

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	3370104626		
法人名	有限会社 オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム夢 (各ユニット共通)		
所在地	岡山市北区横井上1676-1		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 1 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3370104626-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 1 年 9 月 20 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)】

利用者一人ひとりを家族の一員としてお迎えし家庭的な雰囲気の中で生活の流れを大切に「ここにきて良かった」と言って頂けるように「安心と信頼」を理念とし、利用者のペースに合わせて毎日がゆったりと穏やかに過ごして頂けるように、出来る事に目を向けながらさりげない気配りを行い利用者主体のケアを運営者、職員と一緒に取り組んでいます。地域との関わりとしては、町内会に加入し行事など積極的に参加してふれあいを大切にしています。畑の作物は、近所の方に協力して頂き季節の野菜を収穫したり、保育園児をお招き芋ほりも毎年実施しています。地域のボランティア様を月1回定期的受け入れ歌、読み聞かせ、絵手紙などを指導して頂いています。そのほかにもボランティア様の訪問は有り、定期演奏会や踊り等を披露して頂き外部交流を行っています。職員の研修については運営者は経験に応じた研修会を開催してスキルアップを図っています。

【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)】

各ユニット共にレクリエーションで使用する物が綺麗に整理整頓されており、利用者の動線も確保された共用空間は広く、清潔感に溢れている。また、日常的に窓を開けて換気しているので不快な臭いもなく、適温・除湿の中、自由に伸び伸びとした暮らしが出来ている。また、次亜塩素酸や手袋、バケツ等がセットになったワゴンを3台用意するなど、急変や感染症対策時の備えが万全である。そして、入浴時の服選びや食事の小分け作業等、利用者の出来ることを増やし、活かしながら安全にできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。

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)	○	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(1ユニット)

[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	事業主としての理念を基本に「安心と信頼」の理念をスタッフルームやホールに掲示し職員の意識統一を図っています。	スタッフルームとホールに理念を掲示し、職員に周知している。新人職員が入ると、毎朝1ヶ月間全職員で復唱したり、オリエンテーションで説明したり、基礎研修やフォローアップの中で振り返ったりしている。また、折を見て勉強会の中でも振り返っている。	
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	町内の清掃活動と町内会の夏祭り、秋祭り、運動会参加、地域のボランティア受け入れと、近隣の方にホームの畑を管理して頂き農作物を作っています。ご利用者様は、畑の作物を見たり、収穫したり、協力員さんと会話をする機会もあり、作物の成長に合わせ季節を感じています。	町内の防災訓練に参加したり、事業所主催の秋祭りに様々なボランティアを呼んだりして、地域と交流している。また、年2回近隣保育園の園児が慰問に来たり、近隣住民に事業所の庭や畑をボランティアで管理してもらっている。	
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	ボランティア受け入れ、町内会の行事、講習会、会合に積極的参加して認知症ケアの啓発に努めています。		
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	運営推進会議の参加者は市の職員、町内会代表、民生委員、家族代表の方が参加され、前回の検討事項、勘案事項についての経過報告や現在取り組んでいる内容について報告し意見、要望も頂き、サービスの向上を図っています。	地域包括支援センターや公民館館長、市職員等が参加して、2ヶ月に1回開催している。会議では活動報告したり、参加者からサロンの案内や地域情報等を貰ったりしている。また、防災備蓄品(布団や衣類等)の確保など、会議で出した意見をサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	公民館館長と職員の方、包括支援センターの方とは、運営推進会議に参加して頂き連絡や報告し連携している。認定調査時にも実情を報告し情報も頂いている。	ホーム長が窓口となり、運営推進会議の中で積極的に取り組み状況を伝えたり、市主催の講習会や研修会へ積極的に参加したり、公民館職員に防災について講演を依頼したりするなど、密に協力関係を築くと共に、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	毎月の職員会議で身体拘束になるようなことが無いが身体拘束適正化委員会の委員を中心に確認し合っている。勉強会では、事例を出して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は日中は開放している。	毎月行われる本社会議の中で、事例があれば身体拘束適正化委員会(年4回開催)の中で話し合っている。また、マニュアルを整備すると共に、年2回勉強会を行っており、法人全体で身体拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
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	内部研修や勉強会で知識を学ぶ機会を設け、アンケート配布、職員会議、朝の申し送りなどで無意識にしているか確認しあっています。		
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	成年後見人制度を利用している方の入居時には、職員に随時説明をしています。また、勉強会を開いて職員の理解を深めるようにしています。又、後見人制度については、ご家族の皆様にも運営推進会議等で情報提供しています。		
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	契約時には時間をかけ契約書、重要事項説明書の内容を詳しく説明し理解、納得して頂き同意を得ています。		
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	面会簿にホームに対するご意見、ご質問欄を作り記入して頂いたり面会、推進会議、家族会等で問いかけ何でも言ってもらような雰囲気作りにも努めている。	利用者は日中支援(入浴・食事等)の中で、家族は面会時や家族会(年3回)、各行事の中で意見や要望を聞き取っている。出た意見は会議の中で話し合い、運営に反映している。	
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回の事業所全体会議、主任会議、スタッフ会議、勉強会、申し送り時に意見、要望を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを取り、問いかけたり聞き出したりし業務の見直しやケアの向上につなげている。	一般職員は折にふれて個別面談を行っている。新人職員は3ヶ月後に個別面談を行い、4ヶ月目から様子をみている。出た意見等は、業務の流れや介護方法等に反映している。	
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	職員の資格習得に向けた支援を行い、資格習得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。また、年2回の人事考課もを行い、職員が向上心をもって働けるようにしている。		
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	外部研修については情報を収集し職員の段階に応じなるべく多くの職員が参加出来るようにしている。内部研修は定期的実施研修後は報告書の提出や報告会を行い資料等は職員が常に閲覧できるようにしている。		
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	関連の事業所とは研修等では交流している。他の事業所とも交流し推進会議、相互訪問で意見交換を行ってサービスの向上に努めている。		

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
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	サービスの導入する前には本人に会い生活の状態把握に努め利用者によっては入所する前に何度か本人の自宅を訪問し職員が本人に受け入れられるように工夫しご本人の不安を解消するようにしている。		
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	御家族が困っている事やサービスの利用状況などこれまでの経緯や御家族の思いをゆっくりとお聞きし家族の不安や要望に事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをして信頼関係に努めています。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、必要に応じ他の事業所のサービスにつなげている。		
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	職員は常に利用者様は人生の先輩であるという考えを共有している。本人の得意分野で力を発揮して頂きお互いに協力しながら生活できるように家事も(食事作り、洗濯干し、洗濯たため、掃除など)一緒に行い役割を持って頂く場面づくりや声掛けをして利用者様と一緒にしている。		
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	面会時は、本人と家族がゆっくりと過せる雰囲気作りや日頃の状態を細かく報告し行事や衣替えなどで面会の機会を増やしている。面会の少ない方には電話などで本人との関係が途切れないように留意している。遠足や行事には積極的に参加を促している。		
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	墓参りや、法事、里帰り(自宅)などでは、ご家族の皆様にご協力して頂きながら支援しています。	家族と一緒に自宅へ帰ったり、法事や墓参りに行ったりするなど、個々の生活習慣を尊重している。また、電話の取り次ぎや手紙の代読等、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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が同士の関係が回り合い、支え合えるような支援に努めている	みんなで一緒に過せる場面づくりや利用者同士の関係が上手くいくように座席についても職員が調整役になり支援している。毎日のお茶や食事の時間も一緒にして会話をもち注意深く見守りしている。		

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
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	新しい住まいでも、これまでの暮らしが継続できるように支援の内容、注意点などの情報提供を行いきめ細かい連携を心がけている。他の事業所に移られた後も御家族の相談にのっている。		
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	ティタイムの時などに自然な形で希望や意向を聞き取り出来る事は積極的に行っている。又意志の疎通の困難な方については、日々のかかわりの中で言葉や表情などから把握するように努めている。個別ケアが出来る様に意識している。	リハビリクッキングやティータイムなど、日常生活の中で積極的に声かけし、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、利用者の言動や表情で把握したり、家族に聞いたりしながら、利用者本位に検討している。	
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	本人のケアに生かすことを説明し家族、親族、友人等から情報を得て職員間で共有している。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解しながら、行動や動作、精神面も含め毎日の様子は、個人記録や介護日誌に記入し朝、夕、の申し送り等でも本人の状態を全員で確認して心身の状況を把握に努めている。		
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	介護計画は、毎月モニタリングを実施し見直しが必要な場合はその都度必要な関係者と話し合い本人、家族の意向を確認し作成している。	毎月、計画作成担当者がモニタリングを行っており、入院時や利用者に変化が見られた時はその都度、カンファレンスを行い、ケアプランを見直している。主治医や看護師の意見やアイデアをプランに盛り込みながら、全職員で共有・把握している。	
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	健康チェック、活動、食事水分量、排泄等日々の様子や状態変化はケア記録に記入し、介護計画の見直し、評価を実施している。その他必要なことは申し送り簿に記入し勤務開始前の確認は義務付け全員が把握出来る様にしている。		
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	緊急時や、家族の状況に応じ通院や送迎の支援を行っている。		

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
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	包括支援センター、サブセンター、民生委員さんとの周辺情報や支援に関する情報交換、意見交換を行い訪問美容や地域のボランティアとの協力関係を築いている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。かかりつけ医は、週2回往診や状態変化時にも柔軟な対応をして頂き1年365日24時間体制を整えている。他の医療機関を受診の時は、必要に応じて受診の付き添いや御家族とも同行し普段の様子や変化を伝えている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医となっており、協力医と連携しながら、24時間365日体制で適切な医療を提供している。また、訪問歯科もあり、利用者に合わせて柔軟に対応している。	
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	看護師は利用者の体調面について介護職と連携し、週に2回の定期往診時にかかりつけ医と看護師の訪問があり報告や助言を頂いている。入居者の状態や体調の変化を見逃さないように変化等あればかかりつけ医に連絡し適切な医療につなげている。		
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。	入院時には、介護添書の提供や口頭での情報提供を行い入院中は職員が見舞うようにしている。家族、病院関係者とも回復状況等情報交換し速やかな退院に努めている。退院時はお迎えなどの支援を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に事業所が対応できるケアについて説明を行っている。病気の急性期や症状が重度化が予想できる時は主治医・家族・職員との話し合いを行い可能な限りホームでの生活が出来るように取り組んでいる。	入居時、指針を基に出来ること・出来ないことを説明している。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。その際、カンファレンスの中で医療方針等を全職員で共有・確認し、ケアプランに基づいて支援している。	
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	消防署の協力を得て救急手当や蘇生術を習得するようにしている。夜間時の緊急時の対応マニュアルを整備し周知徹底をしている。		
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	定期的に利用者と共に避難訓練を実施している。地域の協力体制は自治会の方が協力員となって頂いています。町内会主催の防火、防災訓練にも参加している。	年2回、夜間想定のもと、利用者や地域の自治会も参加して避難訓練を行っている。また、避難経路の確認もしている。町内会主催の防火・防災訓練には職員が参加している。	事業所内での防災訓練の実施に期待します。

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
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	本人の気持ちを大切にさりげないケアを心がけて自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている。	大きな声で話さない、他人に分からないようにトイレの声かけを行う、利用者が主役になれる場面を作る等、利用者を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく選びやすいように声掛けをしている。意思表示の困難な方には、表情を読み取ったりして自己決定できるようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて、その日、その時の本人の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談しながら過している。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援し行事等ではおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。洋服も一緒に選んだりしている。2ヶ月ごとに近所の美容室の方が来らカットをして頂いています。家族の方の協力を得てなじみの美容室にいける様にも支援しています。		
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	調理は、リハビリクッキングなどで、利用者と出来るだけ一緒に行えるよう工夫している。食後の片付けは利用者にお盆拭き、テーブル拭きなどを手伝って頂いています。職員は会話を楽しみながら一緒に食事をしている。	利用者と一緒にやつ(水羊羹やおはぎ、ぜんざい等)を作ったり、行事の際にショートケーキやモンブランを提供したりしている。また、利用者の状態・状況に合わせて小分けにして食べてもらったり、自由にしゃべりながら食事介助したりするなど、食事が楽しく自由に出来る様に工夫している。	
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	委託栄養士による献立で栄養のバランスを考えている。毎回摂取量をチェックし記録し一人ひとり一日の摂取量把握し介助の方法や食器の工夫、水分摂取の少ない方には、お茶以外の飲み物を用意したり、食がすすむように工夫している。		
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、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	毎食後声掛け似て口腔ケアを行い、義歯は定期的に洗浄剤につけている。出来ない方にはガーゼで清拭したり嚥下障害による肺炎の予防に努めている。義歯不具合ある時は家族に報告し治療を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い失禁の改善に努めている。紙パンツ、パット類は状態に合わせて随時見直している。	各利用者の排泄パターンを把握し、昼間はトイレ誘導、夜間はオシメ交換やポータブルトイレなど、各利用者の習慣や状態に合わせて対応している。	
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	排便チェックを行い、リハビリ体操も毎食前に行い適度な運動を取り入れています。毎日牛乳を摂取して頂き、便秘の方には十分な水分補給を行いながら、繊維質の多い食材を提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調の観察を行いながら入浴剤も使用しゆったりと入浴できるように心がけている。体調や気分に合わせて無理強いしないように工夫している。	週3回の入浴を基本とし、入浴毎にお湯を沸かしている。また、利用者の状態・状況に合わせてシャワー浴や清拭にも対応している。入浴剤を入れて雰囲気を変えたり、季節のゆず湯を提供したりするなど、入浴が楽しくなる様に支援している。	
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	なるべく日中は活動を促し生活のリズムを整えながら、一人ひとりの体調や表情を見て休息が取れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し全職員が確認できるようにしている。処方の変更や本人の状態変化が見られる時は特に詳細な記録をとり協力医療機関との連携を図れるようにしている。		
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	一人ひとりの能力に合わせて料理、片付け、趣味、特技などを利用者が楽しんでできるように支援している。リハビリクッキング、外食などは利用者と一緒に相談しながら行っている。		
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	天気や気候の良い日や本人が希望する場合は時間を作り実施している。一人ひとりの習慣(墓参り)や楽しみごとに合わせて家族の方にも協力して頂き外出している。地域の季節に応じて開催しているお祭り、町内運動会参加や遠足、初詣などで外出を楽しめるようにしている。	利用者の状態・状況や気候に合わせて、職員と一緒に散歩に出かけたり、外で涼んだり、歌を歌ったり、草を抜いたり、野菜を収穫したりしている。また、ドライブがてら空港へ行ったり、家族と一緒に外食や墓参りに出かけたりにしている。	

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
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	外出時などでは、自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	本人の希望に応じて支援している。遠方に住んでいる家族の方には手紙を書いていたいたり、定期的に電話を掛けて頂き家族交流が出来る様にしている。		
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	玄関、ホールなどには利用者様と一緒に作った作品や花を飾り季節感を感じて頂くようにしている。	トイレやホールの掲示物は季節に合わせて毎月変えている。また、廊下には年間行事で撮った写真が掲示されており、室内にいても季節が感じられる様に工夫している。窓を開放しているので不快な臭いもなく、適温・除湿の中、利用者がゆったりと生活出来るように配慮している。	
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	玄関ホールに小さいテーブルと椅子を置いている。玄関ホールにはミニ神社を設置し参拝して頂けるようにしている。ご利用者様の居室には、椅子を設置しゆっくりお話しができるようにしている。		
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	寝具、タンス、写真など愛着のある物を持参して頂き個人個人に合わせたお部屋作りを心がけている。	馴染みの家族写真やぬいぐるみ等を持ち込んだり、利用者が作成したぬり絵や折り紙作品を掲示したりするなど、個々の生活習慣や趣味に配慮している。また、家具の配置は家族と一緒に決め、状態が変化すればその都度変更しており、居心地良く過ごせる環境作りに努めている。	
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	利用者の身体状況に合わせて、環境整備に努めている。状況変化等ある場合はその都度話し合い必要な目印を付けたり安全に行動できるように工夫している。		