

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	4271401699		
法人名	有限会社なごみ会		
事業所名	グループホーム諏訪の里		
所在地	〒859-1504 長崎県南島原市深江町丁1520番地		
自己評価作成日	平成22年1月5日	評価結果市町村受理日	平成22年3月23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://ngs-kaigo-kohyo.jp/
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年2月19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)】

仰げば普賢岳、眼下には有明海の大海原が広がり風光明媚な場所に位置し、車の通りの少ない散歩コースにも恵まれている。
 お天気やその日の体調に合わせ、出来るだけ外への散歩を行うことにより、地域の方々とふれあひもあり”ホームの人”ではなく地域の方と同じ住民であることを隔たりなく理解して下さる事を切望している。
 家族の方の同意を得ながら、市の行事や祭事など何処にでも連れ出し、ノーマライゼーションの浸透にも努めている。

【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)】

住宅地の一画にあり、今年度は来所する家族の利便性を考え、入り口を広くし、利用者の家族に対する配慮を怠ることなく支援している。「お年寄りをいかにして守るか」をテーマに考え、常に利用者を主体に生活する事を考えられている。一方では介護に日々取り組む職員はホームの大切な財産として、感謝の気持ちを持ちながら話をされる管理者から、ホームの状況が手に取るように理解できる。ホームに留まらず、近隣の高齢者にも配慮して頼りにされる事が、地域に根ざしたホームの位置づけができてきている。横にある広い畑には野菜・果物の樹木・豆茶等を栽培し、利用者と一緒に収穫・食す楽しさを味わう取り組みを行っており、利用者の表情が豊かであり、此処での生活の居心地の良さが理解でき、管理者・職員・利用者が協働し、今後ますます住み慣れた地域で穏やかな生活への支援が期待できる。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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、生き活きと働けている (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)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
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	『地域の中で輝き共に生き支えあえる環境づくり』を理念として掲げ、個々の出来ないところをさりげないサポートで自立を助けることを実践している	グループホームを特別な場所として別扱いの無いように、地域の中で過ごしていただく事を目指し、理念に掲げている。職員には常に話し、思いを共有しており、利用者との会話をしながら生活する事が楽しみであり、喜びの姿が見れるよう日々実践している。	
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	幸いにも近隣の方々のご理解も年々深まり、気軽に声かけをして頂いたり、近隣の散歩へ出掛けると農作業の途中でも、手を止めて話しかけて下さる。また収穫された物をご好意により頂戴することも有る。	地域の中でグループホームの持つ能力を近隣の介護上での相談役や心の拠り所(毎日遊びに来て昼食の提供・家族からの連絡先として活用等)としての役割を提供する一方で、地域の人からは、徘徊者の見守り・中学生の職場体験受託等、相互関係を保ちながら交流に努めている。	
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	近隣の方をお預かりしていることもあり、地域の皆さんの相談をお受けすることもある。自治会長さんや民生委員の方と連絡をとりあったり支援方法を一緒に考えた実績もある。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では個人情報の取り扱いに十分配慮しながら、情報公開をし、報告や話し合いを行っている。 そこでの意見や要望に対しては、皆さんで検討しながらサービス向上に繋がる態勢で取り組んでいる。	運営推進会議では個人情報の取り扱いに十分配慮しながら、情報公開をし、報告や話し合いを行っている。 そこでの意見や要望に対しては、皆さんで検討しながらサービス向上に繋がる態勢で取り組んでいる。	二ヶ月毎に運営推進会議を開催している。議事内容は利用者の状況報告や参加者の意見を聞いている。地域の情報や、民生委員の人は、疑問や議題に関して即答が困難な場合は持ち帰り、会議で話し合い返答をいただく事があり、運営推進会議がホームの向上への役割を果たしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	広域主導の連絡協議会立ち上げに伴い、旧協議会の解散等により、21年度の連携状況は潤滑さに欠けた部分はある。ただ、出来る範囲で連絡を取り合い連携してきた。22年度にはまた以前のような活動も出来るかと期待している。	地域包括支援センターの担当者が近隣の認知症の事で相談に訪れる事があり、お手伝いした経緯がある。また、地域の認知症サポーターのような役割を市町村と連携しながら実施しており、認定の更新等で顔見馴染みの関係で何でも言える関係が築けている。	
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	絶対的に拘束をしない方針でケアの実践を行っている。たとえ、暴力行為などをスタッフが受けても落ち着かれるまで目を離さず身体拘束のないケアをしている。お年寄りへの言葉遣いにもスタッフ同士で気をつけ、声かけしている。	「何があっても拘束をしない」を目標に掲げ、社内研修を実施し、拘束の弊害や内容の理解に努めている。利用者は常に自由に生活して頂く事に努め、玄関等には施錠を行っておらず見守りと同行で自由な生活の保持に努めている。	
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	虐待については、これまで全く事業所内で起こった事実はない。 スタッフにおいては、逆に利用者からの暴言・暴力を受けることが多々ある。		

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
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	地域福祉権利擁護事業が必要となられた事例もあり、独自の研修もしている。自己学習が出来るような資料もスタッフに提供している。		
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	重要事項や運営規定などの必要書類を十分に説明し、理解・納得の上で署名捺印をして頂いている。		
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	意思表示が出来る利用者からの意見、不満、苦情については十分に傾聴し、誤解や語弊のないように説明をしているが、認知症の進行状態では、説明をしても理解をして頂けない場合も多い。	利用者は個性的で、依存の強い人やそうでない人それぞれに合わせ対応に心がけている。家族は面会には頻繁に訪れ、誤解の無いように連絡を密に取っている。敬老会には家族をご案内し、同時に家族会を実施している。今まで家族に対し、ホームに対しての満足度アンケートの実施は行っていない。	ホームでは家族会を実施し、傾聴の姿勢をお知らせしており、更に家族の意向や満足度を理解するための家族アンケートの実施をされ、議題として活用する事で、充実した家族会の実施を期待したい。
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	職員には、常に意見や提案があれば、その都度申し出てくれるように話し、職員会議やケア会議でも意見を聞き検討をしている。	毎月の職員会議や朝のミーティング等で、互いの立場を踏まえ話し合いを設け、意見交換を実施している。「職員は必要不可欠です」と言い切る管理者から、職員への思いが理解できる。職員の年齢もバラエティに富んでおり、離職が少ない。また、必要物品は常に揃える(今年度はウイルス除去装置)方向で取り組んでいる。	
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	職員個々の努力や実績、勤務態度等を把握した上での給与水準にしており、スキルアップも支援している。職員が勤務しやすい時間等の相談に応じている。		
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	法人内外の研修には、参加を促進している。人員配置の関係上、全員が一度に同じ研修を受けることは難しいので、社内研修も行いながら、研修を受けた者が必ず報告をし、知識の共有を図りながら、新人の教育にも努めている。		
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	GH協会の解散に伴い、若干交流の機会が少なくなった感はあるが、相互訪問は行っており常にサービスの質の向上は念頭に組み込んでいる。		

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
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	入所される前に、ご本人と向き合い何うようにしているが、認知症の進行状況次第では、難しい場合も有る。 その場合はご家族からお話を伺うようにしている。また、その場だけで分かるものでもなく、しばらくは全員で観察をしながらアセスメントをこし、ケアプランにつなげている。		
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	利用までの経緯やその方の生活歴、ご家族の希望などは必ず入所前に伺うようにしている。また、入所後にもその都度、伺うようにしておりケアプラン作成時にも相談し十分納得した上で、サインを頂いている。		
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	居宅の担当者も含め、その方のニーズを見極めながら入所がいいのか、または他のサービス(通所など)がいいのかを、事前によく話し合うようにしている。		
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	本来の家族のように、日常生活において一緒に生活をする中で、喜怒哀楽を共にし、利用者から昔話や歌や知恵などを引き出し、そして学び、出来ないところを支援していくようにしている。 昔の事はよく覚えておられ、色々な知恵を頂くことも多い。		
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	ご家族の協力なしでは、成し得ないことであり、行事への参加お願いしたり、面会時にもゆっくり過ごしてもらえ様に支援をしている。また、日々の暮らしや心身のケアに至るまで相談を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	ご家族の同伴による外出や外泊に加え、ホームからスタッフが同行して屋外へ外出したり、散歩したりすることで利用者の視野がホーム内だけに留まらないように気をつけ支援している。	近所の方が毎日遊びに来たり、ディサービスと交流を実施する等、顔馴染みの人に会う機会を大切にしている。また、お盆・正月・誕生日等には自宅へ帰り、家族と過ごしている。入居により少し距離を置く事で家族との関係の再構築できた経緯があり、利用者との関係の継続に工夫し支援している。	
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	日中は利用者皆さんに、楽しんで出来る体操やレクへの参加を促し、居室に閉じこもらないように声かけしている。 利用者同士も交流が持てるようにスタッフが潤滑剤の役割になるように努めている。		

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	サービス利用(契約)が終了しても、ご家族の精神的不安にも配慮しつつも相談していただけるよう、気軽に連絡をして頂ける体制を取っている。		
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	入所までの生活歴を伺い、ホームでの暮らし方の希望や意向も本人の希望に添える努力をし、困難な場合は本人本位に検討したりご家族からの意向なども伺うようにしている。	利用申込書・利用個人台帳等で生活歴の共有に努めている。また、職員の入れ替わりが少なく、長年働き経験の深い職員から様々な情報の伝達を受け、利用者の思いの理解に努め、意向に沿う支援に取り組んでいる。	
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	居宅の担当者や本人やご家族からの聞き取りにて生活歴や生活環境、サービス利用の経過等についても把握するようにしている。		
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	毎月の職員会議において、全員で検討し総合的に把握するようにしている。 状態変化があれば、その都度話し合うようにしている。		
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	本人や家族からの希望を取り入れながらケアプランに同意を頂き作成している。 ケア会議等で職員全員の視点で、おひとりずつ検討する機会を設けている。 また入所時や状態変化による見直しなども臨機応変に対応し、本人主体の介護計画を作成している。	利用者とその家族の主訴に沿って、楽しみや病状を加味した介護計画を作成している。毎日のミーティング・月一回のカンファレンス会議・申し送りノートを活用して、現状に即した介護計画を作成し、職員間で共有している。個人別ケア一覧表に一週間のケアを記入しているが、計画と実施状況の連動性が分かりにくい記述である。	介護計画は利用者をケアする上で、基本となる部分であり、毎日の生活の中で実際には実施をされているが、記録が分かりにくい点を考慮し、明確に分かる記録方法(例、色分けする・番号で明記等)を思考されることを期待したい。
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	全員が、毎日のケア記録に目を通し確実な申し送りを記録として残しながら、情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人やご家族の状況、その時々々の要望に応じてサービスの変更が可能である。		

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	近隣の方々の協力体制や民生委員さんとの交流、特に年一度の総合避難訓練においては、消防や消火設備会社と地元消防団の方々の協力を頂いている。			
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	利用者それぞれの主治医との連携を取りながらも、緊急時の対応などについては、ご家族の了解のもと、常時対応が出来る泉川病院との協力医療機関の契約を結んでおり、緊急時の対応が出来るように支援している。中には訪問看護の利用者もあり適切な医療のバックアップ体制も支援している。	入居以前からのかかりつけ医又は協力医療機関(家族に説明し変更する場合がある)の受診を行なっている。また、認知症の専門医への受診支援も同様に行なっている。通院はホームで同行しており、連携を密に取りながら安心した生活への支援に努めている。		
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	医療連携体制を取り、週に1回は必ず看護師が利用者の健康状態を把握するようにしている。また、職員にも看護師を配置している。中には訪問看護の利用者もあり適切な医療のバックアップ体制も支援している。			
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。	特に協力医療機関で有る、泉川病院においては地域連携室が設けてあり、利用者の状態や早期退院に向けての情報交換や相談に努めているが、最近では個人情報もありご家族にしか、状態や説明を行われないことも多い。			
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	重度化及び終末期に向けた指針を作成しており、本人やご家族にも説明の上、同意を得て書面として残している。ホームで出来る限りのケアを主治医の指示のもと行うが、医療的な処置が必要である場合は、本人やご家族と主治医を交えての相談を行う。	訪問看護を利用する等、終末ケアの実施には全力で支援している。利用者の状態の悪化に伴い医療機関の受診を行い、医師から家族に説明を行い判断をして頂いている。ホームで診れる範囲で出来る最大の体制を整えおり、職員はかつての職場で看取りの経験者が多く、頼りがいのある支援者としての役割を担っている。		
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	消防署の救急救命士の救命救急講習を受けており、急変や事故発生時に対応できるよう備えている。消防署主催の救命講習会や自衛消防隊へも参加し、訓練を受けている。			
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	島原消防署及び地元消防団、消火機器業者、近隣の方々の協力を頂きながら行う、総合避難訓練に加え、自主避難訓練を行い日ごろの災害対策に取り組んでいる。	年二回消火・避難訓練の実施を行なっている。地震災害の訓練時には防空頭巾を作成し、地震 火事を想定した訓練を実施している。ホームの入り口には防災ベルを設置・庭には燈光機を設置・スプリンクラーの設置・各所に蛇口等、設備面が充実している。また、備蓄や利用者のデータ管理を行い、危機管理に尽力している。		

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
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	言葉かけや対応については、出来るだけの配慮をしている。 また、記録については一冊にケア記録として綴りを作成しているが、個別に記録を取っている。	利用者の人格を尊重し、失禁時等には居室や脱衣室へ他の利用者に分からないように誘導し交換している。個人情報に関する記録物は事務所で保管し、職員を含め、漏洩しないように注意を払っている。	
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	毎日の掃除や体操のほか、日常生活においても出来る事は声かけし働きかけながら自己決定の支援に努めている。		
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	毎日の行動は、一人ひとりのペースを大切に出来る限り希望に添っての支援に努めている。		
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	利用者からの申し出には随時対応し、その方に応じて美容室または理容室までの付き添い介助をしている。 自ら訴えの出来ない方についてはスタッフが整容に努めている。		
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	食事のメニューは決めておらず、自家栽培の旬の野菜などを取り入れ、その時々で『どんなものが食べたい?』など問いかけながら、食材の刻みを手伝って頂いたりして準備に取り組んでいる。片付けにおいても、全部を職員で行わず出来るだけ協力をしていただくように声かけをしている。	ホームに広い菜園を有し、季節の野菜・果物・豆茶を栽培し、食卓を賑わせている。時には釣り魚の差し入れがあり、美味しい新鮮な食物が提供されている。利用者は食事に関する一連の作業の出来る事を手伝い、職員と一緒に食卓を囲んでおり、家庭的な雰囲気である。また、利用者の状況に合わせ、刻み食等、食べやすい状態で提供している。	
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	その方に応じた提供が出来るようスタッフ全員が配慮しながら支援をしている。 食事等の摂取状態は毎食記録し、特記が必要な場合も記録に残している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアは日常的に支援しており、義歯については洗浄など、管理が出来ない方についてはスタッフがお預かりし清潔保持に心がけている。		

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	24時間365日の排泄チェック表を記録しており、出来るだけ一人ひとりの排泄パターンをつかみ、トイレ誘導を行うなど失禁やオムツ使用の軽減に努めている。	基本的には排泄はトイレの方針であり、日中は車いすの人もトイレでの排泄支援を行っている。居室にはポータブルトイレは置かず、機能低下に配慮し、車いすリハビリパンツ 布パンツ 自立歩行に成った人もあり、パターンの把握や職員の前向きな取り組みの成果である。	
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	健康食を心がけ、水分の摂取量も考慮し食事においても食物繊維を多く取り入れている。また1日の中で腸の働きを促すよう適度な運動を行って頂いている。ただ病的な懸念のある方については主治医からの下剤によるコントロールを指示されており、個別に対応している。		
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	週4日の入浴日の内、最低週2回の入浴が出来るように、利用者の体調や希望・タイミングをみて支援している。	清潔保持に努め、毎朝清拭を実施し、入浴日でない日は夕方もう一度清拭を実施している。また、拒否者には「よか湯が沸いてますよ」等、職員の経験を活かした声掛けをする工夫をし、入浴支援を実施している。	
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	全室個室になっているので、いつでも居室で休息が取れるようにしており、また共有の部分に畳の間もあり、自由に使っていただけるようにしている。		
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	利用者の主治医からの指導と薬局からの文献を元に、個別にファイルをし、スタッフ全員が把握し、利用者の能力に応じて服薬の支援を行っている。		
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	入所時に事前にそれまでの生活歴や趣味などをお聞きし、入所されてからの暮らしに活かせるよう努めている。		
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	天気や体調をみて、屋外への散歩などへスタッフが付き添い出掛けられるように支援している。事故防止のため、1人での外出は出来ない。	今年度はインフルエンザの感染に注意を払い(医療機関からの通達あり)出来るだけ人に接触する外出を控える事を余儀なくされた。ホームの畑・広いテラス・散歩や、初市・花見・外食(ソーメン流し)等できる事は実施し、利用者の気分転換や喜びに繋がる支援を行っている。	

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
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	普段は事務所にてお預かりしているが、外出時にお金が必要な場合は利用者の状態に応じて職員が所持している場合もある。 また、自分で支払いが出来る方については職員が見守る中で使って頂けるよう支援している。		
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	利用者の状態に応じての支援を行っている。 現在までの利用者で自らTELを出来る方は少なく、取次ぎにて支援していた。 また、手紙のやり取りについても郵便の受け渡しは行って来た。		
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	住宅街ではあるが、特に不快な音はなく日差しについては、強すぎる夏にはヨシズにて涼を取り、遮光カーテンも使用している。 暗くならないように採光にも心がけている。 四季折々の花を飾り、安らぎのある居心地の良い環境作りに取り組んでいる。	ホームは日本建築で、障子や畳等和風であり、落ち着いた雰囲気である。こ上がりには利用者と一緒に作ったお雛様を飾り、花と共に季節への理解に努めている。 匂いや騒音は無く、全体的に明るく、掃除が行き届いており、清潔感がある。	
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	東側廊下の端は、眼下に有明海を展望でき好んで過ごされるので、安全面にも配慮し居心地の良いスペースを提供している。ホールや畳の間もあり、自由にくつろげる場となっている。 一人になりたい場合は、全個室なので自室で過ごす事が出来る。		
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	利用者からの希望が難しい方については、ご家族と相談をしながら持ち込みをして頂いている。	居室はフロアと畳の部屋があり、障子やガラス戸で、窓から外の景色が見え明るい。利用者はホールで一日の殆どを過ごしており居室は寝室としての利用である。持ち込みは多くは無いが、必要な品は持ち込み、落ち着いた生活をされている。	
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	ホーム内の各所に手すりを設置したバリアフリーの建物で、利用者の目線に合わせたトイレやお風呂の入口に目印をし、危険物についてはスタッフで管理しながらも自由に出入できる環境づくりを行っている。		