

# 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	3570700314		
法人名	株式会社ケア・リンク		
事業所名	はびね周南		
所在地	山口県下松市生野屋南1-7-10		
自己評価作成日	平成22年6月3日	評価結果市町受理日	

## 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月誕生月の方のご家族を招待し、共にお祝いをすると共に「思い出作り」を支援している。</li> <li>ふくしの里連絡協議会の災害時の相互協力体制と下村東自治会の協力体制</li> <li>環境・生活習慣・人間関係を出来るだけ変えない努力</li> <li>衛生管理(食材を中心温度計で75℃1分を三点確認の仕様)</li> <li>おやつレク、味覚狩り、ボランティア来訪等の多彩なイベント企画</li> </ul>
---

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成22年6月23日		

<p>3ヶ月ごとに家族へヒアリングシートを送り、本人、家族の思いや暮らし方の希望、意向を記入したものを受け取り、把握に努めておられます。ケアカンファレンスで本人の思いに添う支援を話し合い、職員全員で共通理解され、一人ひとりの生きがいを支える支援に取り組まれています。誕生会には家族を招待し、DVDに収録した生活の記録を共に楽しんだり、記念撮影を行い持って帰ってもらっています。職員はパソコンを使って介護記録を作成し、職員間の共通理解をはかり、介護計画に反映させ、介護記録は受診時の情報提供資料として使用しておられます。職員の資格取得を支援しておられ、資格手当や人事考課にも対応されています。利用者以外のショートステイ専用居室として一部屋が確保され、認知症型デイサービスの利用者から大変喜ばれています。ショートステイを利用し、馴染みの関係づくりをして無理なく入居につながるよう工夫されています。</p>
--

## ・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
57	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 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	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 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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある 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	65	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 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている 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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている 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. 全くない
60	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 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	職員は、生き活きと働けている 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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている 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
62	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 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	69	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
63	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 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

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>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	5つのPとしてはびねの運営理念を展開しはびね周南の介護理念として実践している。	法人の運営理念を基とし、事業所の理念を職員で話し合って作成し、事務所に掲示している。申し送り時に理念を確認し、地域密着型サービスの実践に取り組んでいる。	
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	ふくしの里の一員として各種行事等への参加をしたり、各種行事に招待したりと、ふくしの里の地域交流を心がけている。	ふくしの里にある各施設と交流があり、そこで行われる祭や運動会に参加している。事業所で行う夏祭りには地域の人々の参加があり、地域との交流の機会をもっている。自治会に加入し、自治会の集会に参加している。	
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	夏祭りや家族会等への参加を呼びかけ、その場を活用して、認知症の人の理解や支援の方法をお話するようにしている。		
4	(3)	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価の及び外部評価結果等を毎月の会議等において、議題としてあげ改善策の検討を行っている。	全体会議で自己評価について説明し、各フロアに自己評価を置き、職員は書き込めるところは記入していき、施設長がまとめて作成している。昨年の外部評価の結果を活かして、研修を計画的に取り組んでいる。	
5	(4)	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、地域連携を主体に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。(協力の提案もいただいている)	利用者、家族、民生委員、他ホームの管理者、地域包括支援センター担当者をメンバーとし、状況報告や意見交換が行われている。地域代表は民生委員一人で少ない。	・地域メンバーの検討
6	(5)	市町との連携 市町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、グループホーム連絡協議会や下松市介護支援専門員協会等への出席、活動を通じて協力関係を築くように取り組んでいる。また市の介護相談事業も二ヶ月に一回受入れている。	市が派遣する介護相談員を2ヶ月に1回受け入れ、協力関係を築く取り組みをしている。疑問点や課題などについて日頃から相談や助言を得ている。	

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	(6)	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	全体会議の中の時間を活用し身体拘束に該当する具体的な行為を説明し、してはならない事の研修を行い周知徹底をはかっている。	身体拘束について研修し、身体拘束をしないケアについて話し合い、実践している。目配りが届かない時は各フロアの出入り口を安全への配慮から施錠する時もあるが、常時施錠することがないよう配慮している。利用者の帰宅願望がある場合は職員は寄り添って、一緒に外へ出たりしている。	
8		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	全体会議の中の時間を活用し研修を行い周知徹底をはかると共に、職員同士注意し合っている。		
9		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	職員を権利擁護に関する研修に参加させたり、その後の研修報告会等を通じて職員間で共有するよう心がけている。		
10		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	契約の締結に関しては、十分な時間を取っていただき、具体的な説明を行いご理解・ご納得をいただいた上で承認印をいただくようにしている。		
11	(7)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	家族会やご家族アンケートを年一回実施し意見や要望をお聞きすると共に、入居者のケアに関してはヒアリングシートにて三ヶ月に一度、意見や要望をお聞きし、運営やケアに生かすようにしている。	家族会と家族アンケートをそれぞれ年1回行い、家族の意見や要望を聴き、対策を話し合い、運営に反映させている。相談や苦情の受付体制を整えている。	
12	(8)	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	全体会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設け、フロア会議の中で入居者に対する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月1回(午後6時30分から9時30分)全員参加で全体会議と各フロア会議を行い、職員の意見や提案について話し合い、出された意見を運営に反映させている。	

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
13		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	はびね周南では開設時より評価制度を導入し、評価結果に基づく半年に一度の昇給の機会を設け、5つのP大賞やハッピーデイリー賞等の報奨制度を設け、やりがいの創出を心がけている。		
14	(9)	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	職員一人ひとりのケアの力量に合った資格取得を推奨し、資格手当を支給し、働きながら自己研鑽していくことを支援している。	毎月1回行う会議で内部研修を実施し、外部研修への参加、資格取得への協力体制、資格手当等、スキルアップにつなげるよう取り組んでいる。	
15		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	市内5ヶ所のグループホームにて下松市グループホーム連絡会を立上げ、各施設持ち回りで交流・勉強会を実施している。またははびね中国エリアにて各施設持ち回りでリーダー研修を実施している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		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	訪問調査時に、ご本人の意向に傾聴し、それを尊重した受け入れ態勢を整えることをご説明し、ご安心いただくよう心がけている。		
17		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	訪問調査時に、ご家族の意向に傾聴し、それを尊重した受け入れ態勢を整えることをご説明し、ご安心いただくよう心がけている。		
18		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	見学対応、入居相談時、介護保険や各種サービスの特徴等についてもご説明し、その方に合ったサービスをご納得いただくように説明する事を心がけている。住居地の地域密着型サービスをお勧めする事もある。		
19		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	ご本人に出来る事は手伝っていただき、ご本人に出来ない事は支援するようにし、残存機能を維持しつつ、快適にお過ごしいただくよう心がけている。		

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
20		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	ご家族に出来る事はしていただき、ご家族に出来ない事は支援するようにし、ご家族が「介護支援をしている」という満足感を維持しつつ、無理の無い介護が継続できるよう心がけている。		
21	(10)	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	環境・生活習慣・人間関係を出来るだけ変えないようにし、変えざるを得ないときは、出来るだけ緩やかな移行を支援していくように努めている。(デイサービス ショートステイ グループホーム等や利用回数等)	近所の人や馴染みの人に来てもらっている。以前働いていた職場へ出かけ、馴染みの人との交流の機会をもち、本人の気持ちの拠り所を支える支援をしている。デイサービスからショートステイ、グループホームへと、馴染みの関係から入居へつなげるようにしている。	
22		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	利用者同士の会話が弾むよう、相性を考慮したグループ分けや席順等日々心を配っている。		
23		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	特別養護老人ホームにご入所された方とも、地域のイベント参加等を通じて交流を継続し、昔話に花を咲かせていただいている。		
<b>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>					
24	(11)	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	ヒアリング・シートにて自己表現が出来る方からはご本人の、自己表現が難しい方からはご家族の意向を確認し、その意向に添って、且つご本人の日々の暮らしの中から生き生きとして過ごされる事をケアプランに反映するようにしている。	3ヶ月ごとに家族へヒアリングシートを送り、本人、家族の思いや暮らし方の希望、意向を記入してもらい、把握に努めている。本人の思いや表情を察知し、介護記録に日常の行動や会話を記録し、職員間で共通理解して、本人本位に検討している。	

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
25		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	訪問調査時、これまで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、食生活、などを聞き取り調査し、その人らしい暮らし方を支援する為の情報収集に努めている。		
26		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	日常生活の観察を日課経過記録及び介護記録に記載すると共に生き甲斐さがしの活動記録等を通じて職員が現状の把握状況を共有化できるようにしている。		
27	(12)	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	毎月の全員参加のケア会議で、収集したご本人やご家族の意向をふまえ、医師の専門的な意見もふまえ、馴染みの暮らし方を尊重しつつ現状に合った介護計画を作成するようにしている。	毎月1回行うフロア会議でケアカンファレンスを行い、ヒアリングシート、介護記録、主治医意見書などをふまえ、職員の意見を出し合い、利用者本位の介護計画を作成している。3ヶ月毎に見直しを行い、現状に合った介護計画を作成している。	
28		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	日常生活の観察を日課経過記録及び介護記録に記載すると共に生き甲斐さがしの活動記録等を通じて職員が現状の把握状況を共有化しモニタリングに反映できるようにしている。		
29		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	本人の希望に出来るだけ添えるよう、図書貸し出し、温泉入浴や外食、施設負担デイサービス利用等個別の対応も可能な限り行っている。		
30		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	地域のボランティアの方々と連携をはかり、月1～2回演芸ボランティアの方々に来ていただいて、生活が単調にならないよう心がけている。		

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
31	(13)	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	継続利用中のかかりつけ医又は診療科目別の施設かかりつけ医の中から納得される医療機関をご選択いただき、往診及び受診を支援し救急の場合は紹介状及び過去のレントゲン写真を持って地域中核病院を受診するようにしている。	本人や家族の希望にそったかかりつけ医や協力医の医療がうけられるよう支援している。協力医による往診は1週間に1回行われている。受診時には受診支援を行い、介護記録や情報提供等で医師との信頼関係も構築されている。	
32		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	日常の気づきについてはデイサービスの看護師に相談し、適切な医療機関の受診や看護が受けられるように支援している。		
33		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。	入院時は介護サマリーを作成して病院に提供するとともに、退院時は退院前に理学療法士やソーシャルワーカーの方々と相談しながら施設での受入環境整備の打ち合わせを行い、ご家族が安心して退院できるように心がけている。		
34	(14)	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	終末期における事前要望を本人・ご家族等と話し合いを行い、緊急の場合事業所が取るべき行動を「終末期における事前要望書」として確認し、チームで統一行動が取れるよう支援に取り組んでいる。	重度化した場合、本人、家族と話し合い、「終末期における事前要望書」で病状が悪化した場合の対応や、命に関する病気の時の対応など、家族に具体的に記入してもらい、緊急時に事業所が家族の意向をふまえた対応が出来るようにしている。	
35	(15)	事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	ヒヤリハットや事故報告書等で再発防止の為に各入居者の方の環境改善に努めると共に、もしも事故が起きた時の緊急対応仕方、AED使用方法や人工呼吸法等の訓練を定期的実施している。	ヒヤリハット・事故報告書等で再発防止の為に方策を話し合い、生活環境の改善や介護計画の見直しを行っており、緊急時に備えた研修や訓練を行っている。	
36	(16)	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	年2回の避難訓練を、全職員が参加し、会議においても、火災発生時、地震発生時、感染症発生時の対応についてイメージトレーニングを行い緊急時の地域連携を運営推進会議で確認している。	年2回、全職員と利用者と共に、避難訓練を実施している。1回は消防署立会いのもとに実施している。周辺福祉施設や民生委員をはじめとする地域住民の協力体制を築いている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	一人ひとりの人格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	入室時はロックをして入室すると共に、掃除や荷物の移動もご本人の同意を得ておこなうようにし、失敗等の対応もさりげなく行い、ご本人の尊厳をきずつけないように配慮している。	言葉かけや行動など具体的な事例をあげ、職員に適切かどうか判断してもらうなど、尊重とプライバシーについての研修を行い、職員の理解につなげている。	
38		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	ご本人の意思を尊重し、いくつかの方法から選択していただくよう心がけているが、ご本人が意思決定できない場合は日常行動から職員がご本人の思いを察して選択代行を行っている。		
39		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	行事計画や一日の流れはあるが、入居者の体調や気分によってイベント参加が難しい場合は無理強いせず、職員を残しご本人のご希望に添った過ごし方		
40		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	服装には気をつけており、不適切な着衣があれば、その都度声かけを行い、その人らしい服装・身だしなみが整えられるよう支援している。		
41	(18)	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	食事はおいしいものを楽しくたべていただけるよう、プロに美味しく作ってもらいプロによる殺菌管理 毎月数回食事・おやつ作りを入居者と共に行い、無理のない楽しみ方が継続できるよう心がけている。	朝食は利用者と一緒に調理している。昼食、夕食は配食され、盛り付け、配膳、片付けを利用者と共に行っている。職員は弁当を持参し、利用者と一緒に食べている。月2回、利用者と共に、料理とおやつを計画し、買物に出かけ、一緒に調理を行っている。	
42		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	食事量はご本人の体調に合わせ、水分量はその方の標準量を接種していただけるよう、記録をして管理しております。		
43		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	感染症対策の一環として、毎食後口腔ケアをご本人の状況に合わせて実施している。		



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
44	(19)	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向けた支援を行っている	排尿パターンを把握し、それに合わせてトイレ誘導を行ったり、トイレにベッドを近づけ、頻尿の方でも自立して排泄していただけるよう取り組んでいる。	各部屋にトイレがあり、自立してトイレへ行けるように、ベッドの配置やてすりの配置など環境の工夫が行われている。排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	
45		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	排泄の記録を実施し、本人確認及び様子観察を行い、ご本人の状況により、牛乳を飲んでいただいたり、適度な運動をしていただいたり、肝下剤を処方していただいたり、適切な対応を心がけている。		
47	(20)	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、個々に応じた入浴の支援をしている	全ての希望に答える事が難しい場合もあるが、出来るだけご希望に答えられるよう努力している。	夏は週4回、冬は週3回くらいを入浴の目安とし、午前、午後の入浴希望を聞いて一人ひとりゆっくり入浴する支援をしている。	
48		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	食堂(にぎやかに過ごす場所)、談話室(中間の場所)、居室(ゆっくりつるぐ場所)と各人の状況に応じた居場所づくりを心がけている。		
49		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	個人別処方薬一覧表を作成し、目的、用法、用量、効能が一目瞭然で分かるようにし、職員の薬への理解促進と医師との連携がしやすくしている。		
50	(21)	活躍できる場面づくり、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	体調に合わせて、出来る事探しを行い、役割作りを行うと共に、月1~2回演芸ボランティアの方々に来ていただいたり、外出の機会を多く取り、気分転換がはかれるように支援している。	配膳、盛り付け、テーブル拭き、片付け、洗濯物たたみ、掃除など、一人ひとり出来ることで活躍できる場面作りをしている。ボランティアでハーモニカ、大正琴の演奏があったり、社交ダンスを男性と一緒にするなど、楽しく過ごせるよう工夫されている。	
50	(22)	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	買い物、味覚狩り、各種花見、散歩、園芸(野菜作り・収穫)外出の機会を多く取り、気分転換がはかれるように支援している。またご家族との外出も時間が許す限り依頼している。	玄関に植えてある花を見にでかけたり、畑の野菜作り、収穫、外食、買物、花見、ドライブ等出かける機会を多く持ち、気分転換がはかれるようにしている。温泉に行きたい希望を支援したり、もと働いていた職場へ行くなど、個別支援もしている。	

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
51		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人とご家族が希望されている時は所持金額を調整の上、所持していただいて、買物の日に買物をしていただいている。</p>		
52		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人が希望されている時は相手先に迷惑がかからないよう配慮しつつ対応している。</p>		
53	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>入居者の方々が快適に心地よくお過ごしいただけるよう環境整備を行い、BGMを流したり、温度管理を行っている。</p>	<p>食堂、談話室、和室がありいろいろな場所でゆったり過ごすことが出来る。施設が高台に建っているので、食堂のバルコニーからの眺望もよく季節を感じる事ができる。</p>	
54		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食堂(にぎやかに過ごす場所)、談話室(中間の場所)、居室(ゆっくりくつろぐ場所)と各人の状況に応じた居場所づくりを心がけている。</p>		
55	(24)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室は少し広めの8.4畳とし、使い慣れた馴染みの家具が持込めるようにし、「自分の部屋」として居心地よく安定してお過ごしいただけるよう配慮している。</p>	<p>各居室にトイレと洗面台がある。ベッド、タンス、机、テレビ、椅子、小物など居心地良く過ごせるように持ち込み、花を飾ったり、作品、写真を飾ったりしている。トイレへ自立で行けるようベッドの配置やタンスの工夫をしたり、衝撃緩和のクッションを取り付けるなど、個々の状態に合わせて支援している。</p>	
56		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>トイレや洗面台等とベッドとの動線を入居者の状態に合わせて整え、安全で自立した生活が営めるよう心掛けている。</p>		