

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	3390700130		
法人名	有限会社 ファイン		
事業所名	グループホーム よしい		
所在地	岡山県井原市芳井町築瀬201番地1		
自己評価作成日	平成29年4月8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_2015_022_kani=true&JigyoNoCd=3390700130-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階
訪問調査日	平成29年4月26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)】

当施設は平成27年5月にオープンし、理念として「その人らしさを大切に、その人の～したいを叶えるために」を掲げ、利用者様一人ひとりに添った支援を立指して、日々取り組んでいます。散歩やドライブ、おやつ作りなどを取り入れ日々楽しめる計画を立てています。食事については、利用者様のリクエストにお応えしたリクエストご飯の日を設けたり、季節や行事に合わせて工夫をし、利用者様と一緒に食事作りをしています。行事の日には、利用者様・職員が一体となり行事を楽しんでいます。一年に一回バス旅行も行い、利用者様・ご家族様・職員が共に歩めるよう交流を図っています。地域で開催される行事には職員がボランティアで参加したり、利用者様と参加させていただいたりして、地域の人との交流を図っています。

【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)】

職員は自分達の都合ではなく、一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。本人の意向を重視し、時間だから「これをしましょう」と無理強いもしない。それは、利用者と家族の安心につながると考えているからである。利用者ヒヤリングでも「自分のペースで過ごせるのでありがたい」と聞いた。食事も共有スペースと一緒に食べる事を強要せず、箸が進まなくても直ぐに介助をするのではなく、見守りに徹している。利用者の安心した表情や言葉からも実践がみてとれた。食事も利用者の好みを取り入れ、一緒に食事をした時に、「美味しく楽しい毎日の食事に満足している」と教えてもらった。さらに職員は、利用者の事で何か気がついたことがあれば、その都度話し合いを行い、全員が統一した支援に努めている。利用者の事を大切に考えている事業所であった。

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	事業所理念を職員全員に徹底するよう配布し理解してもらっている。ミーティングや全体会議等で話し合っている。	在宅時にしていた「当たり前の事」を継続支援したいと考えている。それは、理念の実践に繋がると考えているからである。例えば「選挙に行きたい」「テレビショッピングの商品が買いたい」等、一人ひとりの要望に応じている。	
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	地域で開催される夏祭り、秋祭り、とんど祭り等に参加させていただき、一緒に交流を図っている。近所からの野菜等をいただくこともある。	地域の行事をホームページで調べて、事務所に貼りだし、菊花展、祭り、かかしコンテスト等に出掛けて、地元の人たちと交流をしている。認知症カフェの行事に職員と一緒に参加し、皆と歌を唄って楽しんでいる。	
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	運営推進会議にご参加下さる地域の方々と、情報を交換することにより活かしていけるように努めている。事業所のスタッフが地域で開催される行事にボランティアで参加することもある。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催している。DVDで利用者の様子を伝えている。利用状況・活動状況・意見交換等行っている。現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。	請求書を送付する際に、案内文を送り、家族に参加を呼びかけている。自治会長は、地域の行事を教えてくれ、出来る限り参加をしている。民生委員も積極的に質問をしてくれ、意見交換の場となっている。	
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	日頃から市町村介護保険課、社会福祉事務所、包括支援センターには困った相談等にも対応していただける関係作りができています。運営推進会議には介護保険課長出席にて相談している。市主催の勉強会にも参加している。	運営推進会議の機会等に、市町村の担当者へ、利用者の暮らしぶりをDVDで放映し、取り組みを積極的に伝えている。今年と来年度に、地域連絡協議会の役員を就任し、資料作り等の手伝いをし、協力関係を築いている。	
6	(5)	○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	利用者への行動を制限する行為は行わないケアに取り組んでいる。日中は玄関には施錠をせず、何時でも一緒に散歩、ドライブに出かけている。身体拘束についての勉強会をし、拘束をしないケアを目指している。	身体拘束について、勉強会を実施し、職員は対象となる具体的な行為を理解している。利用者が荷物をまとめて、「帰ります」と言われれば、話を聞いたり、一緒に出掛けたりしている。精神的に不安でそわそわしている時は、居室に戻りゆっくり一対一で落ち着くまで話しをしている。	
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	高齢者虐待防止法を含む虐待防止に関する勉強会を事業所内で開催し理解浸透と共有認識を図っている。利用者の話や身体に傷がないかを確認し、身体チェックを含め常に注意している。		

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	成年後見制度を利用している利用者がいない。必要な時は顧問の社会保険労務士にお願いし、勉強会が出来るようにしている。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取組、事業所の対応可能な範囲について説明を行い、理解・納得していただけるよう配慮し、同意を得ている。		
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	意見・不満・要望等があった場合には、ミーティングで話し合い解決方法を検討している。訪問時や来所時には話し易い雰囲気作りに努めている。	面会時には、家族に声を掛け要望を聞いている。「車椅子を使用せず、歩行器を使って歩かせて」「計算問題をして、頭を使わせて」等の希望があれば、安全面に配慮しながら対応をしている。家族から、「以前入居していた施設よりも笑顔が増えて感謝してる」と言ってもらえている。	
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	全体会議を行い、スタッフの意見や提案を聞く機会を設け、意見を反映させていくよう努力している。また、必要時は都度ミーティングを開いている。	管理者は、職員によく声掛けをしたり、感謝の意を表したり等している。職員は何でも言いやすい。得意な分野を職員間同士で話し合い、主に担当してもらっている。利用者の状態が変われば、何が出来るか都度話し合いをしている。	
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	代表者もスタッフの一人であり個別職員の業務内容・悩みを把握している。時には、個別に話を聞いたりして職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	代表者は研修の計画を立て、研修に参加することを進めている。働きながら技術や知識を身につけていくことを支援している。事業所内でも勉強会を開き、すべての職員が質の向上を目指して取り組んでいる。		
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	病院・市町村の研修会や勉強会に参加してサービスの質の向上に努めている。関連の事業所との交流により意見や経験をケアに生かしている。		

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
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	サービス利用について相談があった時は、必ず本人に会って状態把握に努め、心身の状態や、本人の思いに向きあっている。また、ケアマネが同席し、不安を取り除き、信頼関係が築けるよう配慮している。		
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	契約時には家族の思いを理解しながら、家族の希望される日時に合わせて管理者、ケアマネが同席し話を聞くように努めている。本人の思いとご家族様の思いを大切に考えている。		
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	相談時、家族の介護力も配慮し、状況等を確認し、必要なサービスが提供できるように努めている。		
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	本人ができるところは手伝ってもらい、できないところは見守り、必要なら介助をおこなう。生活の中で、共に支えあえる関係作りに努める。		
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	職員は、家族の思いに配慮しながら、日々の暮らしの出来事をブログやよい便りを発行し、情報共有に努めている。		
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	地域で暮らす馴染みの知人・友人親戚の面会もある。知人・友人の方と一緒に外出されご飯を食べに行かれることもある。地域で開催される行事に参加する等、継続的な交流ができるよう働きかけている。	家族の訪問も多いが、親戚や友人も遊びに来てくれている。なかなか面会に来られない場合は、「何か伝えることはないですか」と利用者に確認してから連絡をしている。また来客時は、その時々に応じて研修室等を開放し、ゆっくり話しをしてもらう。	
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	利用者同士トラブルにならないよう交流の見守りを図る。洗濯物をたたんでもらったり、ご飯作りの手伝いをしてもらったり等役割をもってもらっている。必要があれば職員も間に座るなど円滑な交流が図れるよう配慮している。		

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	入院された場合・他の事業所へ移られた場合、情報提供を行うなど家族との関わりを大切にしている。新しく移られた施設や病院先へ面会に行っている。新しい環境に早く慣れるよう支援している。		
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	一人ひとりに応じた声掛けや接し方をしよう心掛けて、それぞれの思いを知る中で入浴・外出・夜間など1対1の対応を図る。おしつけや無理強いをせず本人の意思に任せ寄り添う介護を心がけている。	利用者一人ひとりに合わせた声かけや対応を実施している。表情が沈んでいる時、理由がわからず話を聞いていたら、「自分ももう少し構って欲しいんだ」と言ってくれた。何でも言ってもらえる関係が出来ている事に、喜びを感じている。	
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	本人や家族から会話や聞き取りを行っている。会話の中から、過去の出来事や状態など把握している。職員間で情報共有でき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	会話・聞き取り・表情・バイタルサイン・動作・食事量・排泄などのチェックによって現状の把握に努めている。		
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	ケアマネを中心にホームでの生活の様子・本人の気持ち・家族からのコメント・家族へのメッセージ等毎月カンファレンスを開きスタッフ間の意思の統一を図っている。ライフサポートプランを活用し思いを叶えられるよう取り組んでいる。	家族からの要望を聞き、介護計画に取り入れている。会議と同日に、カンファレンスを実施し、利用者の状態に即した目標を設定している。3カ月毎に、家族の意見を重視しながら、職員間で話し合い作成をしている。	
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	個別記録を用意し、利用者の身体的状況を記入している。職員の気づきや思いはミーティングで相談し職員連絡ノート・議事録に記入しスタッフが関わる際に統一できるようにしている。		
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	個々のその時の状態に合ったサービス内容を検討して、ケアを行っている。		

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	移動理・美容車による散髪サービス・友達・親戚の面会・自治会・老人会等協力してもらっている。		
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・家族の希望するかかりつけ医への受診を基本としている。出来る限り家族にお願いしている。受診時訪問するなどして主治医と関係を築く努力をしている。	在宅時からのかかりつけ医を家族と共に継続支援をしている。利用者の様子が気になる時は、事前に医師へ連絡したり、家族にバイタル表を持って行ってもらったり等、適切な医療を受けられるように支援をしている。	
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	看護職がない為、介護職・管理者で情報の共有を心がけ対応している。		
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。	入院時にはホームでの様子や情報を提供している。面会時に情報交換や相談に努めている。病院の相談員とも連絡を取り状況把握している。ご家族とも電話連絡は定期的に行っている。		
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	重度化した方についてはかかりつけ医に相談し、職員間で話し合い、事業所で「出来ること・出来ないこと」を本人・家族に説明し取り組んでいる。	看護師が在住していない事と、24時間対応の医療機関と提携していない為、医療行為が必要となれば、転移を検討してもらっている。利用者の状態が変化すれば、その都度家族と利用者に意向を確認している。事業所に居たいと希望すれば、出来る限りの対応に努めている。	
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	救急車が到着するまでの応急処置の仕方や準備についてはマニュアルに基づき勉強会を行っている。AEDの研修も受けている。		
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	年2回～3回の避難訓練、通報訓練、消火器の使い方等利用者と一緒に訓練を実施している。	近所にある自動車販売店が、「何かあった場合は声をかけてくれたら良いよ」と協力を申し出てくれている。昨年度は避難訓練を実施する事が出来なかった。早急に避難訓練を実施する予定である。	今年度は早急に、市から指摘をもらっている水害時の避難訓練も含めて、実施を検討している。

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
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	一人ひとりに応じた声掛けや接し方をしよう心掛けている。おしつけや無理強いをせず本人の意思に任せ寄り添う介護を心がけている。	利用者の気分を害するような言葉遣いはしないように気をつけている。職員から構われるのが嫌な利用者には、出来る限り一人での時間を大切にもらい、見守りに徹している。	
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	散歩がしたい・買物に行きたい等本人の要望を出来る限り実現できるよう努力している。また日頃から何でも言える関係作りを大切にしている。		
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	皆で体操や歌を歌ったり、レクリエーションをすることもありますが、強制せず行っている。ひとりひとりのペースを大切にしながらそれぞれに合った対応を心がけている。		
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	自分で洋服を選んで着られたり、職員と一緒に洋服を選んで着られたりしている。散髪サービスがある日は本人の希望に沿う形で実施している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日職員が交代で手作りの食事を提供している。出来る範囲で利用者にも手伝ってもらっている。利用者のリクエストに応えたリクエストご飯の日を毎月行っている。	食べることを忘れる事なく、好きでいて欲しいと考え、食べれない時は利用者の好物の飲み物を提供している。誕生日には、利用者に食べたい物を聞き、対応している。家族からもらった季節の果物や野菜を使って、お菓子を手作りしている。	
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	献立、摂取量を記録し、個々の体調に応じた支援をしている。状態・嗜好に沿ったメニューを提供している。水分の声かけも適度に行い水分摂取をおこなっている。水分が取りやすいように数種類の飲み物を準備している。		
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	毎食後には自分で出来る方は職員が声かけ見守りをし、出来ない方には口腔ケアの手伝いを行っている。夜間義歯の洗浄剤にもつけて管理している。一部の利用者は、訪問歯科を使っている。		

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	身体機能に応じて、日中は出来るだけトイレ誘導を行ったり歩行介助をしている。紙パンツ・パットも本人に合わせて検討している。必要な人は排泄時間、量を記録しパターンの把握に努める。	トイレでの排泄支援に努めている。家族から転ぶと危ないから、オムツの使用を要望されても、安全面に配慮するので、トイレで排泄させて欲しいと頼み対応している。羞恥心に配慮し、同じ空間には出来る限りおらず、カーテン越しで見守りをする。	
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	排泄状況を記録している。水分補給や食物繊維がとれるよう工夫している。日中に適度な運動等行っている。下剤が処方されている方に関しては、排泄状況に応じ服薬している。		
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	その日の体調・気分を確認して柔軟に対応している。入浴を楽しみにされている方が多く、入浴時の一対一の会話を大事にしている。冬至には柚子風呂を行っている。	汗で体がべたつき、毎日入浴を希望する時は、対応をしている。湯は出した状態で、温度が冷めないように気をつけている。前面を見られることを嫌がり、拒否をする方には、脱いだら直ぐタオルを渡す等、配慮に努めている。	
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	その日の体調を把握した上で日中の活動を促し配慮している。自宅と同じように、椅子・ソファー・ベット等それぞれに落ち着ける場所を作っている。		
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	服薬が必要な利用者は薬箱を用意し、小袋に入れ一人ずつ手渡し、見守り及び介助にて、間違いを起こさないよう配慮し、服薬している。		
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	個々の得意とすることを把握し、お願いできそうな仕事(洗濯物たたみや食器洗い等)を頼み、本人のやりがいにつなげていけるよう支援している。ドライブ・散歩・おやつ作り、行事の参加等生活に楽しみが持てるよう工夫している。		
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に支援している	気候に合わせて利用者と相談しながらドライブ・散歩・買い物に出かけられるよう支援している。日中玄関はオープンにて出かけたときに職員が付き添い外出する。秋にはバス旅行を計画し、利用者様、ご家族様、職員と楽しい一日を過ごしている。	利用者が「出かけたかった」と言えば、その都度対応している。誕生日は、仲の良い利用者と一緒にケーキを食べに行っている。年に1度しか桜を見ることが出来ないで、夜桜を含め何度か見に出掛けた。年に1回、趣味の歌舞伎を見に、家族が連れて行ってくれる利用者もいる。	

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	お金・財布を持参されている利用者がいる。コンビニ等で買い物をし、自分の財布から支払を行っている。		
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	「家族に電話が」と要望があれば、電話をかけて話をしてもらっている。手紙やはがき等もいつでもやりとりが出来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	共有空間は、衛生面に気をつけ、花や季節に応じた飾りつけをしている。窓からは四季折々の風景を見る事ができ、春にはテラスにて桜が見られるため花見をしている。	南向きの窓から見える自然は、季節の移り変わりを感ずることができ、利用者は景色を眺めるのを楽しんでいる。また、利用者に室内でも季節を感じて欲しいと考え、一緒に飾り物を作成したり、自宅から花を持ち寄り飾っている。車椅子が移動しやすいように、整理整頓を心掛けている。	
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	利用者同士の関係性を留意した上で、一人ひとりが居場所を持って快適に過ごせるようソファや椅子などの配置を工夫し考えている。		
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	写真や日用品等馴染みの物を持参してもらい心地よく過ごせるよう工夫している。ホーム内で作ったものは壁にかけて飾ったりしている。	ベットのみ据え付け、それ以外の家具等は、馴染みの品を持ち込んでもらっている。クリスマスの時期、居室の扉にリースを飾りつけたら好評で、それ以降季節のモチーフを一番目に付く場所に飾りつけている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており安全な環境に配慮している。ホーム内での利用者の移動時には、必要に応じて見守り及び介助している。状況に合わせて環境整備に努めている。		