

## 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	介護老人保健施設 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28年11月7日	評価結果市町村受理日	平成29年1月26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://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成28年12月8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)】

四季折々に花見、地域の店からの出前やいろいろな行事ごとに参加して頂き、生き生きと楽しみを持って生活できるように支援しています。食事は家庭的なもので、季節の野菜を多く取り入れています。花壇に季節ごとの野菜や花などを植えて、手入れしたり収穫を行い楽しんでいます。ご利用者様が、その日に聴きたい曲などの音楽を流して、楽しく食事ができる雰囲気作りにも心がけています。ご家族・ご友人がいつでも自由にゆっくり過ごせるよう環境を保ち、居心地の良いように希望を聞き、温かいケアを目指しています。それぞれの居室は、お一人お一人の個性を尊重し、馴染みの物や好みの装飾品を飾られ生活感がある空間作りを自由にしていただいています。

### 【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)】

ホームは一戸建ての家庭的な建物であり、玄関を入るとリビングには利用者が思い思いに過ごしている様子が窺える。基本理念を基にサブ理念があり、「やさしさと笑顔あふれるぬくもり家族」は職員の共通認識であり、日々の支援の基本となっている。系列のグループホームと一緒に献立を立て、それぞれのホームで調理しており、ホームの菜園や家族、近隣住民から届く旬の食材を使った家庭的な料理は利用者の楽しみとなっている。災害対策では自主訓練としての避難訓練を利用者も一緒に行い、持ち出し備品は籠にまとめて準備するなど工夫していることが確認できる。職員のネットワークがよく、利用者本位の支援について日常的に話し合い、支援に繋げている。これまでに車椅子での生活だった利用者が歩行器、手引き歩行まで改善した事例があり、支援の質の高さが窺える。利用者の笑顔のために日々前進するホームである。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	基本理念・サブ理念を掲示し日々のケアの中で留め実践し、利用者が安心して生活して頂けるよう支援向上に努めています。	基本理念は利用者を支え続けるための5つの項目から成り、それを基に「やさしさと笑顔あふれるぬくもり家族」という施設独自のサブ理念を作成している。職員は、それを毎朝唱和することで日々、利用者を自分の家族のように思い、利用者の笑顔につながるよう支援に努めている。	
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	地域の公民館祭りに利用者の作品を出展・参加し、住民の皆さんとの交流を行い、ボランティア等に来て頂いています。地域の店へ買い物へ出かけたり、配達して頂いたりして交流を図っています	近隣住民から花、果物をもらう等の交流がある。地域の公民館祭りに利用者の作品を出展したり職員が法人開催の介護教室にサポートしている。また法人の夏祭りに、利用者が浴衣を着て参加し、地域の方と歓談するなど多様な機会を設け、地域との交流を図っている。	
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	法人が市役所より委託を受け、地域の公民館で介護教室を行う際職員も参加し、支援の方法・予防方法などを実践しています		
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	年6回会議を行、い利用者からの意見・情報を聴き意見を出し合いサービスの向上に活かしています。	年6回開催しており、規程メンバーに加え毎回交代で利用者と家族が参加し、現状報告や意見交換し、感想を聞いている。その内容は詳細に議事録に記している。地域代表から紹介を受け消防分団の施設見学が実現し、危険箇所や避難経路の表示の仕方等、指導を受け運営に反映している。	
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に取り組んでいる	解らない事や疑問点・困難事例等があれば電話・FAX等で相談、連絡を取っています。身寄りのない方の金銭管理やケアプランの確認の方法、やり方を長寿社会課、保護課へ連絡、相談している。	職員は佐世保市やグループホーム連絡協議会等が主催する研修に参加している。また、市の各担当課に身寄りのない利用者の金銭管理や後見人の申請等、その都度、報告、相談を行い指導を受け、行政との協力関係を築いている。	
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	身体拘束の研修に参加して認知症を理解、し対応の方法を学び困難時には話し合い検討しています。玄関は、安全・防犯上で警察より注意を受け、施錠していますが、希望時や天気が良い時は開錠しています。	職員は身体拘束に関する内部、外部研修を受講し、施設内で身体拘束を行わない支援に努めている。支援中に言葉での制止等があった場合は主任が他の職員と交代するよう指示し、職員には冷静になるよう指導している。玄関は利用者の希望に応じて開錠している。	
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	虐待防止の講習会に参加し利用者様の尊厳を守る言葉使いや、身体のレベルに合ったケアに務めて対応しています。		

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
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	研修会に参加し制度の理解を深めています。利用者様が安心して生活が出来るように、相談したり・話し合い支援しています。成年後見制度を、利用している。		
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	入居前に本人・家族に自由に見学してもらい、利用者・家族の不安や疑問・要望などを聴き十分な説明を行い、理解・納得して頂けるよう努めています。		
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	運営推進会議に利用者・家族に参加して頂き、意見要望を聴き支援しています。玄関に意見箱を設置・来所時に要望など聞いています。行事に家族が参加できる機会を作り、利用者・家族同士の交流・意見交換ができるよう努めています。	家族の面会時には、声を掛け要望や意見などを聞き取っている。これまでに家族がリハビリパンツを希望したが、ホームが布パンツで支援する意義を説明し支援継続した例がある。また、便秘対策の提案があり、現在取り組んでいるなど、家族の意見等を反映し、支援の質の向上に繋げている。	
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2回会議を開いています。問題点や意見・提案を発言し、早期に問題の対応・解決が出来るように努めています。	毎月のカンファレンス時に職員の意見や提案を基に話し合っている。日々のことは毎日の申し送り時に共有しており、職員の提案から料理を盛る皿を小さいサイズに替えたところ、利用者の食欲増進に繋がった例がある。また、法人では各職員の自己評価を集約し、研修計画に役立てている。	
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1回介護自己評価を行い、自分を理解し・努力し・向上するよう役割や仕事をしてもらうようにしています。やりがいがある職場環境を保てるよう努めています。		
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	一人ひとりに合った研修に参加してレベルアップに努め、法人内外の研修に積極的に参加して自己の技術を高め、自身を持って仕事ができるように支援しています。		
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	グループホーム連絡協議会の主催する会合や研修などを通じて、同業者との交流がありその場で学んだことを持ち帰り職員と意見交換を行い、サービスの質の向上に役立てています。		

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>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	事前面談を行い情報収集し状況の把握に努め、思いが出しやすい環境を作り共感的態度で本人の思いや、何を求めているのか等を理解するよう努めています。		
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	今までの状況・不安な思いや要望等を家族の立場に立ってしっかりと聞き、今後の対応を家族と話し合いながら進めるように心がけています。		
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	ご本人と家族の思いを確認し、安心して利用できるよう今何が必要なのかを見極めて支援・対応に努めています。		
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	日々の生活の中で利用者が体験した事・聞いた事など生活の知恵を学び、ともに過ごし支え合っていると思える関係を築けるように心がけています。		
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	家族との連絡・報告を密に行い、家族が来所時には本人・家族と話をし、要望や相談をし、家族と共に考え行動し本人を支えていく関係を築いています。		
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	馴染みの店での買い物支援・友人との手紙の代筆や電話をかけたの支援・面会時には、居室でゆっくりと話ができるように環境の整備を行っています。	利用者の生活歴を把握し、職員が包丁研ぎや野菜の芽の摘み方など教えてもらっている。馴染みの美容室や店舗に出掛けたり、家族と一緒に自宅に戻る利用者もいる。また、誕生会や墓参りなどは家族の協力を得ている。遠方の家族には手紙を出したり、電話するなど馴染みの関係継続を支援している。	
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	仲良く暮らせるように椅子の配置を換えたりして、コミュニケーションが多く取りやすいようにし仲介を行、い助け合って生活ができるように支援しています。		

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
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	利用者が、終了(入院)しても面会や電話連絡をして状態を聴いたり必要に応じて相談やアドバイスをを行い支援しています。		
<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	一人ひとりの考えや希望を聴き出して、記録しミーティングで検討しご本人の希望に合うようにしています。	利用者の思いは入浴時に聞くことが多い。また家族に尋ねて情報を収集し支援に役立てている。難聴の利用者にはホワイトボードを利用して、筆談で意向や希望を把握するなど工夫している。本人の希望で、ヘルパー付き介護タクシーを利用して自宅に戻る利用者もいる。	
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	ご本人と家族の思いを確認し、安心して利用できるよう 今 何が必要なのかを見極めて支援・対応に努めています。		
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	職員全員でカンファレンスを開き意見をだし合い、それぞれの利用者にあったやり方・方法を協議して介護計画を作成しています。		
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	本人や家族にご希望・ご意見をお聴きし、職員全員でカンファレンスを開き意見を出し合い、ご本人の現状に合った介護計画の見直しに活かしています。介護計画は3か月ごとに総合評価を行い、変化があった場合には随時家族に連絡を取り、見直しを行っている。	初回の介護計画は本人や家族の意向を取り入れ、計画に反映している。短期3ヶ月、長期6ヶ月で経過表のチェックを参考に職員全員でカンファレンスを行い、見直しや次の段階に繋げている。ただし、計画作成に活用できるフェイスシートが入居当初から更新されていない。	利用者の生活歴や趣味など日常の会話などで職員が得た情報を記録しホーム内で共有することで、更に個々のケアの質の向上が図れるものと期待したい。フェイスシートなどの個別の記録について充実が待たれる。
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	利用者様の変化・対応・気づき等を毎日記録しています。職員は細かい変化など伝達して、共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています		
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	ご本人やご家族の状況・希望に対して母体老健や高齢者支援センター・包括支援センターと相談して、ご本人にとってより良い支援・サービスを柔軟に行っています。		

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
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	地域の住民の方々・民生委員の方と交流を図り、ボランティアに来ていただき環境整備などを行ってもらったりしています。		
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し、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	ご本人・ご家族の希望を尊重し、医療機関への受診や希望がない場合は、事業所のかかりつけ医に診察して頂き対応しています。希望時は、歯科医による口腔ケア・治療を行ってもらっています。	利用開始時に、これまでのかかりつけ医の受診を継続するか本人、家族に確認している。受診結果は家族に伝え、個人記録や申し送りで共有している。法人内の24時間連携先医師の往診が月2回ある他、希望により歯科医の訪問診療もあり、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	毎日バイタルチェックを行い、体調の変化があった場合は主治医へ報告し指示を受けています。訪問看護師が来られた時に、相談・報告して早期の対応ができています。		
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。	入院された場合は、医療関係者と密に連絡し情報を入手し、定期的に面会に行きご家族様・ご本人の相談に応じて退院後の希望をお聴きし、安心して生活が送れるよう支援しています。		
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	入所時に病状急変時は、主治医と24時間体制で連携を取っていることを説明して重度化の同意書頂き、看取りの指針は文書し事業所で出来る事を十分に説明、理解して頂き希望時は、医師、看護師と相談して同意書頂いています。	看取りは行うという方針であり、年1回以上看取りに関する研修を受講している。指針は利用者や家族に利用開始時に説明し、同意書を得ている。最近、急変し看取った事例があり、職員で反省点や今後必要なことなど話し合い、具体的な終末期の支援方法を確認している。	
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	AEDの取り扱い・急変時の対応マニュアルに添って講習や研修に参加し訓練しています。消防署で定期的に救命講習を受け、すぐに対応できるように学び備えています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災・地震時の対応マニュアルを作成して、年2回訓練を行っています。母体の老健・同列の事業所と連携体制で対応しています。火事を起こさないように、毎日自主点検表で火元や外周りの点検を行っています。避難場所の周知を行い、食品・備蓄品・非常用持ち出し備品を備えている。	年2回夜間想定や地震について利用者を含めた避難訓練を実施している。また地域の消防団の見学を実現し避難方法についてアドバイスを受け実践している。災害時用の備蓄品や災害に必要な非常用品についても準備を行っている。ただし、消防署に依頼しているものの、消防署立会いの訓練は、ここ数年行われていない。	災害時は近隣の同法人施設からの応援など協力体制はあるものの、災害から利用者を安全に避難させ命を守るためには、消防署立会いのもと訓練を実施し、専門的な指導を受けることが望まれる。消防署への働きかけの継続に期待したい。

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
<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	日々の言葉遣い・対応には、気配りをしています。個別でプライバシーを損なわないよう慎重に対応しています。自己決定が出来るよう声掛けに注意し、入浴時・排泄時には特にプライバシーに配慮した声掛けを行って介助している。	利用者のプライバシー・尊厳に配慮し、オムツやパッド類は居室の見えない場所に保管しており、トイレ内にも同様の配慮がある。呼びかけは「さん」付けを徹底し、気になる場合は、管理者が注意している。玄関やリビングに掲示しているドライブや行事の写真について、掲載の同意はこれからである。	個人情報保護の観点から、建物内の写真掲載のほか、便りに載せる写真やその他の利用については、家族の同意を得ることが望まれる。
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	利用者様とは、会話を多く取るように心がけています。気軽に思いを言えるように、信頼関係を持てるように日々努力しています。		
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	その日の気分や体調に合わせて、自由に選択してもらっています。		
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	今日着る服を自分で選ぶことが出来る方は行なってもらい、出来ない方は、職員と一諸に選んでいます。髪の毛のカットは定期的に依頼して思いの髪型にされています。		
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	季節感を感じる食材を献立に入れるよう心がけています。器、盛り付けなども工夫して楽しんで食べて頂けるようにしています。準備や後方付けは、出来る方には、手伝ってもらっています。誕生日の昼食は、希望を聴きお祝いして食事を頂いています	系列の事業所と一緒に献立を立て、調理担当職員が調理している。職員も利用者と一緒に食卓を囲み楽しく食事している。敷地内で育てた野菜を収穫して献立に入れたり、近所や家族からもらったつわを剥いたり、テーブル拭きや下膳など利用者が一緒にできることを支援している。	
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	入居者様に合った食事量・形態で食べやすく工夫して、健康維持に努めています。水分は、食事以外に6時、10時、15時、19時とお声をかけて飲んで頂き、夜間は希望される場合は、居室で飲めるようにコップに入れて飲んで頂いています。		
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	毎食後に声掛けをして口腔ケアを行ってもらっています。ご自分で出来ない方は、職員が介助し、義歯は、毎日夕食後に義歯洗浄剤で清潔に保っています。又希望されれば口腔内のケアを歯科受診されています。		

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
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	個々の排泄に合わせて声掛け・介助にて行っています。出来るだけ尿意がある方は布パンツで過ごしてもらい、必要に応じてパット・紙パンツで支援し、夜間は安心安全の為、希望されればPTイレをベット横に設置しています。	利用者ごとに排泄のチェック表に記録しており、定期的に声掛け誘導することで、失敗を減らし排泄する快適さを実感してもらえるよう支援している。職員は排泄の自立の重要性を理解し、リハビリパンツを使わないようポータブルトイレを利用するよう支援している。これまでにおむつから布パンツに改善した例がある。	
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	牛乳・お茶・コーヒーなど食事以外に飲んで頂いています。体調に合わせて形態を変え、食べやすいようにし、できるだけバランス良く食べて頂くよう工夫しています。毎日、レクリエーションで体を動かしてもらうよう、体操、ゲームなどを行っています。		
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	入浴日は、週3回と決まっていますが、希望があれば入浴を行っています。体調に合わせて入浴して頂き、体調が悪い時は、清拭・更衣にて随時対応しています。季節に応じて、しょうぶ湯やゆず湯を楽しまれている。	浴室は広く、浴槽も数人が一緒に浸かれる大きさであるため、通常は利用者2人ずつを職員2人で入浴支援している。一人で入浴したいという希望には浴している。ホームでシャンプー等用意しているが、好みのものを使う利用者もいる。脱衣所と浴室の温度差に配慮し、暖房器具や扇風機など配している。	
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	体調不良を訴えられたり、バイタルに異常があられる時には、自由に居室で休んで頂いています。夜間不眠を訴える方は、日中散歩やお手伝いをお願いしています。		
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	服薬管理説明書は、身近に置き確認しています。服薬は、2名で確認し準備し渡す時は名前を声に出して渡しています。体調に合わせて主治医に連絡し、投薬指示を受け対応しています。服薬変更時は、記録に残して伝達しています。		
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	季節事に野菜や花を植、え手入れをしたり収穫して楽しんでいます。又もやしの根切りやつわの皮むきや台拭き、後かたづけなど進んでお手伝いされています。広告紙でゴミ箱を折られ、生活に役だっています。		
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	天気が良く希望されれば、近くを散歩したり近所に買い物に出かけています。時々ご家族や友人と外出され、食事をされたり気分転換を図られています。季節により、お花見や動物園へ出かけたり近所の店よりお弁当や出前をしてもらっています。	玄関までの通路に花壇があり、季節の花や野菜を栽培し、外気浴を兼ねての手入れは利用者の楽しみとなっている。隣接する同法人の老人保健施設の敬老会など行事に出掛けたり、桜やコスモスなど季節の花の見物に車椅子の利用者も一緒に出掛けるなどしている。家族と出掛ける利用者も多い。	

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
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	本人が希望されれば、管理能力に応じて少額のお金は持って頂いたり、外出時にはお金を渡して買い物や好きなものを買ってもらっています。		
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	電話は希望時には、お掛けするお手伝いを行ったり、耳が不自由な方は職員が代わりにお話をします。又手紙の代筆や文章を読んであげたりして、支援を行っています。		
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	希望によりエアコンの温度の調整・カーテンの開閉をしています。テレビの音量・チャンネルについては、その都度希望で行っています。トイレの便座の温度調整・食事時には音楽を流し、フロアーからは朝陽が見え山々が近くにあり季節を感じられます。	リビングは窓から日が射し、明るく開放的である。玄関やリビングには季節の飾りつけがあるほか、利用者との共同作品や観葉植物を置いている。また、行事の際の楽しい雰囲気わかる写真を掲示しており、利用者は思い思いにソファやテーブルセットの椅子で寛いでいる様子が窺える。掃除・換気は職員が行っている。	
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	フロアーでは、本・新聞等を読んだり、ソファに座られ気の合った方とお話しされたり、好きなテレビを観られたりしています。		
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	ご家族の写真等ご家族と相談され、持ってこられています。又レクリエーション時や文化祭で作られた作品・カレンダーを毎月ご自分で数枚の中から選んでいただき色塗りをされ、自室に飾られています。本人の自立度に合わせて、ベッドのそばにL字柵等を配置し安全に配慮している。	居室は本人の手作りカレンダーや家族の写真など掲示し、時計や化粧水など使い慣れたものが置いてある。ポータブルトイレは使用しない時間帯にはカバーを掛け、パッド類は見えない場所に保管するなど、居室としての設えに配慮していることが窺える。定期的なシーツ・枕カバーの交換や次亜塩素酸水による消毒など衛生に気を付けている。	
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	利用者が移動する範囲には環境整備を行い、歩行の妨げになる物は置かないようにしています。廊下やトイレなど移動時には、手すりを設置し、歩行状態に合わせ移動・介助を行っています。		