

# 1 自己評価及び第三者評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894400148		
法人名	有限会社 旅館きのさき		
事業所名	グループホームきのさきユリちゃん家		
所在地	兵庫県豊岡市城崎町今津9-2		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町村受理日	平成28年1月18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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2894400148-00">http://www.kaisokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2894400148-00</a>
----------	---

## 【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成27年11月27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)】

グループホームきのさきユリちゃん家は、既存建物(旅館)を改造し温泉を利用したグループホームとして運営しています。当施設は、コウトリをはじめとした野鳥の生息拠点に近く、豊かな自然に囲まれた場所にあります。また、隣接地には、当法人が運営するデイサービスセンター、グループホームもあり、各種行事を通して交流を図っています。運営理念である「当たり前前の暮らしの実現」を実践するため、利用者様が安心して穏やかに楽しく生き生きとして過ごしていただけるよう、職員一同創意工夫をしてサービスの提供に努めています。

## 【第三者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)】

事業所は、兵庫県北部の温泉地として有名な豊岡市城崎町で、温泉街から少し離れた日本海に近い円山川にかかる城崎大橋を渡った所にあり、建物からはコウトリが自然の中で繁殖する様子が見渡せる。ホームは旅館的な建物で、名称も地域で愛着のある『ユリちゃん家(ゆりちゃんげ)』とし、管理者も『女将さん(おかみさん)』と呼ばれ、利用者が住み慣れた我が家からそのままホームでの生活につなげられるようになっている。今回の評価時には、地域の医師が体調不良の利用者の為に短時間で複数回の往診をされ、事業所と医療の密接な連携が見られ、終の棲家として安心できる場所として確認できた。運営では、管理者はコンプライアンスを心がけ、認知症介護の専門的な知識が実践できる若い職員の育成も手がけていた。

## 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ます (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、活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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 三	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	事業所の運営理念である「あたり前の暮らしの実現」を实践するため、毎月の職員会議を通じて問題・課題を提起し、全体会議での話し合いの中などで、この理念が基本方針であることに立ち返り、実践につなげていくことを大切にしています。	「あたり前の暮らしの実現」を運営理念にして、食事や清潔、心地よく休む事を基本にしている。理念は職員会議等を通して日々話し合いを行っている。	利用者の重度化に伴い、介助の時間が長くなっている中で、理念の実現について検討する事が望まれる。
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	集落からは少し離れており、地域の方と日常的な交流が持ててはいないが、地区の行事には積極的に参加したり、畑仕事にいられた方と交流したりして、地域のつながりを大切にしています。	集落からは離れているが、地域の盆踊り大会や踊りなどのボランティアが来る事があり地域とのつきあいを図っている。	
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	年に2回のバーベキューイベント(利用者の外部活動及びふれあい、認識)を開催し、介護認定前の方々を招待し、職員との交流を心掛けています。	/	
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	運営・管理に係る意見・質問もいただくようになり、さらにサービス向上に向けた活発な会議となるよう努めている。	地域包括支援センターの職員や地域の方々にも参加を呼びかけて2か月に1回開催している。	
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取り組んでいる	事業所設立以来3年を経過している中、事務長の死亡で失い、手探りで事務所の実情を伝えたり、協力関係を築いている。	行政とは運営に関する内容や個別ケースの対応等を通して話し合う機会を持ち、適宜助言を求めながら関係を構築している。	
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	利用者も高齢化し動作が微少となり、現在は身体拘束は無い。 職員間で話し合い、リハビリ運動に床に座り短時間過ごされるようにしている。	玄関は施錠していない。又声かけ等を行いながら身体拘束がない介護に取り組んでいる。	

自己	第三	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	(6)	○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	あつてはならない事であり、徹底している。管理者が常に監視している。	夜間の職員体制を3人体制で実施したり、職員との話し合い等を通して虐待予防に努めている。	
8	(7)	○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	事業や制度の概要や必要性は理解しています。権利擁護事業については現在利用していますが、成年後見制度は利用実績はありません。	権利擁護を利用されている方がいる。その中で制度を知る機会を持っている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご利用開始時の契約の際はもちろん、ご利用者の状態や環境などに変化があり、それにより利用料金に影響がある場合などには、十分に説明を行っています。	契約時には、契約内容だけではなく、料金等具体的な内容を説明している。又、家族や利用者の意向を聞き取っている。	
10	(9)	○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	ケアプランに目を通してもらい承認印をもらっています。又、細かい相談も話し合っています。ご利用者やご家族等から要望や意見等があれば、それに対する説明や対応を行っています。	運営推進会議等や介護計画を作成する際に、家族からの意見をききながら利用者や家族の意見を汲み取っている。	
11	(10)	○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	職員会議は月に一度行っており、その中で出された様々な意見や提案を反映させたサービス提供を行っています。	運営推進会議の後に職員会議を実施し、その中で意見交換や話し合いを行っている。日常的にも引き継ぎ等の時間に話し合いを持っている。	
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2回の賞与を支給したり、個々の実績等に伴った昇給や手当の制度があります。また、事業所の設備や就業時間等の労働環境についても、職員との話し合いの中で検討し、配慮しています。		
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	スタッフに対して研修や公衆、勉強会などの勉強会などの情報を提供するとともに、事業所外での研修等に参加できるよう努めている。		
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	ほかの同業者との交流はありますが、確立されている連携体制やネットワーク化された関係性は構築できていません。		

自己	第三者	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族や、担当ケアマネージャー、病院のソーシャルワーカー、医師の指示から出来るだけ多くの情報を収集して作成したアセスメントを基に、ご利用者の不安な気持ちを少しでも緩和できる様支援しています。		
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	ご利用前の面接時、契約締結時のご利用に係る説明の中で、ご家族との対話を重視しています。また初期の段階では、ご家族等の話に十分に耳を傾け、それらを基に最初のケアプランを作成しています。		
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	聞き取り調査等で得た情報を基に、ご利用の初期段階で必要とされている課題を、優先順位を決め、他のサービス利用(福祉サービス利用援助など)も含めた支援に当たるよう心がけています。		
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	当然、ご利用者は「要介護者」ですが、「人生の先輩」として、日常生活の色々な場面で教わったり、気づかされたりすることも多く、スタッフは尊敬の念を忘れずに支援することを心掛けています。		
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	ご利用者の近況やお伝えしたいことなどを記した各ご家族宛ての便りを、月に一度送ったり、連休等の帰省の予定を、負担にならない程度で問い合わせる等、ご家族との関係性を重視しながら支援しています。		
20	(11)	○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	年度経過により重度化の傾向があり、訪ねて下さる方々が少なくなってきた。お孫さん親戚との外出で外気を吸い元気になるように努めています。	利用される方の重度化が進んでいる中でも、できる限り外出等に出かけられるように工夫している。	
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	気の合う人通しが、良い関係を継続できるような援助や、いろいろと他のご利用者のことを気にして、お世話や手伝いをしてくれる方の見守り、またご利用者同士のトラブル回避・軽減の支援を行っています。		

自己	者	第三	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	退去された方が入院している病院に、ご利用者とお見舞いに行ったり、ご自宅を訪問させてもらったりしています。また、ホームで亡くなられた方の葬儀を、ご家族の意向により、ホームで行われたこともあります。		
<b>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</b>						
23	(12)		○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	ケアプラン作成時に「どのように過ごしたいですか」ちご本人の意向を、改めて聞き出そうとしますが、なかなか引き出せないものです。そのため、日々の暮らしの中でご利用者の気持ちをくみ取れるよう、気を付けながら支援しています。	利用者の思いや希望等、日々のケアの中でコミュニケーションをはかったり、利用者がどのように過ごしたいかを基本にして介護計画を作成している。	利用者の重度化に伴って思いや意向を図る為の取り組みは今後重要となると考える。事業所としてチームで取り組めるような事が検討できるように期待したい。
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	ご入居の初期の段階で、ご本人やご家族等からできるだけ多くの情報を収集し、「基本情報」としてまとめ、ケアプランさくせいじに、その生活歴を重視しています。また、その後の日常的な会話の中で得られる情報も大切にしています。		
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	ご利用者一人ひとりの生活のペースを把握し、ご本人が持っておられる力を、過度な介護等で阻害してしまわぬよう、存分に発揮してもらうため、配慮しながら支援しています。		
26	(13)		○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	ケアプラン作成に当たっては、計画作成担当者を中心にスタッフから、ご本人の日ごろの様子や変化、課題やニーズを話し合い、ご本人とご家族の意向や希望を考慮した上で、介護計画を作成しています。	介護計画は、本人や家族の意向を基本にししながら、職員からも意見を集めて話し合いを行った上で、介護計画を作成している。	
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	ご利用者一人ひとりの、日ごろの暮らしの様子を個別に記録しており、その方のホームでの生活の経過・状況の把握はもちろん、ケアプラン作成時にも活用しています。		
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	各行政への手続き、通院・入院中の支援、社協のサービスを利用しての金銭管理、帰省などに係る外出支援、散髪など事業所として、できる限りのお手伝いをしています。		

自己	第三	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	日常的に、様々な地域資源を活用したり、協働することはありませんが、ご利用者の必要に応じてかかわりを持つよう努めています。		
30	(14)	○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	かかりつけ医が変わる場合には相談のうえ、同意を得ています。通院・受診に際してはご家族の協力を得たいところですが、困難なケースが多く、その場合には事業所にて支援しています。また、協力医療機関の往診や、口腔衛生指導の協力も得ています。	かかりつけ医は本人や家族の希望を伺っている。事業所には内科や精神科等の往診が3か所あり、必要に応じて対応できるようにしている。	
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	医療典型体制を整備しており、看護職員を配置、また24時間連絡が取れる体制を整えています。介護職員は異変に気づいたり、些細な変化があった際にも看護職員にそうだん・報告を行い、看護職員は、かかりつけ医等と連携を図ります。		
32	(15)	○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、情報提供や入院中・退院後の相談を行うなど、医療機関との密な連携を図っています。また、3日に1度は病院へ行き、状態の把握や、入院中の身の回りの不足品や衣類の交換の支援、医師や看護師と情報交換等を行っています。	入退院時には特に心身状況が情報共有できるように病院に出向いて状況を把握している。	
33	(16)	○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、事業所の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	事業所の方針は、重度化された場合でも、ご本人・ご家族・主治医の皆さんが、ご利用継続の意思があれば、終末ケアに向け支援を行います。また、契約時に当事業所が終末ケアにも対応できる体制を整えていることを説明し、「重度化した場合における対応に係る指針」に同意を得ています。	重度化した場合における対応に係る指針を説明し、家族や本人の意向を踏まえて、主治医との話し合い等を行ったうえで終末期の支援を実施している。	
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	日常、心肺蘇生をしながら吐瀉物を口から出し、救急車を待つ実践をしています。職員全員が実践研修しています。		
35	(17)	○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	消防署員立会いのもとで消防訓練を年に1度、事業所単独での避難訓練を年に1度行い、4全職員が防災意識を高められるように努めています。	消防訓練を継続して実施したり、非常時の備蓄をある程度備えている。事業所が河川に近く建物を高くしたり設置している。	

自己 者 第三	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
36	(18) ○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	ご利用者とスタッフの関係性は、より家族のような関係であることが望ましいが、決して馴れ合いの関係になったり、知れぬ間にご利用者の自尊心を傷つけたり、勝手にプライバシーの領域にまで踏み込んでしまうことがないよう、会議の場や研修等を受けることにより、自己啓発を継続しています。	言葉かけについて、日常の会議等を通して職員同士が気を付けながら、人権に配慮している。	
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	なかなか思いを伝えてもらえないご利用者には、声かけや日ごろの様子から、したいことや希望をくみ取ることができるように配慮しています。表現が困難なご利用者にも、決して介護者の都合優先で支援しないよう気を付けています。		
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	介護度が上昇段階の利用者が7割となると、ある程度決まってくる。又、意向の聞き取れる方については配慮できる。		
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	日ごろの身だしなみを整える支援はもちろん、行きつけの美容院を利用する支援や、衣類や整容備品購入の支援などを行っています。また、散髪はホームにて、職員のサービスを利用されるご利用者が多いです。		
40	(19) ○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	下準備や調理(調理に関しては、ごく限られた方と内容に限られてしまいますが)、配膳や後片付け等をご利用者の能力に合わせて、スタッフと一緒にしています。	管理者は食事にこだわりがあり、調理専門の職員を雇用し、利用者が喜ぶ『普通においしい食事』が提供されている。片付け等は利用者の重度化でできる利用者は少ないが、食器拭きや床掃除などをリハビリを兼ねて行っている。	
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	毎日の食事の献立記録、ご利用者それぞれの摂取量や状況の記録、また体調や状況に応じた提供形態や工夫をしながら支援しています。 水分摂取に関しては、必要に応じて記録等を行い、適切な水分摂取を支援しています。		
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	スタッフは、ご利用者それぞれの口腔内の状況(義歯等)を把握し、声かけや介助等により清潔保持のための支援を行っています。また、協力歯科医院の定期的な衛生指導を受けています。		

自己	第三	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	(20)	○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	排泄介助に関しては、それぞれの排泄パターンをよく観察し、それに適したタイミング、環境、使用品などを考慮して支援していきます。紙パンツ等の使用の必要がなさそうだと判断した場合には、段階的に使用しなくても過ごせる様に改善を試みています。	排泄は利用者一人一人の年齢や状態によって対応している。訴えのある利用者はその都度対応し、感覚が低下している人は定時の誘導を行っている。事業所は随時の清拭や入浴等によって排泄臭が残らないようにもしている。	
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	日ごろの食事やおやつ等の内容から、便秘を予防していくことはもちろん、排泄に関する記録、聞き取りや観察から、ご利用者の状態を把握し、処方されている整腸剤の服薬管理等にて対応しています。		
45	(21)	○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、職員の手配で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	隔日入浴(週3回)を基本としている。冬期はゆっくり身を温め、列希望者は毎日入浴しています。入浴拒否のあるご利用者には、適切な声掛け等により入浴してもらい、身体保清に係る支援を行っています。着衣脱着も大変リハビリとなり日常行事としています。	排泄同様に身体保清には気を配り、事業所として利用者が快適な生活が過ごせるように入浴も支援している。利用者の重度化に伴い、ストレッチャー式浴槽の購入に向けて補助金申請を行っている。	
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	基本的には、昼間は起きて活動的に過ごしてもらい、夜間は良好な睡眠をとってもらうことを一番大切にしています。生活のリズムを整えることが夜間の良眠につながると考えますので、朝なかなか起きてこれられないご利用者に対しては、声かけ等にて起床の支援をしています。		
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	かかりつけ医の指示に従っている。		
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	初期段階でのアセスメントや、日々の支援の中で得た新たな情報や発見から、ご利用者一人ひとりの特性や趣味などを把握することに努め、楽しみや生きがいを感じてもらえるよう支援しています。		
49	(22)	○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	天候の良い時期には、散歩や買い物、ドライブなどの支援により、外出することで生活の活性化や気分転換を大切にしています。また、お盆や正月などの帰省をご家族に勧めたり、その送迎の支援もできる限り行っています。帰宅願望等が強い状態になった時にも、外出支援をすることは大変有効です。	利用者の重度化に伴い、天気がよく穏やかな日には事業所の広場や周辺で日向ぼっこや食事会等を行っている。併設のデイサービスのワゴン車で出かける事もある。	

自己	者	第三	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	ご利用者の所持金(お小遣い程度)に関しては、ご本人やご家族と話し合い、事業所で管理するのか、ご本人がすべて、または一部を管理されるのかを決めて支援を行います。事業所でお預かりする場合は、個別の出納帳により記録し、ご家族への報告や閲覧を行っています。		
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	携帯電話を持てる利用者は一人。外部からの郵送物を届け、生活感に浸ってもらう。		
52	(23)		○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	すべてのご利用者に、共同生活を快適に過ごしてもらえるよう、共用スペースが快適な場となるよう配慮し、今後もニーズに合った空間の工夫に努めています。	事業所は自然の四季を感じる事ができる風光明媚な場所にあり、既存の旅館の洋風のロビーが利用者の共有空間となっている。 柔らかな自然の光を採り入れ、高齢者の生活空間としての落ち着いた場所となっていて、居心地よく過ごせている。	
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	テレビ周辺に人が集まりやすいので、冬場のコタツをテーブル高さのものを購入し、誰もが利用できて、フローリングのスペースにも似合うものにするなどして工夫しています。		
54	(24)		○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	ご利用者により、居室の雰囲気は差がありますが、なるべく「自分の部屋」らしさが出せる様、ご家族の協力を得ながら進めています。また、重度化が進む過程での居室づくりを、ご家族と相談しながら、配置や用品、サービス等で工夫しています。	事業所が景色の良い既存の旅館を使用しているため、1階は共用空間の周りに障子で仕切った居室が配置され、大きな窓ガラスによって季節の移り変わりも自然に感じる事もでき、明るさも確保されて楽しめる場所となっている。また、2階は各居室が和風で趣があるが、利用者の状態に合わせた工夫もされている。	
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	事業所の設備は、重度化が進む中で出来る限り自立した生活、快適な援助を受けられやすいように子苦慮しています。共同で軽い作業(座って食材の掃除作業、新聞折り)やラジオ体操をしています。		