（別紙4）　　平成　24　年度

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	0971200340		
法人名	株式会社　ユニマット　そよ風		
事業所名	くろいそケアセンターそよ風　（りんどう）		
所在地	栃木県那須塩原市豊浦南町83-120		
自己評価作成日	平成24年9月9日	評価結果市町村受理日	平成25年1月8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.jp/

【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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成24年10月23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）】

・月1回の美食祭りと各県の郷土料理がある。
・朝・夕共にラジオ体操・リハビリ体操を実施している。
・折り紙や塗り絵を居室やリビングに飾っている。
・月1回の小旅行や季節の行事等で季節を感じ気分転換を図っている。

【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）】

くろいそケアセンターそよ風は3階建ての複合施設で、1階にデイサービス、2階にグループホーム、3階にショートステイがあり、開設して9年目になる。県内のそよ風系列事業所の研修や当施設内全体研修、グループホーム（ホーム）の職員勉強会が行われ、サービスの質の底上げと運営の効率化が図られている。ホームは2つの食堂兼居間はさんで両ユニットの居室が並ぶ見通しのよい設計になっており、壁の色調が明るく広くみえる。居間にある台所は対面式ではないため、職員は背中を向けて調理や後片付けをしているが、姿がよく見える分入居者との一体感が感じられる。ホームは地域との関係づくりを重視しており、自治会に加入し、さらに隣接自治会にも情報が回覧されるよう関係をつないでいる。今年は自治会が自主防災組織を立ち上げる準備をしており、施設も組み入れられる予定となっている。火災や災害が起きたときに入居者等の避難誘導には近隣住民による協力支援は欠かせないなか、今後も地域との関係の強化には力を入れることが望まれる。

V．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	⑴	○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	毎日の朝礼時、全職員で会社の理念とGH独自の理念を唱和している。内容を理解し、サービス向上に取り組んでいる。	前回（2年前）の外部評価結果に基づき、「私たちは、利用者一人ひとりを尊重し、慣れ親しんだこの町で、明るく生き生きと暮らし続けられるよう支援していきます」という当ホーム独自の理念を職員が話し合って定めた。「そよ風憲章」として従来からある会社の理念・方針と共に、職員一人ひとりが胸に刻んで入居者の支援に当たっている。	
2	⑵	○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	自治会に加入し、一斉清掃等参加している。地域住民との挨拶や庭花を頂いたりしている。又同町、近隣の地域住民に行政回覧で見学会を設け、当ホームの内部を知って頂き災害時等の協力が不可欠である事を伝えお願いする。自治会長・民生委員の方に会議に参加して頂き交流を図り理解と協力を得ている。	デイサービスやショートステイ事業所を含む施設全体の敬老会には近くの幼稚園から園児が来て、歌を聴かせてもらったり、手遊びをしてもらったりした。入居者は小さな子どもに接するととても嬉しそうな顔を見せるので、毎月来てもらいたいと検討している。	
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	町内秋祭りに子供みこしの休憩所となり、地域住民との交流の場となっている。又当センターの納涼祭やお知らせ等を行政回覧版に入れて頂き理解や協力を得ている。		
4	⑶	○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	2ヶ月に一度開催。入居者代表、家族代表、自治会長、民生委員、行政担当職員、地域包括の参加。内容に合わせ警察署員、消防署委員、介護相談員を招いて意見交換を行い、当ホームの理解を得ている。	運営推進会議の開催日を行事に合わせるなどして家族の参加も促している。行政や自治会からの情報、利用者やホームの状況説明がされている。自治会で地域自主防災組織を立ち上げる準備が行われており、ケアセンターを組み込んだ組織になることなども話し合われている。	
5	⑷	○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	運営推進会議には必ず参加され、意見や情報交換を行っている。又入退者、毎月の行事、GH現状況報告し当センター独自のお便りを渡し理解を得ている。	地域密着型サービス事業所が増え、運営の充実とサービスの質の向上が求められている折、市高齢福祉課とは常に情報交換している。施設全体のセンター長が市介護保険運営協議会の委員をしているので、市との情報共有もしやすい。さらに、市の介護相談員から意見をもらい、サービスの質の向上に役立てている。	
6	⑸	○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	身体拘束について、全職員が正しく理解し、定期的に勉強会を実施している。又言葉遣いにも注意を払い対応している。	身体拘束防止については、職員ミーティングの勉強会や施設全体研修会で取り上げられ、職員への周知徹底を図っている。ベッドの置き方、ベッド柵のつけ方をはじめ言葉の暴力についても、例を挙げて意識付けを行っている。特に、言葉に関しては慣れが出るとぞんざいになったり、命令口調になりがちなので、繰り返し勉強会で学ぶことにしている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止、身体拘束廃止についての勉強会を実施したり、外部の研修に参加している。		
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	利用している入居者もおり、より深く制度を理解するためにも研修に参加し勉強会なども実施している。		
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・解約時に一通り説明を行う。その後質問等の有無を確認している。		
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	施設内に目安箱を設置し、自由に意見出来るようにしている。又契約書・重要事項説明書に内部・外部の苦情相談窓口を掲載し説明している。	家族になるべく関心を持ってもらうよう、毎月のお便りでホームの様子を知らせてコミュニケーションを図っている。また、行事には案内を出して、多くの家族に来てもらい、家族同士の交流の機会としている。意見箱への投稿や要望等の申し出はほとんどないが、利用料の本人口座からの引き落としについての要望があったので対応した。	協力病院の都合で受け入れクリニックが変更になった。それ以降、医療費の算出基準が変わったことで、入居者の医療費自己負担が増額したため、不審に思っている家族がいる。理解してもらうよう重ねて説明する機会をつくる必要があると思われる。
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	毎月ユニット毎のミーティングを行っている。又、個別に面談を行い職員の意見等を聞く機会を設けている。	職員ミーティングで入居者のケアについて話し合い、さまざまな提案があるが、運営そのものに関する意見はほとんどでない。職員処遇については休み時間の変更や夜勤の増減、職員の増員の要望があり、経営的に対応できるものについて改善している。	
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	有期雇用制度等の中で一定期間で個別の面談、また対象でない職員へも個別の面談の場を設け意見を反映できるよう努めている。		
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	法人外の研修情報を伝え、参加を働きかけている。また、全体会議後や各セクションミーティング後に勉強会を行っている。		

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
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	支社内で2ヶ月に一度協議会を実施し、仕事の悩み等を意見し合い交流や連係を図っている。又、市で定期的に開催される連絡協議会に参加し交流･情報交換を行っている。		
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	担当ケアマネージャー、家族との連絡を密にとり実調時には傾聴を心がけ本人の訴えの背景に何があるかを見極める。		
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	家族の要望や現在の入居者を把握する中で、家族の悩み等も解決していけるように対応している。		
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	本人や家族が必要としている支援の相談をされた時点で見極め、サービス利用の調整を行ない速やかに実行する。		
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	日常会話の中で家事や調理方法、昔の風習などを聞き、人生の先輩として尊敬し入居者から学ぶことも多く支え合っている。		
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	入居者を中心としたケアを行なっている中で家族の思いを尊重し、小さな事でも家族に報告しながら良い関係を築きあげている。		
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	馴染みの方の面会時、入居者の居室でゆっくりと過ごしていただき再来所していただけるよう声かけを行なっている。また、外出時、馴染みの場所を通った時は声掛けを行なっている。	知り合いが来ることはだんだん少なくなっているが、ある入居者のかつてのお弟子さんが訪ねてくれて喜ばれたことがある。来訪者にはどこで面会したいかを選んでもらい、要望に添っている。家族がなるべく訪ねてくれるよう契約時に伝え、行事のたびに案内を出して家族交流の機会をつくっている。	

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
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	入居者の身体的問題、精神的問題を考え生活歴等を把握した上でより良い交流ができるように対応している。		
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	必要に応じ新生活の相談にのり継続的に入居者をサポートする体制を整える。		
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	家族からの生活歴や情報をいただき、本人からも今までの生活歴やその思いや暮らし方の希望を把握して支援していく。	入居者の思いは表面上の言動からは窺い知れないものがあると、職員は経験上知っており、本人のその時の気持ちに寄り添うことで理解するようにしている。どの入居者にも人に認められたり、人の役に立つと嬉しいという思いがあり、職員はその気持ちを尊重する支援を心掛けている。	
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、家族、ケアマネージャーに、これまでの生活様式を聞き取り、それを把握し生活に活かしている。又、愛用のものを持ってきていただくよう声掛けを行なっている。		
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	現在の残存能力を把握している。又、体調の変化や生活の中で変化があれば職員間で情報を共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活についての変化や課題があれば、より良い生活が送れるようサービス担当者会議を開催し、その中で意見を反映し介護計画を作成している。	計画作成担当者は入居前のケアプランや訪問時の聞き取りを土台に暫定の介護計画を立て、入居後の様子を観察し、家族の意見を聴取した上で介護計画を作成している。その間、ミーティングなどを利用して職員から意見を聞き、通院介助の折の医師の診断も参考にして計画の内容に手を加えている。	
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	個人記録の記入を行っている。又、気付いたこと等申し送りノートを活用し、情報を共有しケアプランの変更を行っている。		

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
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、その時々に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	機械浴等併設事業所の設備を最大限に利用し合同での催しものに参加、他部署の看護師との連携を活かしている。		
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	自治会に加入し、一斉清掃の地域の行事等に、可能な限り参加している。		
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し、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	かかりつけ医がある場合は家族対応で受診して頂き、独居の入居者、家族対応ができない方は提携医療機関による定期的な往診と緊急時受診が可能になった。	家族介助によるかかりつけ医への通院の際には、普段の様子を伝えるようにして診察の参考にしてもらっている。独居や家族が遠方に住んでいる場合は、職員による通院支援や協力病院からの往診を利用し、協力病院へ転院した際には薬の引き継ぎを行って、継続性に配慮している。	
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	毎日バイタルチェックを行い記録をしている。入居者の身体状況の変化や異常があれば併設事業所の看護師に伝え相談している。		
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。	入院時医療機関や家族との状態報告を受けながら、随時退院に向けて話し合いを行っている。又、面会時にも医療関係者との関係づくりをしている。		
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	医療対応が限られている為、入所時家族に重要事項説明書で説明している。出来る限りの支援をしていけるよう医療機関との連携と勉強会を設けている。	終末ケアに関しては、出来る限りの支援はするが、医療行為が伴う場合には限界があるとしている。また、一般浴槽しかないため、病状や状態が悪化して座位が保てなくなった場合は、家族と相談の上、病院やほかの施設に移ってもらっている。過去には癌末期や老衰の入居者を最終的には入院になったものの、ぎりぎりのところまでホームで支えた経験がある。	
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	看護師と連携し入居者の容態変化等の緊急時には、速やかに対応できるよう職員の体制ができている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	年2回の避難訓練を実施している。又、運営推進会議において災害時の話し合いを行っている。 近隣へ見学会を設け、内情を知って頂き協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を実施し、避難誘導や災害時の対応について職員会議や運営推進会議の中で話し合っている。具体的には近隣住民向けの見学会を設け、施設をよく知ってもらって協力体制を働きかけたいとしている。震災の経験から、備蓄品の見直しを行った。地域の自治会では自注主防災組織を立ち上げる準備をしている。ホームを含むケアセンターも組み込まれる予定である。	ホームが施設の2階にあるため、災害時の避難の困難さが予想される。安全な避難の具体的な方法や、近隣の支援はどの様なものが望まれるのかを話し合い、訓練をより確かなものにしていくことを期待する。
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	排泄誘導、おむつ交換時等の羞恥心や自尊心を傷つけないよう言葉かけながら、その人に合った対応を行っている。	職員は入居者がトイレを利用する際に、扉を開け放さないように配慮し、入居者の羞恥心や自尊心を損ねない対応を行っている。また、入居者の居室への出入りを自由にして制限を加えない等、職員は一人ひとりの意思を尊重した支援を心掛けている。	
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	入居者の話しを傾聴、意思を尊重し無理強いの無いように支援を行っている。		
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	一人ひとりの生活のペースに合わせ、無理のない過ごし方が出来るよう支援している。		
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	二ヶ月に一度、希望者は訪問理美容を利用している。季節に合った清潔感のある身だしなみが出来るよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が苦手な食材には、別の食材に変えて対応している。食事の準備、食後は食器の片づけ等職員と一緒に行い楽しみ意欲につなげている。	栄養士が立てた献立に従って、職員が3食とも手作りしている。個人の好みを把握しており、全員が完食する様子が見られた。茶碗や箸、湯飲みは各人の物を使用して配膳され、全員が食べ終わるのを待ち各自が流しに運ぶ習慣が身に付いている。行事として鍋フェアや美食祭りを開催し、「夏バテを防ぐ」等、季節のテーマに合わせ工夫を凝らし、食生活に彩りを与えている。調理を楽しむ機会として、スイートポテトやピザ等のおやつを一緒に作ることもある。	

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
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	水分量や食事量の記録を行い、その人に合った食事形態を提供している。		
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	毎食後、その人に合った口腔ケアを行い、就寝前の義歯の洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表の記録を行う事で、一人ひとりの排泄状況を把握し声掛け誘導を行っている。体調不良等、一時的な理由でおむつ等を使用した場合、元の排泄様式に戻れるよう支援している。	現在オムツを使用している入居者はなく、リハビリパンツを使用している方が数人である。職員は、入居者それぞれの排泄状況を把握していて、声かけなどによりトイレへの誘導も行い、入居者全員がトイレでの排泄を行っている。	
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	水分や食事の摂取状況を記録し把握している。摂取量が少ない場合、好むもの等工夫している。又、消化の良い物、食事内容も配慮している。		
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	入浴前のバイタルの数値や顔色等を考慮し入浴の不可を判断する、入居者の好みに合った湯加減や入浴剤で楽しんで頂くようにしている。	入浴については、入居者の意思を尊重して、無理に入れることは行ってはいないが、現在入浴を嫌がる方はいない。入浴時間も個人の好みに合わせ、充分温まった頃には声掛けをしている。浴室には浴槽が二つあるが一人ずつの入浴介助を行っている。簡単には旅行に行けない入居者のために、入浴剤の利用と郷土料理を組み合わせることによって温泉気分を味わってもらう工夫もしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	前日の入眠状況を知り、日中でも居室で睡眠をとれるよう配慮している。定期的にリネン交換や布団干しをして気持ち良く睡眠がとれるよう支援している。		
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	職員一人ひとりが服用する薬の効用を理解出来るよう処方箋をファイルしている。又、二重のチェックをして誤薬や飲み忘れを防止している。		

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
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	入居者の趣味や生活歴を活かした役割、出番をつくり張り合いある生活が送れるよう支援している。又、入居者との会話の中で食べたい物を聞き朝食やおやつに取り入れてる。		
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	天気の良い日は、散歩に行き、定期的に車を利用し外出して気分転換を図っている。	散歩や車での外出の機会を持つ支援を心掛けている。また、「郷土料理と温泉巡り」の行事は、生活の変化ばかりではなく、外に目を向ける一つの手段に繋がるものとして行われている。	一つの行事から本人の望みや興味が生まれたら、生活が膨らむのではないかと思われた。今後もこの様な企画で外への関心が生まれることを期待する。
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	個人の金銭出納帳があり、金銭管理は職員が行っている。外出時等に本人にお金を渡し会計をして頂く場合もある。		
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	電話の取次ぎを行っている。又、年賀状や暑中お見舞い、そよ風だよりによる入居者の状況をお知らせしている。		
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	季節感のある花や、入居者と職員による作品等を飾り、明るく家庭的な雰囲気が出せるよう努めている。	事務室からは入居者が過ごしている食堂兼居間が見渡せ、別のユニットにも自由に出入りが出来る作りになっている。台所との仕切りが無いため、居間が広々としていて、職員が調理などの作業をしていても、入居者との一体感を感じさせる。	
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	各自、決まった場所に座ることが多いが共用空間にテレビやソファーを設置して入居者同士が自由に過ごす事が出来る場所を確保している。		
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	使い慣れた物を使って頂き、本人の意向を優先し穏やかに安心して過ごせる場所をつくっている。	居室には作り付けのクローゼットと細長いデスクがあり、居室全体は広々としていて動きやすさを感じさせる空間となっている。入居者が手がけた塗り絵や貼り絵の作品がたくさん飾ってある居室や、シンプルに使用している居室もあり、入居者は読書や書き物などそれぞれ自由な使い方をしていることが感じられる。	

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
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	洗濯物干し、たたみ、食器拭き、片づけ、居室の掃き掃除、雑巾がけ等出来ることは行って頂き、特技、趣味が発揮でき生活に張りがもてるよう支援している。。		