

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	4490400175		
法人名	有限会社 介護サービス朋友		
事業所名	ほうゆう・和の家		
所在地	日田市上城内町4-12		
自己評価作成日	平成30年11月6日	評価結果市町村受理日	平成31年1月7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.mhlw.go.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4490400175-00&PrefCd=44&VersionCd=022
----------	---

【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第三者評価機構
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府巻番館 1F
訪問調査日	平成30年11月20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)】

開設して新しい居住環境は地元の木材をふんだんに使い、高い天井からは柔らかな日差しが差し込み、明るく暖かな雰囲気があります。オープンキッチンからは、心地よい音と臭いで利用者様の五感を刺激し、自然にお手伝いの手が伸びて、スタッフと一緒に生活するスタイルが見られます。また小学校がすぐ隣という立地条件にあり、登下校に子供たちと触れ合い、行事の応援をする微笑ましい姿が見られます。スタッフの個性に富んだレクリエーションや行事、イベントの企画で、ご家族様や地域の方のお手伝いを頂いて、一緒に日々楽しい時間を過ごしています。午後の個別ケアは、「好きな事」尊重し、必要なことも取り入れています。さらに「お願い事叶えます」の取り組みでもケアプランと連動させています。

【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)】

介護事業を展開する法人の実績や経験を活かし、新たに認知症の方の日々の暮らしを支えるホームとして平成30年4月に開設されました。同施設には小規模多機能ホームが併設されており、友人・知人との交流が利用者の楽しみになっています。利用者一人ひとりの特性や得意分野を理解し、それぞれが主体的な行動が出来る様見守り、近隣の公民館の教室参加や図書館の利用を支援し、社会資源の活用に繋げています。管理者のもと、職員育成を課題とし毎月の会議や研修会、利用者の身になって考えようとする姿勢や連携強化、情報の共有化及びケアの統一に繋げる中、職員間での協力に“ありがとう”の感謝の言葉が、利用者をも温かく、和やかな雰囲気を醸し出しています。廊下に歩行訓練平行棒を設置し機能訓練を支援に入れ、身体機能低下予防の強化に取り組んでいます。

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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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		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
				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
				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
				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
				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
				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

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	理念を掲示し、毎朝利用者の前で唱和することで、理念に基づくケアの実践を意識している。理念に照らし合わせながら、日々の業務に取り組んでいる。	開設、間もない施設で、職員全員の意見を集めて運営の理念を作成しています。「利用者とともに歩く」の精神をベースにした理念であり、寄り添う姿勢を通し職員全員が共有し、実践しています。	開設後素早く理念を設定し、立ち上げ時の課題を解決しながら短期間で運営を軌道にのせ、職員が共有している姿は十分評価に値します。更なる利用者の満足度向上に向けた実践活動を期待します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に属しており、市報や回覧板が届けられ、地域の様子が把握できている。地域交流室を設けたことで、行事のボランティアの方やご家族、知人との面会時に活用できおり交流の場になっている。	自治会に加入しており、一戸の家として扱っていただいています。回覧板や散歩での挨拶、季節の花の差し入れ等日常なお付き合いに加え、施設内の「地域交流室」では、地域の方やボランティアの活用で利用者との交流を広げています。隣接する公民館や図書館等の地域資源も活用しています。	
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	スタッフ全員が認知症養成講座を受けており、オレンジリングを身に着けることで、スタッフの意識の啓発と相談しやすい環境作りを目指している。認知症への理解啓発の為にLAN伴に協賛している。		
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	利用状況、レク、行事などの生活内容や事故やヒヤリハット、スタッフの研修などを報告している。また地域の情報や社会資源の把握の場となり、サービス評価でも委員の方々のご意見をいただいている。	市の担当者、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族等の参加メンバーで2ヶ月に1度開催されています。内容は事業所からの報告が主ですが、ヒヤリハット事例を報告しアドバイスをもらう等サービス向上に活かしています。また、会議内容は細かく議事録に記載され職員と共有されています。	利用者、家族に順番に声をかけて出席を促し、幅広く意見を集める等の積極的な取り組みを今後も継続するとともに、双方向型になる様議題を工夫する等、更なるサービス向上へ活かした取り組みを期待します。
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	提出書類やマニュアルの作成、介護保険の請求、地域の支援事業などについても運営推進会議の場や窓口に出向き相談し、助言をいただいている。	各種報告の折や、運営推進会議にも積極的に事業所の実情を伝える様にしており、関係構築に努めています。また、警察による「オレオレ詐欺について」の講話を聞く等行政との協力関係を築いています。	
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	事業所での身体拘束に当てはまる項目を確認し、研修を定期的に行い、毎月のミーティングで確認しながら、取り組んでいる。また現状を運営推進委員会で報告している。	基準マニュアルが整備され、研修、勉強会等で身体拘束、虐待の内容と精神的弊害を全職員が認識し拘束を行わないケアに取り組んでいます。毎朝のミーティング時も虐待に繋がる言葉かけ等ないか振り返り対応方法を検討しています。	
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	虐待防止について事業所内や外部の研修に参加しており、職員間で虐待に当てはまることはないか、また対応の方法など検討しあい、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
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。	事業所で安心サポートについて学習しているが現在、安心サポートや後見人制度を利用される該当者はいない。今後も学習を継続していく。		
9		○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。	契約時に契約内容や重要事項の説明を十分に行い、要望を確認し疑問についても納得されるように説明を行っている。		
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。	家族様や本人からの、ご意見や要望を面会時や送迎時に、気兼ねなく話せるような関係作りに取り組んでいる。また外部の苦情などの相談窓口があることを伝えている。	家族により頻度のばらつきはありますが、家族面会時の会話が、最も要望等が聴ける機会となっています。また、運営推進会議でも参加家族から積極的に発言されており、年1回のアンケート調査とともに運営に反映させています。	
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。	毎月のミーティングや日々の業務の傍ら、スタッフも意見が言いやすい環境にあり、提案や要望は反映されている。	毎月の会議での発言機会に加え、日常的に話し易い雰囲気や心掛け意見収集に努めています。年1回の個別面談では具体的な思いや悩みを聴くとともに職員の意見、アイデアが通る環境を作っています。職員は、年間目標を設定し、更なる意欲向上に向け取り組んでいます。	
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。	目標管理制度にて年1回面談し「ありがたい姿」や、各スタッフの目標設定および勤務状況の現状確認している。法人内の等級基準書に添って年1回の昇給を行っている。		
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。	法人内の年間計画による研修、外部研修は、介護労働センター、県社協、独自で入手した研修に参加してもらっている。		
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。	日田玖珠グループホーム連絡会や、日田小規模連絡会に所属しており、定例会や研修会に積極的に参加している。		

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	本人の精神面や身体面を十分アセスメントを行い、本人が生活するうえでの、困りごとや不安を受け止め、信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族よりどんなことに困っているのかを具体的に聞き取り、可能な限り不安を和らげるような関わりをもって信頼関係を築くように努めている。		
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	家族より具体的に聞き取り後、家族とともに優先されることや思いを確認し、まず必要なサービスを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	すべての利用者ではないが、食後のかたづけや料理レクや毎日の掃除では、モップかけなどを手伝って貰い、出来ることを見出だすことで、生活を共にする関係づくりに努めている。		
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	来所された時には面会の声掛けを行い、一緒にレクに参加して頂いたり、食事介助をお願いしたりご家族と過ごす時間を支援し、絆を大切にしている。		
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	地域の公民館で開催されている教室の参加され、馴染みの方との交流が持っている。その交流を通じ、事業所でのイベントにも参加して頂いている。また掛かりつけ医の受診や往診を継続している。	利用者個々の生活歴、大切なことや人など、家族の思いも含め図式を作成し、全職員で情報共有し支援に繋げています。その中で趣味の継続や小規模多機能ホームに訪れた友人・知人等の会話、隣接する公民館の教室に通う人、図書館で本を借りたり馴染みの生活を支援しています。	
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	生活の様子や会話から、性格や利用者間どうしの「好き、嫌い」を把握し、トラブルがなく、孤立される方ないように、活動などに参加できるようにしている。		
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	退居されても、その後の状態やサービス利用などを把握し、家族が相談などをしやすい関係を継続している。		

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
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	すべての人の思いや暮らし方の希望に添えているとは言えないが、気分転換ができるよう様々な形で本人の希望に添えるように努力している。	理念である「～自分らしく笑顔で喜びの生活を送る～」をキーワードに、利用者と一緒に楽しく過ごす中、希望や意向の把握に努めています。情報は「暮らし方シート願い事叶えます」と題した様式に記録し、情報を共有、本人本位の支援に繋げています。	
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	アセスメントシートやカンファレンスをもとに、以前のサービス利用などを把握し、ご家族や本人からの聞き取りなどで「暮らし方シート」を作成し、理解を深めるようにしている。		
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	毎日の申し送りや各種記録にて、日々の変化や興味、意欲の観察を行い、利用者の状態確認ができています。		
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	情報を収集し、解決すべき問題を明確にし、担当者会議での意見を計画に反映している。また個別計画は担当スタッフの意見も反映されている。	日々の支援で得た情報を月1回のカンファレンスでまとめ、担当者会議に反映させています。更に定例のモニタリングから再アセスメントを経て介護計画を作成しています。4ヶ月毎の計画の見直しに関しては家族、医療関係者の意見も大切にしています。	
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	本人の日常生活の様子を観察し、個別に記録しており、更に毎月のミーティングでは個人について4か月毎に、担当職員が中心になって、現状を確認しながら、実施経過を報告している。		
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	新たなニーズの発生や問題発生時には、素早く対応し、ケア内容や利用方法を調整し、多機能的に柔軟に対応している。		

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	公民館活動への参加や地域の行事に積極的にスタッフとともに参加し、本人の望む豊かな暮らしを支援している。		
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	本人の病状を十分把握し、その状態に応じてご家族とカンファレンスを行いながら、かかりつけ医との連絡体制を整えている。	本人・家族の希望によりこれまでのかかりつけ医に継続して受診しています。通院困難な利用者には月2回の往診があり、24時間対応の医療機関との連携で安心して過ごせるよう支援しています。	
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	常に介護職と看護職との情報の共有は出来ており、報告や相談により、適切な受診や看護は提供されている。		
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。	利用者が入院されたら、速やかに情報を提供し、退院中も密に連絡をとり、退院調整がスムーズにおこなえている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の方には、日々変化する病状を把握し、早い段階で適宜カンファレンスを行っている。地域のサービスとの連携も含め、事業所でできることを提示し、終末期のあり方を十分話し合っている。	終末期に向けた対応は、本人・家族の意向を踏まえ医師・職員が連携を取り早い段階から話し合いの機会を設けています。主治医から在宅医への引継ぎも行われています。重度化した場合の施設の出来る事を家族に説明し対応方針の共有を図っています。	
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を設置しており、日々の点検や操作方法などを研修し、急変時の連絡体制がある。今後全職員初期対応ができるように、研修を予定している。		
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	防災管理者のもと自衛消防組織を設置し、防火管理業務委託者と連携し防火管理体制を作っている。消防計画書を提出し、消防署の指導の消防訓練を年に2回予定している。	消防署の協力を得て、今年度は11月末と来年2月の2回、避難訓練・消防訓練を計画しています。地域の方には外に避難した利用者の見守りをお願いする計画をしています。	

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
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	接遇研修を定期化しており、一人一人の生活歴や性格を把握し、自尊心の尊重やプライバシーを侵害しないような声掛けやケアに努めている。	マニュアルを作成して、接遇研修を定期的に変更しています。対応チェックシートにより職員の意識の向上につとめています。利用者への声かけも職員同士が確認と改善を行い事業所全体での取り組みがみられます。	
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	なるべく本人が希望を表出できるように、声掛けや聞き取りを行っている。自己決定や訴えられない方には思いを代弁するようにしているが、受け身的になっていることもある。		
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	一日の流れの中で、体調や利用者の気分、思いに配慮し、起床、食事、入浴、休息、レクの参加など、本人のペースで過ごせるように配慮している。		
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	本人の希望通り、ドライヤーをの種類を変えたり、本人用の化粧水やクリームを使って頂き、ウィッグの管理も行っている。洋服選びの支援も行い、個性を重視しおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	毎食後、食器やトレー、テーブルなどを拭いて頂いたり、利用者ができることを日々見つけながら、一緒に作業ができるようにしている。料理レクの際は野菜を切ったり、おにぎりを握ったり、楽しく作業をして頂いている。	利用者の好みの献立で、毎月お料理レクレーションを行っています。大変好評で、利用者と職員が一緒になって作業し、食事をする楽しみな時間となっています。食後の片付けは、利用者が出来る事を職員と一緒にしています。	
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	管理栄養士によるバランスの良いメニューを衛生的に、個人の適正な摂取量に添って提供されている。ソフト食やミキサー食、ゼリー食の提供も可能であり、水分摂取の強化にも取り組んでいる。		
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	毎食後の口腔ケアは実施しており、夜間は義歯を洗浄するなど、清潔保持に努めているが、個人の能力を活用する面では、時間がかかり、十分でない為、スタッフが介助してしまうこともある。		

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
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	日中は体調不良がない限り、オムツ使用はせず、個人の排泄パターンに添って、パット類を選び、環境を整え、声掛けや介助を行いながら、自立に向けた支援を行っている。	日中のおむつの使用は、体調不良の方以外極力避けて排泄パターンをもとに利用者の様子を伺いながら声掛けや介助を工夫してトイレでの排泄を大切に支援しています。	
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	排便の有無を確認しながら、本人の状態を観察し、個々に応じて飲食物の工夫や運動、腹部マッサージなどで予防に努めている。かかりつけ医の指示にて下剤の調整も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声掛けで「午後から入りたい」「入りたくない」の本人の希望に合わせて再度声掛けし、入浴して頂いている。また入浴中はゆっくり本人の思いや近況を聞いて関わりを持つようにしている。	入浴日を週3回設定していますが、利用者のその日の希望を確認して入浴して頂いています。拒否される方には介助者が変わったり、声掛けや対応を工夫して一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援をしています。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握に努め、その日の状況に応じ、ベッドで休んで頂いたり、希望により、お昼寝の時間も設けている。クッションなどを用い、安楽な姿勢で休んで頂けるようにしている。		
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	全スタッフが利用者の服用している薬物について情報を知り、飲み間違いなどが無いように、保管場所や担当者を決めて、チェック表に記録している。また薬が変更になった場合の観察も強化している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味特技などを把握し、午後の個別ケアに取り入れている。食事や飲み物など本人の嗜好に応じて対応できている。毎月楽しい行事を企画し、外出などで気分転換を支援している。		
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	本人の希望に添って、家族や地域の方の協力で、公民館活動や地域の行事に参加して頂いている。買い物や地域のイベントなどの外出の企画を行い、可能な限り屋外に出られるように支援している。	利用者の希望に添って、名所や季節が感じられる場所や外食等に出かけています。近くの公民館活動に参加したり、図書館を利用して日々の生活の活力になっています。買い物や地域の行事の参加で地域の方々との触れ合いの場を大切に支援しています。	

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
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	外出での買い物やお金の所持、または販売車での買い物の支援を行っている。金銭管理ができる方の買い物外出でも、タクシーや付き添いボランティアさんの調整を行っている。		
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	携帯電話を所持されている方もおられ、自分の好きなタイミングでご家族や友人に連絡を取られている。また「電話をしたい」の訴えにもスタッフが支援している。		
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	天井が高く、地元の木材をふんだんに使い、柔らかな日差しが差し込む、開放的な空間になっている。オープンキッチンで利用者が家庭的に台所からの心地よい音や臭いを楽しめ生活感がある。作品を飾ることで明るい雰囲気漂っている。	木の温もりが感じられ、明るい光が差し込むゆったりとした空間の中、オープンキッチンからの音や匂いで生活感がみられます。利用者と職員のアイディアの詰まった、手作りの季節の壁飾りや作品が窓辺に並べられ、居心地よい空間作りがみられます。	
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	お部屋で過ごしたい方や横になりたい方には、ベッドで休んでいただいたりしている。利用者にあった訓練や趣味活動などを支援し、気の合った方々で好きな場所で過ごしていただいている。		
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	私物の家具などを持ち込まれたり、ご家族や奥様の写真を飾ったりされている。また物の整理や管理ができない方には、ご家族と相談しながら、ご家族とスタッフが協力し、安心できる空間になるように努めている。	居室には馴染のタンスやソファ等の家具が置かれ家族の写真が飾られています。鏡・ブラシ等の日用品も使い慣れたものが使われています。家庭の延長である空間づくりに努め利用者が安心して過ごせるよう支援しています。	
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	一人ひとりの「わかることや、できること」把握して、個別計画を立て、スタッフの見守りのもとで、安全に注意しながら、出来るお手伝いをして頂き、活気のある生活を過ごせるように工夫している。		