

### 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	4190200305		
法人名	株式会社 三栄		
事業所名	グループホームすぎの子石志		
所在地	佐賀県唐津市石志3310番地1		
自己評価作成日	平成25年3月21日	評価結果市町村受理日	平成25年6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.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a>
----------	---

【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25年4月12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)】

介護理念である”その人らしく笑顔ある生活作り”の実現のため、利用者の思いや意向を把握し、一人一人の個性に応じた生活が穏やかに営めるように努めている。また、家族や関係機関との連携を深め、施設内を整備し、職員が丁寧な対応を心がけることで開放的で明るいホームを目指している。

【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)】

幹線道路沿いに位置し、唐津市街からも厳木・相知方面からもアクセスしやすい場所にあるホームである。玄関からはホーム全体を見渡すことができ、居間の南側の大きな窓からは光がよく入る。また、テラスや庭には、季節の花が居間からよく見える場所に植えられ、明るく開放的な雰囲気がある。ホーム独自の理念である「その人らしく笑顔ある生活づくり」を念頭に、職員全員が丁寧な言葉かけや対応に配慮され、実践されている。足音等の騒音にも配慮され、入居者が穏やかに生活されている。また、地域との関係も良好で、緊急時には協力し合える関係に努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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	ホームの理念を作成し、玄関や事務所に掲示している。毎朝唱和し、理念に合ったサービス提供に努めているが、すべてにおいて実践できているとはいえない。	「その人らしく笑顔ある生活づくり」というホーム独自の理念を作成し、玄関と事務所に掲示されている。毎朝の唱和や、月1回のミーティングにおいて確認することで、職員全員が共有し、実践につながるよう努められている。	
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	運営推進会議や地域交流会の開催、ボランティアの受け入れ等で地域との交流を深めているが、まだ十分とはいえない。散歩で出会った方とは挨拶し、話しかけたりしている。今後、気軽に立ち寄れる関係を構築したい。	地区や近隣の保育所の行事に参加したり、夏祭りや運動会等のホームの行事に地域住民が参加したりされている。また、日ごろの散歩では、地域住民と挨拶や会話を交わすよう心がけられている。	
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	運営推進会議や地域交流会の開催等で認知症介護に関する理解を求めている。認知症介護について相談を受けた際には情報提供を行ったり、アドバイスを行ったりしている。		
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	家族・地域住民(区長、民生委員、地権者)市町村担当者、介護相談員等に参加していただき、ホームの入居状況・活動の報告や災害時の対応・高齢者介護等に関する意見交換を行い、ホーム運営に役立っている。議事録は玄関に設置し、来所された方に公開している。	2ヶ月に1回開催し、家族や地域住民、区長、民生委員、市の担当者、地域包括支援センター等が参加されている。活動報告や勉強会、意見交換等が行われ、そこでの意見をサービス向上に活かされている。会議録を玄関に設置し、誰でも閲覧できるよう配慮されている。	
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	運営推進会議等の機会を利用して良好な協力関係の構築に努めている。運営上不明なことやホームで発生した事故については常に報告相談を行い、指示やアドバイスをいただいている。	市の担当者とは連絡を密に取り、気軽に相談できる良好な協力関係が構築されている。	
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	ミーティングや研修などで身体拘束への理解を深めている。身体拘束をしない介護を行っているが、危険回避・人命保護のため、ベットの使用や玄関の施錠を行う時がある。その場合は事前に家族に説明を行い承諾をいただいている。また、玄関施錠は日付や時間を記録している。	入居者の安全を考慮し、家族の同意の上、時間を決めて玄関の施錠をし、実施記録を記入されている。身体拘束をしないケアについては、ミーティングや勉強会で検討することで、職員全員が理解し、共有されている。また、外部研修にも積極的に参加されている。	身体拘束については、職員全員が理解されているが、今後は検討記録等を整備し、玄関施錠については、解除に向けて取り組まれることを期待したい。

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
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	ミーティングや研修などで高齢者虐待についての理解を深めている。利用者の声にはすぐに反応し希望に添えるよう努力している。日常の言葉使い等、何気ない職員の対応で虐待につながるものがないか注意を払う必要を感じる。入浴時は変化がないか、身体の観察に努めている。		
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	ミーティングや研修で学んでいるが、十分に理解できているとはいえない。現在、制度を利用している方はなく、ホームが支援することで支障はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用開始時や契約変更時は家族や利用者本人に説明を行い、納得してホームを利用していただくように努めている。家族からの問い合わせがあった際、その場でわからないことは管理者に確認し、後日返答するようにしている。		
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	家族の面会時、会話を多くして意見を聞きだすよう努めている。意見・要望が出た場合は迅速に対応し、速やかに解決するようにしている。玄関に意見苦情用紙を設置したり、相談窓口を重要事項説明書に明記している。唐津市の介護相談員派遣事業を利用し、利用者の意見を聞いていただいている。	面会時に話をする中で、家族の意見や要望等を聞かれている。毎月の状況報告書の郵送や、コミュニケーションを多くとることで、意見を言い易い関係づくりに努められている。出された意見については、検討し、運営に反映されている。	
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	朝の申し送り時、月1回のミーティング時、日常的に意見交換の機会はある。必要なもの、有益なものについては検討のうえ実施している。	申し送り時や月1回のミーティング時、日々の業務の中で職員の意見や提案を聞かれている。その際は、意見を言い易い雰囲気づくりに配慮されている。出された意見については、検討し、連絡ノートを活用して職員全員に周知されている。	
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	職員の能力や実績、やる気、希望に応じ労働条件を設定しているが、やりがいや向上心を持って働ける環境が整っていないところもある。		
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	研修会や勉強会の案内は職員全員に知らせている。必要なときは業務扱いで参加し、後日ミーティングでほかのスタッフへフィードバックしている。実際のケアについてはOJTを行い、技術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
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	唐津市のグループホームで構成される連絡会に参加し、勉強会や意見交換を行っている。		
<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	利用前には、家族・医療機関・居宅介護支援事業所の担当ケアマネから情報を集め、本人と面談を行い、本人への理解を深めている。コミュニケーションを密にして本音で話せる関係作りを行い、“どう生きたいのか”思いや希望を把握するよう努めている。		
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	利用前に家族や本人と面談を行い、困っていること不安なこと、要望等はないか尋ね、その把握に努めている。話を傾聴することで安心感を持っていただき、信頼関係が構築できることを目指している。		
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	本人・家族・居宅介護支援事業所の担当ケアマネ・医療機関等の情報をもとに、関係機関に協力を仰ぎながら、必要なサービスが受けられるよう支援している。		
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	本人が得意なことや好むことを把握し、取り組んでいただく。利用者を人生の先輩として尊敬し、時には子供や孫のような家族的な関係となって、教えていただいたり、手伝っていただいたりしている。		
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	ホームでの生活や心身の状況を密に報告することで利用者に対する認識をホームと家族で同じにして、互いに協力できるように努めている。また、家族の介護に対する悩みや不安を聞くことで信頼関係を築いている。		
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	面会に制限はなく、自由にさせていただいている。面会に来られた時は椅子や飲み物を提供し、ゆっくりさせていただいている。家族へは毎月ホームから状況報告書、写真、ホーム便りを送付している。	友人や知人、親戚の来訪があっている。その際はゆっくり過ごせるよう配慮されている。また、自宅への訪問、理容店の利用等、馴染みの場所との関係が途切れないよう支援されている。	

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
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	利用者の相性や個性を考慮し、一人一人が孤立せず、入居者同志の理解が進むように支援している。入居者同志で声をかけたり、面倒をみたりされている時は、見守り感謝の言葉をかけている。		
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	退居後も本人や家族の方へ挨拶や声かけをおこない関係を継続している。相談等あれば応じて支援している。		
<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	一人一人の思いや希望を大切に、言葉に表現されない思いを汲み取れるよう行動観察に努めている。把握した思いには実現不可能なこと(「家に帰りたい。」「～へいきたい。」等)もあり、すべてを実現できてはいない。	会話や表情、様子等から一人ひとりの思いや意向の把握に努められている。困難な場合は、コミュニケーションをとり、観察することで本人本位に検討されている。	
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	本人や家族からの聞き取りや担当ケアマネからの情報提供を受けて、生活歴・病歴・好み等の把握に努めている。把握した情報はフェイスシートにまとめ、スタッフ全員が見れるようにしている。		
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	おおまかな1日のスケジュールはあるが、押し付けず、その日状態に応じてすごしていただいている。バイタル測定、表情や言動の観察を行い、心身状態の把握を行っている。また、毎日一緒に家事作業を行ったり、レクリエーションを提供したりするなかで、本人が持つ能力の把握に努めている。		
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	利用者や家族の意向を尊重してその能力や状態にあったケアプラン作成に努めている。プラン作成後は月に1度モニタリングを行い、計画の達成状況を確認、必要に応じカンファレンスを開催し、プランを更新している。	本人や家族、医療機関等と話し合いながら、それぞれの意見を反映した介護計画を作成されている。月に1回モニタリングを実施し、必要に応じて修正・変更をされている。	
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	日々利用者ごとの記録を行い、申し送りや連絡ノートを活用しながら、情報を共有している。気づきについてはアセスメントに取り上げ、プラン変更を行い、状況変化に対応している。		

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
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	利用者が生活するうえで必要な支援は可能な限り柔軟に提供している		
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	地域の配布物で行事を把握し、可能なときは参加している。運営推進会議や地域交流会、地域のボランティア受け入れ等で顔なじみができるよう交流を図っている。		
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	利用者・家族の意向を確認しながら医療機関を受診している。体調に変化がある時は主治医と密に連携をとり、適切な治療が受けられるように努めている。	意向に応じたかかりつけ医への受診支援がなされている。連絡体制も整備されており、適切な医療が受けられるよう支援されている。	
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	利用者の体調に変化がある時は、ホームの看護職員に報告を行い対応を検討している。判断しづらい時は他事業所の看護職員やかかりつけ医の看護職員へも相談している。		
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。	入院時はホームでの生活ぶりや既往症、内服薬の情報を病院へ提供し、円滑に治療が受けられるよう支援している。入院中は面会に行って本人を励ましたり、洗濯物のお世話をし、生活に困らないようにしている。		
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	未経験ではあるが、入居時には重度化の指針やターミナルケアの方針を書面にて説明し了解を得ている。本人や家族と話し合い、終末期の過ごし方の希望を把握する必要がある。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時にホームが対応できる範囲を文書で説明し、同意を得られている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成、事務所に備えている。また、消防署から講師を招き、救急蘇生法の講習会を開催している。		
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	定期的に避難訓練や消火訓練、避難所へのルート確認を行っている。地区住民も加えた緊急連絡網を作成し、速やかに応援をうけられるようにしている。	消防署や区長等と連携しながら、昼夜想定で避難訓練を実施されている。避難場所や経路の確認をし、緊急時の地域との協力体制も構築されている。水害や原子力災害に対する対策も考えられている。	

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	言葉使いや声のかけ方に注意しているが、徹底できていない時がある。時に馴れ馴れしい言葉になったり、否定的な言葉を使ったりするので改善が必要。	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丁寧な言葉かけや対応がなされている。	
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	利用者と密にかかわり、話を傾聴し、行動を観察することで思いや希望を汲み取れるように努めている。また、利用者に問いかけたり、確認することで自己決定できる環境を作っている。		
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	本人の心身状態にあった生活実現のため、ホームの日課を押し付けることなく、柔軟に対応するようにしている。しかし利用者の希望とおりにはない。忙しい時には業務優先になりがちである。		
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	更衣や整容の支援が必要な方には本人の好みを考慮して支援している。身だしなみに関して自立されている方には自由にしていただき、時に賞賛の言葉をかけるようにしている。2ヶ月に1度訪問理容あり。		
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	献立は栄養バランスを考えて偏らないように作成している。また、食事時はテレビを消し、音楽を流しながら、職員も一緒に食べている。献立を毎日掲示板に表示し、読み上げて、食事に対する楽しみを感じていただいている。	栄養面を考慮しながら入居者の希望を聞き、献立を立てられている。戸外で食事したり、個別で外食に行ったりと、食事が楽しみなものになるよう配慮されている。また、食事を含め、準備や片付けも入居者と職員と一緒にされている。	
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	食事量を記録し、常に栄養が確保できているか確認している。体調や嚥下状態にあわせて、形態や献立を変えている。場合によっては栄養補助食品を取り入れる事もある。		
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	毎食後声掛け誘導、介助と利用者の力量に合わせて対応している。夜間は義歯を預り洗浄液につけている。必要な方は訪問歯科診療利用している。		



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
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	排泄チェック表を作成し、個別に排泄パターンを把握。その方にあったタイミングでトイレ誘導を行っている。極力紙おむつを使わないですむようポータブルや失禁パンツを活用している。排泄は自力を心掛けている。	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けたトイレでの排泄支援がなされている。	
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	個別に排便状況をチェックし、下剤の調整や腹部マッサージ・肛門への刺激などを行っている。便秘の方は水分補給や食物繊維のある食べ物に心がけている。		
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	ホーム都合で曜日・時間決まっているが、入浴拒否される方は声掛けに工夫することで円滑に進むよう行っている。体調悪い方などは決まった曜日に拘らず、体調の良い日に入浴してもらっている。入浴を楽しめる様に心がけている。	曜日や時間が決まっているが、希望に応じていつでも入浴できるよう準備されている。入浴の順番にも配慮されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間良眠できる様、日中のリズム作りに努めている。昼食後は休息を促し自室でゆっくり過ごして頂く。夜間不眠の方は医師の指示を仰ぎ、安心して睡眠できるようにしている。		
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	病院や薬局と連携をとり知識習得に止めている。薬の説明書をファイルし職員が随時参照できるようにしている。状態に変化がある時は、まず看護職員に報告、看護職員から病院へ相談し指示を受ける。		
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	レクリエーション等を通じ活動できるようにケアプランを作成し実践している。季節ごとの行事や誕生会・地域交流会・ドライブなど通じて楽しみを作り出している。晩酌・喫煙等は話し合いをして行っている。		
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	散歩・地域行事・ドライブ・買い物・絵画展・選挙投票など外出の機会を設けている。自由に外出できたら良いと思うのだが、安全確保の点から職員の付添いは欠かせない為個々の希望に対応できていない。	日常的に近隣への散歩やドライブに出かけられている。絵画展など普段は行けないような場所へも出かけられるよう支援されている。また、テラスには庭へのスロープがあり、気軽に庭に出れるよう工夫がなされている。	



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
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	殆どの方がホームで預り金を管理している。管理能力や本人の希望により、ご自分で管理される方や必要な額だけ預り金から渡す方がいる。買い物や外食には職員が付添いを行っている。		
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	希望に応じて電話を使って頂いたり、電話の取次ぎも行っている。手紙の代筆依頼時にも応じている。最近家族との手紙のやり取りができた方もいる。		
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	草花を飾り季節感を出すようにしている。窓やカーテンの開閉で温度や光の調整をしている。空調は温め過ぎず・冷え過ぎず、乾燥に注意し調整している。職員の足音・声も穏やかにするように努めているが、時々騒々しい時がある。	南側の大きな窓から光が入り、明るく、開放的な雰囲気である。共有スペースには草花が多く飾られ、季節感を感じることができる。温度湿度や騒音にも配慮し、入居者が居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	食堂の席は希望や状況により決め、利用者それぞれが落ち着いて過ごせるように努めている。玄関にベンチ居間にソファを設置し思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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	自宅から箆笥・冷蔵庫・仏壇・テレビ・大正琴・携帯電話等を居室に持ち込まれている。それらを活用し自由に居心地よく生活できるように工夫している。安全確保の為調度品を置かない様にする場合もある。	居室にはタンスやテレビ、冷蔵庫、大正琴など、使い慣れたものや好みのものが持ち込まれている。装飾も自由で、一人ひとり好みのものが飾られ、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	手摺設置・段差解消・補助器具の利用。居室・トイレの入り口には目印などできるだけ自立した行動が出来るように工夫している。又、生活のあらゆる場面で利用者が出来ない部分のみ支援し、出来る部分は見守り行うよう努めている。		