかのみご説明している。地域の関係者とのチームで支援に取り組むという形にも至っていない。	重度化や終末期のあり方については契約時に説明している。状態が変化した場合にも随時説明し対応できることとできないことを話している。重度化した場合の入浴設備や介護のあり方など課題はある。	重度化に向け、対応できる施設になっていきたいとの希望はある。医師の協力は得られる状況で、重度化や終末期における職員の支援方針に検討を加えるなどして、長期目標として看取りも期待していきたい。
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	消防訓練時に応急処置や救命救急の指導・講習を受け、体制の見直しや実践力の向上に努めている。		
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	隣接事業所と合同で、夜間想定避難訓練を2カ月に1度、日中想定避難訓練を半年に1度、それぞれ利用者様も参加し実施している。地域防災教室に参加したり、運営推進会議等を通し、協力体制を築けるよう努めている。	年2回の総合防災訓練、4回の避難訓練と夜間を想定した訓練も行っている。夜間想定マニュアルも作成している。小規模多機能と合同で行っており協力体制はできている。備蓄もしており年1回消費期限等確認している。	隣接する施設と消防団との協力体制はできているが、特に夜間等における近隣等の協力関係について、具体的な協力体制を築いていくことを期待したい。

塩野室ハウス

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	誘導の際の声かけなど、目立たず、さりげない言葉かけをするよう心がけている。	排泄や入浴の際の言葉かけはプライバシーを損ねないように注意し、恥ずかしいと思わせない態度で接し、人格を尊重した対応に心がけている。	
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	日々利用者様の意向を優先し、個々に応じた対応を心がけている。		
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	日程はとくに決めておらず、個々のペースを大切にしている。無理に誘ったりはせずに、その人その人の思いを尊重するようにしている。		
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	ご本人のご要望に応じ、必要な物はそろえ、自由に楽しめるよう支援している。また、定期的に美容師が来所している。		
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	食材の買い出し・食事の準備・片付け等を通し、個々の力を活かしながら、自分の役割として関わって頂けるよう配慮している。	献立は職員が利用者の希望を聞いて立てている。食材の買い出しは早番の職員がほとんど毎日行っている。利用者も一緒に買物に行ったり、野菜の皮むきやテーブル拭き、後片付けなどできる範囲で関わっている。野菜等のいただき物も利用している。	
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	利用者ひとり一人の健康状態など協力医療機関と相談しながら、適切に提供できるよう支援している。		
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	毎食後のケアはとくに必要と思われる方のみ。起床時と就寝前は全員に実施している。義歯の消毒は週に2回実施するようにしている。		

塩野室ハウス

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	排泄パターンや排泄のサインをつかめるよう、記録をつけ情報を共有している。なるべくトイレでの排泄を心がけている。	排泄記録表をつけて個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導をしている。オムツやパット使用も多いが、トイレ排泄を促して自立に向けた支援をしている。夜間はポータブルトイレを使用している方もいる。	
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	個々の最終排便を記録し協力医療機関と相談しながら排便コントロールを行っている。また、日頃より腹部マッサージや運動・便通により食材選びなどを実施している。		
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	一対一で声かけからすべて対応し、個々のペースに合わせた介助をしている。無理には誘わず、ご本人の意思を尊重している。	入浴は午後2時～4時頃に一人介助で入浴しているが二人介助の方も複数いる。週2回は入れるように、夕方希望の方はそのように対応している。入浴剤を使用したり季節の物を使用したりして楽しめるようにしている。	
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	個々の気分や状況に応じて、ソファや居室で休んで頂いたりしている。また、室温や湿度など過ごしやすい環境作りにも気をつけている。		
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	服薬管理ファイルを作成し情報を共有できるようにしている。		
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	気分や体調に合わせて炊事、掃除、洗濯などお誘いし、一緒に行ってもらっている。また、生活歴などを参考にして、得意なこと・興味関心のあることを用いて、気分転換できる支援につとめている。		
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	ほぼ毎日食材の買い物には数人同行して頂いている。その他、ドライブ・散歩等外出を心がけている。月一回のレクリエーションは外食や季節ごとの散歩等心がけている。	散歩は天候が良ければほぼ毎日、希望に応じて個別にも対応している。食材の買い物と一緒に出掛けたり、ドライブに行ったりしている。月1回はレクリエーションで外食に出掛けしている。花見・紅葉狩り等季節ごとの外出支援も行っている。	

塩野室ハウス

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	ご本人の希望により買い物に同行し購入したり代わりに購入したりしている。また、近くのお店でおやつ等買い、ご本人で清算する機会をもっている。		
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	常に要望に応じており、番号を押すことが困難な場合には介助している。手紙については今後ご要望があれば支援していきたい。		
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	掲示板に写真や、季節にあわせた作品を展示したり、リビングより季節の植物がみられるようにしている。また、共用空間は温度や湿度に常に気配りをしている。	共用空間は混乱を招くような音・光・臭い等刺激のないよう工夫され、室温や湿度に注意し加湿器を使用してコントロールしている。季節の植物を飾ったり、作品を展示して季節感が感じられるようになっている。	
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	相性等により席の配置を工夫しており廊下にソファ等も有効に利用して頂いている。現在はテーブルの大きさを変え、2~3人ずつの席にするなどの工夫をしている。		
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	ご自宅での生活がなるべく再現できるよう、入居前にご自宅を訪問し、自室を見せていただくなどしている。入居の際には、寝具を含め、使い慣れたものをお持ち頂くようにしている。	利用者が居心地良く過ごせるよう、好みの物や今まで使っていたものなどを持ち込んでいる。本人・家族と話し合いレイアウトを決めている。	
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	各々炊事・掃除・洗濯物干し等の役割を担っていただいている。また、個々の身体能力に合わせ靴や椅子を選んだり、手すりを設置したりして自立を阻害しない環境作りを心がけ、足元からの事故防止を念頭に環境を整備している。		