

### 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	2190100228		
法人名	医療法人社団 ともいき会		
事業所名	すこやかホームこまき		
所在地	岐阜県岐阜市千手堂南町3丁目3番		
自己評価作成日	平成23年2月20日	評価結果市町村受理日	平成23年5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	別添の基本情報をご覧ください
----------	----------------

**【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成23年3月29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)】**

当事業所は、近隣に系列の小牧内科クリニックがあることで急な医療の対応ができ、系列の老人保健施設や支援センターやリハビリテーションがあることでよりスムーズに、ご利用者様の選択の幅をもった提案をさせていただけると考えています。  
 そして当事業所としては、ゆったりとした大浴槽・個人に合わせた個浴槽、車椅子にも対応できるチェア浴が完備し、時間や曜日にも希望に合わせるよう努めています。  
 ご利用者様の在宅生活を安心した環境でサポートさせていただけるよう、サービスはもちろん職員の成長にも取り組んでいきます。

**【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)】**

地域密着型事業所としてのあり方を、全員がよく理解している。管理者は月1回実施するミーティングを通じて、実践(日常の挨拶、公園清掃、地域運動会参加、地域役員や地図を事業所の掲示板に明示する等、地域への溶け込み)に取り組んでいる。退院後は、確実な医療連携(医師、理学療法士等)のもと、家族と話し合いながら日常生活の中で出来る機能訓練(嚥下体操、失禁予防運動)を行って利用者の身体状況を徐々に改善している。事業所での出来事を細かに家族等に報告したり、意見を聞いたりする事により、利用者家族の好みや希望、思いを把握して、個別ケアの向上に心がけている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	毎朝、理念を唱和し当法人が目指すべき根本的な考え方に立ち戻り実践につなげるよう理解を深めています。	地域貢献を目指し、「地域への恩返し」という法人の思いを受け止め、理念をつくった。理念にそって介護が実践されているかを、ミーティングで取り上げ、全員で検討している。	
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	地域・暮らしの中の一つであることを意識し、市民運動会・清掃活動への参加とともに、日常生活の中で必ず挨拶を交わしています。ご利用者様と回覧板を届けたり近所の散歩へも出かけます。	自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加している。地域地図を掲示して、地域への理解を深めている。事業所近くの通りの掃除や、花壇の水遣り、公園清掃等を行い交流している。	
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	運営推進会議で認知症の方への対応や実践内容を報告し理解頂き、地域への協力を深めていけるよう努めています。また、認知症について職員への勉強会・研修参加に取り組んでいます。		
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	ご利用者様状況、実績、行事、取り組みを報告し理解を求めています。また、地域福祉サービスとしてどのようなことを発信し協力していけるのか検討しています。	自治会長、民生委員の参加はあるが、利用者や家族等の参加が少ない。参加できる時間帯の希望を聞いたり、地域の掲示板を利用して地域住民の参加を促しているが、意見を交換し運営に活かすまでに至っていない。	利用者、家族、地域住民等、多様な人材の参加を希望したい。事業所の介護や認知症に関する専門性を伝えながら、活発な意見交換を行ない、サービス向上に活かして欲しい。
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	運営推進会議に参加頂き、現状と実績を報告しています。また、困難事例や小規模の理念に疑問のある利用に関して電話で相談させて頂き課題解決に向けた話し合いをおこなっています。	運営推進会議開催についての条件や人員内容、業務への質問等、その都度、相談や報告をしている。また、利用者や家族に小規模多機能への理解を深めてもらう為、市の担当者からの説明の機会を作っている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し職員への統一を行っています。また、身体拘束の外部・内部研修に職員が参加し意識の向上に努めています。	日中、玄関の施錠はしていない。ミーティング時に、研修の報告や日常の介護の中で身体的のみならず、言葉による拘束をしていないか全員で振り返り、理解と実践に取り組んでいる。	
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	管理者と職員は、職員学習とし高齢者虐待防止について回覧し、周知に努めています。また、早期発見に努め関係者機関と速やかに対応できるように努めます。		

すこやかホームこまき

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	権利擁護の外部・内部研修に職員が参加し、他職員への周知に努めています。また制度についてご家族様ご利用者様に知っていただけるよう努めます。		
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	管理者・ケアマネジャーにて契約時の説明を行っています。また、契約後もご利用者の疑問に答え、小規模に関する掲示や説明を行っています。		
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	月1回の月例ミーティングを開催し運営状況やご利用者の意見を反映できる様努めています。また、ケアマネジャーの訪問時ご家族の意見を聞くようにしています。	サービス利用時の詳細な報告を送迎時にして、意見を聞いている。また、「ふれあい手帳」を通じて、家族の意見要望等を聞く事により、利用者の衣服着脱等の介護方法を変更している。	
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1回の月例ミーティングを開催し運営状況やご利用者の意見を反映できる様努めています。また、ミーティング等にて職員の声を聞くことで働く意欲の向上を図るよう努めています。	管理者は、ミーティングや休憩時、介護主任との話し合い等を通じて、職員の意見を聞いている。勤務時間の変更、掲示物の内容、購入物品の検討結果等を聞き、運営の改善につなげている。	
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	正社員に対しては、ボーナス月を目安に人事考課を行っています。その他職員に関しては、一年に一度理事面談・人事考課を行っています。		
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	職員に内部・外部研修を促し、研修内容を月例ミーティングにて発表する機会を設けるよう努めています。また、職員の力量の把握も含め、現場での職員の動きやご利用者の様子を観察しています。		
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	岐阜市内で行われる3ヶ月に1回の小規模会議に参加し、他の小規模多機能の現状と情報交換を行っています。		

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
<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	契約段階でのアセスメントをもとに、サービス内容について受身ではなく積極的に提案をさせていただき、その結果も含め様子観察させていただいています。また、ご家族にも話しできない不安等を留意しお話しさせていただきます。		
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	契約段階でのアセスメントをもとに、ケアマネージャー訪問時、ご家族の抱える問題や不安を傾聴しサービス計画に反映できる様努めています。また、送迎時の短い時間でも問題や不安、ご利用者様の様子に気づけるように努めています。		
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	ご家族やご本人が選択いただけるよう、何が必要かを提案しています。必要な人に対しては、施設入所の申込みを行っています。		
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	食事はご利用者と共に同じものを食べ、会話を楽しみ、食事介助を行っています。また、日常のコミュニケーションを大切に、「介助される・する」の関係ではなくご利用者様に寄り添えるよう努めています。		
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	ケアマネージャー訪問時や送迎時や面会時のご家族とのコミュニケーションも大切に、本人と家族の支援者であることをふまえよい関係を築けるよう努めます。		
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	なじみの美容院や喫茶店へ行けるよう提案をさせていただいています。また、席にも配慮し楽しく来ていただけるよう努めています。	職員は、『元気になってまた行きたい』と、利用者が思い続けられるように、馴染みの喫茶店のある通りを車で行き来している。入院中の伴侶に会いたいと言う思いに、病院に電話し、会話の機会を作って支援している。	
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	利用者同士がともに助け合い支えあって暮らすことを職員が理解し、環境の整備に努めています。また、席にも配慮し楽しく来ていただけるよう努めています。		

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	必要に応じて、連絡をとりフォローや相談に努めています。また、直接ではなく居宅との連携をとり様子を伺っています。		
<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	アセスメントをもとに、各ご利用者様の趣味活動の把握に努めています。また、コミュニケーションの中での情報をアセスメントに追加情報としご利用者様の生活・施設の充実に努めています。	職員は利用者への話しかけを多くし、着替えの場所の変更、食べ物の好み等、意向の把握に努めている。困難な場合は、その時の状況(動作、場所、温度)から、利用者の能力も考えながら検討している。	
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	以前のケアマネージャーからの情報、初回アセスメント、追加アセスメントと情報の整理と収集に努めています。		
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	ご利用者様の生活を断片的ではなく立体的・総合的に把握に努め、カルテの記入、支援経過への記入にて現状の把握に努めています。		
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	月1回のミーティングにて介護計画に基づく個別対応を検討しています。また、緊急時に管理者、ケアマネージャー、介護主任が話し合い、申し送りにて記入し統一を行っています。	介護計画は利用者、家族、医師、理学療法士等の意見を参考にして作っている。モニタリングは3ヶ月毎に実施しているが、関係者全員で話し合い、周知しての介護計画作成までには至っていない。	介護計画は、すべての人々の意見を聞き、全員で検討して作成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	月例ミーティングでの見直し等をカルテへの記入することや、チェック表を付け申し送り帳やカルテの記録の把握に努めています。		
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	独居の方も含めご本人やご家族のニーズにこたえられるよう、食事の対応や職員の勤務を考慮しています。また、外出レク等スタッフの配置を考慮し、やむ負えない場合の勤務変更も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	地域資源の把握に地域の地図をスタッフルームに掲示し、職員の地域サービスとしての意識の向上と、ご利用者様の豊かな暮らしを提案させていただけるよう努めています。		
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、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	ご本人やご家族の希望にあわせ各病院に訪問での受診・定期受診を行っています。現在主治医に関しては9割ほど同じ病院ではありますが、ご本人とご家族の希望を大切にし支援を行っています。	家族へは定期的受診の声かけをし、かかりつけ医へは、看護師から、事業所での健康状態を伝えている。『ふれあい手帳』に受診支援した内容を記載し、家族に様子を伝えている。	
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	カルテや日誌等ご本人やご家族の確認のもと情報を看護に提供し、医療と連携のある安心した日常生活を送っていただけるよう努めています。		
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。	ご本人が安心して入院生活がおくれるよう、ご家族と相談しながら、事業所として行えることを説明し提案しています。機関への情報提供や希望を伝えスムーズな支援に努めます。		
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	重度化した場合や終末期も含め、ご利用者様の現在の様子と今後の方向性を、送迎やケアマネジャー訪問時に話し合っています。	契約の際、重度化した場合や、終末期にむけて事業所で出来る範囲を利用者家族に伝えている。状態の変化毎に、家族の要望を聞きながら、医師や看護師や職員と対応を検討し、全員で周知するようにしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し全職員が周知・徹底に努めています。また、慌てず対応できるよう連絡先を電話付近に、業務日誌にフローチャートを付けています。		
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	避難訓練を年に2回程行い、緊急に備えて職員に周知・徹底に努めています。また、ご利用者様にも安心と理解が得られるよう、避難経路図を掲示しています。	緊急時の地域避難場所を全員が周知している。夜間の避難訓練は、フローチャートで研修しているが、実際の想定訓練は行っていない。地域住民が参加した災害訓練、相互協力等はまだまだである。	夜間想定訓練を実際に行い、避難方法等、全員が身につけてほしい。事業所の災害時の備蓄も含めて、地域の協力体制が早くできるように期待したい。

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	個人情報のマニュアルを作成し全職員が周知・徹底に努めています。また、ご利用者様の個人情報の取り扱いに関して、掲示し安心していただけるようつとめています。	入浴時、下膳時、居室入室時の声かけ等、利用者の希望や、考えを聞きながら対応している。職員は相手の身になって考える支援を大切にし、ポータブルトイレ使用時のひざ掛けなどに気をつけている。	
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	個々の希望を大切にし、レクリエーションや訪問等に取り入れています。また、介護の中で自己決定を促しコミュニケーションを大切にすることで希望等を表現できる環境作りに努めています。		
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	「主人公はご利用者様」「個々の生活スタイル」を大切にし、柔軟に対応できるよう日常業務に組み込んでおり、ご本人のペースを大切にしています。		
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	日常生活の衣類の選択を促しご利用者様の心地よさや落ち着きを引き出すよう努めています。また、美容院への送迎や買い物等サービスの範囲を広く持てるよう努めています。		
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	食事の味はもちろん匂いや音や環境等を考慮し、食事を楽しんでいただけるよう努めています。また、おやつレク等を組み込んでいけるよう努めています。	利用者毎の嗜好表を作成し、食事内容の変更を行っている。バイキングや宅配ピザ、重箱につめた食事等、楽しめる工夫をしている。おやつ作りは希望を聞き、その人の力に応じて参加できるようにしている。	
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	看護職員も含めご利用者様の食事量を把握し、必要時には水分摂取量をチェックし、食事に関して医師への相談を行っています。		
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	ご本人やご家族の意見をもとに、必要時は口の汚れや臭いが生じないよう毎食後口腔ケアを行っています。また、希望がない場合でも口腔の様子観察を行いおいしく食事をしていただける環境作りに努めています。		

すこやかホームこまき

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	排泄の失敗等によりご利用者様の自尊心を傷つける要素を減らすことを目的に、排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握し、オムツを外すよう努めています。	排泄チェック表の活用や、失禁対策の筋力低下予防運動・便秘予防体操を行っている。職員の細かな状態把握により、医師や看護師と相談して、医療管理の必要な排泄から、徐々に自立へと支援している。	
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	排便を管理し、原因と影響を把握し水分摂取や食事量、運動等を総合的に検討し便秘の予防に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴に関して、個々の生活パターンに合わせてられる業務内容とし時間帯や曜日を固定しないよう努めています。一方、入浴拒否が見られる場合はご本人の気分やタイミングを考慮し声かけを行っています。	原則として同性介助を行い、個浴、ぬるめ浴、集団浴に応えている。午前、午後の入浴にも対応できる。医療的に入浴に注意のいる利用者は、医師と相談して希望をかなえている。	
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	定期的なシーツ交換を行い、気持ちよく休息していただける居室作りに努めています。また、ご本人ご家族協力のもと、本人の毛布等を持参していただき安眠ができるよう努めています。		
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	薬情をファイルし、目的・用法・用量について全職員が把握できるように努めています。また、必要な場合は服薬管理を行わせていただいています。		
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	フラワーアレンジや演奏等外部ボランティアを定期的に呼び楽しんでいただいています。また、カルテ等による生活歴趣味を把握し、個々にあった楽しみを提供できるよう努めています。		
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	外出は困難と決めつけず、季節に合わせての外出レクとともに、ご利用者様が希望される外出に答えられるよう職員勤務や準備等を行うよう努めています。	近所の散歩や、喫茶店・100円ショップ買物を週2～3回行っている。家族との墓参り・美容院等への外出を支援している。花見等の外出支援には予めトイレ場所の確認や、道路状況の下見をして家族にも声をかけ、弁当持参で楽しむ工夫をしている。	



すこやかホームこまき

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	買い物ツアーを定期的に計画することで、ご本人の希望に応じてお金を所持したり使える環境の整備に努め、ご利用者様の心の安定を図ります。		
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	ご利用者様の希望により自由に電話等を提供しています。レクリエーションの中で絵手紙や連絡できる機会を積極的に設けていくよう努めます。		
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	共用空間について季節感・清潔・生活感・安全を意識し、ご利用者様とともに環境整備に取り組んでいます。また、空間の役割や区切りを意識し空間作りに努めます。	畳や、ソファがあり、利用者はグループに分かれて、読書や脳トレーニングをしている。浴室の暖簾や内部の富士山のタイル絵で銭湯気分を出している。仲良し同士の座れるコーナーや、居間にお茶を用意し、泊まりの部屋は好みの温度調節に留意している。	
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	共有空間における役割や区切りを考慮し、個々の居場所作りに努めています。		
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	居室に関して特に個々の居場所空間となりえることを考え、ご利用者様やご家族と相談しながら、使い慣れた物や好みのものを取り入れていくよう努めています。	宿泊を希望する利用者には、なるべく同じ部屋を用意している。自宅から持ってきた、目覚まし時計や、枕、手鏡、化粧品、使い慣れた櫛が置かれ、安心して過ごせるようにしている。	
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	ご利用者様個々のできることや安全を考え、椅子やベットなどの配置を考慮し、介助方法も申し送り帳等にて全職員へ統一を行っている。		