

### 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	3270400967		
法人名	有限会社 楽舎		
事業所名	宇賀の杜 楽舎		
所在地	出雲市奥宇賀町23番地1		
自己評価作成日	平成22年1月30日	評価結果市町村受理日	平成22年3月29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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub>

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111		
訪問調査日	平成22年2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)】**

地域へ溶け込み、福祉フェスティバルに毎年参加し、利用者の方、職員とが一体になり作り上げています。フェスティバルでのフラワーアレンジメントに使用する花も楽舎で種を蒔き、水をやり、いたわり、その想いを地域の方々にも提供する事で利用者の方々への地域貢献に繋がっていると思います。また、小学校の見守り隊(登校時)も暑い日も寒い日も毎日続けておられます。日々、続ける事の努力と大切さを子供たち、職員にも教えてくださっています。今年の西舎の理念は～ありのままに…気の向くままに…～利用者さんの個々を大切に毎日生き活きと生活していただけるよう、共に過ごしていきたいと思います。今年、1年のテーマである～人の心を想い責任を果たす～を職員が心に留め、日々のケアに取り組んでいきたいと思っています。

**【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)】**

この事業所では、利用者の方のありのままを受け入れて寄り添い、思いや意向に沿った生活が出来る様に支援されている。利用者の方はそれぞれの役割りや楽しみを持って、張り合いのある生活をされている様子が伺えた。職員はこれらの支援を行うために、理念や目標を共有し、お互いを認め合って楽しく働いておられた。施設の周りは畑で囲まれており静かな場所である。敷地内には同法人の認知症通所介護施設があり行事などの交流も行なわれている。ホールの天井は梁が見え昔の家屋を思い出させ、昔を懐かしむ工夫がみられる。ホームの前の道路は通学路になっていて利用者の一人が見守り隊の一員となり地域に溶け込んでおられる。

**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		

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	開所当時、職員全員で考えた理念とユニットの目標、毎月の目標がある。毎日申し送り前に、全員で唱和して取り組んでいる。また、新人職員にも入社時にミーティングを行いきちんと説明し、理解してもらうように研修している。日々のケアの場面で理念を常に頭に入れて取り組んでいる。今年から職員全員にも個々の一文字漢字にて一年の目標を持って取り組んでいる。	開所当時に作った理念、本年度の各ユニットの目標、毎月の目標を朝のミーティング時に全員で唱和し、共有している。	
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	小学校の運動会・地区のお祭り・保育所との交流に積極的に参加している。毎日の登校時の見守り隊に参加している。菜舎新聞も地域に出かけ配っている。地域の方から柿・大根などの策持ちの差し入れもある。駐在の方や近所の方が時々立ち寄りくださり、生け花やお茶等行なっている。	町内会に加入し、各種の催し物に積極的に参加している。地域の方も野菜を持ってきたり、お茶を飲まれていったりの関係がみられている。毎日、登校時の見守り隊の活動が3年続いている。	
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	地区主催の福祉フェスティバルに利用者・スタッフ全員も家族と一緒に参加し、地域住民に音楽療法・フラワーアレンジメントを通して認知症の予防に取り組んでいる。地域の小学生さんや保育所さんに訪問して頂いて触れ合っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議はホールにて行い、利用者さんも一緒に参加している。今年度は、水分補給について研修を一緒にに行い、お茶ゼリーの試食もして頂いた。メンバーは、地域・家族など固定せず、意見を頂き情報交換も行なっている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、メンバーを固定しないで、テーマによって様々な分野の人に働きかけ、意見をもらうようにしている。	
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に取り組んでいる	市町村主催の各種連絡会へ参加したり、亦い羽共同募金・研究発表会等へ参加して相談の機会を設けている。出雲市の健康福祉課の参加希望があり、サービスの取り組みを見ていただいたり、助言を頂いたりしている。	市の健康福祉課に出向いて、サービスの取り組みを報告したり相談して助言をもらっている。また、市のグループホーム連絡会に参加して連絡を取っている。	
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「介指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	鍵をかけない方針である。(日中)身体拘束マニュアルがあり、管理者・職員は研修会等で理解を深めている。職員間で利用者の居場所チェックの声かけ徹底(目配り・気配り)外へ出られた方を止めるのではなく、さりげない声かけ・見守りを行い安全面に配慮している。駐在所・近隣宅との交流あり何かおかしいと思われたら連絡頂ける様になっている。	職員は身体拘束マニュアルを作り、勉強会を行って理解を深め、共通認識を持って身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	支援方法について変化があつた時、話し合う機会を持っている(検討会議録利用)職員の疲労・ストレスになっている事がないか、それによって利用者に影響がないか、ミーティングを行い、何でも言える環境を目指している		
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	現在、成年後見制度の対象者はないが、勉強会を開き、理解を深めている。		
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	契約時は、業者の理念やケアの考え方、日々の取り組みの様子をお話しし、利用側の立場に立って十分に説明している。説明を行なう時は管理者・ケアマネ・必要時はNsも同行し、説明しており質問に適切に返事が出来る様にしている。		
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	ご家族様には面会、家族会に来られた時に様子をお話している。また、2ヶ月に1回の運営推進会議を行い、家族の参加時、意見・苦情を言える場を設けている。	家族の面会時に要望などを職員リーダーや施設長が聞き運営に反映させている。	
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	毎月第1火曜日に研修を行い、全職員が参加している。外部研修にも積極的に参加している。月1回の内部研修にて報告している。代表者は定期的または時間の許す限り顔を出して職員との交流に努めている(人事者課あり)	毎月1回、会議を開いて職員の意見等を聞く機会を設けている。又、代表者は職場に足を運び、職員との交流に努めている。	
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	自己評価表による年1回の人事考課があり。法人代表者を交えてのミーティング(年2回)配置等を変える事も検討中である。P問題があるとその都度、代表者と話し合う機会を設けている。		
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	行事の目的意識、昭和の心を展覧会へ出かけ研修している。日々「なぜ？」と思うように問いかけている。カリキュラムの作成に沿って育成している。外部研修は月1回の研修にて発表している。研修内容も回覧にて回している。		
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	研究発表・他施設への研修へ行ったり、受け入れをしている。また、ヘルパー研修の受け入れも積極的にを行い、質の向上に努めている。		

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	不安を受け止め、よく話を聞き、寄り添う…テーブルと一緒に着く。不眠があれば、話を聞いて、お茶を出したり、居室の明かりの調節をしたりしている。本人の想いを話せる相手として認めてもらうように努力している。		
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	入所時にお話しをしっかりと聞いたり、見学に来て頂いている。(家族・本人の把握)以前のサービスから情報を得ながら楽舎で受け入れが出来るかどうか慎重に行なっている。		
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	24hサポート、習字ケアプラン(場所に慣れる)排尿・排便シートの使用。なぜ、GHへ入所になったかNs・担当・ケアマネで話し合いをしているまた、病院に馴染みの顔つなぎをしたり、お試し入所や見学をしに来てもらっている。		
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	自分の悩みを利用者さんに相談して助けてもらう場面がある。笹巻きの巻き方や地域の行事などの話から知識を貰っている。また、共に寄り添う事でスタッフ・利用者さんの隔たりがなく、距離を縮める努力をしている。1ヶ月1回状況を見て、利用者さんの直筆の手紙やスタッフからの手紙を送っている。		
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	毎月の手紙、ありがとう云々、家族の悩みの相談、来られた時は、いつもお茶を出し立ち話などしている。ありがとう会の際には、できなくなった事など(名前)家族へありのままへ伝える。遠距離におられても電話をして支援している。		
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	近くの運動会や小学校の祭りに行ったりしている。また、地元の社協からお祝いの赤飯が贈られたりしている。光圏域の入所の方が、海や唐川のお茶館へドライブをしたりしている。	地域の小学校の運動会参加、馴染みの場所などへのドライブをされ住み慣れた場所などの回想の支援に努めている。又、訪問して頂くようお願いの手紙を出すなどの支援も行っている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	出来る所をみんなの前で褒めて差し上げ、分からない方にはダメージが残らないようにスタッフが間に入り、話題を切り替えるようにしている。また、一緒に歌を歌ったり、お茶をしたりしている。		
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	移り住むところへも情報提供している。退所されても、顔を見にお見舞いに行ったり、元気な姿を見に行っている。継続した支援を行なっている。		

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
<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	一人淋しい時ホールの畳みで寝られたり、自分の部屋で安心して眠ったり柔軟に対応している。毎日の記録を見て確認しながらモニタリングの繰り返し、介護作成している。①本人の意向②面会時に聞き活用している。	“ありのまま、気の向くままに、入居者さんを受け入れよう”の目標を掲げたり、BS法を用いたりしている。又、日々の関わりの中で声をかけ、思いや意向の観察に努めている。	
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	個々の歴史をアセスメントしている。仙台研修のを応用し楽舎式にしている。新しい情報、面会の機会を捉え本人に寄り添うように、小さな行動・動作から感じとり支援している。		
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	新しい情報を、日々書きとめている。入所してからの情報も聞きだし、書きとめている。本人の生活リズム、生活全般できずいた事は、検討会議録、モニタリングを行い、みんなで共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3.6ヶ月その都度モニタリングアセスメントし介護計画を作っている。日々特変あった場合には、検討会議録を使用している。	情報収集を充分に行って、介護計画が立てられており、3ヶ月・6ヶ月でモニタリングやアセスメントを行っている。必要時の見直しは行われていた。	
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	身体状況・毎日の記録を個別に記録している。毎日の記録には、長期・短期目標もあり毎日評価が出来る。検討会議録の徹底も行なっている。		
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	入所前に、お試し入所している。本人さんが、どんなところに住んでおられたか、顔なじみのスタッフが同行している。馴染みの物(家で使っていた物)を持って頂いている。家族さんが、面会に来られた際には、家庭的な雰囲気でお茶されたり、果物を頂くと、昔話が出る。		

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	小学校の運動会・保育所との交流に積極的に参加している。地域の方から柿・大根などの策持ちの差し入れもある。駐在の方や近所の方が時々立ち寄ってくださり、生け花やお茶等行なっている。		
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	家からずっと同じDrで行なっている。特変の場合はNs対応で受診している。夜間はDrへつなげ、いつでも指示をもらっている。	本人、家族の希望で入居前のかかりつけ医に継続して受診しており、基本的には受診は家族が付き添い、無理なときはホームで支援している。かかりつけ医の夜間対応もあり、適切な医療の支援が行われている。	
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	身体状況シートを使用し、異常値の時は、マーカーで線を引いたり、再検査をしたり、申し送りで送ったり、電話が入ったりできるようにしている。要望出来る事は、Ns、CWさんへポイント注意事項をお話ししている。		
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。	入退院時には、お互いのサマリーを共有し、カンファレンスも行なっている。入院時には、情報提供・カンファレンスを行なっている。		
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	重度化・終末期は、入所時に医療体制のことは説明している。個々においては、楽舎で支えられるのであれば、家族・本人の意向によりチームケアで支援する方針である。	事業所は終末期の有り方について、「本人や家族の意向を大切にする」という方針を持っており、マニュアルを作成し、医療機関との連携や“看取り”の勉強会にも取り組んでいる。	
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	利用者さんの身心アセスメントシートを使う。個々に応じ、カルテに搬送先が書いてあり緊急搬送出来る様になっている。緊急搬送の手順もあり、24時間看護婦さんへつなぐようにしている。緊急時のマニュアルもあり、職員が対応できるようにしている。		
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	地域の方をまき込んで年2回、避難訓練をおこなっている。近所の方も、運営推進会議の際に、警察・AED研修も取り入れている。	年2回実施されており、地域の方も参加しての避難訓練が行われている。備蓄も水と食糧が準備されている。	

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	トイレ誘導時、一人一人声かけ(耳元でささやく)誘導し、トイレでの介助等、個々のプライバシーに注意している。羞恥心にも注意している。	ゆっくりとした言葉かけで安心感が持てた。人としての尊厳や誇りを大切に、トイレ誘導や入浴時等にも羞恥心に配慮した声かけを行っている。	
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	意思決定できない方には、選択肢をいくつかあげ自己決定出来るようにしている。例) 買い物・ドライブ・花見「どこがいいですか?」と問いかける。利用者さんがきめる場面をもっている。1日の流れを区切っていない。		
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	時間にとらわれず、その人その人のペースで、したい事、役割をして頂いている。		
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	外出の時はいつもと違う服を着て頂いている。数ある服の中から、その方のお気に入りの物を優先的に、上下の色、柄のバランスがマッチする様に心がけている。爪・ヒゲソリ等もこまめにおこなっている。		
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	利用者さんの楽しみである良事。李即のものを取り入れている。広告を見て今晚何がいいですかね?などお話ししたり、味見をして頂いたり、手順を教えて頂いたりしている。味付けは控えめ、見た目は美しくがモットーです。	食事は利用者に食べたい物を聞いて献立を作り、入居者の能力に合わせて職員と共に買物から食事作り、味見、盛り付けや後片付けを一緒に行って食事を楽しんでいる。	
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	1:3:6(ご飯・たんぱく質・野菜)李即の物を取り入れ、1日1400cal。それによって、おやつ等で調節している。食事の少ない人に関しては、高カロリーを飲んで頂いているが、本人さんの、好みの物や食べやすい物を工夫している。		
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	毎食後必ず、個人にあわせ声かけをし、出来る限りご自分の手で口腔ケアをして頂いている。出来ない所は、支援し確認している。		

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	排便・排尿シート・24時間シート・毎日の記録を活用し、常に個々に応じたトイレ誘導を行なっている。アセスメントをとりながら、少々の漏れはの場合は、すぐにリハパンにするのではなく、他に原因はないかみんなどで検討し自己表現できない方は、しぐさ・動き・日頃の動作を見逃さないようにしている。トイレでの排泄につなげている。	排便・排尿シートを用いて排泄パターンを把握し、職員は入居者の様子でその人にあつたトイレ誘導をさりげなく行っていた。	
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	今年からお茶ゼリーを工夫しおやつ等にだしている。お腹を暖めたりマッサージして、寄り添う支援をしている。それでも大変な時は、Ns・医療へつなげている。		
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、個々にそつた支援をしている	清潔を保持する為に、-2日の方から優先的に入浴して。家族さんと外泊された時、おうちでの入浴を楽しんで頂ける様お願いしている。曜日を決めず、本人の状態に合わせて、支援している。	入浴日は決めず、清潔を保持する為に、2日入浴していない人に優先的に入浴してもらうなど、希望に沿う時間に入れる支援を行っている。	
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	利用者さんの想いを尊重し、ホールの畳みや仲良しさんとベツトで一緒に横になったりしている。また、巡回時の音(歩く音など)にも気を使つたり、さりげなく、布団を運んだり掛けなおしたりしている。		
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	ひとり一人の薬事提供と照らし合わせて、スタッフ全員が把握するように努めている。薬の変更がある時などは、きちんと申し送り、情報交換・把握に努めている。(お薬入れのファイルも個々で用意してある)利用者産に服用して頂くときは、日にち・朝昼夕・名前を声に出して確認し服用して頂いている。		
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	茶碗ふぎや、モツツかけ・貼り絵など、ひとり一人の得意分野で力を発揮出来る様、出来る様なことを行つて頂いており、合わせて、感謝の言葉や労いの言葉をかけるようにしている。スタッフ自身も利用者さんの知恵や経験を教わっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	天気の良い日には、ベランダにソファを出したり、椅子を出したりして、日光浴をして頂いている。また、季節を感じて頂ける様な場所へドライブしたり、お弁当を持って行き、お話ししながら食べたり、ご家族様と一緒に出かけ、外食して頂ける様な支援をしている。	天気の良い日は散歩は勿論の事、ソファや椅子を出して、戸外で過ごす時間が持てる様に支援している。利用者の希望を聞いて、ドライブや買物に出かけている。	



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	ご家族さんとお話し、了解のもと、おこづかい程度の金額は本人様に持って頂いている。希望があれば、外出時に自分のお金で買い物等を楽しんでいただいている。		
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	いつでも、電話がかけられる様に支援している。スタッフも電話を代わっていただき、情報交換も行なっている。		
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	玄関・居間・食堂等に季節を感じて頂けるように花・果物を置いたり、暑さ・寒さの調節は利用者さんの体調に合わせて調節したりしている。廊下のベンチでは、利用者さん達が井戸端会議や日向ぼっこを楽しめるようにしている。	ホールの天井には梁があり昔の作りを思い出させる、食堂兼居間には、食事テーブルの他にソファや畳のコーナーが用意されており、季節の花等も飾られて、季節感のあるくつろいだ空間になっている。	
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	ホールには、ソファが設置してしてある。仲の良い入居者同士でお話しながらすごして頂ける様にしており、畳の空間を利用して個々が過ごせる居場所の確保につとめている。		
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	居室には昔の写真や趣味のしなもの家庭で使っていた家具をおいている。利用者それぞれに合った居室環境作りがなされている。	居室はよく掃除が行き届き、自宅から持ち込んだ家具や飾り物等でそれぞれ個性的な温かい雰囲気のある部屋になっている。	
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	壁への貼りものは全て、利用者の皆さんと一緒に毎月作品作りを行なっている。利用者さんが見えるように目線に合わせて貼ってあり、見えやすい色や濃さに下書きし、誰もがわかりやすい様に配慮している。		