

### 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	3390201022		
法人名	社会福祉法人 松園福祉会		
事業所名	あすなる園 柏台グループホーム		
所在地	倉敷市玉島柏台5-1-1		
自己評価作成日	平成28年7月8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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201022-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201022-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</a>
----------	---

**【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成28年7月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)】**

Ｌ字型の建物の角地に共有スペースを設け各居室のプライバシー保護に配慮している。また、全室にトイレを設置しプライバシー保護と共に日常生活動作の自立維持を図っている。生活の連続性を重視し、できることを引き出し、思いを止めることなく活動できるよう援助する。利用者一人ひとりの個性を活かした援助が出来るように職員を育成していくため、認知症への理解を深める研修を実施している。地域の一人として地域活動への参加や地域と合同の行事や防災訓練を通じ、地域とのつながりを大切にしている。地域住民の認知症への理解を促し、認知症予防の取り組み、認知症になっても安心して暮らせる町づくりを共に進めていけるよう活動している。(今年度は6月から認知症予防防の開催)

**【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)】**

2つのユニットで各々の利用者と職員が小さい円陣を組んでお互いの息づかいを感じる雰囲気の中で、歌を歌いながら各々の生い立ちの記憶を思い起こして一人ずつ話をする。相手の気持ちを知り合える中で、お互いの気持ちを知り合える共感の場をつくっていた。片やここでも小さい円陣の中で風船を打ち合うゲームをしていた。そして50回打とうという目標をもって皆でその目標を達成する喜びを喚起させていた。2つの事例は共に相手の立場に立ち、その行為により自分を知り、相手に共感しようとする「心の働き」を促進させる行動だと思った。認知症になって縮んでしまった心を広げてあげようとする「心のケア」の実践を見ることができた。法人母体を始め全事業所間での認知症理解の研修を進めており、ホームは自己目標を綿密に計画し実践しており、設立して3年目を迎えたばかりではあるが、利用者の表情や言動を見ていると、安心・満足度の高さを感じることができた。

**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、生き活きと働いている (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させている (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	法人理念をもとに部署内で理念実現の為に何をすべきか。年間目標を作成している。目標達成に向け実践できているか部署会議や面談を行い確認している。	法人の理念「しあわせの里づくり」のための基本姿勢「和顔心」を心がけているとのこと。理事長は利用者の側に立ったケアプランを実践したいとのこと。内部研修を多くし、課題を見つけて取り組むようにしている。	色々な計画は綿密に作られているが、その中で何を実践するのか集中的に抽出して実行してもらいたいと思う。
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	町内行事への参加(町内清掃等、文化祭への作品展示)、地域住民と合同避難訓練を実施している。あすなる園柏台まつり開催(地域住民と協力し、屋台や町内の活動グループによるステージ開催など)又、小学校運動会や保育園行事へ参加し交流の場を設けている。	日常は散歩時に近所の人と挨拶する程度だが、清掃や祭りなど町内会行事に参加したり、餅つきなど地域行事に招かれて利用者が参加することもある。またホームとデイサービス合同の祭りを町内会の協力を得て行い、住民も参加している。地域貢献として実施している「認知症予防塾」にも協力している。	
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	あすなる園柏台デイサービスと一緒に柏台地区の地域貢献事業として、地域住民対象に「認知症予防塾」を開催している。(月1回)		
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	行事報告や入居者の生活の様子、ヒヤリ・ハットや事故報告を行い、そこでの意見やアドバイスを利用者のサービス向上に繋げている。また、認知症への理解を深める機会になっている。	家族・町内会・民生委員・地域包括などホームに協力的な多くの人に参加している。ホームの行事や現状報告を行い、職員の研修内容などを伝えている。参加者の意見の記録が少ないが、ホームの抱える問題等を提起して意見を求め、サービス改善に生かすようにしている。	委員の方との活発な意見交換をして、記録に残しておいて欲しい。
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	ケアプラン作成や介護認定の手続き等について不明な点等確認しておきたいことは積極的に連絡を取り、意見を頂いている。	運営推進会議には地域包括センターから参加があり、意見や助言をもらっている。ケアプラン作成時に、介護認定の期間との関係など、気になる事は連絡を取っている。記録様式などの相談もしている。	
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「介護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	夜間のみ玄関施錠を行っているが、日中は施錠していない。スピーチロックについては研修を行い身体拘束をしないケアについて正しい知識を身につけ、行動制限しない支援に努めている。	利用者はリビングや自室で自由に行動できる。歩行に不安のある人や帰宅願望の人もいるが、行動パターンを把握していたり、見守りを確実にすることで対応している。利用者同士での助け合いもある。	
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	7月に虐待防止について部署内研修を実施している。8月には法人の内部研修に参加する予定。		

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	制度についてのパンフレットを職員に配布している。12月には法人の内部研修に参加する予定。		
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	利用者や家族に不安などを尋ね、説明を行っている。疑問点があった場合にはその都度説明を行なっている。		
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	入居者家族による家族会を奇数月に1回(第2日曜日)開催しており、意見を聴く機会を設けている。玄関に意見箱を設置している。運営推進会議にご家族が参加し、意見をいただいている。	2カ月に1回家族会を開催しており、家族の多くが参加している。家族主導の方向ではあるが、現在はホームからの報告が多い。家族同士が気軽に話せる雰囲気を作り、話題提供や意見の収集に役立てるように考えている。	
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1回部署会議を開催し、職員の意見を聴く機会を設けている。その場で運営に関する意見や提案を聴く機会を設けている。又、随時意見や提案があれば反映できるように努めている。	法人・デイサービスとの合同・ホーム独自の単位で会議、また委員会などがあり、各種連絡や行事の運営・問題解決などを話し合う機会がある。職員全員が意見を出し合い、議事録に残し、以後のケアの質向上に努めてもらいたい。	報告や伝達だけの会議ではなく、ホーム運営や目標・利用者一人ひとりに対するケアの方法などについて、職員全体でよく議論し、意識を高めてもらいたい。
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	法人の就業規則等の労働条件や研修制度、及びあすなろ園柏台グループホーム運営方針に基づき、職場環境・条件の整備に努めている。GHに足を運ぶことや会議録により、職員の意識や働く姿勢などを把握している。入居者と一緒に日々の生活をどのようにしていくか、又、生活環境整備を如何に整えていくかなどの働きかけを行い、自分たちで形作っていきけるよう促している。年度末には、人事考課制度により職員個々の自己評価、管理者による評価を行っている。又、次年度に向けての目標や将来像なども記することにより人事や研修制度への参考にしていく。給与水準については、人件費率約70%となっている。		
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	人材育成担当者を配置(法人全体)し、研修を受ける機会を確保し、各種外部研修への派遣を行っている。(介護職員初任者研修、認知症実践リーダー研修など)		
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	認知症研修の受け入れや、講師で当事業所に来ていただき、交流する機会を設けている。		

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
<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	アセスメントの情報に囚われず、ご本人としっかり向き合っている。思いを受け止められるように、不安なこと・悩み・願い等のサインを見逃さないように意識してコミュニケーションを図るようにしている。		
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	入所について契約の締結及び重要事項説明時に要望等を確認している。また、面会時に様子の報告や不安なことはないか確認したり、ご家族の思いを聞くようにしている。面会が少ない人にはこまめに連絡を行っている。		
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	他のサービスの説明を行っている。		
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	今まで過ごしてきた生活を継続出来るように、意欲的な思いを受け止め一緒に行なえるようにしている。できることを引き出し、自信に繋げていけるようにしている。		
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	面会時には日頃の様子を報告しこまめな情報交換を図っている。遠方のためなかなか来所できない家族へは電話にて状態報告や情報交換を行っている。		
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	馴染みのものは持参を促し、面会については本人及び家族の要望がなければ特に制限せず、できるだけ面会にきて頂くようお願いしている。また、行きつけの美容院や店に行く機会を設け、関係が途切れないように支援している。	近くの知人などには面会をお願いし、馴染みの場所へ出かけたりするのは家族に依頼している。ホームでは故郷の話をしたり、昔の生活を話し合ったり、馴染の道具を使ったりして、これまで慣れ親しんだ生活を継続させる試みをしている。	
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	利用者間の対話の橋渡しをし、利用者同士の交流が持てるようにしている。共用空間以外でも、希望があればそれぞれの部屋を歩き来して交流できるよう対応している。		

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
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	グループホームでの受け入れが困難な場合には特養へ紹介している。		
<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	一人ひとりの思いや意向の把握に努め、自己決定できるよう声かけと促しを行っている。	集まった利用者全員に、挨拶や健康状態を聞いていく場面があり、利用者が自分の思いを述べていた。一人ひとりに発言の機会を作り、意思疎通が難しい人でも満足していたと思う。故郷の話や歌にまつわる思い出などを引き出して心を広げてあげる試みがあった。	心の中を引き出す試みを見たが、職員全体でできるように職員間での理解を高めて欲しい。
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	生活の継続性を重視し、本人及び家族、事業所等から生活歴や生活習慣等の聞き取りを行っている。		
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	動作能力にとらわれず、できること・したいことを確認しながら、一人ひとりのペースに合わせ、現状把握に努めている。		
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	評価をする上で、随時関係職員と話し合いの場を設け、意見の交換をしている。本人の想いを聞いたり、家族へも現状報告や意向を確認し、情報交換をこまめに行っている。	介護記録の様式を変更し、記録に結び付いたケアプランを作成しようと取り組んでいる。介護記録を基にカンファレンスを毎月行い、計画見直し時に家族を交えてサービス担当者会議を開き、計画を作成している。	日常の身体的ケアなどはチェック等で簡素化し、利用者の行動や発言・職員の気づきなどをしっかり記録したい。それを定期的にモニタリングし、ケアプランとの関係を常に把握し、生活の質を向上させていきたい。
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	生活記録や職員間の連絡ノートを通して情報共有を図り、実践に繋げている。記録が少ない場合はその都度職員へ声をかけているが、関わりの中で得た情報をこまめに残せていないこともあり、ケアプランに十分に反映されていないことがある。		
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	相談者に対して、法人運営のサービス(特養、デイ)の紹介をしている。個別の状態に応じて福祉用具を提供している。		

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
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	医療機関や、観光施設、スーパー、交流センターを利用している。		
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	往診可能な病院は往診依頼している。家族と一緒に受診できない時は、職員が付き添い対応している。入居前のかかりつけ医や、希望の病院がある場合は意向に添えるよう対応している。往診、受診時は日頃の様子を報告したり、薬について相談している。体調不良時はその都度かかりつけ医へ連絡し、指示を仰いでいる。	協力医はあるが、基本的には利用者の掛かりつけ医に受診し、家族に受診をお願いしている。職員が付き添う事もあるし、医師の往診の場合もある。いずれも、医師・家族・ホームとの連携を図っている。	
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	法人内事業所の看護職員に相談などを行い、協働している。重度化した場合、		
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。	入院時情報提供などを行い、退院までに病院関係者と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	基本方針は契約時に説明し、状態変化に伴いその都度話し合いを行っている。重度化した場合、本人・家族・医師・看護師・相談員・ケアマネと今後の方針の共有と支援を行っている。	入居時に方針をある程度聞いている。法人には特養もあり、重度化したときに紹介できるが、最初から馴染めたこのホームで長く生活を続けて終末を希望する人が多い。訪問看護などを入れて取り組む用意はあるが、家族・医師・職員等との話し合いにより、方針を決めることにしている。	
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	入職時に緊急時対応の指導を行い、マニュアルを作成しているが、定期的な訓練は実施できていない。随時、救マーク取得の講習を受けている。		
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	定期的に防災対策特別委員会を開催し、災害対策についての課題解決に向け検討を行っている。入職時研修と定期的な訓練を実施している。地域とは協定を取り交わし、合同での訓練も行っている。	隣のデイサービスと合同で火災想定避難訓練を年2回実施し、消防からの助言ももらっている。利用者も避難階段までの移動に参加している。近隣者の協力を得ての夜間想定や地震対応の訓練もしておきたい。	

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
<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	6月にプライバシー保護の内部研修に参加し、参加できなかった職員にはフィードバックを行った。研修で学んだことを活かし、現場で実践できるようにしている。	個人情報や作品・画像公開の許諾について、入居時に家族に確認している。トイレや洗面が居室にあり、人目を気にせず安心して排泄できる。馴染みの関係を大切に、入浴介助も性別に関係なく受け入れられている。個別に話し合い、自分が大切にされているという実感を持たせている。	
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	話しやすい雰囲気、関係づくりに努め、日常会話の中で希望を確認したり、自己決定できるような声かけに努めている。		
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	選択肢をつくり、希望を確認しながら援助している		
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	同じ服のローテーションにならないよう、本人と一緒に衣類準備を行っている。		
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	利用者の意思確認を行ったうえで料理の下ごしらえや味見、食後の食器拭きやテーブル拭きなどを職員と一緒にやっている。利用者の好みものを聴き、一緒に作っている。	利用者の好みを考えてユニット毎に栄養士が献立を作っている。できる人は男女の別なく楽しく手伝っている。体調に合わせて量や状態を変えており、できるだけ自力で食べ続けられるよう楽しく食事ができるよう努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 一人ひとりの状態や習慣に応じた食事量・水分量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう支援をしている	栄養バランスは栄養士(管理栄養士)資格者がカロリー計算を行う。毎月の体重測定で増減を把握したうえで主治医とも相談しながら食事量を調整している。一日の食事量・水分量をチェックし、お茶の時間以外にも随時声かけ・促しを行っている。		
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	毎食後の歯磨き、入れ歯の手入れの声かけ及び介助を行っている。		

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	定時の排泄介助と本人の訴えがあった時に声かけを行い誘導を行っている。又、自立に向け、排泄間隔を考慮したうえで随時声かけ促しによりトイレ誘導、介助を行っている。	自分で自室のトイレに行く人や、タイミングをみて声掛けして自室に誘い排泄を促している。ドアの外で待機したり、さりげなくパット交換する介助をしている。利用者の排泄記録はある。	
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	十分な水分摂取を促し、バランスのよい献立を工夫している。座ってできる体操などを取り入れ実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には1日おきの入浴を促している。入浴できなかった時は週3回の入浴ができるよう配慮している。声かけを行い、本人とタイミングが合わない場合は時間をずらしたり、翌日に入浴できるよう調整している。	入浴を嫌がっても、「足だけ浸かろうか。」等ときっかけを作ってあげると、ほとんどは入浴してくれる。入浴中には利用者とゆっくり話をし、その人の気持ちを知ることができる。	
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	就寝や起床時間は本人のペースに合わせて声かけを行っている。日中の休息も本人の意向に沿っている。		
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	分包されている内服薬の服薬介助を行っている。薬の目的、用法、用量、副作用については変更時に職員全員で周知している。わからないところがあった時にはその都度、職員間で確認をしている。一目でわかるように最新の薬の内容が記載したものをファイルに閉じて保管している。血圧の変動には留意している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、嗜好の把握に努め、できること、興味や関心のあることを提供し意欲を引き出すよう努めている。		
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	外気浴等は希望に応じて対応している。買い物や地域交流の場への外出は随時希望を確認し実施できるよう配慮している。家族との外出は体調を考慮しながら実施できるよう支援している。	花を見に近所の畑や通りへ散歩に出かけることはよくある。希望者は買い物や地域の行事に行くこともある。全体で出かけるのは難しいが、数人でアジサイやヒマワリを見にドライブしたり、外食に出かける事もある。	

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
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	本人の能力に応じて、小遣い程度を所持してる人もいる。本人管理が極めて困難な人は所持していない。		
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	本人の希望に沿って行っている。		
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	環境面では刺激のないよう注意し、空調は外部との温度差が大きくなるようこまめに調整している。季節の花を生けたり壁画を飾ったりして殺風景にならないよう配慮している。	利用者と作った季節の飾りを壁に貼ったり、利用者手作りののれんをかけたリ、塗り絵作品をその場で枠をつけてすぐに展示するなど、利用者の意欲を引き出す取り組みをしている。プランターでの野菜作りや小庭でのブルーベリー栽培など小規模ながら、利用者や収穫を楽しんでいる。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるよう席に配慮している。他者との交流が苦手な方は職員と個別にお話をするなどの配慮をしている。		
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	馴染みの品(写真など)を持参してもらうよう家族に協力依頼している。昔を懐かしんでもらうことで心が落ち着き心地よく過ごせる等の工夫をしている。	家族の協力でその人独自の家具や道具、家族の写真等で思い出を誘発させている。ホームで作った作品を置いたり壁に貼ったりしている部屋もある。居室での安全には配慮している。	
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	バリアフリーで廊下、トイレ、浴室等手すりを整備できる動作を助けている。出入口扉の明り取りの形状や居室内の照明、壁紙などを個別化。居室やトイレが本人に分かりやすいように、目印をつけるなどの工夫をしている。		