

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	4370103956		
法人名	社会福祉法人 日生会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 バニラハウス		
所在地	熊本県熊本市東区小山6丁目10-13		
自己評価作成日	令和元年11月20日	評価結果市町村受理日	令和2年1月14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.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和元年12月4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)】

日頃から隣接している同事業所の保育園園児の賑やかな声とかわいらしい姿にと定期的に交流を図ることで、ご利用者に活気ある日常を過ごしてもらっています。また、木のぬくもりのある建物と広い芝生の庭を整え、散歩や野菜作り、日光浴を行っています。また、協力医も隣接している環境にあり、連携を取りながら、利用者の健康管理に努めています。無理のない範囲で楽しく暮らす、役割を持つ、生きがいを持つ笑顔で暮らすを念頭に職員も取り組んでいます。

【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)】

開設して15年、法人体制や新たな管理者・ケアマネジャーと変革期にあるが、広々とした住環境のなかで“できる事・したい事”を視点に和やかな生活を支援している。例えば、新聞を見ながら過ごし日をノートに記す方等に表れている。運営推進会議も問題提起の場とされている他、2ヶ月毎の家族会や94歳を筆頭に8代後半が大半を占めるという現状に注視した話し合い等家族とともにありたいとする思いが表れたホームである。保育園と協力医療機関が隣接するという強みを生かした運営は、入居者の健康面や、世代を超えた交流として生かされている。また、法人としての委員会活動もホーム運営に反映させ、地域との合同災害訓練のみならず毎月開催する防災委員会等危機管理を高めたホームである。更に地域の中で生活を拡充したいとの意向もあり、今後の展開に大いに期待されるホームである。

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 ↓該当する項目に○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 3. 家族の1/3くらい 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、生き生きと働けている (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

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	利用契約時、新人研修時、職員会議等で理念についての共有を図り、利用者様のサービスに取り組む際に実践している。	”共生、共学、友育”を具現化した施設理念と運営方針2項目をケア規範として掲示している。管理者及びケアマネジャー等異動という変革期の中、入居者の一日一日をどのように過ごしていただくか入居者を中心に検討しており、12月の会議の中で理念を基に振り返る意向である。	職員の異動という体制の変革期の中にあり、理念に即したホーム独自の目標や職員個々の目標等検討いただきたい。
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	利用者と近隣を散歩したり、地域の方から季節の物をいただいたり、地域の店へ買い物に行くなどの交流を図っている。	地域との合同避難訓練や、散歩時の声かけ、近くの商店での買い物、庭を隔てた保育園等との交流等の他、法人(日生会)として継続した地域の清楚活動等地域に根差した活動を展開している。	自治会への加入や地域の清掃活動にホームとしても参加していきたいとの意向もある。地域の中に入る手段として、運営推進会議での情報を生かしながら、地域の一員としての活動に期待したい。
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	地域運営推進会議に地域の方々に参加をしていただき、施設内の情報を伝えている。		
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回地域運営推進会議を開催し、情報の提供、交換を行い様々な意見を頂いている。	地域包括支援センター、社協長、民生委員・家族等をメンバーとして2ヶ月毎と定例化している運営推進会議は、ホームからの報告(ヒヤリハット・事故報告、看取りケアの説明や地域からの情報リサーチの場とし、参加委員との意見交換によりサービスに反映させている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの方との交流を図り、情報の交換を行っている。また、地域会議に参加している。	行政とは必要最小限の関わりではあるが、運営推進会議に毎回参加される地域包括支援センター職員と顔見知りとなり、情報交換を行っている。また、介護認定更新代行に出向きながらの情報発信や、介護相談員制度を利用しながらケアサービスに反映させている。	

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
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	現在身体拘束は行っていない。居室や玄関の鍵は開放し、利用者に職員が付き添い、自由に行動できる環境を提供している。	身体拘束、虐待予防等の指針を整備し、ホーム内外の研修や不適切なケアとして言葉使い等具体的な事例を通じ全員が認識を深めている。また、毎月身体拘束適正化委員会を開催するとともに、法人全体での身体拘束廃止委員会に参加している。入居者の外出傾向、帰宅願望「帰りたい」の声には散歩に出かける等工夫し、転倒予防として家族の同意を得てセンサーマットを夜間のみ使用している。	
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	母体施設での研修や、外部研修に参加し知識を高めるとともに自施設を振り返り、防止に努めている。		
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	施設内研修や、外部研修で理解を深め、家族から相談があった際は、説明や情報提供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	契約に関する事柄は、すべて説明し、同意を得て行っている。		
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	玄関に苦情箱を設置している。ご家族からのご意見は口頭の相談を含め、職員で話し合い、結果は速やかに伝え改善に努めている。	家族の訪問時や、2ヶ月毎に家族会を開催し、意見や要望等の聞き取りや意見交換を行っている。家族の要望により、朝から体操を取り入れる等、職員間で検討し、ケアサービスに反映させている。また、運営推進会議も問題提起の場としている。ホーム内外の苦情相談窓口を掲示し、契約時に説明している。	家族との良好な関係であることは家族も参加される行事(夏祭り・秋祭り・敬老会等)に表れている。今後も、家族の忌憚りの無い意見等をホーム運営に反映いただきたい。また、家族への情報発信源として、ホーム単独の便りの作成を検討いただきたい。

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
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	職員会議があまり行えていなかったがその日の勤務者同士が意見などを言い、それをノートなどに書き周知徹底を行っている。	職員からの意見を引き出すため、日々の申し送りノート(特に夜間帯の職員の意見や要望、観察結果等を共有するため)を徹底するとともに、職員会議をスタートさせている。入居者のケアに対する意見が多く上がり、日々のケアに反映させている。	
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	労働基準法を厳守しながら業務を行っている。有給の消化やリフレッシュ休暇に取り組み始めている。資格習得の啓発や情報の提供をしながら、スキルアップ出来る環境を作っている。		
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	施設内の研修や外部への研修を勧めスキルアップに必要な情報、環境を作っている。		
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	サロンなどに参加し交流の場を作りたい。		
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	繰り返しの説明や話の傾聴を行い、ゆっくり時間をかけずは、場所の変化や職員の顔を覚えてもらうようにしている。		
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	家族との会話の時間を多く持ち、共に利用者の生活について何度も話し合っている。		
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	精神面、身体面、環境面を観察し、連携医や家族と相談しながら必要な支援を考えている。		

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
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	生活の中で一緒に行えることを見つけ、教えて頂いたり、昔の話を聞きながら、同じリズムで個別に対応し楽しく生活が出来るよう支援している。		
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	家族に利用者の状態を密に伝え、細かな情報や変化も共有しながら本人を支えていけるように話し合っている。		
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	外出などの支援を行い、面会の少ない利用者の家族へは、電話で状況を説明し面会の依頼や外出の依頼を行っている。	入居者個々の背景をリサーチし、家族の訪問や家族との外出(コンビニでの買い物)や、正月の外出・外泊、2ヶ月毎の訪問カット等馴染みの関係性にある。保育園の運動会をテラスで応援できる環境や、携帯電話を持ち家族や友達との会話を楽しむ等これまでの関係性を継続している。	「墓参りに行きたい」との希望に家族の場所をリサーチし、職員が実現させている。他の入居者からも墓参したいとの声が上がっている様子である。“今”しかできない墓参等家族に相談しながら実現させて頂きたい。
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	利用者同士の会話に参加したり、場所の提供や共通の物を見つけ取り組めるように支援している。		
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	入院時は病院への見舞いを行い、心配事の相談や情報の提供を行い不安の改善に努めている。		
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	会話や行動を観察することで何が必要で何を求めているかを確認している。常に変化の中で職員間でも情報を共有しながら本人の望む事を模索している。	日常の会話の中で本人の思いを引き出し、意思疎通困難な入居者には正面から話し掛けたり、行動や表情から推察しながら本人の求めに応じるよう努力している。新聞を読みながら、昔の事を思い出しその思いを綴る方等もおられ、今後も入居者の根本にある郷愁等に寄り添われることを期待したい、	

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
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	入居時に生活歴を含めた本人の全体像を確認し愛用の家具や物、写真などを持ち込んでもらい、会話を多く持ち信頼関係が築けるように努めている。		
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	健康チェックや業務日誌を確認し、情報の共有に努めている。		
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	本人に何がしたいか確認し、家族にはどうなって欲しいか確認しながら共にプランを考え作れるように声掛けを行っている。	セサメント、3ヵ月毎のモニタリングを基に、本人や家族の意向、要望を取り入れた具体的な介護計画を作成している。どのような生活で過ごしたいか等本人の思いをプランに反映させるべく、したい事・できる事等職員の情報を共有し、プランニングに反映させている。毎日を楽しく過ごしたい等具体的且つ詳細な個別プランが作成されている。	
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	その日の出来事や観察したこと、職員が感じた事、その時の対応などを記録に残し、色々な角度からの気づきを話し合っている。		
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	健康状態に応じて、関連施設への紹介や母体施設への転居も話し合いながら、本人に一番良い環境は何か考えていく。		
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	ボランティアの受け入れや近隣との連携を大切にし、地域の一員となれるように取り組んでいる。		

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
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し、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	かかりつけ医や連携病院など利用者や家族に説明を行い、必要時は他病院への受診も検討しながら適切な医療体制が出来るように支援している。	かかりつけ医について入居時に家族に説明しており、入居者のこれまでの医療機関を引き続き支援することや、隣接する協力医について話をしている。現在、協力医による往診を受ける方が大半であるが、馴染みの医療機関での受診に家族と出かける方もおられる。1日3回のバイタルチェックや、職員の気づきから早期受診につなぎ、夜間帯も医師が常駐する協力医療機関の存在は入居者・職員にとって安心な存在となっている。	
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	施設看護師、連携医の看護師が連携し情報を共有しながら、速やかな対応が出来るように話し合っている。		
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。	入院時は病院や家族と頻回に連絡を取りながら、利用者が一番いい方法を何度も話し合っている。紹介や帰設時の対応も話し合っている。		
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	状態の説明は常に行い、重度化した場合は、母体の施設と連携しながら、家族、本人の意思に出来るだけ添えるように話し合っている。	入居時に指針をもとに看取りについて説明を行い、家族と同意書を交わしている。2か月ごとの家族会でさらに個別に話し合い、新たに同意書を交わし意向を確認している。職員は日々の日誌に介護と看護を分けて記録することで、支援の経過や内容を見やすいように工夫している。今年度も家族の協力により看取りケアに取り組み、カンファレンスで入居者を偲び、自己の関わりを振り返っている。	
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	AEDや急変時の対応など勉強会を繰り返し行っている。		

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
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	避難訓練を行い防火設備の点検も定期的に行っている。地域との合同の避難訓練も行っている。	ホームでは4月の新人研修をはじめ、毎月訓練を実施して災害への意識強化を図っている。法人保育園との合同訓練には、地域からも参加者がおり総合訓練を実施し、通報訓練に際しては、近隣に事前にチラシを配布して、告知を行っている。地震を想定した机上訓練では、職員の役割や日頃の点検の再確認が行われている。発電機やAEDを設置しており、訓練の中に消火器やAEDの使い方を盛り込み有事に備えている。	
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	声掛けや、会話の内容が適切か、職員間で気になる事があれば話し合っている。研修などに参加し自己の振り返りなども行っている。	個人情報やプライバシーについて資料を作成して会議を行い、入居者への言葉使いや対応が適切か否かを話し合い、業務が忙しくなると「ちょっと待って」が多くなることから、「○○だから待っててください」など、先につながる言葉を必ず付け加えるよう申し合わせている。重要書類は事務所で管理し、守秘義務について入職時や必要な時点で再度確認するようにしている。	
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	ゆっくりと、利用者のペースに合わせて話し介護者中心の会話にならないように配慮している。情報は共有し希望に少しでも添えるように話し合っている。		
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	無理に促さず、いくつかの選択肢を提案し、本人が選んで参加できるような支援を行っている。		
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	入浴時の着替えは選べる方は本人に選んでもらい、一緒に用意している。髪型や日々の整髪、髪染めの希望を家族に伝えるなど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
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	料理の下ごしらえや片付けなど利用者の希望を聞きながら、支援している。誕生日には、本人の好きなメニューを提供している。	法人の献立をもとにした調理を行い、パンや麺の日を設けている。法人の給食委員会に参加し、入居者の声を反映させ、入居者も野菜の下ごしらえや味見などで食への関わりを持っている。食材は業者による納入とし、不足分を職員が地域から購入している。職員も持参した弁当などを入居者と一緒に食べており、食事中的会話でさらに好みを聞き取り、献立に反映させている。	
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	管理栄養士の作成したメニューに添って食事を提供している。青魚が苦手な利用者や肉類が苦手な利用者には、代替の食材を提供している。食事量や水分のチェックを行い、状態観察に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを施行している。口腔内を確認し、必要時は、訪問歯科の診察が受けられるようにしている。		
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	排尿チェック表を作成し、排尿パターンを把握し、誘導や付き添いを行っている。間隔が長い利用者には声掛けを行っている。	職員は個別の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導により日中のトイレ支援に努めるほか、食事の前後やおやつ前など定時の誘導を行っている。夜間帯にポータブルトイレを利用する方もおられ、使用後は衛生的に管理している。個々に必要な排泄用品を見分け、昼夜の使い分けにより気持ちよい排泄を支援している。	
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	排泄確認表を作成し、排便の確認、便の性状を確認している。水分摂取の促し運動や腹部マッサージなど、個別に行っている。		

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
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	入浴回数は週3回行っている。入る順番を確認しながら支援している。季節によって菖蒲湯・ゆず湯などで楽しんでもらっている。	入浴は月・水・金を基本に対応している。中には1番風呂を希望する方や、着替えを準備して一人で入浴を楽しむ方もおられ、入居者の残存能力の維持に努めている。入浴は午前中を中心に行い、ゆっくり時間をかけた入浴を支援している。入浴拒否が見られる場合には着替えを用意し、“いいお湯が入りましたよ”との声かけ等工夫している。	
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	体調や本人のペースに合わせて、臥床の時間を作っている。夜間は室内温度を確認し衣類や布団の調節をしながら、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	内服薬は全職員に知らせ、注意点は看護師が都度説明を行っている。与薬時も誤薬が無いようにダブルチェックを行っている。		
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	洗濯物干し・テーブル拭きなど利用者の希望に応じて対応している。散歩・カラオケ・塗り絵など声掛けし参加を呼び掛けている。		
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	希望に応じて、中庭や施設周辺の散歩に出かけている。墓参りやドライブに出かけられるように声掛けし外出を行っている。	ホーム周辺を散歩したり、保育園との合同行事である夏祭りや秋の月見会、敬老会を通じ交流する機会や中庭を活用した菜園作りに関わるなど、外に出て活動している。秋のコスモス見学や受診時の家族との外出、入居者の希望による外出など個別に支援している。	今後も家族の協力を得ながら、面会時の散歩など身近な外出を支援されるよう期待したい。
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、お金の所持したり使えるように支援している	何か欲しい物があれば一緒に買いに行ったり職員の付き添いの元、利用者自身にお金を払ってもらったりを行っている。		

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
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	希望時は、家族に電話したり、ハガキを書いたり出来るよう声掛け支援をしている。家族からの電話は取り次ぎ会話が出来る環境作りを行っている。		
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	照明器具は柔らかい明るさの物を配慮している。居間などにお花を飾ったりして季節を感じてもらったりしている。	木造の落ち着いた屋内は、長い廊下や高い天井により開放感のある空間となっており、段上がりの畳の部屋に設けられた仏壇に朝から手を合わせる入居者もおられる。中庭に面したリビングから園児の歓声や遊ぶ姿を眺めることが日常となっており、運動会はテラスに出て声援を送るなど入居者の生活に賑わいを感じる環境である。	
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	気の合う利用者同士が同じテーブルになる様に配慮している。		
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	居室には、使い慣れた家具を持ち込み、家族写真や飾りなど本人の希望に添った居室作りを行っている。	家族には本人が使い慣れた馴染みの品の持ち込みを依頼し、生活に必要な物品を提案している。テレビや丸テーブル、タンス、人形、家族の写真が持ち込まれ、職員が掃除や片付けに手を貸しながら使いやすいよう工夫されている。	
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	各居室にはそれぞれ花の名前があり、ドアにはその花をモチーフにした彫刻を使用している。		