

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2090900099		
法人名	上伊那医療生活協同組合		
事業所名	生協ケアセンター春近ないろの家		
所在地	長野県伊那市東春近1486番地		
自己評価作成日	平成26年2月17日	評価結果市町村受理日	平成26年4月23日

※事業所の基本情報は、公表センター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/20/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2090900099-00&PrefCd=20&VersionCd=022
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	有限会社 エフワイエル
所在地	長野県松本市蟻ヶ崎台24-3
訪問調査日	平成26年3月18日、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) 】

ボランティアさんを中心に関わって頂いている、中庭を利用した畑づくり。夏は野菜を収穫し、料理に使用したり、芝生のスペースでは行事を行っています。

【 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) 】

生協ケアセンター春近ないろの家は、グループホーム2ユニットと小規模多機能型居宅介護の事業所である。合同での行事の開催、ボランティアとの交流、畑仕事など、お互いの行き来を通して活動の幅の広がりと楽しみの倍増、社会とのつながりに努めている。
母体が医療機関であり、今の生活が維持できるように機能訓練士による訓練の実施もあって本人・家族の安心・信頼の獲得へも繋がっている。そして、地域のボランティアや協力者も多勢で、「共に支え、支え合っていく」という実践も確認できる。
開所からのその積極的な取り組み姿勢・実施と地域の多くの応援者の協力で、地域に根ざした事業所に徐々になりつつある事業所である。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(A)

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	☐	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活き活きと働けている。 (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				

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							
ユニット名(B)							
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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広がったり深まり、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。 (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				

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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。	各職場に貼り出し、また、職場会のレジメにも載せて意識付けを行っています。 定期的な自己評価・期末評価でも、理念を基に評価をしています。	利用者の尊厳・その人らしい生活の継続・地域との関わりを理念に謳っている。 そして、事業所のサービスの在り方、成すべき役割を明確にし、具現化に向けての努力が視られる。	
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。	定期的に活動が地元のボランティアが入っていて、交流会を持つ機会を作っています。 地域・地元のお祭りや行事(どんど焼き)なども、可能な限り参加しています。 買い物は地元の商店を利用しています。	管理者はじめ職員が地域の一員という意識を持ち、地域へ出かけるだけでなく、事業所の行事・講習会への声掛けなど、地域との結びつきに積極的に努める姿がある。また、広報を地区に回覧し、事業所を知ってもらう取り組みもしている。 ボランティアや協力者が多く、「共に支えていく」という意気込みを感じる。	
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。	中学生の職場体験で、認知症の学習会を行っています。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度開催しています。 そして、これまでの取り組みを伝え、近隣の方や市の方より意見を頂いています。	会議では事業所の取り組みや、現状報告・職員の研修報告もしている。 参加者からは地域の情報やモニター役としての意見を得るなど、サービスに役立つ中身の濃い会となっている。	
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、協係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議を通して空き情報を伝えたり、これまでの取り組みを報告しています。 また、困難事例なども連絡を密にとり、カンファレンスに参加したり、定期的に相談しています。	市町村・系列事業所との連携により、困難事例や課題については協力しながら解決の糸口を見つけるなど、関係はスムーズである。	
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「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。	基準はありますが、現在対象となる方がおりません。 今後、身体拘束についての学習を今後行う予定です。	ひもときシートを活用して利用者目線での話し合いがもたれているが、各ユニットの施錠など、安全やリスクを考慮しての行動制限が見受けられる。	事業所の理念・身体拘束・権利擁護等の理解を深めて、自由な暮らしの保障へと前向きな検討を期待したい。

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
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。	会議、学習会を通じて、虐待事例について見逃さないよう注意を促すとともに、疑わしい様子がある場合は報告をするようにしています。		
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。	今年は成年後見人制度の研修に参加しました。 伝達する機会を持つ予定です。		
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。	利用開始の際には、契約書などの説明を済ませ、質問なども伺いながら進めています。 契約書以外にも、利用にあたってや重度化についての説明も行っています。 運営推進会議にも参加のお声をかけています。		
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。	事務所に苦情箱を設置し、ご家族から意見があった際は検討し、家族向けのお便りに載せて配布しています。 苦情のあった際は、運営推進会議でも報告しています。	家族会や運営推進会議で把握したり、電話や面会時に直接言ってくれる家族もいる。 そして、出された意見等については会議で話し合い、サービスに反映するとともに、運営会議・広報紙で報告して透明性を図っている。	意見箱の設置場所や記入用紙の見直しなど、気楽にもの言える環境を更に整えることで、仕組みがより機能してくると思われる。
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。	月に1度職場会議を行っており、勤務などで出席できない職員には事前に意見を書いてもらっています。 決定事項も周知するようノートを活用して行っています。	職場会や係会で意見・提案を聞いたり、面談にて個別に吸い上げてみる。 そして、自由な発言・提案がサービスに活かされている事が確認できる。	
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。	定期面談を予定し、チェック表などを使用して自己評価をしています。 勤務については、毎月予定を聞き、可能な限り希望を通せるよう工夫しています。		
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。	研修の出席状況・学習会の出席状況を把握し、できるだけ皆が参加できるよう研修の声を掛けています。		

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
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。	法人内の研修や、協力団体の介護職研修に出席して、意見交換をしたり、グループホーム担当者会議に出席して交流をしています。		
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。	ケアプランの立案と、定期的な評価を行っています。 利用開始の際も立案に向け、本人の希望を伺いながら、どのように安心して暮らすことができるかを探りながら対応しています。		
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。	変化があれば電話連絡をしたり、面会後に入所の様子をお伝えしています。		
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。	アセスメントにおいて、情報収集や聞き取りを済ませ、計画に活かすように努めています。		
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。	ご本人のできること、できないことの把握に努め、調理・掃除・洗濯干しなど、職員が一緒に行えるよう働きかけています。 また、作った食事を一緒に摂っています。		
19		○本人と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。	面会の際にはご本人の様子を伝え、行事の際には一緒に参加を声かけています。 また、定期的なお便りを作成し、配布して様子を知って頂いています。		
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。	ご本人の家へ行ってみたい、以前働いていた場所へ外出する機会を提供しています。 また、小規模多機能型居宅介護利用者の面会者(知り合い)と一緒にお茶を飲んでいただけるよう声をかけています。	小規模多機能型居宅介護の利用者との関わりや個別の外出支援など、関係が継続できるように積極的な支援が行われている。 また、その際の本人の様子は細かく記録され、その後の支援に活かしている。	
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。	フロアーにて、10時に皆で挨拶をしながらお茶を飲んでいます。 レクリエーションなども皆で行う時間を持ち、孤立することがないように声をかけて対応しています。		

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
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。	退所後も行事(花火)のお誘いのお便りを配布しています。 亡くなられた後、訪問させていただいています。また、必要に応じて相談にも伺っています。		
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。	ご本人・ご家族の希望を聞きながらケアプランを立案して、定期的に評価をしています。カンファレンスには、できるだけご本人の参加を促して実施しています。	「物語られるいのち」に沿った、今までの暮らしの把握と共に生活するなかで、これからどのように暮らしたいか・何をしたいかを日常会話から掴むように心掛けている。 また、家族からの情報も大切にしている。	
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。	「物語られるいのち」のツールを活用し、情報収集をしています。 以前の生活の様子、サービスの経過を把握して、ケアにつなげる努めています。		
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。	ケアが本人主体の対応になっているか、カンファレンスを通して、確認しています。		
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。	短期目標・長期目標を定期的に評価をして、ケアの中でご家族に協力を求める場合は依頼しています。	本人のしたい事、できる事など、本人・家族の意向が太い柱となった計画が策定されており、したいことが継続できるように機能訓練士による訓練をプランに入れている利用者もいる。 そして、モニタリング・評価・見直しは定期的又は随時実施され、本人の今に沿う計画といえる。	
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。	生活記録から日々の様子を記録し、定期的にケアプランの見直しを行っています。 日々の中で気になることや、状態が変化した時にはその都度、カンファレンスをしています。		
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。	ケアプランに反映したり、本人を交えてカンファレンスを持ち対応しています。(外出など)		

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。	個別対応で、地域の図書館への定期的な外出をしています。 また、毎週の地元商店への買い物に利用者と一緒にしています。		
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。	定期受診や往診時には状態の報告をしていますが、受診の手配が必要な方は、ご家族へ依頼しています。	定期的な医師の往診・歯科健診、訪問看護師の訪問など、状態の変化を早めにつかみ健康状態の維持に努めている。 また、母体の医療機関との連携もあり、本人・家族の安心も増している。	
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。	毎週の訪問看護からの訪問時に、状態報告をしています。 また、体調不良時には電話にて家族へ等へ報告を済ませ相談をしています。 そして、受診が必要な時は、早急に家族へ連絡しています。		
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。	退院の目的が付いたときは、病院へ出向き、退院カンファレンスへ参加して状況の把握を済ませ、退院後のケアへつなげています。 また、病院での学習会に参加しています。 入院時には、サマリーを送り、様子を伝えています。		
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。	入所時に、重症化の指針を説明して同意を頂いています。 終末期の段階になった時点で、再度ご家族と話し合いを持ち、今後の方向性について検討しています。 主治医・訪問看護とも情報を共有し、ご本人の状態を把握しています。	入所の際に事業所の指針を説明し、本人・家族の意向を確認している。 状態の変化や重度化の際は話し合いを重ね、関係者と連携して意向に沿った最大限の支援に努めている。 ターミナルケア後は職員間での話し合いの場から運営推進会議につなげるなど、経験を活かす取り組みが確認できる。	
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。	マニュアルを作成し、急変時・事故発生の後、振り返りをしています。学習会を実施しています。 全ての職員が受けられるようにしていますが、実践力を身に付けているかは課題です。		

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
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。	職員連絡網、地域組合員へ連絡をし、地元職員を中心として災害時に備えています。また、定期的に利用者も交えて、災害について考える機会を持っています。	定期的な避難訓練と施設内外の定期点検を実施して、利用者の安全確保に努めている。また、訓練後の反省会における課題検討を経た改善事例も確認できる。月1回の防災係会では、火災・地震・水害・季節など、あらゆる災害場面を想定しての話合いの場が設けられ、利用者を守る強い姿勢を感じる。そして、有事の際の近隣住民の協力体制については検討中である。	検討課題の実施は期待したい。
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。	プライバシーに配慮しながら、その日その日の対応を考えながら関わり、職員皆で対応に努めています。	利用者の誇りやプライバシーに配慮した声掛けなどに注力している。また、広報紙の写真掲載の際は予め同意を得るなど、情報の保護に努めている。	利用者の尊重やプライバシーの保護についての意識が全職員に更に浸透することで、利用者がより落ち着ける環境となり、家族の安心も増すと思われる。
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。	10時のお茶の時間は、好みを聞いています。昼食献立では、お一人お一人の希望献立日を作っています。行事の際には挨拶をお願いしています。		
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、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。	生まれてからの仕事や家族背景等をもとに、暮らしぶりに合わせた利用時間、利用者のペースを尊重した配慮をしております。		
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。	日中は普段着にて過ごして頂いています。入浴時には、服を選んで頂くよう声をかけています。外出時には、お化粧をしたり、おしゃれをして出かけられるよう声掛けをしています。		
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。	10時のお茶の時間は、好みを聞いています。昼食献立では、お一人お一人の希望献立日を作っています。準備や、片付けの声掛けをし、できる方と一緒にを行っています。	食品注文カタログを見て、食べたい品選びや食材の買い物、できる事の手伝いなど、利用者の関わり場面も多く、行事食や個別希望メニューの取入れも好評である。また、栄養士による献立やアドバイスは検討中と聞く。ボランティアとの畑仕事は本格的で、野菜の成長・食する楽しみが利用者にも与える効果は大きい。	

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
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。	食事チェック表を活用し、食事量の確認をしています。水分、食事が少ない時は、量をチェックすることもあります。 毎朝、牛乳・ヨーグルトなど飲まれる方には本人用を準備して対応しています。		
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。	毎食後口腔ケアの声掛けと、介助が必要な方には介助をしています。 義歯の方は、定期的に義歯洗浄剤を使用しています。		
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。	チェック表を活用し、排泄パターンを把握して援助しています。 できるだけトイレでの排泄を働きかけています。	排泄チェック表にて本人の様子・パターンを把握し、それに応じての声掛け・誘導で、トイレでの排泄を勧めている。 オムツから紙パンツ、紙パンツから布パンツへの改善もあり、快適な排泄への努力が確認できる。	
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。	食事面で、水分・牛乳など乳製品を摂って頂いたり、プルーンなど提供しています。 トイレに座り、排泄できるように援助しています。		
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。	希望のある方は、入浴回数を増やしています。時々、入浴剤の使用を楽しんでいただいています。	家庭的な広さの浴槽と機械浴室の設置で、本人の安心と負担軽減の入浴となっている。 入浴の他にも、本人の希望や皮膚の状態、毎日足浴をしている利用者もいる。	
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。	居室の環境をできるだけ家と同じように整えたり、安全に過ごせるよう家具などを配置しています。室温などの調節をしています。		
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。	服薬マニュアルを活用し、薬セットの段階から内服までダブルチェックをしています。内服薬の内容を個々にファイルし、セット時も確認をしながらセットしています。		
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。	季節毎の行事計画をしたり、誕生日会などを実施しています。 忘年会など大きな行事では、ノンアルコールの飲み物を希望を聞いて準備しています。		

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
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。	図書館・買い物・外食・自宅など、希望を聞いて外出を支援しています。そして、ご家族へ声をかけたり、ボランティアの方へ協力・参加をお願いしています。 暖かい時期には、近隣へ歩いて散歩に行きます。	全体での行事・ドライブ・散歩、個別の外出を積極的に実施している。 そして、外出の際は家族やボランティアへの協力依頼を経るなど、外出の機会拡大に努めている。	
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。	お小遣いを持参して、外出時にはご自分でお金を使えるよう援助しています。		
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。	希望時に、電話対応をしています。		
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。	飾りなどをして季節感を取り入れています。 座る位置を決めることで利用者様が安心するため、だいたいの席を決めています。	共有空間を快適に過ごせるよう、温度・光・音などに注意を払っている。 また、炬燵を置いたり、一人で過ごせる場所の確保など、居心地の良いホールとなっている。 サンルームの活用方法についても検討していく予定という。	利用者の居場所づくりについての意識を深め、サンルームの有効活用は期待したいところである。
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。	小さなテーブルやソファを置き、居場所づくりをしています。 冬季はこたつを設置し、常時二人から4人があたるので喜んでいきます。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	できるだけ家と同じような家具配置にしたり、使い慣れたものを持参していただいています。	ベッド以外は持込みとしており、それぞれが家具や仏壇を置いたり、暖簾を掛けたりしている。そして、入所前に自宅を訪問して本人の部屋を見せてもらい、同じような環境作りを勧めているが、馴染みのものの持込みは少なく、課題と感じている。	
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。	居室前に表札を貼り、ご自分の居室がわかるようにしています。 暖簾なども持参して頂きわかるようにしています。		