

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	3372900104		
法人名	有限会社 ファイン		
事業所名	グループホーム やなせ		
所在地	岡山県井原市芳井町築瀬145番地5		
自己評価作成日	平成24年1月9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372900104&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成24年3月24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)】

人間に欠くことのできない水にこだわり、自然の水が本来持っている力に近い水をホーム全体で使用することによって、体の中からのケアを手助けします。そして利用者の方々の人格を尊重し、常に相手の立場にたち、生き生きとした生きがいのある生活をしていただくために、小田川の四季を眺めながら、ゆったりとくつろげる空間と 笑顔あふれる家庭的で安心できる環境を地域の方々と共に創っていく努力をしています。利用者一人ひとりにあった支援、思いに添えるような支援を目指して日々取り組んでいます。一年おきに地域の人を招いて夏祭り 観月会等を開催し、地域交流を図っています。ホーム内ではコンピテンシー勉強会(仕事のできる人の行動基準)に取り組んでいます。また、その人の「~したい」を叶えるために温泉・リバス旅行を計画し実施、利用者様・ご家族様・職員と共に歩めるよう日々努力しています。

【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)】

地域住民である代表者は利用者や職員の健康、環境に良いものを提供したいとの信念があり、調理はもちろん、入浴や食器洗い、さらにはトイレの水に至るまで自然に近い水を使用している。利用者の「~したい」を叶えるため、全職員が一人ひとりの思いに沿ったケアの実現に努力しており、利用者は穏やかにゆったり生活することができている。「やなせ便り」は、写真がふんだんに掲載されており、利用者の近況報告や事業所からのお知らせが伝えられ、家族から感謝が得られている。コンピテンシーの導入や研修、職員教育に力を入れ、良質なサービスの確保とさらなる向上に取り組んでいる事業所である。

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、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

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	事業所理念を玄関に備えている。職員全員に徹底するよう配布し理解してもらっている。週1回のミーティング等で話し合っている。また、新たにコンピテンシーを作成し、昼食後出勤者全員で唱和している。	理念を玄関に掲示しており、週一回のミーティング等で話あっている。さらに「私たちの約束」と題したコンピテンシーを出勤者全員で毎日唱和する事で、理解と意識づけを図っている。	
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まつり、秋祭り、とんど祭り等公民館で開催される行事に参加させて頂き、一緒に交流を図っている。また、地域の方が出来立て新鮮野菜を持参していたき交流を図っている。	地域で開催される祭りや行事等に積極的に参加している。また、ボランティアによるサックスや尺八演奏、踊り等には近隣住民の見学があり、地域の方と触れ合う機会が多い。	
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	地域の方を招いて行事を開催し、その中で認知症について話し合ったり、認知症家族への相談も受けている。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催している。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。(市役所職員・民生委員・自治会長・老人会長・ご家族様)	行政職員、家族、地域住民、職員などの参加で、二か月に一回開催されている。会議では、事業所の状況や報告とともに出された意見をサービスの向上に活かしている。	
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	日頃から市町村介護保険課、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。(運営推進会議には必ず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。また、介護相談員も利用している。	市担当者が運営推進会議に出席しているほか、市主催の介護サービス事業所連絡会に毎回参加している。さらに、直接出向いたり、電話で指導や助言を受けており協力関係は構築されている。	
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。夜間は、よべーのセンサー対応としている。定期的にカンファレンスを開いている。	日中の玄関や勝手口の施錠は行わず、利用者が外出しようとする時は一緒に付き添う等の対応を行っている。身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、家族の強い希望や緊急時止むを得ない時には、家族に同意をもらい、一時的にベッド柵を使用している。	
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	高齢者虐待防止法を含む虐待防止に関する勉強会に参加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、家族関係を把握し、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。労務士にお願いして勉強会参加と地域の長寿クラブの総会で「成年後見とその他の契約・遺言、老いを自分らしく生きるために～」と題して講演会に参加している。		
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み、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、家族の面会時にゆっくり話を聞いている。要望についてはミーティングで話し合い解決方法を検討している。来所時には話し易い雰囲気作りに努めている。	玄関に意見箱を設置しているが、来所時に家族から意見や要望を聞くことが多い。頂いた意見等はミーティングで検討し早急に対応している。家族からも、話をよく聞いてくれると好評である。	
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	毎週月曜日にミーティングを行い、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。	代表者や管理者は職員と日頃から気軽に話せる関係であり、ミーティング時に職員の意見や要望を聞いている。さらに、年に一、二回個人面談を行い、業務に対する意識づけやモチベーションの向上を図り、職場環境の整備に努めている。	
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・管理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・市町村の研修会や学習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、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	ご家族の思いを理解しながら、ご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、本人の希望するサービスは何か、どんな支援が必要か、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や情報共有に努めている。三か月に1回やなせ便りを発行している。		
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	地域で暮らす馴染みの知人・友人・親戚の面会もある。継続的な交流ができるよう働きかけている。自宅近くの理髪店に行き、地域との交流を楽しみにしている。ライフサポートプランを活用し～したい思いを大切に支援に努めている。	家族は毎月来訪している。また、親戚や友人等が訪ねてくることもある。さらに、入居前からの行きつけの理髪店に行ったり、地域の行事に参加したりと、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、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、掃除をしてもらったり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。ホームの行事に招待したり、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。	日々の関わりの中で、利用者の思いや希望の把握に努め、無理強いしない細やかな対応に取り組んでいる。意志疎通の困難な利用者に対しては、表情やしぐさなどから意向や希望を汲み取り、利用者本位に努めている。	
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日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。	利用者の状況や家族の意見、職員の気づき等を踏まえて毎日カンファレンスを行い、ケアマネージャーが介護計画を作成している。また、見直しが一ヶ月に一度行われており、現状に即した適切な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	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	最近、山間部に独居の利用者がホームに入所され、犬を預かり本人が朝・夕、散歩・えさやりを行い柔軟な支援を行っている。		

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
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。徘徊のある利用者については駐在所に協力してもらえるようお願いしている。		
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・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。ご家族が無理な場合は、職員が同行している。受診時、訪問するなどして主治医と関係を築く努力もしている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医を受診している。通院介助は家族対応を基本としているが、状況に応じて職員が同行し、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は記録や申し送り等で共有している。	
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	利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護職員がいない時でも早期発見、早期治療ができるように努めている。		
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	本人や家族の意向を尊重しながら事業所で「出来ること・出来ないこと」を話し合いながら取り組んでいる。医療行為以外で出来ることを主治医と相談しながら取り組んでいる。(終末期における同意書)作成	入居時に看取りについて説明を行っている。利用者の状態に応じ主治医や家族等と相談し、事業所として可能な限りの支援に取り組んでいる。同意書は事業所の方針とともに、家族の希望が選択できる形式となっており、分かりやすく工夫されている。	重度化や終末期における指針を具体化するとともに、医療関係者との更なる協力体制を整え、方針の統一を図る事を期待したい。
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。心肺蘇生法(AED)の勉強会を開きご家族様と一緒に勉強を行いました。		
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	消防署の協力を得て年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。近いうちに消防士を招いて勉強会を開く予定としている。	消防署の協力を得て、日中想定避難訓練を年二回実施している。近隣の事業所との連携を行い、非常時には、協力が得られるような取り組みを進めている。また、地域の若い世代との連携も予定している。	地震や水害等、複数の災害発生を日中夜間想定で実施し、非常用食料等の備蓄も含めた、さらなる安全対策を期待したい。

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
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	コンピテンシー勉強会に参加する。仕事ができる人の行動をとりいれ「ちょっといい気分」になってもらう。職員の質を高め、ノウハウ、コツの共有化を図る。	食堂で落ち着いて食べられない方には、居室へ配膳するなど、「無理強いしないケア」に努めている。また、室内に入る時はノックや声掛けを行い、プライバシーを損ねない配慮を行っている。	
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・塗り絵がし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、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することもあるが、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	散髪サービスにて本人の希望に沿う形で実施している。男性利用者には希望により職員が散髪を実施している。		
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を提供している。利用者様に食べたいものを尋ね、一緒に買物に行き、下ごしらえや後片付けを一緒にしている。職員は同じメニューと一緒に食べている。ゆったりとした雰囲気の中で食事ができるよう配慮している。	利用者の好みを取り入れた献立を職員が作成し料理を提供している。下ごしらえや後片づけは、利用者ができる範囲で協力して行っている。さらに、外食や戸外のバーベキュー等もあり、利用者が食事を楽しむことができる支援が行われている。	
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。		
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	食事前には嚥下体操を行っている。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。		

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。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握するとともに、タイミングを見計らって声かけを行っている。トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。紙パンツから布パンツに変更した利用者もいる。	
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。排便困難時には寒天でお茶ゼリーを作り提供している。		
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。ひとりひとりの入浴。冬至には柚子風呂を行い風邪をひかないよう配慮している。	利用者の体調や意向に合わせた入浴の支援が行われている。必要時には併設施設内にある機械浴で入浴ができる。時期によって入浴剤を入れたりゆず湯等、入浴を楽しむ支援が行われている。	
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)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・喫茶店に出かけられるよう支援している。温泉に行きたいとのことにて朝霧温泉「ゆ・ら・ら」に職員と同行する。また、秋にはバス旅行を計画し、四国まで利用者様、ご家族様、職員と楽しい一日を過ごしました。	一人ひとりの希望に沿って、温泉やドライブ、菜園に出かける等多くの外出の機会がある。毎日外出を希望される利用者にも、積極的に支援を行っている。四国のバス旅行は家族等に好評で思い出の一ページとなっている。	

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
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ある。コンビニへ、店へ買物に行くと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	「家族に電話をしたい」と要望があれば、電話をかけて話してもらっている。手紙やはがきなどもいつでもやり取りができ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	天窓から光が入り、部屋を明るくしている。東側にはウッドデッキがあり、天気の良い日にはティータイムをしている。硝子戸の向こうは屋外の景色が良く見えて春夏秋冬が楽しめる落ち着いた空間を作り出している。ウッドデッキ横にはキャバリエ犬の元気な姿が伺える。	食堂兼居間や廊下は、車いすでも十分な広さがある共有スペースとなっている。特大な掃き出し戸からの彩光は心地よく、自然豊かで季節の彩りが溢れる風景が広がっている。各テーブルにさりげなく花々が置かれており、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮が行われている。	
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	ソファや椅子の配置替えによりくつろぎのスペースとなるよう配慮している。		
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をを活かして、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ている。	清潔な居室で、仏壇や家族の写真等、思い出の品々が持ち込まれている。家族に馴染みのある品々を持ち込んでもらうよう協力を得て、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫されている。各居室にあるトイレも毎日掃除され衛生的である。	
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。		