

### 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	1092600012		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	草津温泉湯治館そよ風		
所在地	群馬県吾妻郡草津町大字草津464-702		
自己評価作成日	平成29年11月2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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年11月22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)】

年間を構えて、複合施設ならではの他のサービスとの合同の行事を開催している。短い夏の期間、散歩に出掛けたり畑で野菜を育て有意義な生活をたのしんで頂き、収穫した野菜で食事を楽しんでいる。草津という事で入浴は温泉に入られている。
---

【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)】

草津温泉街にあることで、事業所には温泉が引いてありいつでも入浴することができ、慣れ親しんだ草津節を口ずさむ利用者も多く、入浴をたのしめる環境にある。散歩などでの利用者や地域の方との関わり持ち、地域とのつきあいを広げている。長年入居している利用者のレベルを維持できるように、職員は「立位が取れる限りトイレにご案内する」「夜間も排泄誘導する」という考えを持ち支援しており、介護度が高い方でもおむつを使用している方がいない。実践に役立てるわかりやすい理念を職員全員で考えたなかで、「優しく、さりげなく手をさしのべられる心」をいつも心がけてケアに当たっている。
--

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 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

[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
<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	朝の申し送り時に理念を唱和している。全職員が理念を念頭におき、介護を実践している。	運営推進会議の提案をうけ職員で考えたその風5つの「あい」である話し合い・笑い合い・認め合い・助け合い・分かち合いは、職員が常に参照してケアの実践に活かすことができるわかりやすいものになっている。そうしたことを通し、利用者のペースにあわせた時間が送れるよう努めている。	
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	道路愛護や神社の祭り等、地域の行事に参加し、交流を図っている。文化際にも参加し作品を展示している。	地元の方が多く入居しており、知り合いの方々が声をかけてくれる機会である散歩や買い物などを大切に考え、地域との繋がりが図られるようにしている。その他、地域の祭りに参加したり、参加できない時には子どもみこしが来たり、甘酒を持ってきてくれたりとの関係がある。	
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	地域の方々からの相談を必要に応じ実践している。		
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	年間6回開催し、生活状況や地域交流の報告を行い、出席された方々から地域の用法や意見を頂き、サービス向上を図っている。	家族は代表の方のみの出席であるが、交番署長、広域消防長の出席があり、広く意見を聞くことにより、サービス向上へと繋げている。	家族の方々の多くの意見を反映できるよう、より多くの家族の参加を促すための努力を期待したい
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	日頃から管理者が入居様の入院や空き情報について報告し相談をしている。	ほぼ毎週介護支援専門員が役場を訪問し、相談をしている。特に、入退居の報告は常に行っている。	
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	身体拘束委員会を設置、毎月に行っている。職員は共有し、身体拘束をしないケアを実践している。	管理者、センター長は、毎月の委員会にて事故報告を受け、すぐに対策を話し合い対応している。眠れない利用者に対して眠剤を使わずに、夜間でも本を読んだり、話を聞いたりして、眠れるまで付き添っている。利用者のペースに合わせたケアを行っている。	
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	職員教育を徹底し、具体的な形にして意識付けをし、言葉の使い方などにも注意を払っている。		

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
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	相談があった場合には手続きは迅速に行えるように関係者や機関の情報を備えている。実際に1名の方が自立支援事業のサポートを受けている。		
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	事前に説明を行い、契約に至るまでの間にグループホームの施設や生活状況を見学して頂く。理解して頂いたうえで契約を行っている。		
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	家族の面会時等に要望を聞いたりして情報の共有している。	居室の室温についての家族の意見をもとに、居室に戻る前やパットを交換する15分前には温めておくことにし、体調や居心地のよさに配慮している。毎月家族に送る手紙は、パターン化しないように家族に寄り添えるものであるように話し合い作成している。	
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	毎月グループホームの職員でカンファレンスを行っている。意見を聞き、会議等に参加時に提案している。	業務改善に関しては、入浴時間の見直し等、必ずやってみて、それにより弊害のない時は改善している。利用者の対応に関しては、困難事例を常に話し合い、職員の提案により改善できた例もある。管理者は常に話が出来る場所において、提案を受け入れやすい環境を作っている。	
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回評価を行っている。評価の内容に研修の参加や資格取得を組み込み、向上心を高めている。		
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	月に一度勉強会を開催し職員の研修を実施している。新人職員には担当の指導者をつけ、業務を行いながら技術を見につける体制をとっている。		
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	セクション会議に参加し情報の共有をしている。		

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
<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	利用者様との関わり合いを密接にし、困りごと、不安などを傾聴している。安心してサービスを利用できるように信頼関係を築くことを重要としている。		
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	家族と初回の面談を通して、困り事を傾聴しながら、要望を把握し、信頼関係を築いている。		
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	サービス導入じの面談で多様なサービスの選択肢がある事を提示する。ご本人様、ご家族がより最適なサービスをご利用できるように支援を行う。		
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	利用者様に対し、共に暮らすもの同士、人生の先輩であることを念頭に置いている。職員から色々な事を学ぶ姿勢で、利用者様との関係がスムーズに進むようコミュニケーションを図り、接している。		
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	ご家族様にはご本人様の生活状況や身体状況を面会時や手紙などで随時報告、共有している。また、ご家族様が面会に来て頂き、信頼関係を築いている。		
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	利用者様と自由に面会に来て頂けるようにしている。ご家族様と外出、外泊が出来る様に支援している。また、言語化されない利用者様の対応では、定期受診時の帰りに町内を散策できるように努めている。	外泊や外出時は夜間興奮して眠れないこともあるが、外泊や外出へ向かう時や帰って来た時の笑顔を大切に、積極的に支援している。受診時は、帰りにドライブがてら馴染みの場所を通り、昔話で盛り上がるよう会話でつなげている。	
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	利用者様同士の会話では楽しくできるように、職員が間を取り持つ。また利用者様に寄り添った支援を行えるように、性格や生活史等の情報を把握し、円滑な人間関係を築く。		

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	サービスが終了しても、ご家族様から相談があった際には話を伺っている。		
<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	(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	利用者様一人一人の思いを尊重し、在宅で過ごしていた暮らしを継続できるように努めている。また、言語化できない利用者様でも日々の生活状況等から思いや希望、意向の把握に努めている。	利用者のペースに合わせた対応を、常に行えるように心がけている。そうしたなか、食事が終わると直ぐに口腔ケアに誘っていたが、様子を見ながら声をかけをしたり、側に腰かけて顔を見ながら思いの把握に努めたりして、申し送り等で職員が情報を共有できる体制を整えている。	
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	利用者様に対し、共に暮らすもの同士、人生の先輩であることを念頭に置いている。職員から色々な事を学ぶ姿勢で、利用者様との関係がスムーズに進むようコミュニケーションを図り、接している。		
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	利用者様個々の生活歴、習慣などの情報を把握し、併せてサービス利用の経過状態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	定期的に介護計画、モニタリングの実施をしている。ご本人様に対するご家族様からの情報や思い、職員からの日々の状況を元に、アセスメント、ケアプランを作成している。	計画作成担当者は現場に入りながら、利用者の様子、職員の意見等を聞き、理念に添った利用者本位の介護計画を作成し、ケアの実践を行っている。	今後も引き続き、細かなケア改善のためにもモニタリングは月1回行えるよう期待したい。
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	毎日の生活状況で気付いた点などを介護記録に記入している。また朝礼、夕礼時には全職員が状態を共有できるように申し送っている。モニタリング、介護記録を参考に介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者様一人一人好まれている手作業、レクリエーションに取り組んでいる。		

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
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	ダンスや楽器演奏などボランティアの地域資源を活用し、心豊かな生活が送れるように支援している。		
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	利用者様の定期受診時、町内のかかりつけ医であれば、付き添い介助をおこなっている。また、受診した時の内容をご家族に電話で伝えている。	受診介助は、職員が行っている。往診時には、職員が利用者の様子を細かく説明し、受診の内容は電話ですぐに家族へ伝えている。他科受診は、家族に依頼することもある。	
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	週1回の訪問看護で看護師による健康管理を実施している。利用者様一人ひとりの状態について、相談や対処法を頂いている。重度化しない様に支援している。		
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。	入院された時は、面会に行く。病院側と身体状況やメンタルケアの確認等の情報交換を行い、早期退院できるように努めている。		
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	入居時に利用者様のご家族に終末期のケアについて説明を行っている。介助でも食事が摂れない場合など、施設では対応できない事を説明、重篤化した時の事も想定した話し合いを行っている。また、協力病院などの医療機関との連携を図り、支援している。	入居時に終末期のケアについて説明を行っているが、食事が1日取れなくなった時点などにも、あらかじめ家族に連絡し相談している。これまでに、1名看取ったことがある。今後、看護体制等が整ったら、終末期のケアを実践していく予定であり、実践に備えて勉強会を行っている。	
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	勉強会での応急処置、AEDの使い方、心肺蘇生術を学び、共用している。万が一、急変や事故発生に対応できるように努めている。		
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	火災や地震、水害等の災害を想定した避難訓練を年2回実施している。日中、夜間を想定した訓練を行い、消防隊等にアドバイスを頂いている。また、施設の近くの避難場所の確認を行い、災害に備えている。	防災マニュアルに沿って、消防署立ち会いのもと、年2回の訓練を実施しており、避難場所である中学校に利用者も避難する訓練を行っている。また、非常時は、隣にある病院にも避難することができ、地域の方々との連携もある。食料・水を備蓄している。	

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
<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	(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	研修や勉強会、グループホームカンファレンスで人格の尊厳やプライバシーの確保について学んでいる。また、業務中でも職員同士で注意をし合い、行っている。トイレ、入浴などのプライバシーに関わる事について、利用者様一人ひとりの性格に合わせて、対応を行っている。	人生の先輩として、理念にある「認め合い」の精神のもと、尊敬の念を持ち対応をしている。プライバシーを守るため、トイレや入浴誘導時は、小さな声でわかるようにゆっくり話しかけている。尊厳については、職員が学んだことを他の職員の対する研修として、月1回勉強会をしている。	
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	日常生活で利用者様の思いや希望を表現できるようにコミュニケーションを行っている。一日一回のセレクトドリンクを決めて頂いたり、手作業やレクリエーション等のやりたい事を選んで頂いたりしている。		
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	利用者様一人ひとりのペースを把握、尊重し対応している。職員は業務時間内で利用者様を急かしたりする事はせず、ゆったりと落ち着いた生活が出来る様に努めている。		
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	ご自分で洋服を選び、おしゃれが出来る様に努めている。ご自分で洋服を選ぶ事が出来ない方は何種類か洋服を見せ、選べる様に努めている。また、整容できる時間には、髭剃りや整髪等をして頂き、身だしなみを整える様に心がけている。		
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	イベントやレクリエーションで利用者様とおやつ作り、昼食作りを行っている。時々ではあるが、町内の食堂や弁当屋で出前を取り、皆様で楽しく食事をして頂けるようにしている。	ご飯と味噌汁は事業所で作っているが、おかず等は専門の職員がつくることで、利用者との時間を多く持てるようにしており、時々は利用者と一緒に買い物に行ったり、調理やおやつを一緒に作ったりしている。月に一度はリクエストを聞き、すき焼きやカレーライスなどを提供している。利用者は、テーブル拭きやお茶碗拭きを手伝っている。	「食事を楽しむ」ことについて職員で話し合う機会を持ち、どのような支援が可能かを検討することを期待したい。
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	一日の食事量や水分量を把握する為に記録に残している。事業所では一日の水分摂取量1500mlを目標とし、取り組んでいる。但し、糖尿病等のカロリー制限のある方や水分摂取の制限のある方は、主治医の指示に従い、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	毎食後の口腔ケアを実施している。義歯のある方は毎晩洗浄剤での義歯の消毒を行っている。ご自分の歯がある方は歯磨き粉を使用したケアを行っている。介助の必要な方は職員が介助を行い、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
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	共同トイレを使用し、時間ごとのトイレ誘導を行っている。また、利用者様の仕草やパターンを把握し、トイレの声掛け、誘導を行っている。ご自分でできる範囲(ズボンの上げ下げ、陰部を拭く、パットを汚物入れに入れる等)はして頂き、パットを直す、ズボンを上げ直すなどの仕上げを行っている。	利用者の尊厳を大切にしたいケアを目指し、オムツは最終的な手段と考えている、失禁の無いようにするため、排泄パターンを把握し小声で声かけしてトイレ誘導している。排泄が自立していることによりADLが維持でき、自立支援に繋がっている。	
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	管理栄養士によるバランスのとれた食事を提供をしている。また一日の水分摂取量を把握し、便秘予防に心がけている。水分勧めても摂って頂けない方にはゼリーなどで水分を補う様に努めている。腸の運動が良くなる様に体操や体を動かすレクリエーションを実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時の体調や状況に応じて支援を行っている。月一回体重測定を行い、体重の増減を把握している。事業所には温泉が完備されており、温泉入浴の提供を行っている。利用者様と楽しい談話や歌を歌い、くつろいで入浴が出来る様に努めている。入浴を拒まれる方には時間を空けたり、職員を代え声掛けを行い、対応している。どうしても拒む時は、清拭や足浴を行っている。	温泉が常に湧いており、マンツーマンの入浴を楽しんでいる。午後入浴することで、夜間ぐっすり眠れることにつなげている。入浴で、歌や話が弾み有意義な時間を過ごせるよう支援している。	
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	天気の良い日に布団を干している。また定期的、状況によってリネンの交換を行っている。気温の変化や利用者様の状態によって換気や暖房等を行い、気持ち良く眠れるように行っている。		
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	全職員が各利用者様の薬剤情報を把握できるように個人ファイルに挿入してある。利用者様の病気に関する症状や体調の変化した時、主治医に相談し、指示を頂いている。		
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	利用者様の生活歴や趣味など、情報を踏まえ、その方が熱心に楽しんで頂ける支援を行っている。ご本人様の残存機能を発揮できるように努めている。		
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	ご家族様と外出、外泊され楽しいひと時を過ごせるように支援をしている。毎月お菓子や食材を職員と買い物に行く機会を設けている。初夏から秋の気温の高い日になってしまいが、天気の良い日には園庭にて外気浴を行い、季節風景や外の空気を楽しんで頂く支援を行っている。	すぐ前の菜園で野菜を作り、味噌汁の具材にしている。天気のいい日は毎日のように園庭に出て、外気浴や散歩をしている。また、食材の買い物に行く日を設けて、職員と一緒に買い物を楽しんでいる。	



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
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	利用者様とご家族様に同意を得たうえで、事業所の金庫に小口現金を預かっている。ご本人様が必要なものを購入する時に活用されている。		
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	利用者様宛に手紙が届いた時は返信できるように支援をしている。施設内の電話は自由に使用できる。必要時には取り次いでいる。携帯電話の使用もでき、自由にご家族と連絡を取れる様に支援をしている。		
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	室温や強い日差しに注意をしている。空気が乾燥する季節には加湿器を使用し、乾燥防止を行っている。また利用者様同士の会話やテレビを通じてゆっくりできるよう、配慮をしている。季節に応じた風景や壁飾り、書道等を制作、掲示している。	居室の隅にソファベットの置かれていて、職員の目が届くところで、周囲の話し声が聞こえながらいつでも休むことができるようになっている。	
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	デイフロアで利用者様同士楽しく会話ができる空間を作っている。ソファを設置し、ゆっくりできるスペースを提供している。		
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	ご本人様が在宅にいた時に使用していた愛用の家財道具を持参して頂き、落ち着いた生活を送れるようにしている。また、希望の利用者様は居室内にテレビやこたつの設置を行う事もできる。	認知症介護における環境について理解していただき協力を仰ぎ、馴染みの家具等を積極的に持ってきてもらうことで、自分らしい居室になっている。居室入り口には、好みのものを掲示している。	
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	歩行時、動線上に障害物がない様にしている。また利用者様のご自分の居室がわかり、戻れるよう低い位置に表札を付け対応している。		