

# 1 自己評価及び外部評価票

## 【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2090300043		
法人名	社会福祉法人ジェイエー長野会		
事業所名	ローマンうえだ グループホーム豊里		
所在地	長野県上田市芳田1871番地		
自己評価作成日	平成23年11月22日	評価結果市町村受理日	平成24年1月14日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?PCD=20&amp;JCD=2090300043&amp;SCD=320">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?PCD=20&amp;JCD=2090300043&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	有限会社 エフワイエル
所在地	長野県松本市蟻ヶ崎台24-3
訪問調査日	平成23年12月3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) 】

地域に開かれたグループホームとして、自治会行事(文化祭、レクリエーション大会)の参加やボランティア(読み聞かせ、合唱、舞踊など)の方が大勢来られ、近所の方も気軽に立ち寄り、畑で採れた野菜などを届けてくださる時もあります。気候のよい日に散歩に出かけると、近所の方が声をかけてくださいます。ご家族も1~2週間に1度は面会の足を運ばれ、ご家族との繋がりがりやご家族と一緒に過ごす時間を大切にしています。認知症が進んでも今出来る事を大切に、職員と一緒に食事作り・食事の片づけ・洗濯物たたみなど行っています。立地条件では、田圃、葡萄畑に囲まれ、近くには公園、病院、薬局、お店など、入居者さんの生活環境が整っています。

## 【 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) 】

理念にある「入居者・家族・地域の関係作り」に開所前から力を入れている。そして現在、散歩や行事に近所の方が付き添いをしてくれたり、地区の運動会では入居者の出番があるなど、入居者がこの地域で普通に暮らしている姿を目にすることができる。また、ボランティアの活動も盛んで、ホーム運営の参加者ともいえる。二ヶ月毎の家族会や運営推進会議も活発で機能しており、参加者の参画意識も高い。地域の福祉文化の創造に入居者が貢献している事実に感激すると共に、このホームの社会貢献の姿を高く評価したい。

## 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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名( )		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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、活き活きと働けている。 (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				

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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。	ローマンうえだの理念を基に、事業所独自の理念をつくり、その理念に基づき「尊厳の保持」「自立を助ける環境」「健康の維持」「豊かな人間関係と支え合い」のケア方針を重視した生活支援を行っている。グループホーム会議、学習会、新職員オリエンテーション等で共有している。	ホームの理念に基づき、人間性と人格が保たれる生活の支援を実施している。勉強会等で理解と共有を図る取組を行い、常に理念に基づいているかの検証も行なっている。	
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。	地域の方からの作物の差し入れや、近所の方の踊りや読み聞かせなどのボランティアや散歩の時に声をかけてくださる地域の方とのふれあいが多。地区行事や530運動、草刈りにも参加している。グループホームでの夕涼み会やクリスマス会等の行事に地域の方も参加していただいている。	ホームの積極的な姿勢と地域の方々の理解で、入居者が地域へ、地域の方がホームへと、日常的な関係が営まれている。	
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。	神科地域包括支援センター、特養ローマンうえだと共に講師を招き「認知症と地域のつながり」をテーマに地域向け研修会に協力する。運営推進会議、ボランティアさん、視察等、認知症についての啓発に努めている。人材育成として実習生を受け入れている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1回運営推進会議を開催し、日々の入居者さんの生活の様子、健康状態、ヒヤリハットや事故の報告を行い、ご家族や行政、自治会長さんからの意見をいただき話し合い、サービスの向上に努めている。	会議には、入居者・家族全員が参加、消防署職員地域の方、行政の方が参加して、積極的な意見交換が行なわれている。また、それらの意見を活かし、あたたかい介護が行なわれている。	
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、協力を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議の時に日頃の生活を見て頂いたり、意見を交換している。介護保険指定サービス事業者連絡協議会の地域密着型部会研修を開催し、市担当者にも参加して頂き、事例を通した取り組みや実情を話し合っている。	各種会議での、意見・情報交換は活発である。また、日常的な連携も密で協力体制は整っている。	
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「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。	身体拘束に関する施設内学習会を行い、共有している。入居者さんが出たい時に出られるよう職員が行動や様子を見ながらさりげなく関わる一方、ヒヤリハットからの検証より安全面も配慮している。マニュアルによる共有化を図っている。	身体拘束の内容の理解と共有化が図られている。入居者一人ひとりの見守りが確実に行われ、安全で自由な生活を保障している。	

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に注意を払い、防止に努めている。	虐待防止に関する外部研修への参加、施設内学習会を行い、マニュアル作成し共有している。入居者さん本位のケア見直しのカンファレンスを行ない防止に努めている。			
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。	権利擁護に関する外部研修への参加、施設内学習会を行い、共有している。事務所にパンフレットを設置。いつでも相談対応が出来るようにしている。			
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。	家族会、個別に時間をかけて説明している。重要事項、契約書の内容はポイントを絞って分かりやすく説明し、聞きたい事に対してはじっくり説明している。介護報酬改定時も家族会、個別でじっくりと説明をして同意、ご理解を頂いている。			
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。	家族会、面会時等、職員から声をかけ、ご家族との信頼関係を大切になんとも言える雰囲気作り配慮している。ご家族アンケートも実施し、ご家族からの意見は職員で話し合い、経過を後日ご家族等にお伝えしている。	気軽にホームに訪れ、言いやすい環境となっている。 2ヶ月毎の家族会・運営推進会議への出席率もよく、意見・要望を積極的に述べている。また、それらをサービスに活かすと共に、内容を公表して透明性を確保している。		
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。	日々の申し送り、カンファレンス、月1回のグループホーム会議において、職員の意見や要望、思いを聴き話し合っている。普段の業務の中で声をかけて個別に意見を聞く努力をしている。	日々のケアの中での気づきや提案を、いつでも発言できる体制が整備され、できる事はすばやく運営に活かしている。	職員の異動が入居者の不安と混乱をまねかぬよう、今以上の配慮を望みたい。	
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。	運営者が、2ヶ月に1回の運営推進会議、月1回のグループホーム会議、随時現場に來られ入居者さんや職員の状況を把握している。職員教育シートを活用し、目標を設定し一人一人の仕事の意欲を把握している。休憩室を確保し、ゆったりと休憩できるよう配慮している。			
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。	ローマンうえだ職員教育プログラムのに基づき、内部、外部研修に参加している。資格取得向けの研修、内部学習会へ参加し意欲向上につなげている。新人、異動職員に対してのオリエンテーションを作成し実施している。			

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
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。	長野県宅老所・グループホーム連絡会へ加入し、研修参加、意見交換を行っている。介護保険サービス事業者連絡協議会、地域密着型部会による研修会、事例検討会を行い他事業所との交流、質の向上につなげている。		
<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。	前面接を行い、生活の状況をじっくりと把握するようにしている。ご本人の不安なこと等をしっかりと聞いて受け止めていく。		
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。	自宅へ訪問し、ご家族が求めている事をしっかりと聞いて把握し、信頼関係づくりに努めている。		
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。	相談時、ご本人や家族の思い、状況を把握して、ニーズに合ったサービスに繋げていく。		
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。	パーソンセンタードケアに基づき、ご本人の立場に立って思いや気持ちを理解し、学び、生活の中で共有しながら支え合う関係を大切にしている。		
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。	ご本人の日頃の状態を随時報告し、面会時はご本人とご家族との関係を尊重し支えている。ご家族と職員が協力して共に本人を支えている。		
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。	ご家族と以前住んでいた自宅へ外出や外泊したり、近所の方が面会に来られたり、お墓参り、馴染みの美容院へ行ったりとご本人の生活習慣を大切にし、継続的な交流を支援している。	本人の深い思いを聞いて、自宅への外出・外泊支援、墓参りや初詣に出かけるなど、途切れない関係を保つ努力をしている。	
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。	気の合う仲間との外出や散歩、趣味活動を楽しんだり、お茶の時間にお互いの気持ちを聞くよう、職員と一緒に多くの会話を持つ。入居者さん同士の信頼関係を大切にしている。		

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
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。	サービス利用が終了された方に面会に行ったり、継続的な付き合いができるよう支援している。ご本人、ご家族とも経過をお聞き、相談、支援に努めている。		
<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。	生活の中でご本人にとってどうなのか、ご本人の希望を大切に、ご家族からもお聞きして職員間でカンファレンスにて話し合っている。センター方式D-4シートを活用し本人の気持ちを探りケアに繋げていく。	生活を共に過ごす中でゆっくり時間をかけ、本人の何気ない会話や行動から把握している。また、家族を通しての情報提供で、意向を汲み取り話し合っている。	
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。	センター方式A、Bシートをご家族に記入して頂き、入所時にご家族からお聞きし、今までの生活が継続できるよう支援している。守秘義務、プライバシーの保護に十分配慮する。		
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。	入居者一人一人の生活リズムを把握し、出来る事、わかることに視点を置いて、その人全体を見ていき、カンファレンスに反映し、安心安全な生活をチームで支援している。		
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。	日々の本人の言動・表情から思いを探り、面会時や家族会で家族の思いや意見を聞き、介護職・看護職がカンファレンス等で意見を出し合い、センター方式を活用しながら、ケアプランに繋げている。	本人が生活を楽しめるために、何をしたら良いのかを全員で検討し、本人本位の介護計画となっている。カンファレンス・モニタリング・評価を定期的実施し、計画の見直しにつなげている。また、知能評価表でのスケールテストも定期的に行い、計画作成に役立てている。	
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。	毎日の様子、ご本人からの言葉や行動を個別の記録に書き留めている。定期的にカンファレンスを開き、意見や気づきを出し合い、情報を共有し実践している。		
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。	訪問看護ステーション、訪問歯科と契約し連携することで、外部の客観的な医療的視点を取り入れ、質の向上につなげている。ご本人、ご家族の希望で通院付き添いの支援を行っている。		

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
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。	運営推進会議で民生児童委員、自治会長、福祉推進委員、健康推進委員、地域包括支援センター職員を招き、意見交換を行っている。防災訓練では地元団の参加、公民館での行事参加を行っている。		
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。	ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医となっている。受診についてはご家族が行い、ご家族希望時には受診付き添いを行っている。状態変化時等センター方式D-4シートや状況をまとめて伝えている。	本人・家族の希望通りのかかりつけ医の受診が可能である。また、希望により職員が家族の代行を行い、喜ばれている。看護職員の配置により、医師との情報交換はスムーズである。	
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。	日々の申し送りの時、気づいたその時に職場内の看護師に報告し、週1回、訪問看護師にも状況を報告し、受診や処置等に繋げている。		
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。	訪問看護スタッフと話し合い、早期の退院支援を医師に連携しアプローチしていく。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人、ご家族に終末期の希望を「看取りに関する意思確認書」に書いて頂いている。「看取りに関する指針」マニュアルも作成し、ご家族に意向を確認し進めている。家族会にて定期的に訪問看護の看護師や施設の看護師から説明を行っている。	重度化・終末期の際の本人・家族の思いは、入居の際に確認をし、状況により随時の確認もしている。家族会でも関係者を含め何回も話し合いの場を設け、お互いに理解を深めている。また、医療関係者との協力体制も整っている。	
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。	看護師による施設内での学習会を行い、吸引機の使用法、心肺蘇生法等学んでいる。マニュアル作成もされている。今後、訪問看護ステーションによる学習会も検討している。		
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。	非常災害時マニュアルを作成し、避難訓練を年2回(内夜間1回)入居者さんと共に実施。ご家族、消防署、消防団、自治会役員の協力を得て実施。消防署による消火器使用方法、消火栓、消防器具確認、運営推進会議の中で意見をいただいている。	地震・停電・水害に対応できるマニュアルがあり、内容が充実している。夜間を想定しての火災訓練は、入居者と共に実施して問題点を明らかにしている。また、家族会が訓練を見学し、話し合いもしている。居室にはヘルメットがあり、新たに備蓄・防災グッズの整備もしている。	夜間の職員一人体制の限界を認識し、隣近所の協力について模索中であると聞く。体制が整備され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
<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。	声のかけ方やプライバシーを損ねる事が無いよう、常に配慮して関わっている。事例検討会の参加や認知症の研修に参加したり、カンファレンスや会議で話し合い対応を検討している。個人情報の保護、守秘義務についても十分注意している。	一人ひとりの人格を尊重した声掛けで、ホームが穏やかである。 関係するマニュアルの内容が充実していると共に、研修や話し合いの中で共有化を進めている。	
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。	散歩、買い物、近所の方との交流や、入浴の時間や順番、衣類を選んだり等、ご本人の意思を確認しながら行なっている。意思表示が困難な方は、表情や思考を把握して行っている。		
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、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。	一人一人の生活リズムを把握して職員が合わせ希望に添い、体調にも合わせて支援している。行きたい所へ外出したり、趣味を行ったり等やりたい時に行える環境を整えている。		
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。	ご家族と馴染みの美容院へ行かれたり、好みの洋服を着て外出したり、お化粧したり、ご本人に確認しながら、おしゃれを楽しめる支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の食材、地域の食材を利用し、好みを取り入れ食事形態を工夫している。本人が主役になり行える場面を大切に支援している。出来る事を把握し、調理、盛り付け、片付けを日々職員と共に行なっている。	手早い野菜を切る人、食卓の用意をする人、盛り付けをする人、みんなで食しながら味について話をする様は、家庭の主婦そのものであり、楽しい時間でもある。	摂取量の記録を活用して、入居者の食欲と健康管理についての検討も必要であろう。
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。	個別の食事、水分量を把握し、記録に残している。不足時は、好みの食べ物や飲み物、補助食等で工夫している。定期的に1回管理栄養士により栄養指導を行い、献立の確認等客観的意見を取り入れている。		
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。	食後、歯磨きの声かけを行い、一人一人の状況に応じて、環境を設定したり介助している。特に夕食後は義歯を洗浄剤につけ清潔保持に努めている。定期的に訪問歯科の方に見ていただいている。		

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。	排泄記録を参考にし、ご本人の様子、サインを共通認識しその都度対応している。(時には時間で声をかけながら)トイレの場所が分からない方には、自尊心を大切に声かけや対応を行っている。	排泄チェック表にて、時間や習慣を把握し、その人に合った声掛けや誘導で、快適な排泄の支援を心掛けている。	
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。	毎日の食事メニューの工夫、午前のお茶の時間に乳製品を取り入れたり、体操や散歩に出かけ身体を動かし予防に努めている。		
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。	本人に事前に意思を確認し、入りたくない時は時間や日にちをずらし対応している。一人ひとりの入浴の習慣や体調に合わせて、ご自分のペースで入浴できるよう支援している。	丁寧な心がけとプライバシーへの配慮で、入浴を楽しみとする雰囲気となっている。無理強いせず、本人の納得にあわせている。	
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。	一人一人の休息時間(昼寝、就寝時間等)を把握し、その時の状況に合わせて支援している。寝付けな時は、手を握ったり、室温、音、光等の環境に配慮し、個々に応じた対応で支援している。夜間の良眠にもつながるよう、日中の生活も工夫している。		
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。	服薬ファイルが作成されており、職員が内容を把握できるようになっている。変更時は看護師により作成され、共有化されている。服薬時には配薬箱から理解の状況により、手に渡したり、口の中に介助して確実に服用を確認している。		
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。	食事作りの手伝い、掃除、新聞、本を読んだり、食事のメニューを書いたり、手芸、塗り絵、散歩、歌等、一人一人の力を発揮でき共に楽しめるよう支援している。		
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支援している。	その日の気候に合わせて、日常的に散歩やドライブ、買い物、外食や季節の花を見に行く等、希望に沿った支援を行なっている。ご家族と外食などの外出をしたり、地域の方の協力のもとレクリエーション大会や文化祭への参加をしている。	天候や地域の行事に合わせて、積極的な外出支援に取り組んでいる。地域の方の日常的な協力は、大きな力となっている。	

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
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。	ご家族やご本人に理解を得て、おこづかいをお預かりし、買い物等支払える時はご本人に払って頂いたり、社会生活に繋げている。		
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。	希望に沿って、電話をかけている。知人や遠方の家族へ手紙を書いたりしている。プライバシーに配慮して自室にて行なっている。		
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。	台所や居間は落ち着いた色の家具を置き、台所は生活感を感じられるように調理器具を壁に掛け、談話スペースからは中庭や隣のぶどう畑が見え、季節感を感じることが出来る。職員も意識して利用者のペースに合わせてゆっくり行動している。	音楽が流れゆったりとした空間で、テレビに頼らない楽しい落ち着いた場となっている。また、室内外の気温や湿度を、日に5回チェックするなど、快適さにも心掛けている。	
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。	談話スペースが3か所あり、ソファ、テーブルがありゆっくりと寛げる。お話をしたり、一人になったり等できる環境を整えている。花や絵画が飾ってあり落ちついて寛げる環境になっている。		
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。	自宅で使っていた馴染みの家具(ダンス、ソファ、鏡台等)が居室で使用されている。家族の写真や日用品、小物等も持ち込まれ、居心地の良い空間となっている。	本人が希望するものを持ち込み、その人らしい居心地の良い生活が送れるように配慮している。	
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。	廊下、トイレ、浴室等手すりを設置。トイレの場所がわかるよう「便所」文字を戸に付けたり、夜間トイレをライトアップし場所が認識できるよう工夫している。カンファレンスの中で本人の環境認識を話し合い環境整備に努めている。		