

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	3372700546		
法人名	有限会社ベルヴィ		
事業所名	やすらぎホーム金光		
所在地	浅口市金光町地頭下400		
自己評価作成日	平成30年3月11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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3372700546-008&PrefCd=33&Versi
----------	--

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方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30年3月19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"> ・自転車こぎや立位訓練、ストレッチ体操やテレビ体操など機能訓練に重点を置いている。 ・子供世代が近所にいる御家族には病院受診をお願いし、定期的に面会できるようにして本人と御家族の関係が希薄化しないようにしている。 ・昼食は12時に提供という従来の固定観念を撤廃し、11時30分を目安に提供し、通常の施設よりも少し早めに出すことによってその後の職員の休憩時間を確保しやすい環境を作り、職員にとって働き易い環境づくりをしている。 ・昼食後は臥床してもらうなどして利用者、職員にとってゆっくり過ごせる時間を確保している。
--

【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)】

<p>このホームのやむを得ない事情の為、1年3ヶ月の間、2階のユニットを閉鎖していたが、本人・家族・地域及び浅口市の理解や協力を得て今は元通りに2ユニットの安定した暮らしが蘇っている。一生懸命というメッセージがしっかり伝わってくるかと思えば、心がほっこりするような1階の管理者に「新しい助っ人」として2階の管理者が加わった。利用者にはもちろん、職員にも暖かい目を向けてくれる総務担当者や職員の努力の賜物も力となって、活動的で楽しい今日がある。おや？どこからか歌が聞こえてくると思って2階に上がってみると、2階の皆さんの合唱だった。電子ピアノで上手に伴奏とリードをしていたのは、2Fの管理者。他にもフルートや色々な楽器を使って伴奏するとか。今年の冬は寒さが格別に厳しかったが、間もなく寒さも和らぐ。このホームも厳しい時期をみんなの努力で乗り越えてきたのだから、ピアノや皆さんの歌声と共に美しい花が咲く事だろう。</p>
--

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	朝礼時にはホーム目標、ユニット目標を読み、全員で目標が達成できるようにしている。また年に1回職員が1人1人目標を考え、投票にて賛同が最も多かったものを目標に設定している。	ホーム目標の他に、各ユニットの年度目標を各職員がそれぞれに作成して、それを職員間で投票して決定している。「気遣い、心遣いを忘れずに一人ひとりに寄り添う介護を目指す」「入居者一人ひとりに対し、笑顔、心配りを忘れずにケアが出来るように努める」をリビングに掲示して職員間で意識を高めている。	法人の指導方針として課題や目標を職員一人ひとりに考えさせ達成出来るようにしている。理念は抽象的な表現でも良いが、短期目標は出来る限り具体的な内容で、評価し易いものと考えて実行していきたい。
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	夏祭りや秋祭り、浅口市文化祭には参加し、地域との交流を図っている。	敬老会にはみわ保育園児の訪問があり、利用者と一緒に交流をしているし、地区の溝清掃や地域の行事にも積極的に参加し、夏祭りには玄関先に大人神輿や子ども神輿が来てくれ見学した。市の文化祭には利用者と協働した見事な大作を出展する等、幅広い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	運営推進会議などで認知症の人の行動などの話し合いの場が持たれている。		
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	2か月に1回、年6回の運営推進会議を通じて地域の方や市の担当の方と施設の運営状況について話し合いの場は保たれている。	市の高齢者支援課、民生委員、地区長、取締役等が参加して定期的に会議を開催しており、市の担当者からは「入居者状況には利用者の出身の市町村を必ず記載するようにして下さい。市として把握したい」等の意見もあり、活発な意見交換をしている。	会議での意見の交換も活発で、記録も解り易くとても有意義な会となっている。チャンスがあれば利用者本人・家族の参加を計画して意見を言ってもらえればステップアップにつながると思う。
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	運営推進会議で避難訓練をするときには知らせて欲しいと意見が出たので参加者に通知を送ったところ市の方が見学にこられ、施設の取り組みを直接目にする機会があった。	一時期閉鎖していた2階ユニットを再開するに当たり、浅口市に相談したところ、好意的な応援をいただき無事再開する事が出来た。市の主催する研修会には積極的に参加するようにしており、日頃から良い協力関係が築けている。	
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「介護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	ベッドの壁側以外に2本柵をしていたが、市からの立ち入り調査後は壁側以外に柵は1本にするようにして身体拘束を排除している。また職員年間研修予定で年1回身体拘束について勉強する機会を設けている。	日中は玄関の施錠をしていない。「帰る、帰る」が口癖で離設を繰り返す人がいるが、その人が「家に帰る」と言った場合の対応を家族と相談して決めている。市の「見つけてネット」とも連携を取り、すぐ連絡がいくようになっている。	
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	職員の年間研修計画に基づき年に1回虐待について研修する機会を設けている。		

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
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	職員の年間研修計画により毎年権利擁護について勉強する機会を設けています。		
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	契約時には契約書及び重要事項説明書を書面にて説明した後に署名捺印をしております。		
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	毎年1回ではあるが家族会を開催し、御家族からの意見をアンケートという形で記入してもらい、御家族からの意見を反映する機会を設けています。	年1回、運営推進会議に併せて家族会をしている。利用者・家族様アンケートには「車椅子の人も体がしっかり温まる風呂を増設して欲しい」等の忌憚のない意見・要望もある。3ヶ月毎に発行している「やまぼうし通信」と一緒に家族へ状況報告を記した手紙を送付しており、面会時にはしっかり話し合うようにしている。	
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	毎月1回会議を行い管理者と職員全員で話し合う機会を設けられている。また不定期ではあるが本社役員等と職員との面談で職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月テーマを決めて研修をしており、社内研修が充実している。一昨年9月に再開した2階は新規採用が殆どであるが、1階のユニットは勤務年数の長い職員が多く定着率が良い。連携もよく出来ており、家族からも連絡・対応をすぐしてくれると良い評価をいただいている。	
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	年に1回、人事考課ということで管理者が職員を評価し、昇給や賞与の査定として職員の置かれている状況を代表者や本社役員等が把握する機会がある。		
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	年間研修計画に基づき毎月研修を行っている。初任者研修や実務者研修などは会社側が積極的に職員に受講させるようにして職員のレベルアップをはかっている。また正社員には外部の研修に参加させることもある。		
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	浅口市のケアマネ交流会や研修会などで同業他社と触れ合う機会はあるが現時点では参加は出来ていないが今年目標として浅口市の研修への参加を掲げている。		

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	最初の面談の段階で本人の要望を傾聴し、介護計画書に反映させている。		
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	申し込みがあった時点や契約する時点で御家族の抱える問題点をお聞きし、現在の置かれている状況を把握し、施設で安心安全に過ごしてもらえるように努めている。		
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	自宅で介護するのが難しいためここに来られている為、安心して泊りが出来るように努める。他の介護サービスとの併用は難しい。		
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	介護するときには声掛けを行い、本人の了解を得て介護するようにしている。介護に強い拒否がある時は無理をせずに様子観察するようにしている。		
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	3ヶ月に1度のペースで家族への手紙を作成し、最近の利用者の様子を定期的にお伝えするようにして情報を共有している。		
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	御家族以外の方が面会に来られた時でもいつでも面会できる環境になっている。また以前フラダンスを習っていたという利用者がフラダンス仲間と共に施設の行事としてフラダンスを開催したこともある。	夫婦で入居していたが、妻が体調不良で退居となり、入院先の病院へ家族と一緒に面会に行ったり、習い事の友人がボランティアに訪れた際、一緒に踊りを披露し拍手喝采を受けたというエピソードもある。利用者同士が以前から友達関係という人も数人おり、それぞれの馴染みの関係を大切にしている。	
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	仲の良い利用者同士でなじみの関係が築けるように席を隣や対面にして会話がしやすい環境づくりに努めている。		

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
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	過去に解約した事例は2件しかないがうち1件はリハビリ後当施設を再度利用したいと申し込みがあり、御家族と相談の上、2階は満床の為、1階に入居してもらった事例がある。		
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	半年に1回は本人の意向をお聞きし、介護計画書に本人のやりたい事として繁榮している。認知症で自分の意思疎通が困難な場合は以前の意向や御家族の意向を聞くようにしている。	日々の関わりの中から、本人の思いや希望を言動から読みとり、記録して職員間で共有するように努めており、それ以外にも、ケアプランの目標設定に合わせて6ヶ月毎に本人から意向の聞き取りをして、支援の方法を決めている。	色々な記録の状況を見ると身体介護が中心となる傾向にあると思えるので、一人ひとりの心の動きにもっと焦点をあててみたい。利用者の貴重な発言を拾って記録しようとする職員の心の動きがケアの質を向上させるのではないだろうか。
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	最初の面談の段階で本人の生活歴や趣味などを聴き出し、本人が施設でも継続してできる事についてはそのままやってもらえるようにしている。		
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	本人の希望に応じてあまり生活習慣を変えないような配慮を行っている。たとえば日中横になりたいという要望がある利用者には食後に横になってもらえるような生活習慣を作っている。		
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	6カ月に1回、介護計画を見直し、直前の会議で参加者全員で現在のプランの継続するところ、変更するところについて話し合う会が保っている。	利用者・家族の意向や日々の生活の様子・状態の変化等を見ながらニーズを掘り起し、職員間で話し合いながら支援内容を検討して、ケアプランを作成している。定期的にはアセスメントやモニタリングをしながら、一人ひとりの現状に即したプランになるように努めている。	
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	通常の行いは介護記録に記入しているが、いつもと違うようなことや職員に知ってもらいたい事等については介護日誌に記入するようにしている。		
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	御家族が病院受診に行かれていたが、御家族の状況の変化で病院受診に行けなくなった場合などは臨機応変に対応し、その時々の変化に応じて対応するようにしている。		

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
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	2か月に1回大正琴のボランティアの方にきてもらっている。また利用者が以前行っていたフラダンス仲間に来てもらって利用者と共にフラダンスを依頼することもある。		
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	特別なことが無い限り今までの主治医での受診もしくは往診により本人の状態がよいように保てるようにしている。	従来のかかりつけ医を継続して受診してもらっている。往診も1階・2階それぞれ訪問回数や医療機関が異なる。原則、家族に受診の付き添いをお願いしているが、精神科等の専門病院には職員が同行している。必要に応じて訪問歯科を利用している人もいる。	
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	利用者に状態の変化が起こったときは看護職員の指示を仰ぐようにしている。看護職員が不在もしくは連絡が取れない時は管理者が適切な指示を出すようにしている。		
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。	入院時にはすみやかに情報提供書を入院先の病院に提出している。情報書の提供が難しい場合は電話連絡にて現在のADLや特別な状況についてお知らせするようにしている。		
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	今のところ重度化した利用者や終末期をむかえた利用者がいなかった。今後そのような場合があったときには速やかに御家族と話し合う機会をもうけるように努める。	1階ユニットでは入所して10年になり、100歳を目前にしていた人の看取りを行なった。老衰による穏やかな旅立ちであり、ちょうど家族の面会時だったので最期に立ち会え看取る事が出来た。現在は1・2階ともターミナルの人はいない。退居の基準は、重度化して一般浴槽に入れなくなったり、インスリン等の医療行為が必要になった時等と定めている。	
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	H28年9月15日に救急救命講習を行っており、職員の年間研修計画により毎年9月に緊急時の対応について勉強する機会がある。		
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回避難訓練を行うと共に職員の年間研修計画に基づき毎年1回非常災害時について勉強する機会がある。	再開した2階ユニットの職員は殆どが新人で緊急時の対応が経験不足の為、消防署立ち会いの下で避難訓練を実施した。水消火器や担架を使用したり、心肺蘇生法等の救命救急講習をした。消防署員より「ここまで熱心にやっている施設は珍しい」という評価があった。	

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	自立の利用者における入浴時については脱衣所をカーテンで仕切り、個人のプライバシーを傷つけないような配慮を行っている。	人生の先輩として尊重する態度を崩さず、自尊心を傷つけない話し方・接し方に気をつけており、職員間でプライバシー保護の研修をしている。特に入浴時、排泄時等の介助時には戸をきちんと閉める、そっと声かけする等、羞恥心に対する配慮をしている。	
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	自立の利用者が家に帰りたいたいと思ったら鍵を渡して自宅に帰ってもらったり、1階にいる同級生に会いたいと要望があれば1階に行き可能な限り利用者の要望に沿えるようにしている。		
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、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	自転車こぎをしたい人は自転車こぎを、ベッドで横になりたい人はベッドで過ごしてもらうなど本人のペースに合わせて生活してもらっている。		
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	病院受診で外出する時などでは身だしなみに気を付けるようにしている。また判断能力がある利用者には入浴時は自分で更衣する服を選んでもらっている。		
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	カレーやシチューが嫌いな利用者には禁止食として別メニューで提供している。また自分で配膳や下膳が出来る方には声掛けにて自分で行ってもらっている。	当初はホームで手作りしていたが、介護に重点を置く為に今は業者に発注しており、みそ汁はホームで作っている。食事はプラスチック製のワンプレートで提供し、割れにくい食器にしていると聞いた。リクエスト食の日もあり楽しく食事をしている。	
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	水分制限がある利用者には1回あたりの摂取量が少なくなるように調整したり、歯が悪くて食べにくい利用者にはキザミ食で提供したり、その人に合った食事を提供し栄養を確保できるように努めている。		
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	自立の利用者には声掛けを行い毎食後に口腔ケアを行ってもらっている。介助がいる利用者には職員が毎食後に口腔ケアを行っている。また歯科往診により口腔の清潔を保つようにしている。		

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
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	日中はすべての利用者でオムツをしていないが夜間は本人の睡眠時間を確保するためにオムツを使用する利用者もいる。またトイレ介助が必要な利用者にも手すりを持って立って頂くなどして自分で出来る事はしてもらっている。	トイレ座位での排泄を基本とし、個々の排泄チェック表を見て、それぞれの排泄パターンを把握し、声かけをしてトイレに誘導している。数名の人が布パンツを維持出来ているが、リハビリパンツとパット使用が多い。夜間対応としてオムツやポータブルトイレを使用している。	
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	便秘がちな利用者にはおやつにヨーグルトを優先的に出したり、下剤がある利用者には排便状況を把握しながら下剤を適宜使用し便秘にならないようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人に拒否がある時には無理な入浴は行わないようにしているが特別な事情が無い限りはおむね週に2回は入浴して頂くようにしている。また女性の利用者で女性職員希望の場合は入浴担当を女性にするように配慮している。	2階の利用者は全員マンツーマンで浴槽に入浴しているが、1階はシャワー浴と足浴の人の割合が多く、二人介助の人もある。「体調が悪い」と言って、言い出したら聞かない拒否の強い人もいるが、職員のあの手この手の対応で殆どの人が週2回は入浴出来ている。	
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	朝食後や昼食後には横になって休みたいという利用者には自由に臥床できる環境を保っている。		
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	一般職員については個々の利用者がどの病気でどんな薬を飲んでいるかまでは把握できていない。		
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	家事能力がある利用者には掃除や洗濯干しをしてもらったり、声掛けにより機能訓練をもらっている。		
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	春は桜を見に、夏は地域の夏祭り、秋は浅口市文化祭、お正月は初詣と季節に応じた外出を行っている。	1年を通じて四季折々の自然を楽しめるような取り組みをしている。正月に外泊する人、家族と墓参りに出かける人、自宅が気になる人は職員と自宅へドライブ等、個々の希望に添った個別外出支援もしている。天気の良い日は周辺を散歩して気分転換をしている。	

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
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	ほとんどの利用者が金銭は御家族が管理しているが自立に近い利用者には御家族が数千円程度のお小遣いを渡しおやつなどを自由に買い物に行ってもらっている。		
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	携帯電話を持たれている利用者には電話がかかってきて本人が気づかない場合には職員が間に入って取り次ぐようにしている。		
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	毎月貼り絵を行いその時期に応じた貼り絵を居間に飾るようにしている。	塗り絵の得意な人の作品展示コーナーがあったり、リビングの壁に展示されている文化祭に出展したちぎり絵の大作が一際目を引く。季節を感じさせるお雛様の貼り絵もある。電子ピアノやギター演奏で歌を歌う事もよくあり、共有空間は団樂の場となっている。	
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	仲の良い利用者同士は席を隣や対面にして会話がしやすい環境に配慮している。		
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	テレビを見るのが好きな利用者にはテレビを持ってきてもらったり、御家族の写真を自由に部屋に置いたり個人の自由に行っている。位牌を持ってこられている利用者には毎朝盛り飯を提供している。	各居室入り口には利用者の笑顔の写真が掲示されていて、分かりやすい。大きなテレビを置いている人は「ムコ殿が持って来てくれる」と洋服ダンスの中を説明してくれた。家族の写真をいっぱい貼っている人、自分できれいに整理整頓している人等、どの居室も清潔感があり、その人らしい落ち着いた環境になっている。	
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	自立度が高い利用者には洗濯物が出来た場合は洗濯かごやハンガー等を用意し自分で洗濯物を干してもらおうなどして自立を支援している。		