

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	3370203733		
法人名	株式会社グループホーム長楽園		
事業所名	グループホーム長楽園		
所在地	〒711-0932 岡山県倉敷市菰池三丁目434番地		
自己評価作成日	平成 25年 10月 10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=3370203733-00&PrefCd=33&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 25年 11月 15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)】

介護職員不足は社会問題化される中で、私達の職場も人材不足ですが、介護職員の一人一人が、自分の職務を自覚し、事故、災害等の怖さを十分に理解し、コンプライアンス、信用、信頼、安全、安心な施設を目指し日夜奮闘しています。職場環境は、個々の役割や職務を理解し、チームケアの本質を理解し協調、団結して職務を全うしています。職員個々が、楽しく働き、やりがいのある職場を目指し協働しています。地域社会と共存共栄の理念の下、ステータスフォルダー及び市町村や病院等関連する介護事業所等と連携を密に、より良い関係作りで相互協力をし、地域社会に貢献できる様に社員一同努力しています。

【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)】

瀬戸内海を見渡せる高台に立地している。広々とした中庭や菜園があり、利用者が散歩したり、収穫したりしやすい手入れが行き届いている。事業所のオーナーは省エネや災害対策に深く関心をもち、太陽光発電の設備をいち早く導入したり、災害時の停電対策に自家発電機の用意をしたりするなど、万が一の時には利用者が不自由な生活を送らなくて済むように、独自のライフラインを確保している。リビングでは柴犬の親子が利用者と一緒に暮らしており、利用者にとっての癒しとなっている。食事は3食とも手作りにこだわり、提供されている。地元の新鮮な魚や菜園で採れた野菜を使い、家庭的で温かい食事となっており、利用者の楽しみになっている。また、医療面では利用者に今後起こりうる症状やその対応などについて主治医と前もって話をしており、緊急時にも落ち着いて適切な対応ができるよう連携が図れている。

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
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	職員一人一人が日々ご利用者に係る際、理念を具体化し話し合い、ケアに取り組む様に心掛けています。	理念は職員の目に触れる場所へ掲示し、浸透をはかっている。事業所の理念を利用者の体調や状況に応じて日々話し合い、どうしても本人が生き生きとその人らしく暮らすことが出来るかを考え、実践につなげている。利用開始時には家族にも理念について丁寧に説明をしている。	
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	地域の行事、防災訓練に積極的に参加したり、散歩等で近隣住民の方々とふれ合う様に、心掛け実践しています。	小学校の学芸会に招待されたり、子ども達から手紙が届き、利用者が返事を書くなどの交流が開設以来続いている。地域のお祭りにも参加し、子ども神輿の訪問もある。ボランティアによる演芸もあり、利用者の楽しみになっている。	
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	随時、事業所が地域の方々の暮らしに役立つ事がないか、常時相談を打て付けて、認知症介護の相談に対応しています。		
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	二か月に一度、運営推進会議を開催し、状況報告し意見交換し、要望や改善すべきは改善し、施設の透明化で理念の内容等を公開しています。	定期的開催している。参加者は民生委員、町内会長、老人会長、地域の代表、地域包括支援センター、家族等である。特別にテーマは決めていないが、参加者から積極的に質問があり、意見交換をしている。介護についてのDVDを見る等、勉強会をすることもある。	
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	月に一度は、倉敷市相談員の受入れ、ご利用者の暮らしぶりを実感して頂き、相互で対応を相談したり、意見交換を実施し情報共有と連携を深める様に実践しています。	倉敷市より月1回、介護相談員の訪問がある。利用者と話をし、家族目線で見てくれる。市の介護保険課には制度上の質問や書類の提出など、訪問することもあり、良好な関係が築かれている。定期的に事業所の現状について報告書を提出している。	

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
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	定期的に身体拘束に関する、勉強会を実施し、常時、人間の尊厳の尊重を最優先する、介護を最優先する様な見守りや介助を、指導実践しています。	マニュアルも作成されており、定期的に勉強会も実施している。ガイドブックも職員が一冊ずつ所有している。事業所は交通量の多い道路沿いにある為、玄関は安全の為に施錠している。庭や菜園への出入りは職員が付き添い、自由にできるようにしている。何が起こるか分からないことを前提とし、利用者の安全を第一に考えている。	
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	虐待防止の勉強会や研修会に参加し、職員間相互で虐待防止と予防に、気をつける様に、指導実践しています。		
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	勉強会を開催し、職員の理解を深めています。管理者は、制度活用が必要と思われる場合は、本人又はご家族と相談の上、必要に応じ手続きの代行もおこない、活用できるように配慮します。		
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	重要事項説明を必ず行い、本人又はご家族の、ご理解と納得と同意の上で契約し、随時質問事項に、回答しています		
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	運営推進会議の参加と家族会総会や随時、ご家族のご意見や要望等、相談窓口の常時受付等で、即時対応し検討対応しています。	玄関にコーナーを設け、意見箱を設置している。ときどき意見が入っていることもあり、検討できることは対応している。家族会は年に2回実施している。利用者と一緒に食事をし、家族同士の交流の機会となっているが、最近は参加者が少なくなっている。	年2回の家族会をきちんと開催していますが、最近は参加する家族が少なくなっているとのこと。家族が気軽に参加できるような企画を検討して頂き、利用者はもちろん、職員にとっても『よかった』という気持ちを持つことができることを期待します。
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	日頃から職員とのコミュニケーションを心掛け、気づきノートにアイデア、意見、要望等、思いを記入し、検討し対応するように心がけています。	気づきノートを作り、気になったことや利用者のケアや行事のアイデアなど職員からの意見を自由に記入している。書かれた意見について話し合い、「まずはやってみよう」という気持ちで取り組み、改善点など検討している。管理者は日頃から職員に声をかけ、話し合いの機会を持っている。社長も職員と話しをする機会を作っている。	

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
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	年一回程度メンタルヘルスの講習会を開催し、人間関係の把握に努め、職員の疲労や悩み、ストレス要因を職員で話し合い代表者と管理者に報告して楽しく納得し働けるよう、対応しています。		
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	職員が研修を受ける機会を得られる様に勤務調整を行い、研修参加後は、報告書を提出し閲覧出来る様にしています。		
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	関連事業所や同業者への見学や意見交換をし交流を深め、事業所外の人達の意見や経験も、運営やケアに活かしています。		
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	ご本人の生活状態を把握しご家族と共に面接をし、不安や要望を伺い、ホームの環境に馴染める関係作りには努めています。		
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	本人とのより良い関係作りと同様に、ご家族様の実情や不安や要望を伺い、満足、安心、信頼してお預かり出来るような体制作りを目指しています。		
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	ご本人とご家族の思いや状況を確認し、出来る事は速やかに実行します。信頼関係を築きながら相談援助を繰り返し、対応しています。		
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	共に食事をしたり、共に笑ったり、泣いたり、支援する側、支援される側という意識を持たず穏やかな生活が出来る様にしています。		

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
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	入居者様の訴えや変化を詳しく電話やお便り等、面会時に報告、相談し家族の意向と本人の意向を出来る限り取り入れた、支援を心掛けています。		
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	関係やつながりが継続出来る支援をし、ご家族、知人、友人等に訪問して頂き、電話や手紙で連絡を取り持っています。	入居してから長期間が経過すると、家族との関係が疎遠になりやすい。それぞれの家族の状況に合わせて電話や手紙など活用している。年賀状は毎年出しており、利用者には名前や一文字だけでも書いてもらうよう支援している。家族と一緒に一時帰宅やお墓参りなどしている方や近所の人や友人の面会がある方もおられる。	
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	生活の中心となるホールでの暮らしの中で、皆が楽しく過ごせる時間を作りをする等、入居者様同士の関係が上手い様、支援しています。		
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	諸事情で、他の施設に移られても、これまでの生活環境、支援内容等の情報提供を行い、必要に応じて、面会等の支援を行うこともあります。		
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	満足や安心や感謝の理念の、日々言動や行動や表情から思いを汲み取り声を掛け、把握に努めています。把握が困難な場合は、ご家族にも相談し情報を得る様にしています。	職員が利用者に寄り添って色々な話を聞き、思いを受け止めている。表情や生活歴から思いをはせる場合もある。面会時には家族から昔のことなど聞いている。手紙が書きたいという利用者に季節に合わせた便箋を渡し、喜ばれるなど利用者の希望に出来る範囲で対応している。	
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	馴染みの関係の確保の為に、プライバシー保護に配慮した上で、出来る限り生活歴や環境や病歴等を、ご本人やご家族から伺い個性や価値感を把握できるよう、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
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	生活や心理面の視点から利用者一人一人の有する、出来る行動、理解出来る事、残存能力を維持できる様に、各自の現状を把握して出来ない事に支援をするように、心がけています。		
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	計画作成担当者と介護職員の観察力で作成のケアプラン現状と、入居者様、ご家族の意見を反映した介護計画を作成し、全職員で意見交換を行い、状態変化に柔軟、迅速に対応し、ご家族の意見も参考に見直しをしています。	ケアプランはケアマネジャーが中心となり作成している。月1回のケア会議では、入浴や食事、排泄など利用者の日常生活の状況について職員の意見を聞き、参考にしている。医療面は主治医や看護師に相談し、反映している。	
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	ご利用者様の病状や心の変化や身体的状況及び日々の暮らしの様子、エピソード等、個々の介護記録に記入し、全職員で情報を共有しています。		
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	入居者様やご家族の状況や要望を軸に、臨機応変に対応しています。通院、送迎等、必要な時に個々に合わせたサービスの提供に努めています。		
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	自治会活動や運営推進会議を行い、情報交換し、協力関係を築いたり、ボランティアや消防、図書館等地域の資源を活用連携をとっています。		
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	入所時必ず、往診の定期受診か通院の受診がご家族の希望かを、確認して受診方法を決めています。特殊な診療科や市外の病院の受診は、ご家族にお願いしています。	入居時にかかりつけ医について家族と相談している。協力医療機関より2週間に1度の往診、1週間に1度の訪問看護により、健康管理については充実している。夜間、緊急時など24時間いつでも連絡ができ、快く往診してもらえる。歯科は希望があれば往診がある。	

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
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	お付き合いの長い、同じ診療所の主治医と訪問看護師にて、医療面での相談、助言、対応を行ってくれ、主治医と連携し24時間、緊急対応もお願いしています。		
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。	入所様の主治医と病院が同系列の為、オンラインで情報収集が出来病歴等も確認出来、入院時の手続きも簡素化されています。認知症患者の入院拒否が行われない、系列病院確保されています。		
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、事業所ですることが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	入所時に終末期の指針を確認し、家族の意向に沿った体制を整えて行く様に努めています。看取り介護時は、ご家族、医師、看護師、職員が連携を密に連携し、安心して納得できる終末期を過ごして頂ける様に取り組んでいます。	終末期のケアを実施しており、何名か看取りも行っている。協力医療機関との連携が充実しており、グループホームで過ごせるかどうかについてその都度、主治医と相談している。主治医や管理者、社長も協力し、利用者や家族の希望を第一に考えている。	
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	倉敷市消防署の救命スタッフ常駐施設で、ほぼ全ての、介護職員が救命救急の講習修了者で、急変時事故発生等緊急時に適切な対応が取れる様の、マニュアル等の訓練も実施しています。		
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	地域の防災訓練の参加と、備蓄水、備蓄米、備蓄食糧、準備しています。通常は、電機で炊飯していますが、ガス炊飯とガスコンロを用意し、発電機も用意し冷蔵庫の運転準備と防災時の食事訓練もしています。	避難訓練を年に2回実施している。年1回は消防署も参加しており、避難についてのアドバイスももらっている。また、停電を想定し、ガス釜での炊飯やガス発電機の使用も併せて実施した。水や食料品の備蓄も充実している。防火扉など設備面の管理も定期的に行っている。	

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
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	プライバシー保護の観点から、恥辱的な介護や訴えや相談は利用者に配慮し他者がいないところで対応する様にし、ご本人の話を否定せず、安心する接し方を心掛けています。	利用者の性格やその時の状況に合わせて、部屋で1対1で話をするなど安心して話ができるよう臨機応変に対応している。利用者や家族に対する言葉遣いや接遇について勉強会を実施し、真摯に取り組んでいる。外部の研修にも参加し、折に触れて職員に指導している。	
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	病歴等による禁止食が無い場合は、事前に数種類用意した、おやつ、食事等何が食べたいか、どちらかが食べたいかなど、利用者一人一人に聞いています。ご本人の希望を尊重する事を心掛けています。		
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	ご利用者の思いや希望や以前の生活スタイルを家族やご本人から聞き、ここで出来る限り、その人らしい生活支援を心掛けています。但し、共同生活の基本の中で		
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	利用者の顔色を観察すると共に、髭や髪や爪にも気をつけています。入浴後にはご自分で洋服を選んで頂ける様に働きかけています。		
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	利用者と一緒に水やりや野菜を収穫し食に興味を持つよう働き掛けたり、職員と利用者と同じテーブルで和やかな雰囲気です。テーブルの拭き掃除、配膳の片付け等出来る人は協力してくれています。	食事は3食共に手作りになっている。献立は利用者の希望を聞き、職員が作成している。お盆拭きやテーブル拭きなど出来る事は手伝ってもらっている。地元の新鮮な魚や菜園で採れた野菜を活用し、美味しく健康的な食事を第一に考えている。お弁当を作って近くの公園や中庭で食事を楽しむこともある。	
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	ご利用者の持病や既往歴を把握し、利用者一人一人に合った食事を提供しています。毎食うすめの汁を付け目標1300ccの水分補給に努めています。		

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
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	ご利用者様の状態に合わせ毎食後、口腔ケアを行っています。義歯の利用者には夕食後には、義歯の消毒と洗浄させて頂きます。必要時に歯科医師の定期往診を受診しています		
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	ご利用者様の、日常を観察しその人の、排泄習慣等を把握し、時間を記入して定期的に声かけを実施しています。おしめ対応者も尿意を感じる方には、時間ごとに声かけを実施しています。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、個々に合わせてトイレ誘導を行っている。日中はできるだけトイレでの排泄を促している。オシメやパットを使用する場合は本人の経済状態も考慮し工夫している。便秘予防に牛乳やヨーグルトなど乳製品を食事に取り入れている。	
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	食事メニューは十分に配慮し、牛乳、ヨーグルト、バナナ、野菜などをとり入れ、朝のラジオ体操と屋外活動、午後の歩行運動や野外散歩などしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	健康状態やバイタルに異常が見つからなければ、出来るだけ入浴の希望時間を尊重し、拒絶する人は、再三声かけをし、清潔で健康的な生活支援を心掛けています。	基本、週3回以上実施している。時間を決めずに利用者の希望や状況に合わせて入浴できるように支援している。みかんの皮を入れるなど入浴を楽しむ工夫もしている。脱衣所や浴室も広く、手すりやボードも用意しており、利用者が残存能力を活かして入浴できるようになっている。	
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	日中は、出来るだけ活動的な生活習慣を、心掛けています。日中は、昼寝は控えて頂き、夜間は、安心してぐっすり安眠できるように支援しています。		
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	ご利用者様の処方薬は、薬剤師の配達時の説明と効能の確認し、その後は薬の説明書を把握し、介護職員で誤薬のない様に終始徹底しています。		

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
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	やりがい、生きがい、やりたいことなど日頃から話を聞き、その人の希望の出来る事を、見つけて楽しく手伝いや行動をお願いしています。生き生きと楽しく暮らせる支援をしています。		
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	ご利用者様一人一人の希望は尊重しながら、認知度や身体機能や健康状況等、その人にとって最良な支援を職員で相談しながら、行動計画を決定しています。基本的には、敷地の中は、危険でなければ自由に行動して頂く様にしています。	利用者の身体機能の低下もあり、遠方への外出は少ないが、庭や菜園、近隣の公園にはお花見に行ったり、天気のいい日には散歩をしたりしている。2階のベランダから瀬戸内海を見ることが出来る。日向ぼっこやお茶会、夏には花火見物をする事もある。	
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	ドライブや受診時、外出時などに、利用者本人が金を支払い、ほしい物を買う支援を行っています。通常は、基本的には、施設でお金を預かり代払いを実施しています。本人管理でなくしたり、置き忘れ、被害妄想でのトラブル等防止のため。		
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	年賀状や手紙、電話等の希望に沿った支援を、その人その人の出来る事、やりたいこと支援したり、利用者本人の社会との、つながりを大切に、支援をします。		
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	季節の花や写真飾り等で季節感と行事などの飾りで、雰囲気作りや環境等に配慮しています。広い庭や花壇や菜園等で、自由に自分で行動できる空間を選んで過ごせる環境です。	天井も高く、フロアや廊下など全体的に広く明るい。ベランダではゴーヤやひょうたんのグリーンカーテンやプランターに野菜やお花など皆で成長を楽しんでいる。廊下も広く、歩行することで生活リハビリにもなっている。玄関横には意見箱や行事の写真など置かれているコーナーがあり、家族が面会に来た時にゆったりと見る事ができるのもうれしい。	
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	広々空間で、のんびりと生活する、が、私達のホームのキャチフレーズです。ユニットごとに、テレビも2カ所で観覧出来て、ソファも有り、各人が自由に寛ぐ様に、考えて支援しています。		

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
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	馴染みの品物や思い出の品物等その人本人の考えで、自由に配置し利用者本人に合った、落ち着ける空間作りを支援しています。	備え付けでクローゼット、ベッド等が用意されている。窓が大きく、児島の町を見下ろすことができる。好きな写真や作品を飾ったり、馴染みのものを自宅から持ってきたりしている。ハンガーに洋服をかけ、利用者が自分で選んで着ることができるよう工夫している。	
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	ご利用者一人一人残存能力を最大限生かせる様な、生活リハビリを中心の支援と、能力低下の遅延を考えた生活を支援しています。		