

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	3390200172		
法人名	アコオビジネスコンサルティング株式会社		
事業所名	グループホームアコオ憩いの家 倉敷三田 (Aユニット)		
所在地	岡山県倉敷市三田124-1		
自己評価作成日	平成22年10月26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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3390200172&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 ライフサポート
所在地	岡山市南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成22年10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)】

20代～60代と幅広い年齢層で構成された職員で明るく、活気のある、創意工夫を取り入れた事業所である。特に職員一人ひとりの個性を活かし、全体のスキル向上を計る年2回の「研究発表会」と週1回の職員が何でも話したり相談できる「気づき会議」を設置し、チームワークを大切にしている。
利用者一人ひとりの生活歴・性格・趣向・現状を把握し、「今日のこの時を思い存分生きる!」を大切に、散歩は日課で行い、外出・外食・イベントなど特に力を入れ、その人らしい生活を送っていただけるようなケアを行っています。ハード面として「心の癒しと長寿を願う」という代表者の思いを十分取り入れた造りにし、京都をイメージした庭園・水琴窟、延命を願い延命地蔵を設置、ゆったりとした空間で疲れを癒すため光明石温泉の設備を完備。また、地域コミュニティの一環としてAEDを導入設置しています。

【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)】

利用者が明るく自由に暮らせることを基本に、家族や地域に受け入れられるホームを目指し、職員の資質向上・地域交流・家族会の設立などに、代表者や管理者が率先して関わってきた。この地を地盤とする業者ということ、新たに家族会ができたこと、職員体制も落ち着いてきたことなど、ホームの基盤がほぼ整ってきた。今後は精神面のケアをさらに充実させる取り組みを期待したい。
前回の目標達成計画には運営推進会議で話し合うなど積極的に取組み、家族会発足などすでに成果を上げたり、長期計画で取組んだりしている。地域住民を行事に招いたり地域行事に参加したりして、地域と相互協力できる関係を作っている。一般の作品展に入賞して利用者が喜んだ実績など、能力を生かした取組みは今後も期待したい。

・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)	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 (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. 全くない
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)	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+)- + (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	職員個々の目につく場所へ掲示し、理念を常に念頭に置き、意識向上に努めている。特に職場作り・環境作りを日々実践している。	「利用者の明るく自由な暮らし」を基本に、家族や地域に受け入れられるホームを目指している。代表や管理者は会議や研修でその思いを伝え、職員もそれに応じて資質向上への努力をしている。	
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、事業者自体が地域の一員として日常的に交流している	会社及び代表者がこの地域に地盤があり、地域活動やお祭りなど積極的に参加している。子ども神輿は事業所内披露が順路になっているなど交流を深めている。	地域を地盤とする会社であり、利用者も近くの人が多いことなど、地域との縁は深い。町内行事に参加や協力をしたり、ホームへの協力をお願いしたりしている。住民を招く行事も行い積極的に地域交流をしている。	
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	地域の方やボランティアの方にイベントへ参加いただき、認知症に対する理解を深め協力していただけるように努めている。		
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、利用者やサービスの実践、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	地域の町内会長、民生委員、ボランティアや利用者の家族、また市職員、地域包括センター、愛育委員、他事業所の職員に参加いただき、現況報告・意見や情報交換を行い、サービス向上に努めている。	家族・地域代表・市職員など多くの参加者を得て2ヶ月に1回運営推進会議を開き、ホームの状況報告・意見交換を行っている。ボランティアの訪問や祭りへの参加など会議の成果もある。発言を全て記録している。	
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	どんな小さな疑問でも連絡・相談を行い、疑問を即座に解決するようにしている。また運営推進会議を通して日常の報告をし、アドバイスを受けている。	市の介護保険課や包括支援センターには積極的に連絡をとり、運営推進会議に参加してもらったり、助言や情報をもたらしている。	
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」に関する委員会・勉強会を開催し、毎月各会議にて発表している。外部の研修にも参加している。玄関は状況に応じて施錠している。開錠に向けて各関係者と相談している。21年度目標継続中。	身体拘束に関するマニュアルを作成している。委員会で研究発表するなど積極的な研修に努めている。玄関の施錠について運営推進会議などで話し合い、安全に配慮しながら少しずつ開錠を進める計画である。	グループ研究を今後も続けて、身体拘束をしないケアを確立してほしい。玄関の施錠についても、安全に配慮しながら、引き続き開錠のための努力をしてほしい。
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逃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」に関する委員会・勉強会を開催し、毎月各会議にて発表している。外部の研修にも参加している。	市の介護保険課や包括支援センターには積極的に連絡をとり、運営推進会議に参加してもらったり助言や情報をもたらしている。	

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
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	当法人の成年後見制度に関する専門家により必要に応じて勉強会などの開催を予定し、知識の習得を行い活用できるよう心がけている。		
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	十分な説明を行い、必要に応じて利用者の自宅に訪問し理解・納得を図っている。新たに加わったものはその都度文章にし、理解をいただいている。		
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	家族の理解を得て家族会を発足させた。初回の会合で親睦会を開き、意見交換を行った。また要望受付箱を設置し、要望受付簿を大いに活用している。21年度目標達成。	家族からは来訪時や運営推進会議で積極的に意見があり、それを反映した実績は多々ある。家族会が発足し、初回会合も開かれた。積極的な会長を中心とした活動が期待され、ホームとの協力関係が期待される。	
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	毎月の各種会議や日頃の会話から情報を共有し、代表者や管理者と一緒に考え反映させている。 何かあったらその都度個人面接を行っている。	管理者会議・ユニット会議に代表や管理者が必ず参加し、思いを伝えると同時に職員の意見を聞いている。また気付き会議では職員間で活発に話し合い、意識の向上を生んでいる。	
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	代表者は常に管理者や職員からの話を聞き、改善に努めている。 キャリアパス「将来の道標」を設備し、全職員へ内容の周知徹底を行っている。		
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	積極的に介護関連だけでなく、ビジネスマナーなどの研修にも参加させている。資格取得にも全面的バックアップを行っており殆どの職員はここで実践し、資格取得している。		
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	各協会の研修会へ積極的に参加している。同業者との連絡を行い、相談したり交流を図れるよう努力している。		

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
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	サービスを導入する前には、利用者本人と面会する機会を持ち、その情報を事業所全体で共有している。また担当者を利用者一人に必ず一人決めより細やかな配慮を心がけている。		
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	入居者の環境や状態の変化があれば即座に対応し家族への連絡も行っている。どんな悩みや要望にも誠意をもって対応できるように、日頃から家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	必要に応じて本人や家族と何度かお話しする機会を設け、事業所でのサービス利用が適切であるかどうか、介護支援専門員や職員とも十分協議し他のサービスも視野に入れて検討している。		
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	共に行い、共に喜び合い一緒に買い物に行ったり、炊事を行うことで、コミュニケーションを取っている。また人生の先輩として尊敬や敬意の念を忘れず関係を築くよう心がけている。		
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	利用者の日頃の生活状況やホットニュースなどを、毎月一回家族へ担当職員や時には利用者本人が手紙を書いて送っている。家族との関係が大きいことを重要視し援助している。		
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	慣れ親しんだ家財道具を部屋に設置するなど生活環境を変えないように配慮している。友達に電話をしたり、慣れ親しんだ場所に行ったりしている。	近くに住んでいた利用者が多いので、地域行事などには馴染みがあるし、買物に行くスーパーなどにも馴染みがある。地域へ積極的に出かけることが多く、馴染みの場所とのつながりを持つことになっている。	
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	仲良しの利用者同士と一緒に入浴したり、職員のテーブルの配置などを考え、孤立しないように心がけている。		

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
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	機会があればゆっくり話をしたり、一緒に娯楽を楽しんだりしている。また、入院やお亡くなりにより退居になった場合、お見舞いに行ったり、定期的に連絡をとるなど最後まで関係を大切にしている。		
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	業務の流れを出来る限り優先させるのではなく、食べたいもの、外出、日中どのように過ごしたいか、食事や入浴についても利用者本位で生活をしていただくように努めている。	本人の意思を尊重し、その時々にしたがい気持ちに沿った対応をしている。食べ物や入浴など希望に合わせている。生活リズムも個々に沿い、食事なども個別の対応をしている。	アセスメント資料などを把握した上で、利用者と話し合い、本当はどのような生活を望むかその思いをしっかりと聞き出してほしい。思いを受け止めることで精神的な安定が得られると思う。
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	事前にあらゆる情報を、本人を取り巻くすべての人から聞き、職員全員が把握出来るように、カンファレンス等開催し徹底するよう心がけている。		
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	残存能力を最大限に生かして、日々一人ひとりが有意義な生活が出来るように支援している。		
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	本人や家族と話し合い、個々の職員の感じた視点も取り入れながら、モニタリングを現状にあわせ行い介護計画を作成している。立案後は本人、ご家族に説明し同意を得ている。	ケア会議にはユニット職員全員が参加し、モニタリングなどを行い、介護計画の見直しを行っている。少なくとも3ヶ月に1回は計画の見直しを行っている。	利用者の経歴などを考慮し、本人や家族の思いを十分聞いた上で、毎日取組む具体的な支援内容を考え出してほしい。特に精神面の安定を図る具体的な取組みがほしい。
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	個別ファイルには朝・日中・夜間の時間帯に分けて記録をしている。職員の気づきや利用者の状態変化について気づき会議を実施。ユニット毎の日誌付けを新たに実施し、職員間の確実な申し送りに努めている。21年度目標達成。		
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	グループホームの特性を活かし1人1人の意見をしっかりと聞き、柔軟な対応をしている。食事、入浴、睡眠、通院援助など個々の利用者のニーズに対応している。また家族の方への食事の提供などもお声掛けをしている。		

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
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	個々に合わせた力を十分発揮するため、買い物・散歩・ドライブ・地域の活動に積極的に参加できるように努力している。		
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	総合的な分野から本人に合った適切な医療を受けられるようにかかりつけ医を確保している。定期的な往診を行っている。個別のかかりつけ医の受診は基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行している。	提携医が月2回定期的に往診している。個人のかかりつけ医へ毎月受診している人もあり、職員が同行することもある。看護師が24時間対応でき、異常時に早期対応ができるし、受診記録も整った管理ができています。	
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	日々のバイタルチェックを定着化し、介護職員の中にも看護師を配置するなど、早期発見がスムーズに行えるように努力している。看護師2人体制で支援している。		
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。	病院医師と施設看護師が常に連絡を取り合い、介護職にも分かりやすく報告・連絡を行っている。また提携医療機関の医師が協力的で、どんな小さな疑問にも迅速に対応してくれている。		
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	契約時に重度化に関する事や終末期の事業所の方針などの説明を十分に行い、本人・家族等に承諾を得ている。利用者一人ひとりを支える為チームケアに取り組んでいる。最後まで支援出来るよう医療機関とも連携を取っている。	入居時に終末期について文書を交わしている。看護師がいるので、本人や家族の希望により、医師と相談して看取りも行うことができる。24時間対応してくれる医師との連携によりこれまで何度か看取りを経験している。	
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	日々の状態観察や異変の早期発見は職員個々に異なるが、終始徹底は出来ている。また緊急時対応について、AED設置やマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	スプリンクラーを設置しています。防火管理者を2名配置し、年2回昼・夜間を想定した避難訓練・消化訓練を行っている。地域・家族の参加も呼びかける。	スプリンクラー・非常階段など設置している。年2回の避難訓練を実施し、利用者や家族も参加している。地域には消防団の体制があり、協力が得られる。近隣住民には個別に声かけしている。	

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	常に尊敬の念を忘れず、利用者の目線にあった対応をしている。援助が必要な時も、まずは利用者の気持ちを大切に考えてさげないケアを心がけるように努めている。	一人ひとりの思いを大切にされた個別対応をしている。個人情報の遣い方、排泄の介助などには気をつけている。カラオケ大会での表彰や作品の入賞など、利用者の誇りを高める取り組みもある。	個別の対応をしていくには、本人が何を望んでいるか本音の思いを捕らえ、それに対応した支援をしていかなければならない。利用者が充実して過ごせる具体的な取り組みを考えたい。
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	職員の目線やスピードに合わせるのではなく、本人の思いを聞き出す努力をしながら、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。		
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	スケジュールは決めておらず、いつでも利用者のペースを大切に、一人ひとりに合わせた時間や内容にしている。		
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	起床してから髭剃りを行ったり、毎月訪問理容による散髪、色合いを考えた服を一緒に選んだりしている。また、化粧をしたり、口紅の色を一緒に考えたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を作る時の味見や皮むきを手伝ってもらったり、調理法を教えてもらったりしている。配膳当番や掃除係を作っている。残存能力を生かす為、清掃責任者を置く事も考えている。	利用者の好みの献立を取り入れ、その日に食べたい物にも応じている。配膳を手伝う利用者もある。利用者の介助や要望に応えた後に職員も一緒に食べる。食べたい時に食事時間をずらしている人もある。	
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	一日の水分量や食事量をトータルし、利用者個々に必要な摂取量を確保するよう心がけている。		
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	毎食後や就寝前に口腔ケアを心がけている。事業所内に歯科衛生士を配備している。今後は提携歯科医院の協力により、正しい口腔ケアの技術を学んでいく予定。		

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	排泄チェック表での管理をし、おしめの使用は極力避け自力での排泄をうながしながら、便意・尿意のコントロールができるよう自立の支援を行っている。	職員側の都合ではなく、個々の排泄リズムに沿った支援をするため、排泄の自立した人を除いて排泄記録を取っている。介助のみの人や誘導の必要な人などあるが、できるだけトイレでの排泄支援を行っている。	
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	野菜や果物を食事につけたり、水分摂取も大切にしている。また、便秘に良い食材をミキサーにかけジュースにしたり、体操や散歩など運動を行っている。		
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	温泉の雰囲気のあるお風呂を整備しており、個々に合わせた入浴時間を大切にしている。また、利用者同士やスタッフとの入浴も行っている。	1階には坪庭を望む広い温泉風呂があり、利用者の希望に応じて毎日のように入浴を楽しんでもらっている。利用者同士で入浴を楽しんだり、職員が拒否者と一緒に入浴したりすることもある。	
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	昼食後に昼寝をしたり、本人の意思に応じた支援をしている。睡眠が少ない時には、日中散歩をしたり、明るさや室温を調節し、時には付き添い話をするなど安眠対策をしている。		
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	医師からの処方最初看護師が把握し、介護職員に伝達するようにしている。服用後の様子観察も十分行っている。		
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	日中のレクリエーションや外出を楽しみながら、好きな食べ物を一緒に買いに行ったりしている。お酒を召し上がったたり、歌を歌ったりと張り合いや喜びのある支援をしている。		
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支援している	利用者の希望を家族に伝え、外出をお願いしている。天気の良い日は散歩に出かけている。買い物や外食・外出も頻回に行っている。	外出の多さを職員がホームの良さに挙げて、買物や外食・日常の散歩・ドライブ・家族とのバス旅行などに、全員または数人ずつでよく出かけている。家族の協力も得て宿泊旅行も計画中である。	

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
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	週に1度の移動パン販売で個人のお金で好きなパンを購入している。またお小遣い帳を一緒に見て残金の確認をしたりしている。		
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	電話をしたり、手紙も自由に書いてやり取りしている。また、本人自らでは困難な場合も、職員の手紙と同封して送れるように支援している。		
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	リビング電球は柔らかい光電球に変え、トイレの清掃も頻回に行うようにしている。飾りつけも変え大型カレンダーを設置し、ウッドデッキから見渡す庭の草木から季節感がわかりやすいようにしている。各居室の壁紙を統一せずに変化を付けている。	リビングルームにはテレビの前のソファや畳の間もあり、自由に過ごせる空間がある。写真や作品も掲示している。温泉雰囲気のある浴室・ウッドデッキ・和風庭園で利用者が和みの時を過ごせる。	
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	席順や向かい合う位置、テレビ好きな人への席の配置等工夫している。体調や気分の変化により居場所作りが出来るよう心がけている。		
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	昔から使っている家財道具を持ち込んだり、写真や色紙などを自由に配置してもらっている。希望に応じて洋間を畳敷きにししたりしている。	家族や職員も協力して、その人独自の居室を作っている。ベッドや家具・テレビなどを入れたり、畳に布団で生活するなど人様々。買物した服を掛けたり、表彰盾を飾ったり、楽器を持ち込んだりして、個室生活を楽しめる。	
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	トイレやリビングには字を大きくした張り紙を貼り、お風呂ものれんをつけ、居室にも表札を貼りわかりやすくなるように工夫している。		