

### 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	4190100224		
法人名	医療法人 春陽会		
事業所名	地域密着型サービス施設 グループホームうえむら		
所在地	佐賀県佐賀市兵庫町大字洲1872番地1		
自己評価作成日	平成29年3月6日	評価結果市町村受理日	平成29年6月6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/">http://www.kaigokensaku.jp/</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29年4月4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)】

母体との距離も近く利用者様の情報交換、連携が出来ているので急変時等の対応がスムーズにできる。グループホームでは利用者様と職員の信頼関係を基に個人の希望をくみとり穏やかに過ごして頂き家庭的な雰囲気の中で生活が送れる様その人、一人一人にあった自分の役割を行って頂く中で以前されていた趣味・特技等を取り入れ目標や達成感等を持って生活して頂くよう行っている。又、バスハイク、おやつ作り、レクリエーションに参加して頂き楽しみを持つ事により生きがい作りを行っている。

【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)】

国道から少し入ったところにあるグループホームで、敷地が広く、畑や果樹があり、入居者の楽しみの一つとなっている。また、敷地内外周は遊歩道になっており、気軽に散歩ができるようになっている。室内には入居者と作成した壁飾りなどがたくさん飾っており、楽しい雰囲気である。入居者はそれぞれのペースでのんびりとした様子で生活している。職員は、入居者の力を活かしながら支援にあたっている。事業所の理念が、職員全体に浸透しており、全職員が同じ目標に向かい取り組まれている。母体が病院であり、すぐ近くにあるので、医療面のサポートや緊急時の対応もしっかりでき、入居者、家族ともに安心できる点だといえる。

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
<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	利用者様がゆっくりと穏やかに生活をされる環境を作り自分の役割を持って頂き利用者様が出来る所は行って頂く様に努め会議など行った際に理念の振り返りをしている。	ホーム独自の理念が各所に掲示しており、常に目に付くようになっている。会議などで振り返る機会も設け、職員もその意味合いを理解し、ホーム全体で目標に向かい取り組んでいる。	
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	運営推進会議で自治会活動の情報を聞き、兵庫地区町づくり協議会の会議に参加している。	地域の子供みこしの来訪、消防団の出初式など外部からの訪問がある。地区の街づくり協議会などに参加し、地域とのつながりづくりに努めている。	
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	運営推進会議において、認知症の正しい伝え方や認知症の方への対応等事例を通して話題にし、理解を深めるよう努めている。		
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	利用者様、職員の状況や行事、研修への取り組みを報告し、意見や助言を頂いている。その内容を記録に残し、今後のサービス向上に活かすよう努めている。	定期的を実施しており、内容も活動報告や意見交換、情報提供があったり活発に行っている。家族への呼びかけも行っているが、参加率が低いことが今後の改善点である。また、職員への内容伝達も力を入れたい部分である。	会議の曜日、時間帯の検討や、行事との同時開催など、家族が参加しやすい工夫、また、内容の職員への周知に期待したい。
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	地域包括支援センターの担当者とは特に運営推進会議で意見交換を行っている。また市とは随時連絡を取り、相談や情報交換し積極的に協力関係を築くよう努めている。	中部広域連合や市担当者などとは、困りごとの際などすぐに連絡、相談するなどしており、協力関係の構築ができています。	
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	身体拘束を含めた「高齢者虐待」について身体拘束マニュアルをしっかり頭に入れ、事業所入口、施設玄関は施錠せず、日々身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	現在拘束や夜間以外の施錠は行っていない。法人内や事業所独自でも勉強会を行い、拘束に関する知識を深め、職員同士でもお互いを気にかけるようにしている。言葉遣いに関しても、なるべく制止しないなど気を配り支援している。	
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	高齢者虐待についての勉強会を行い、広く虐待を見過ごさないよう努めている。今後は外部研修にも参加していく。		

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	職員は、成年後見制度についての理解があまりされておらず、母体で行われた院内研修の権利擁護のための取組みの研修に参加をし学ぶ機会を持つ様になっている。		
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	時間をかけて説明を行い、質問や疑問には詳しく回答し、納得したうえで契約を結ぶようにしている。また改訂があればその都度説明し、同意書を頂いている。		
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	様々な機会の中で要望や相談を受け、職員、母体と相談を受け内容を共有し対応している。アンケート調査の実施。運営推進会議での意見は議事録を作成し、誰でも閲覧できるようにファイリングしている。	家族とは日ごろの話の中で意見を出しやすい関係ができており、様々な要望に対し法人と相談しながら改善に向け取り組んでいる。また、アンケートも実施し、直接言いにくいことなどもくみ取れるようにしている。	
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	月に1度の業務会議や日々のコミュニケーションの中で職員の意見や提案を聞き、施設運営に反映させている。また、地域密着型施設全体の主任会議を月に1回開き、施設運営に反映している。	管理者、職員間の関係はよく、日常的に意見が出ています。会議などでも意見を聴く機会を設け、発言が苦手な職員に関しては別に聞き取るなど配慮し、意見を聞き運営に反映している。	
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	個別に職員の希望を聞き、勤務条件は相談の上決定しており、やる気を出せるような職場環境の整備に努めている。また研修の受講や資格取得にも積極的に支援している。		
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	新人職員にはオリエンテーションを行い、スムーズに業務につけるようにしている。法人内の勉強会や外部の研修への参加を促し、職員各々がスキルアップに励むよう支援している。		
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	各種研修会で意見交換を行ったりとサービス提供や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>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	契約時やサービス利用開始初めに本人の生活歴や趣味、趣向、希望等の確認を行い、適切な介護計画を作成し、本人が安心してサービスを利用出来るように努めている。		
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	相談から利用に至るまで十分話をし、家族の不安や困りごと、要望等を受け止めて行く事を伝え、より良い関係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	本人・家族の状況や思いを正しく把握、検討した結果、他のサービスが適切と判断された場合は、速やかにスムーズな移行ができるようにし他の関係機関との連携も努めている。		
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	利用者様と小物の縫物や毎月のカレンダー作りなどをしたり、居間の飾りつけは利用者様の意見を聞いて行っている。また月に一回利用者様とおやつ作りを行っている。		
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	面会時、日頃の様子を伝えたり、本人の思いを代弁する等家族との絆を大切にしながら支援している。		
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	利用者様の誕生月の日に受持ち職員が利用者様に行きたい場所を聞き個別での外出支援を行う様にしている。業務上難しい時もあるが月を変えて行くようにしている。	バスハイクで馴染みの場所へ行ったり、病院帰りに自宅に寄ったりしている。知り合いの来訪時はゆっくり過ごせる配慮も行い、訪問しやすい雰囲気作りをしている。また、入居者のこれまでの暮らし情報シートを基に、普段の会話にも馴染みのある話題などを出すようにしている。	
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	利用者様同士が居間で一緒に過ごす時間を多く取り、歩行不安定な方が立ち上ったら他の方が気づいて職員を呼ぶ等お互いに支え合っている。利用者様の輪に時々職員も入り、楽しい場作りに努めている。		

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	サービスが終了した後も、時々様子を伺う等情報を収集し、相談があれば必要とするサービスの紹介や支援を行うよう努めている。また、引き継いだ事業所への情報提供も行っている。		
<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	介護計画を立てる際には本人・家族から十分な聞き取りを行い希望や意向を把握して課題分析し、本人本位に検討している。	本人からの希望が出ない入居者に関しては、家族に記入してもらった「暮らしの情報シート」を基に、職員が関わりながら本人の意向を引き出すように努めている。また、普段の表情や仕草などから思いをくみ取るようにしている。	
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	今までの担当ケアマネージャーや利用サービスの担当者等から情報収集し、本人・家族から聞き取りを行い、生活歴等について把握するよう努めている。		
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	一人ひとりと個別に向き合い、日々の状態観察を行い、申し送りノートや介護記録等を活用して生活状況を把握するよう努めている。		
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	ケース検討会議にて意見を出し合って介護計画を作成している。本人・家族の意向を聞いてプランに盛り込んでいる。サービス担当者会議も行い家族の要望などを聞いている。	家族を含め関係者会議で意見を集め、担当職員を中心に計画を作成している。記録も種別、時系列に整理し、モニタリングを次の計画に活かしている。状況変化時はその都度見直しをしている。	
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	個別に日々の様子や実践・気づき等は介護記録に残しているが、介護計画書にそった内容になるよう、職員間で話し合い、統一した認識を持つようにしたいと考えている。		
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	家族が対応できない場合の病院受診介助や必要な物の購入等、必要に応じて柔軟に対応している。		

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
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	地域の祭りへの参加や子どもみこしの受け入れ出初式等により、地域住民と一体となって生活を楽しめるよう支援している。		
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	かかりつけ医は了解のもと協力医療機関へ紹介する。急な場合や家族が対応できない方は職員が受診介助を行っている。前もって状態や薬の残量等の報告を病院へ行き、医療との連携を密に取っている。	かかりつけ医を継続して受診できるよう、家族の協力を得ながら支援している。医療機関、家族との情報共有も行い、安心できる医療提供が出来るようにしている。家族対応が出来ない場合には、ホームによる受診支援をしている。	
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	日常の健康状態は、看護師に報告する。看護師不在時にも少しの変化や気づきがあれば看護師に電話連絡を行的確な指示をもらい、必要があれば緊急で訪問してもらったり、受診へつなげている。		
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。	入院時はその病院へ情報提供を行い、本人面会も定期的に行って安心して医療が受けられるよう支援している。また入院先の医療スタッフとも情報を共有し、退院に向けて連携を密に取れる関係性を作っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について入居時に説明を行い、必要な時は早い段階で、主治医と本人・家族と話し合い、医療・看護・介護それぞれがサポートする体制が取れるようにしている。	看取りまで行う方針にしており、家族にも入居時に、ホームで出来る事・出来ないことも含め、説明している。重度化した際は改めて家族、医師等と相談しながら対応を決めている。	
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	急変時の対応マニュアルは随時読めるようにし、緊急連絡網の活用により素早く対応できるよう即戦力を養う体制を整えている。		
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	消防計画に沿って、昼夜想定での避難訓練を実施し近隣住民に訓練の参加を呼びかけている。災害時の保存食については母体である法人に数日分のストックあり連携体制はとれている。その他の備品については現在調節を行っている。	年2回、日中・夜間の想定で火災訓練をしている。地域の方には見守りの役割を担ってもらうようにしている。消防設備の事業者にも同席してもらい、設備の説明などもしてもらっている。地震に対しては落下の危険がないかなど点検している。	消防団との協力体制構築がこれからと言う事で、訓練の参加やホーム内見学等を通し、連携を深めら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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、人生歴を頭に入れて自尊心を傷つけないように心がけている。またプライバシー保護には十分注意し守秘義務を理解している。	排泄時の声掛けは周囲にわからないように配慮したり、トイレのドアの閉め忘れは職員がきちんと閉めたり、プライバシーに配慮している。また、接遇研修にも参加し、言葉遣いにも気を付けている。個人情報に係る書類などは決まった場所で保管し、情報の管理に努めている。	
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	日常の様々な場面で、何をするのも本人の意向を聞いてから進めていくようにしている。何も主張されない方にも、いろいろな提案をして自己決定できるよう導いている。		
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	起床、就寝、食事時間等は本人のペースに合わせて職員が対応しているが、入浴は業務の都合を優先しがちになっている。今後は利用者の気持ちに合わせて一日を過ごせるように努めていきたい。		
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	入浴準備が出来る方は自分で行って頂き起床時可能な限り本人の選んだものを着てもらっている。また希望により訪問美容を利用して、カットやカラーなど本人がおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	食事形態はひとり一人の好みや能力に合わせて対応している。月に1度おやつ作りを職員と利用者様で行っている。おやつ後はお皿洗いが出来る利用者様はお皿洗いを行って頂いている。	厨房で調理した食事を提供しているが、入居者の希望も反映している。食事以外でも、おやつ作りなどはホーム内で入居者と行き、入居者の力を活かした活動となっている。また、誕生会でケーキ作りをするなど入居者の楽しみとなっている。	
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	管理栄養士がバランスのとれた献立を立て量を考えて提供している。水分摂取は午前午後、入浴後と各々に合わせた水分量が摂取できるようにしている。又御家族様に本人様が好きな飲み物を購入してきて頂き摂取して頂いている。		
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、利用者様に応じて口腔ケアを介助し、義歯の手入れや定期的な歯ブラシ・コップの消毒を行い義歯を使用されている方は週3回夕食後、ポリドント消毒を行っている。又、必要な方には歯科受診をして頂いている。		

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	排泄チェック表で排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合わせた介助を行っている。一日を通してトイレで排泄して頂き、使用するパットも種類を揃え、利用者様の能力に合わせて対応できるようにしている。	日中はリハビリパンツを使用するようにしており、訴えが無い入居者は仕草や表情、それぞれのパターンを把握することで、トイレでの排泄が出来る様に取り組んでいる。パット類もその方に適したものが使用できるよう検討している。	
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	排便状況を把握し、飲食物の検討や運動等を促し、自然排便に心がけている。また何日も排便がなければ主治医や看護師に相談し、指示のもと緩下剤などを使用しスムーズな排便ができるように支援している。		
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	基本的には週3回の入浴としているが、希望があれば毎日入浴できるようにしている。時間は業務優先になりがちだが、利用者様に説明し理解してもらっている。	それぞれのペースに合わせて入浴できるようにしている。拒否がある場合には、好きな事と組み合わせるなど工夫して、スムーズに入浴できるようにしている。また、ミカンの皮を入れたり、昔の話をするなどリラックスできるような入浴支援を行っている。	
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	日中も休みたい方は居室で横になってもらう。夜間の就寝時間は、思い思いに居室に行き横になっている。寝つけなければ話を聞いたり、飲み物を出す等して安心して入眠できるように努めている。		
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	薬の処方箋はファイル綴じいつでも確認できるようにしている。服薬介助に関しては個々の状態に合わせて支援している。		
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	縫物や洗濯ものたたみ、テーブル拭き等できる家事をして頂いている。気分転換できるようレクリエーション、バスハイク月に1回の買物ツアーを企画して、本人が好きな物を買って頂く等の楽しみを持って頂いている。		
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	家族の協力で外食、外泊して頂いている。施設からは季節に応じてバスハイクに出たり、ショッピングモールに買い物に出かけたり、併設施設の行事に参加するため外出等行っている。	花見や空港に飛行機を見に行ったり、買い物に出かけたりと、外出の機会が多い。日常的にも近所の公園に行ったり、ホーム外周の遊歩道で散歩したりなど、希望を聞きながら外出支援をしている。	



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
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	一人ひとりの状態に合わせて、こちらで預かったり、本人に管理してもらっている。本人が所持している方には病院代や買い物、美容院等をした時に支払いをしてもらっている。		
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	電話を掛けたいなどの要望があれば電話をかける支援を行い遠方の家族から来た手紙は、本人に渡し家族に報告するが、返信を出すまでの援助がまだできていない。		
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	リビングはエアコンの温度に気を配り、季節ごとの手作りの装飾品を飾ったり、利用者の写真を壁に貼り、ほっとした空間になるよう心がけている。その他のスペースも刺激がないよう音や明るさ等に配慮し、清潔に保っている。	共用空間の食堂や廊下など清潔に保たれ、快適に過ごすことが出来る。また、季節の壁飾りなども多く、昔の歌を流すなど、居心地の良い空間づくりをしている。職員も大声を出したり、足音が響かないように気を付けている。	
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	リビングではソファや食堂のイスに腰かけて、テレビを見る方、新聞を読む方、他利用者と談笑する方等思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	居室には自由に馴染みの物を持ち込んでもらい、家族の方の写真や職員と一緒に作成された物、プレゼント品などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室への持ちこみの制限はせず、使い慣れた馴染みのある物を持ってきてもらっている。ベッド等の配置も入居時に使いやすい位置に配置している。空調や湿度の管理もこまめに行い、居心地のよい居室となっている。	
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	バリアフリー、手すりの設置により安全な環境維持に努めている。またトイレ内には蓋つきバケツを置き、できる方には案内を掲示して交換したパット類を自分で捨てられるようにしている。		