

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	1090600055		
法人名	社会福祉法人 なごみの杜		
事業所名	みんなんち園原		
所在地	沼田市利根町園原871		
自己評価作成日	平成24年3月26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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.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24年5月7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)】

事業所は静かで自然環境に恵まれた場所に位置しているため、四季の変化を味わって頂きながら、ゆったりと生活を楽しんでもらうようにしている。市街地から距離があるため外出や買い物に出ずらい環境ではあるが定期受診での外出や車での外出・買い物援助を行い入居者が地域とのつながりを継続出来るように支援している。平成23年12月～訪問看護との契約を行い訪問看護を取り入れ医療ニーズにも対応できるようにしている。また沼田クリニックから医師の定期往診を行って頂いているので、通院による利用者の移動時間・外来での待ち時間の削減ができ、身体的負担の軽減が出来ていると考える。将来的にはグループホームでも本人家族の希望があれば看取りが出来る環境を整備したいと願っている。降雪地域なので冬季以外は定期的な集団外出、個別外出行事を行っている。

【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)】

入居者全員が協力医に受診し、定期通院等の家族負担を軽減するため原則職員が対応し、情報の共有化が図られている。協力医の往診が月2回実施されるなど、理念にある「個人の生活の尊重と安心して生活を送ってもらえる」実践の一端として、入居者の健康管理に対する対応ができており、今後予測される看取りについても、入居者と事業所の馴染みの関係の継続として、家族はもとより医療連携についても関係者との話し合いがなされ、安心した生活が送れる体制が整っている。

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している (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
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	個人の生活の尊重や人と人とのふれあいを大切にすることなどを理念に盛り込んでいる。常に目の届くところに理念を掲示すると共に、日々の申し送りや、全体会議の中などで理念についての理解を深めるようにしている。	開設時からの理念を着実に職員に浸透させるべく、唱和することよりも理念の持つ意味を理解し、ケアの実践に繋がられるよう、日々のミーティングや会議の中でよく話し合っている。	
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	行事・訪問等、地域密着型特養入居者との交流をおこなったり、利用者と散歩に出たりしている時など挨拶をしている。	地域で行われる行事・小学校からの訪問・特別養護老人ホームや併設のデイサービスの利用者との交流などが行われている。地域の方には会合の機会に、介護相談やホームの見学・紹介などを行っている。積極的に関わりたいと努力はしているが、まだ気軽に近所の人たちが立ち寄れる環境ができていない。	さらに地域のつながりを深め、事業者が地域の一員として交流を深めるためにも、近隣の方が気軽によれるような基盤作りの推進を期待したい。
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	出来る限り地元の職員を雇用したり管理者が市町村からの委託型通所介護予防事業に参加し認知症という病気に対する理解をお願いするなど取り組んでいる。		
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	運営推進委員会の方々に、機会を見て日常生活の状況など見て頂き、意見などを出して頂ければと思う。	会議では、状況報告や行事予定などの議題がほとんどで、事業所を理解してもらい話題作りが中心となっている。事業所の取り組みや工夫など、サービス向上に繋がるよう具体的な議題が話し合われていない。	双方向的会議の実現により、具体的にサービス向上に繋がる会議となるよう、更なる取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者は出来るだけ市担当者との連絡を行い、現状の報告や市役所の意向など協議するよう努めている。	市町村の担当者とは現状報告など、日頃から電話やメールで連絡を密に取っている。運営推進会議では具体的なアドバイスも受けている。	
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	施設内研修で勉強会を行っている。玄関の施錠についてはナンバーキーを採用しているが屋外の散歩・外出の機会を多く持ち、職員が付き添い入居者の行動を制限しない様に配慮している。	玄関はナンバーキーで施錠されているが、利用者の外出は希望どうりに対応している。身体拘束するようなケースはないが、月1回のミーティングで話し合うとともに、しないリスクについても、家族に理解してもらえよう、日々の利用者の状況を細かく報告するなど、信頼関係を築く努力をしている。	
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	施設内研修で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
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	管理者はグループの組織で行われる研修会に参加しているが、まだ職員の参加までには至っていない。		
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	契約時に重要事項説明書を中心に出来るだけ具体的に説明するように心がけ、必要に応じ前もって契約書等をお渡しし、内容を検討してもらうようにしている。		
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	日常の生活の中で利用者の意見を聞くよう心がけると共にご家族が訪問された時などにご家族の意見など聴くようにしている。	意見箱の他、利用料通知時の手紙の添付や、家族の訪問時に、担当職員以外にも管理者が家族の訪問に合わせるなど、家族が苦情や要望などの出しやすい雰囲気作りを行っている。また、職員はミーティングでの話し合いや、さらに共有するために朝の申し送りや伝達し、日々のケアや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	ご家族には来所時には出来るだけ面談し、要望等聴くように心がけ、出された意見はミーティング時などに職員に周知するようにしている。	月1回の職員会議で、利用者のケア方法や、担当職員のケアの悩み・要望や運営者側の要望・改善策など、気軽に屈託のない意見交換ができ、運営にも反映されている。資格取得に伴う手当や研修会参加の干渉がある一方、法人グループ内での異動が多く、職員の個別ケアの機会が少ない。	利用者のケアや要望など意見交換の機会はあるが、職員のこころのケアや処遇改善・教育など、個別に対応する機会やシステムを検討されることを期待したい。
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	同一法人内、またはグループ内の管理者会議(代表者含む)の中で月1回の定例会議を行っている。		
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	運営者はなかなか現場に来る機会は少ないが、管理者が必要に応じて運営者に報告し、指示を受けるとともに、時々開設者研修終了者に現場にきてもらい現場の状況などを把握してもらっている。		
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	現在地域の同業者の協議会等の参加を検討しており、その中で交流など図っていきたい。		

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
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	利用に至るまでの間に本人と会って相談する機会はあまり持てないが、できるだけ事前に家族や担当ケアマネなどに本人の状況や家族の要望などを聞いて、スムーズに利用者が利用できるよう努めている。		
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	これまでの利用者の生活状況や、ご家族の要望などを聞いて、できるだけ早く家族との信頼関係をもてるようにして、利用者が安心してホームでの生活ができるようにしている。		
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	ホームに相談に見えられたときは、状況をよく確認しながら、必要に応じて居宅介護支援事業所と連絡を取りながら、必要なサービスにつなげられるようにしている。		
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	できるだけ利用者の思いや悩み・要望などつかむように努力し、少しでもホームでの利用者の存在感がもてるように配慮している。		
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	家族が来所された時などに、利用者の状況や、利用者が口に出されている要望などあれば伝え、希望者に対しては家族との外出の機会を持つことなども依頼している。		
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	利用者の知人などが会いに来てもらったときに、継続的に交流を図ってもらえるよう働きかけたり、知人が併設のデイサービスを利用したときなどできるだけ交流を図れるよう働きかけている地域性が、出来るだけなじみの人などが気安く訪れることが出来るような雰囲気を作っていくたい。	地元の友達の訪問や、行きつけの床屋に行ったり、入居者が家族に会いに行くこともあり、できる限り馴染みの関係を継続できるよう支援している。また、併設のデイサービス利用者との交流を図るなど、新たな馴染みの関係作りにも努力している。	
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	利用者がホールにいるときは、一緒に多くの会話がもてるようにしたりして、利用者同士の円滑な関係が保てるように配慮している		

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	サービスが終了した利用者に対しても、家族にその後の状況を聞くなどしている。		
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	日常生活の関わりの中で、声掛けや言葉や表情などからその思いをくみ取るよう努力している。	入居者一人ひとりとよく話し、その日の表情・行動を観察し、気分や感情の違いなどの行動パターンを見極めることで、思いや意向を把握すように努めている。意思表示できる方には、遠慮してしまわないように、また職員の声かけが煩わしい方には少し距離を置くなど、本人本位に対応している。	
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	本人との話の中や家族の来所時などに少しずつ把握しながら、職員間でその情報を共有できるよう努めている。		
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	管理者が毎日の申し送りに参加し日常の細かな行動など出来るだけ注視し、一人一人の生活のリズムをつかみながら、その人の全体の把握をつかめるよう努めている。		
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	管理者が毎日の申し送りに参加し定期的に介護計画について職員間でモニタリングを行って、家族の要望などを加味しながら介護計画を作成している。毎月一回は利用者の現況などを把握しながら、状態が変更したときには随時計画の見直しをはかっている。	本人・家族の意見や要望・職員ができることとしてあげたいこと・月2回の往診時の状況などを組み入れながら計画を立て、実施・モニタリングを行い、評価して、次回の計画に反映させている。状況や状態が変化したときは、その都度見直しして修正している。	
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	4月より介護様式を変更・見直しし利用者の日々の状態や職員の気づきなど個々のケア記録に記載し、朝の申し送り時などで情報の共有を図っている。		
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、その時々にも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	准看護師をパートで配置し利用者の体調管理には十分配慮し体調変化見られる時は早期に受診を図るなど柔軟な対応を図っている。		

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
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	地域的なこともありまだ協働体制などとられていない。		
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	入居者様の身体的負担を軽減する目的で、平成23年12月～協力医療機関からの訪問診療を行っている。結果に対し変化ある時は来所時や電話等で連絡するようにしている。	入居時に確認を行い、かかりつけ医の受診希望時は、職員が受診の対応を行っている。希望が無い場合は、協力医の訪問診療(月2回)を受けてもらっており、現在は入居者全員が受診となっている。歯科・皮膚科などは通院で対応している。	
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	パートの看護職員、訪問看護を配置し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また看護職員がいない時でも緊急時には電話で連絡とれるようにしている。また、同一敷地内の地域密着型特養の看護師に相談出来る体制を作っている。		
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。	利用者が入院した時は情報を医療機関に提供すると共に、職員が見舞いに行ったり、医療機関の担当職員と情報交換しながら早期退院に向けての支援を行っている。		
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	緊急時における意向確認書を作成し、事業所で出来ることについて説明し家族の同意を得ている。重度化した場合には家族の意向を確認し、医師とも連携を図りながら、ホームで対応出来る範囲について家族に同意を得ながら、ご本人が包括的に地域で安心して生活が継続出来るよう対応している。	開所以来まだ看取りの経験はない。重度化した際には家族に意向を確認し、看取り希望時は訪問看護や訪問診療を利用しながらホームでできる範囲での対応を検討している。看取りに対して医療連携していく中で、職員教育も進めている。緊急時連絡網の整備や連携も整備されている。	
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	施設内研修として管理者が指導・実施している。		
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	緊急連絡体制を整備するとともに、地元の消防職員、地域住民との連携も含めて対応している。避難が必要な場合は同一地域の特養も避難場所として確保できるように避難訓練を包括的に実施している。	年2回の避難訓練では、利用者とともに避難場所までの誘導や初期消火、消火器の使い方、通報の仕方を訓練している。マニュアルは整備され備蓄も行われている。職員には地元消防団員もおり、充実した訓練が行えているが、地域住民の参加が得られていない。	運営推進会議のメンバーが見学に来ることなどから初め地域住民の参加等、災害時や緊急事態に備え、協力体制を整えることを期待したい。

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
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	会議やミーティングの際に言葉遣いや記録などに、プライバシーや個人情報の取り扱いには十分注意を図るよう徹底を図っている。	入居者の呼び方など、形に捉われなくて、地域に馴染んだスタイルをとっている。また、尊厳を損うような指示命令的な言葉遣いを行わないように心がけ、生活の支援の場面でも、特に、排泄時や入浴時でのタオル利用など、誇りやプライバシーを損ねない支援を行っている。	
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	なかなか利用者が自分の意志を表示することは少ないが、出来るだけ利用者との話をしていく中で少しでも本人が決める場面を作っている。		
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、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	基本的な一日の流れは作っているが、その日の利用者の体調や天候など加味しながら、柔軟に対応している。		
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	朝の着替えは基本的には本人の意向で決めてもらっており、行事などの時はお化粧なども楽しんでもらっている。また理美容については基本的には事業所に来てもらって対応してもらっているが、家族が訪問時に対応されている方もいる。		
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	メニューは時々利用者の意向を聴き、準備・片づけなどについては出来る人には手伝ってもらっている。また昼食時には出来るだけ職員も一緒に食べるようにしている。	栄養士が配属されており、特別養護老人ホームのメニューを参考に、季節の山菜や行事を盛り入れた献立の工夫がされている。手作りのうどんは、利用者と一緒に粉から練ったり、おやつ作りも行っている。職員は同じテーブルを囲み、楽しく食事できる雰囲気作りに努めている。	
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	献立は栄養士がたて、利用者の嗜好や身体状況なども考慮し、栄養バランスなどにも配慮している。また個々の食事摂取量も記録しチェックしている。本人の嗜好や食事形態等を確認し水分も無理の無いように柔軟に代替え品等を流用して対等している。		
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	毎食後職員の声掛けにより、職員の見守りのなか歯磨きを行ってもらっており、自分で出来ない人には介助を行っている。		

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	本人の意志を重視しながら出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。	夜間、安眠を重視してオムツ使用の方がいるが、日中は全員トイレ誘導を行い、自立の支援に努めている。また、排泄パターンを把握し、定期時の誘導の他、本人のペースに合わせた随時の誘導も行っている。	
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	水分量を増やす工夫、日々の献立に乳製品・繊維質野菜なども取り入れるようにしている。排泄パターンを確認し早めに対応、または受診時にも主治医に報告している。		
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	基本的には一日おきに入浴出来るようにして、本人の意向など確認しながら行っている。	基本的には1日おきであるが、希望時などでも対応できるようにしている。また、入浴拒否をする方はいないが気の進まないときは、声かけを工夫するなど、機会を見計らって入ってもらっている。入浴剤の使用や季節に合わせた工夫も行っている。	
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	日中は出来るだけ屋外に出て日光を浴びるようにしている。また、居間で過ごす時間を多くするようにして、他入居者との交流活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。またどうしても寝付けない人には医師と対応を相談している。		
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	利用者の薬剤情報は常に最新のものをファイリングして職員がいつでも確認出来るようにし、内容の把握に努めている。服薬に際しては本人に手渡し、確実に服用出来ているか確認するようにしている。		
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	清掃の手伝いや、台所作業など利用者が出来る仕事などは出来るだけ行ってもらうようにして、感謝の意を表すと共に、外に出る機会なども出来るだけ多くもち、日常生活に変化をもたせられるようにしている。		
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	天気や本人の希望などに応じ日常的な散歩の他に、時々ドライブや外食等に出かけている。	天気の良い日は、外出や玄関先で外気を楽しむようにしている。紅葉や桜などの時期は、車椅子使用の入居者も一緒にドライブ・食事などに出かけている。冬は豪雪のため外出する機会を設けにくいだが、外部の方の訪問などを計画し、気分転換を図れるようにしている。	

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
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	現在利用者で金銭を所持している方はいないが、必要に応じて職員と一緒に買い物に行き、買い物を楽しんでもらうようにしている。		
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	利用者が家族等に電話を希望する時は、施設の電話にて居室でお話してもらうよう配慮している。		
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	リビングは厨房に接しており食事を作っている様子などもうかがえる。また出来るだけ花なども飾り、安らげる雰囲気を作れるよう心がけている。	共有の空間は、清潔であり、温度・湿度も適切である。嫌なおいも全くせず、快適な空間を作りだしている。リビングは台所が近くにあり、食事の準備が伺える。殆どの利用者が集まり、お茶を飲みながら歌をうたったり体操をしたりと、ゆったりと楽しい時間が流れている。	
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	リビングにはソファをおき、一人で過ごしたり、仲の良い利用者とかつろげるようなスペースを作っている。		
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	洋服タンスは事業所として設置してあるが、そのほかの物は出来るだけ利用者になじみの物を持ってきてもらうようにしており、本人が居心地よく生活出来るよう配慮している。	居室には、個々に写真や花があったり、馴染みのものを使用しているなど、本人本位である。また、家族の要望など日頃から取り入れられるように伝言などが掲示され、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	室内はすべて段差がないよう作られており、廊下など移動するところに手すりを設置し、出来るだけ安全に生活出来るよう配慮している。		