

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23年11月20日	評価結果市町村受理日	平成24年2月7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23年12月14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)】

地域の行事に参加や、散歩や外出など、外に行く機会を多く設け、季節を感じて頂けるケアを心掛けている。また、利用者一人一人に合わせたケアや安全対策、興味のある会話の内容や好きな事を出るだけ把握し、その人らしい暮らしが出来るよう、その都度職員で話し合いを行っている。今年度新たに防災委員を設置し、災害時の備蓄品や、安全対策等の見直しを行った。職員の研修計画を立てており、内部研修を法人内で行ったり、外部研修に参加を促したりと、職員の人材育成に力を入れているとともに、人事考課も行っている。

【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)】

当ホームは市南東部の畑や山林に囲まれた閑静な地域にあり、小規模多機能施設が隣接している。また平成24年4月には小規模特養が隣接地に開設予定で現在工事中である。従来からあった理念について、職員全員で話し合い、入居者には普通の生活をして貰いたいとの考えから、「気づきます。寄り添います。ひとりひとりの思いを受けとめます。」と変更し、ホームで過ごすだけでなく地域の行事への参加、散歩や買い物などの外出支援を積極的に行っている。また、地域の自治会や消防団とは密接な交流があり、運営推進会議で助言や地域の情報を頂いたり、年6回行う避難訓練にも前向きな指導をして貰っている。さらに、年2回の当ホーム主催の親睦会や家族が面会に来たときなどは、入居者の日常の状況報告をするともに、家族からの率直な要望や意見を聞くようにしている。

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) ○	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) ○
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) ○	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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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	理念を全職員で話し合い、現在の自分達の目標になるものに変更した。新たな理念の基、日々目標を持って実践している。	職員全員で話し合い、従来より簡潔な新しい理念を作成した。復唱などはしていないが、職員一人ひとりが日々のケアで実践するように心掛けている。	
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、地域の行事に進んで参加している。散歩時に声を掛けて頂いたり、回覧板を回す時に庭を見せて頂いたりと気にかけてもらっている。近々、当施設の発案で、2回目の地域防災教室を開催予定である。	甘酒まつり、体育祭、敬老会、生き生きサロンなど地域の行事に積極的に参加する他、小中学校の運動会に招待されている。また、地域防災教室に参加したり、近隣の方の庭の花を見せてもらうなど地域との交流は活発である。	
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	事業所母体のクリニックで、介護相談を受け付けている。また、広報誌を地域に向けて発行しており、その中で認知症についての知識などを載せるようにしている。		
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	運営推進会議では、活発な意見交換の場になっており、よく地域の方より、行事や地域の情報を頂く。ヒヤリ・ハットや事故報告も行い、実際の施設の状況を感じて頂けるように努めている。	市や地域包括支援センター職員、自治会役員、家族代表の他、地元の消防団の方が常時出席している。入居者に関することや行事の報告以外に、街路灯、防災訓練など多くの話題が提供され、活発な会議になっており、それらのことをサービス向上に活かしている。	地元の消防団が常時出席してくれるなど活発な会議になっていることは評価できる。今後も駐在の警察官やボランティア関係団体や小中学校などの参加を随時、呼びかけるなどの検討を期待したい。
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に取り組んでいる	事故等起きた際は、直ぐに報告を行っている。日頃より、様々な面で協力してもらっており、良い関係が築けている。民生委員等とも、情報を共有しながら、市との連携に努めている。	日頃から母体法人の統括や当ホームの管理者等が市へ訪問するなど、親密な関係となっている。また、市や地域包括支援センターの職員は運営推進会議に参加している他に、ケアする上で問題が起きた場合など、親切に指導して頂いている。	
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	カンファレンスにて、身体拘束をしないケアの実践の重要性を確認しあっており、内部研修においても、身体拘束、虐待のないケアについて学んでいる。日頃より、心理的不安や混乱等を取り除くケアを実践している。	外部研修で学んできたことを、当ホームのグループワーク方式による内部研修で伝達している。また、抑圧的な言葉遣いになっていないかカンファレンス時など、常に確認するようにしている。なお、玄関は施錠していないが、外出願望の入居者もいるので鈴をつけるなどの工夫をしている。	

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
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	カンファレンスにて、虐待に繋がる恐れのあるケアはないか、確認しあっており、内部研修においても、身体拘束、虐待のないケアについて学んでいる。また、管理者は積極的に虐待、身体拘束防止の研修に参加し、伝達を行っている。		
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	何度も職員が積極的に研修に参加し、伝達研修によって、職員全体で学んできたが、活用するには至っていない。		
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	契約等の際は丁寧に説明を行い、不安・疑問点はないか、必ず確認し、納得されてから締結するよう心掛けている。		
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	家族訪問時や親睦会時にお話しをし、意見や要望や提案を聞いている。また、事業所内に、ご意見箱を設置している。	請求書を送付する際や預かり金を家族が持参した時に入居者の状況を報告し、要望等を聞くようにしている。更に、年2回の家族との親睦会や運営推進会議でも率直な意見等を聞くように努めている。	
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	カンファレンス時に意見や提案を聞くようにしている。その他、意見、提案を書くホワイトボードを設置しており、職員が随時書き込みをしており、活用されている。管理者との面談を年4回以上設け、意見を聞く機会にしている。	事務室に設置したホワイトボードに職員の意見や提案を書いたり、或いは、年2回自己評価票を提出する際に職員の意見を管理者が聞いている。オムツなどの排便に関する提案が出されるなど日々の業務に反映させている。	
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回の賞与の前に、自己評価・他者評価を行い、賞与に反映している。日頃より、職員の職務の様子を把握するよう努めており、向上心を持って取り組んでいる職員には、賞与で差をつけている。		
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	年度初めに、個別の研修計画を作成しており、その計画に沿って、内部・外部の研修に参加してもらっている。普段の業務も、研修の一環であるということを念頭に置き、目標を持って業務に当たるように研修計画を作成している。		

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
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	法人内の他事業所とは、不定期で勉強会を開催し交流を図っている。地域の同業者とは今年、交流会と勉強会の開催を予定していたが、震災の影響で中止になってしまった。また、計画していきたいと思っている。		
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出来るだけ、お聞きし、本人が安心して生活できる環境作りに努めている。入居後は、アセスメントシートを用いて本人の意向を汲み取り、安心できるような信頼関係作りに努めている。		
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の間に、御家族や本人に、施設見学に来て頂いたり、ご自宅に訪問させて頂いたりしながら、要望や不安を受け止め、関係を築くようにしている。		
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	本人や御家族の話をよく聞くように努めているが、他のサービス利用を含めた対応は出来ていない。		
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	職員は掃除、洗濯、料理等の様々な生活リハビリを通して、入居者が本来持っている個性や能力が発揮出来る様に支援しており、その中で、共に過ごし支え合う雰囲気を作れるよう、配慮している。		
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	ささいなことでも御家族に相談し、一緒に考えてもらうようにしている。面会時には入居者の様子をお伝えしたり、差し支えなければ御家族の近況等も伺ったりしている。		
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	本人や御家族から生活歴等の情報を得るよう努め、記録するようにしている。友人の方が訪ねてきたり、かかりつけの理髪店に継続してかかっている方もいる。	入居者は高齢で仕事一筋の人が多く、馴染みの場所も少なく自分の畑の話題などが中心だが、面会に来られた方の名前を書いて貰うなど継続するように努力している。また、希望に応じて買い物や好きなお店に同行するなど馴染みの関係を保つようにしている。	

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
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、気の合う人たちで外出支援をしたり、近くの席にしたりと工夫している。職員が利用者の間に入り、利用者同士が関係を築けるよう努めている。他利用者の支援したい方の支援も出来る様考えている。		
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	いつでも相談に乗りますとお伝えし、お役に立ちたいと考えている。必要に応じて、資料を郵送等はさせていただいているが、その他の取り組みはまだない。要望があった場合は、相談や支援をさせて頂きたいと思っている。		
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	今までの生活暦等の情報や、日頃の会話の中より本人の意向の把握に努めている。把握した情報を基にカンファレンスで話し合い、出来るだけ本人の意向を尊重するようにしている。	入居時に本人の生活暦や趣味・希望等を確認している。また、入居者とお風呂などで二人きりになった時などに思いを聞くようにしている。華道が好きな入居者には家族に花を持参して貰ったり、散歩が好きな場合はできる限り対応するようにしている。	
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	相談を頂いた時に、御家族や他事業所や、ケアマネ等、複数の関係者から情報を頂くよう努めている。また、入所後本人の生活から気づいた事柄を御家族に確認し、情報を得ている。		
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	毎日、個々の一日の過ごし方、心身状況を記録し、記録より情報を共有するようにしている。また、センター方式シートを活用し、職員全体でアセスメントを行い、現状を把握している。		
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時に、職員、管理者、ケアマネジャー全員で話し合い、アセスメントから見直し、介護計画を作成している。御家族や医師からは事前に必要な情報や意見を聞くようにしている。	居室担当制にしており、担当の職員が家族からの要望や日々の状況を確認し、カンファレンスの際に報告している。介護支援専門員は、担当職員の意見やかかりつけ医、他の職員の意見も聞いて、3~4か月毎で見直すようにしている。家族からは入居者のプライドの尊重や排便等の要望が多い。	
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、連絡ノート等で情報を共有し、それを基にアセスメントを行い介護計画を作成している。		

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	柔軟な支援をしたいと思っているが、特に取り組んでいない。		
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	地域の民生委員やボランティアとは交流があるが、地域資源全ての把握は出来ていない。活用できるよう、把握に努めていきたい。消防団の方とは緊急時の連絡方法や、応援など、協力体制が取れている。		
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	薬や相談、随時の受診の為、協力医療機関の母体のクリニックに、了承が得られればかかりつけ医を変更して頂くことが多い。協力医とは職員が何でも相談できる関係にある。	当ホームの母体のクリニックにかかりつけ医を変更する入居者が多い。受診には職員が同行し、電話でも医師の指示を受けている。家族には入居者の体調が悪いときや皮膚科や歯医者を受診する場合に対応して貰っている。	
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	日常での関わり、身体状況、気づき等、細かい事でも看護師に相談しながら行っている。また、看護師より、利用者や職員に変わったことはないか声掛けし確認している。		
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。	利用者が入院された際は、管理者、ケアマネが病院関係者との情報交換を行っている。母体のクリニックを通じて、あらゆる状況に対応できるように努めている。		
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	入所時に、重度化した場合の対応についての説明をさせて頂き、必要な場合、再度説明や相談をさせて頂いている。全職員で話し合った結果、現段階では看取りを行うケアを行う予定はなく、まず終末期ケアの知識を身に付けてから検討していきたいと考えている。	現時点では看護師が不在などの理由で、終末期等の対応は不可能であるが、全職員で協議し、看取りケアの内容を学び、今後の方針を検討することとしている。家族には入居時に二人介護になるなど重度化した場合は継続は困難と説明している。	入居者の重度化や終末期の対応については、来春開設予定の小規模特養を含めた3施設連携の元に、本人や家族の意向も尊重しながら、引き続き、支援方針の検討を重ね、終末期等の指針の作成を行う事に期待したい。
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	急変時の対応マニュアルを見直し整備した。消防訓練時に応急処置や救命救急の指導も受け、カンファレンスでも随時確認を行っている。		

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
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	隣の事業所と連携し、職員企画にて夜間、日中、両方の避難訓練を年6回行っている。地域の消防団に協力の要請をしてあり、了承を得ている。来年には2回目の地域防災教室も開催予定である。	地元消防団の指導を得て、隣接している小規模多機能と合同で、年6回、入居者も参加する避難訓練を実施している。非常時の連絡は、消防団に連絡すれば全面的に協力してくれる約束になっている。また、備蓄は当ホームの防災委員が水・食料を準備している。	年6回の避難訓練は高く評価したい。今後は東日本大震災の経験を活かし、電話等が不通となった場合の対応について、事前に家族や職員と話し合っておくことを期待したい。
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	誘導の際の声掛けなど、周りの方には聞こえないよう気をつけたり、場所を変えて話しをしたりしている。人生の先輩として、敬語で話そうようにしており、定期的に職員間で確認しあっている。	高齢の入居者を尊重する意味からも「さん」付けで呼んでいるが、苗字より名前の方が反応が良い場合は家族の了承を得てそのようにしている。また、トイレ誘導など、ことば掛けには十分配慮している。	
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	安心して素が出せるような環境づくりのため、職員は日頃よりコミュニケーションや雰囲気作りに気を配っている。声掛けの際は、職員が決定してしまわないよう、疑問系で尋ねるようにしている。		
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	日課は特に定めておらず、個々のペースを大切にされた対応を心がけている。無理に誘ったりはせず、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	馴染みの美容師が3ヶ月に一度来所し、本人の希望を聞きながら散髪している。洋服等も、好きなものを選んでもらえるように尋ね方を工夫している。化粧品も用意しており、イベントの時など、希望される方には化粧して頂くこともある。		
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	食材の買出し、調理、後片付け等を出来ることはなるべく一緒に頂く様になっている。出来ない方にも、献立と一緒に考えたり、味見していただいたり、匂いや音を感じ、食と一緒に楽しめるような環境作りをしている。	献立は毎日の食事当番の職員が入居者の希望も聞いて決めている。食材の買出しは外出が可能な入居者と一緒に行っている。入居者から調理方法を聞いたり、味見も時にはお願いしている。また、職員も食事介助をしながら、同じ物を食べるなど楽しい食事になるように心掛けている。	
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	母体のクリニックに相談しながら、個々に合った栄養や水分を提供するよう努めている。必要な方には水分摂取量のチェックも行っている。		

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
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	毎食後のケアは特に必要性のある方のみ行っている。起床時と就寝前は、全員に行ってもらおうようにしており、義歯の消毒は、週2回職員が支援している。		
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	排泄パターンをつかめる様、記録をつけ、なるべくトイレでの排泄が出来るよう随時誘導時間の見直しを行っている。排泄前の変化も見逃さないよう、柔軟な対応を心掛けている。	排泄パターンを記録し、入居者個々の排泄状況の把握に努め、さりげない声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を心掛け、自立できるように支援している。家族からの要望では、排泄に関することが多く介護計画にも反映させている。	
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	水分量の確保や、野菜の多い食事の献立にしている。排便のチェックは必ず行い、母体のクリニックと相談しながら、個々によって内服量の調整や、運動や腹部マッサージなどのケアを行っている。		
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	入浴にお誘いする時は、「どうでしょうか？」と本人の希望を聞くよう心掛けている。要望がある方には毎日入浴や、夜間入浴も行っている。	原則として、3日に1回、午後に入浴して貰うことにしているが、希望を聞いて柔軟に対応している。介助は1対1の同性介護が基本だが、出入りの時だけ2人介助の場合もある。季節により菖蒲湯や柚子湯を取り入れるなど、入浴剤を活用しながら、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	日中も休みたい時に、居室で休んで頂くよう声掛けや介助を行っている。就寝は一斉ではなく、個々に合わせて、寝たいときに休んでもらっている。		
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	服薬の管理ファイルがあり、情報を把握できるようにしている。母体のクリニックに、服薬についても相談している。		
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	体調や気分に合わせて、炊事、掃除、洗濯などお誘いし、一緒に行ってもらっている。生活暦や会話の中からその人の興味のある事を探り、生け花、編み物、ドライブ等、多様な支援を個々に合わせて行っている。		

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
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支援している	数人ずつで、買い物やドライブ等、まめに外出している。地域の行事にも協力を頂き参加させてもらっている。月1回の全員でのレクリエーションでは、なるべく皆で行ったことのないような場所へ出かけられるよう支援している。	月に1回は入居者全員で、紅葉見学や近くの動物園の見学、寿司屋への外食等に出かけている。また、日頃から地域の行事には積極的に参加し、近隣の神社にも天候の良い日は散歩に出掛けている。さらに、一人ひとりの外出希望には迅速に対応するなど、外出支援を前向きに行っている。	
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	外出時、個人の財布を携帯しており、希望があればお渡ししたり、変わりに購入したりするようにしている。普段より、小額を自己にて所持されている方もいる。		
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	常に要望に応じている。本人が番号を押せない場合は介助等も行っている。手紙は、以前出す方もいて支援を行っていたが、現在は希望される方はいない。要望があった場合は支援していきたい。		
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	リビングより季節の花が見られるようにしている。冬場は乾燥の為に加湿をし、夏場は、冷房による冷えすぎを避ける為、温度調節に気をつけている。リビングは窓が大きく、日光が射し込み、明るい空間になっている。	共用空間の壁には消防訓練や各月のレク大会等の写真、入居者の作品が飾られ、季節の花なども置かれている。リビングは日当たりも良く、室内の温度管理も適切で不快な臭いは無い。また、リビングから花壇の花が見られ季節感を感じさせている。本棚には入居者のアルバムが置かれ、自由に見られるようになっており、お茶も自由に飲めるようサーバーが置かれるなどくつろげる空間となっている。	
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	相性や認知症の状態などにより、席を工夫している。また、廊下にソファを設置し、好きな時に座っていただいたり、畳のスペースを作り、自由に寝転んだり、作業してもらったりしている。		
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	入所前に御自宅に訪問し、差し支えなければ、本人のお部屋を見せて頂いている。その際、御家族と居室に持ってきて頂くものを相談し、なるべく使い慣れている物を持ってきて頂くようお願いしている。	居室のカーテンや洋服タンスは備え付けだが、それ以外は入居前に家庭で使用していたものを持ち込むようお願いしている。入居者はベット、タンス、仏壇、家族の写真等を持ち込み、居心地良く過ごしている。	
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	出来ることをアセスメントシートにて把握し、各々炊事、清掃、洗濯などの役割を担ってもらっている。必要に応じて手摺り等を設置し、なるべく自己にて行えるよう環境整備に取り組んでいる。		