（別紙４(1)）

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	0372700542		
法人名	藤沢町		
事業所名	グループホームやまばと		
所在地	〒029－3405　岩手県東磐井郡藤沢町藤沢字町裏56		
自己評価作成日	平成22年10月2日	評価結果市町村受理日	平成23年3月11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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372700542&SCD=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	（財）岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3-19-1　岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成22年10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）】

同じ敷地内に国保病院、保健センター、特養ホーム、老健、居宅支援事業所などがあり、一体的に運営されている。施設の特徴を生かし、近隣住民との交流を大切にしている。

【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）】

地域との連携では特に近隣の方々とのお付き合いを大切に考え、「開かれたやまばと」を目指した積極的な取り組みが行われている。これまで地域の方が参加できる行事として夕涼み会といも煮会が定着しており、各行事に参加者している方々は、ホームを地域の集まりの場所と感じている。また、今年は初めての試みで、運動会をいも煮会の前に開催し子供達も参加した。終了後に行われたいも煮会では、入居者の方々が皮むきした里芋で作った芋の子汁が振舞われた。次回は更に交流を深められるようにするために、芋の子汁の準備の段階から地域の方の協力を得られるように検討中であり、地域密着サービスとして、地域に根ざした活動、運営を目指す姿勢が強く感じられた。

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票

〔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	以前からの理念に加え、域密着型という意義をふまえ、新しい項目をプラスしている。常に目のつくところに掲示し、また、週に1回の会議で唱和し、確認、実践につなげている。	以前は地域とのふれあいが少なかったために、理念について皆で話し合い、地域を意識した理念を作り上げた。地域に助けてもらう、地域の人に来てもらうことを掲げ、意識できるようになっている。	
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	より、地域にとけこめるよう、地域への行事参加や、グループホームの行事等への参加をいただいたりし、交流を深めている。また、買い物、散髪等での交流もあげられる。	近所に買い物に行き知人と出会って立ち話をしたり、雛まつりコンサートに出掛けて地域の人と一緒に歌ったりしている。近所の方に畑で作った野菜を差し上げたり、逆にいただくこともあり、持ってきたときにはホーム内に入ってお話していったりすることもある。	
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	病院事業所内で開かれる、認知症ケア研究会で実践発表を行って、地域の方々、他の事業所、施設職員に理解を得てい絵る。また、自分の暮らしてきた地域の集まりに参加し交流を深めていくなかで、認知症というものを肌で感じてもらえるようにと考え実践している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議開催以来、メンバーを交代させながら進めてきている。ホーム内の状況を説明させていただきながら、行事等への協力をお願いし、それに対しての御意見等についても、積極的にいただいている。	運営推進会議では活動状況等の説明を行っている。参加者からホーム内にお花を生けるボランティアの提案が出されて実践につなげたり、他のグループホームの見学会実施の提案がなされ検討するなど、活発な活動が行われている。	
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、協力関係を築くように取り組んでいる	町立のプホームであり、運営推進会議のメンバーの中に一関地区広域行政組合からの職員ということで、藤沢町保健センターの地域支援係長も加わってもらっている。また、特性を生かしながら、居宅介護支援事業所などとは、人事異動などをとおしてホームへの理解をいただきながら、普段から交流や意見交換を行っている。	町立グループホームのため職員も町職員であり、町の担当者とは連携しやすい関係にある。利用者が一人で外に出かけたのを見かけた際も、連絡をいただいたりしている。	
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	20時～7時までは施錠するが、それ以外は解放で出入り自由である。玄関にはチャイムが設置されており、常に耳を傾けるようにし、安全面には注意している。	併設施設の身体拘束廃止委員会に入り、毎月活動が行われている。どのようなことが拘束になるのかを皆で考え、外に行く時には止めないで一緒に行き、言葉でも抑制することがないようにしている。24時間アセスメントシートで、落ち着かなくなるきっかけを掴むようにして対応している。	
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注意を払い、防止に努めている	ホーム内で、虐待防止関連の勉強会を行っている。また、入浴や着替えの際、小さなあざでもみのがさないように注意して観察するように心がけている。また、自宅帰宅後の状況についても注意している。		

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
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	ホーム内での職員独自の勉強会は行っているが、今後、専門家からの勉強の機会を設けていきたい。		
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	管理者より、入退所、改定時、加算、介護度変更の際には、家族へ説明させてもらい、理解をいただいている。		
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	利用者からは、日々の生活の中で、できるだけ意見や要望等を聞き出すようにつとめている。家族に対しては、面会時に意見を伺ったり、家族アンケートを実施したりして、声をきかせてもらう機会をもっている。	利用者からは、食事席の固定化やドライブの行き先希望など要望を聞いて決めている。家族アンケートを年一回実施し、ホーム内の雰囲気や家族会の立ち上げについてなど意見を頂いている。現在、家族会は無いが、その発足について前向きな意見が出されている。	
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	月に1回のグループホーム会議や、週に1回のケア会議で意見をだしてもらっている。また、日々の仕事の中で、話しやすい雰囲気を出すように努めている。	毎月のグループホーム会議での話し合いや日常業務の中で、管理者が職員の意見を聞き出すように努めており、職員から要望のあった制服購入費が支給されるようになっている。	
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	資格手当の支給。労働時間（話し合いを持ちながら）などは、できるだけ時間内で終えるよう、努力している。		
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	福祉医療センター内の研修会には、できるだけ参加するように声をかけている。また、各種の研修会には、職員の力量等を考慮しながら参加してもらっている。		
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	毎月の定例会や各種研修会で、全員が交代で参加できるように配慮し、参加者の報告、復命でサービスの向上に生かしている。		

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
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	家族や居宅、施設のケアマネジャーなどからの情報を元に、生活状況を把握し、本人に来所いただき実際に見学してもらい、お茶をのみながら、雰囲気を肌で感じてもらうようにしている。		
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	サービスを導入する少し前より家庭訪問をしたり、連絡を入れたりしながら、家族、本人より、多くのことをきいて、本人のために生かしていけるように努力をしている。		
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	現在、どこで生活して、どのようなサービスを利用されているか、在宅で生活されていて大変なことはないかなどを伺い、必要に応じてケアマネジャーと連携して対応している。大方、様々なサービスを利用し、最後の手段として施設を選択してくる現状で、施設の特性を良く理解してもらい、次のサービスについても説明、特養申請中の人もいる。		
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	日常生活の中で、野菜作りや料理、昔の風習などを伺い、よりよい関係に生かせるよう努力している。		
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	帰宅願望の強い利用者は、よく本人の思いを受け止め、家族との話し合いや、面会の調整役をし、両者がうまくいく様、支援している。利用者本人を柱にし、どのようにしていったらよいか、様子を伺いながら進めるようにしている。		
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	家族からの情報をもとに、行きつけの美容院、また、自宅の妻への毎週の面会等、家族対応で出かけている。また、昔の同僚や近所の方々の　面会等いただいている。自分が住んでいた地区の行事に参加し、懐かしい方々とふれ合い、楽しい時間を過ごしてもらっている。	入居者の元の職場の同僚の方が、訪ねてきたりしいる。また、教え子の営む床屋を利用できるよう支援したり、地区行事の「いちご会」や「新年会」などに参加し、地域の馴染みの方に会えるように支援している。	
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	日中の主な生活場所である食堂における利用者同士の関係等、常に気を配って考慮している。また、良好な人間関係が保てるよう、仕事をお願いするときなども配慮している。		

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	入院時は、面会で状況の把握に努めている。併設の特養に入所された方などに会ったときは、声をかけている。また、家族に会ったときも、できるだけ近況を伺うようにしている。		
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	本人の話を重視しながら、家族に昔の話しを聞き、日常生活にいかせるように努めている。	介護計画書を作成する前に、担当者が生活歴などを聞いて把握に努めている。また、入居後の活動の中でも色々な取り組みを行い、その中で把握できたことは記録し、会議で皆で共有できるように取り組まれている。	
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	本人の職歴、日々の暮らし方を、本人、家族より聞き出し、いつまでも続けられるよう支援している。（自分史、畑仕事、新聞購読等）。		
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	基本的な日課はあるが、それぞれに添った過ごし方、心身状態の把握等に努め、できるだけ本人の持っている力を生かせるよう努力している。		
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	入所後、本人、家族より話しを聞き、利用者が今までできていたことが継続でき、毎日を安心して暮らせるような介護計画を作成するよう努めている。また、状況の変化等が見られた場合は、担当職員を中心に、意見交換やカンファレンスを行い、計画を見直している。家族への説明、同意を得ている。	本人や家族の要望を元に、担当者と計画作成担当者が話し合い介護計画を作成している。ほぼ3ヶ月ごとに見直しが行われているが、日々の変化に対してはケアカンファレンスを随時行い、対応方法の検討がなされている。	介護計画書の作成については、担当者と計画作成担当者の他に、日々関わる職員全員の意見や気づきを活かすことで一層多面的な内容となると思われてので、取組方法等について検討することを期待したい。
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	介護計画とは別に、日々の生活の中で本人の出来ることをみつけ、役割等で毎日生きがい、達成感に結びつくよう、支援している。		
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	家族の急な訪問や外出の誘いにも対応可能であり、また、天候良好な日は、以前からの計画がなくとも、ドライブ等に出掛けたりしている。		

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
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	教え子開いている理容所や、昔からの行きつけの理容所に、家族や職員と出かけている。その際、昔の様子等の情報が得られ、意外な一面を見ることができる。また、近所への買い物や散歩に出掛け、以前からの顔見知りの方などに会うことが出来、安心して生活できるよう、支援している。		
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	入所以前からのかかりつけ医が協力病院であるが、遠方からの入所の方は、家族の希望でもあり、協力医に変更してお世話になっている。通院の介助は職員が主であるが、家族にも声を掛けて年に何度かの同行をお願いしている。かかりつけ医は、現在、認知症の治療等にも力をいれ始めており、色々協力をいただいている。	利用者のほぼ全員が協力病院を利用している。通院介助はほとんどが職員により行われており、病院医師とは相談しやすい関係が築かれている。通院後の家族への状態報告は、電話で行われている。家族が通院介助する際には、普段の様子を口頭で伝えている。	
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	日常ケアの中での特変事、また、皮膚等の異変時は、週2回の訪問看護師に相談しながら通院対応している。その旨を家族に伝えるようにしている。		
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。	利用者が入院した場合、病院の看護師に施設での生活状況を報告し、できるだけそれに添ったかたちでの看護を提供してもらい、家族の協力をいただきながら、早期退院に努めている。また、退院時は、看護サマリーをいただくことにより、情報を共有でき、スムーズに退院後のケアにあたることができる。		
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	入所時点で家族へおおまかな説明をさせてもらう。本人の理解は難しいが、家族の協力を得ながら、その時点で施設の現状を話している。また、福祉医療センターとして、包括的に取り組んでおり、当グループホームもその一環であるため、グループホームでの生活が難しくなったと思われる場合も、医療センター内での移動で対応出来るシステムがある。	看取りに関する指針を作成し、重度化に対しても入居時に意向確認して、本人、家族が望む限り対応していきたいとしている。医療的処置が必要になると対応が難しく併設施設での対応も行われているが、すぐに移ることができない場合もあり、ホームでの対応も行われている。	
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	消防署の救急法（AED含む）を職員が受講しているが、定期的な訓練は受けていない。		
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	母胎施設と一緒の避難訓練、消火通報訓練の他、独自でも訓練を実施している。また、近所の方には、万が一の時は、我が家の下の部屋を使って、などの話しをいただいている。	4月の春季消防訓練では、消防団や近隣の方も参加して、屋外での誘導など実際の火災を想定した訓練を実施。5月には火災の夜間想定訓練をホーム単独で実施している。地震想定訓練はパンフレットを用いた研修を開催している。	昨年度より地震災害対策に取り組み、対応マニュアルを作成中である。今後は作成されたマニュアルを基に、地震を想定した災害訓練を実施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
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	認知症の勉強会の資料や、独自のマニュアルで、職員間で利用者個々の尊厳を守る対応で支援にあたっている。また、個々の生活歴、職業歴、性格等、家族協力の基で全職員で把握し、添った形での言葉掛け等を心掛けている。	職員があまり大きな声で話さないように留意している。トイレ誘導は他の利用者に分らないよう配慮し、出来ていないときには注意している。マニュアル（認知症・上手に接するための基本事項）を活用して研修会で読み合わせが行われている。	
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	本人の希望の表出は限度があるので、家族の情報や、本人の会話の中から見いだし、思いを大切に、自主的に関われるよう、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	基本的な1日の流れはあるが、できるだけ利用者の希望に添った形での対応を心掛けている。（例：散歩の希望時は付き添う、朝起きられないときは、食事時間をずらして対応するなど）。		
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	居室担当が中心に、家族と協力しながら季節にあった衣類の入れ替えを行っている。また、行きつけの美容院に行ったりしている。本人の好みで、パーマをかけたりもしている。		
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	自分からの食べたいもの等の表現は難しい方が多いが、利用者と一緒に食材の買い出しに出かけたり、畑から季節の野菜を収穫し、下ごしらえを手伝ってもらっている。また、味見をお願いしたり、昔ながらの料理に腕をふるってもらっている。片付け作業もお願いしている。	料理が得意な方には積極的に参加してもらっている。外部評価時には地元食堂の名物メニューを利用者が作ってくれた。食事中は会話が多く、楽しい雰囲気である。誕生会の時には希望するメニューを提供するように行われている。咀嚼に課題がある場合など栄養士に相談し、食べやすいように工夫されている。	
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	体重の増減を目安にして、また、残食のある方はチェックしながら、飲み込み易い形態にして提供している。水分摂取の方も、好物の飲み物等を取り入れながら、できるだけ飲んでいただけるよう、気を配っている。		
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	殆どの方が義歯であり、1日3食後には、声を掛けて洗面所で口腔ケアを行ってもらっている。また、週1回の歯ブラシ、コップ消毒、週2回の義歯の消毒をおこなっている。		

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
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	時間や週間を把握し、排泄チェック表も利用しながらパターンを知り、排泄誘導している。トイレ誘導が必要な方は、昼夜、声を掛けて対応している。排便コントロールが必要な方には、医師に相談し、下剤等で促している。	排泄は自立している方が多いが、誘導等が必要な方には排泄チェック表を使用し、日中は時間で、夜間は個々のパターンに合わせた誘導・介助が行われている。便秘の方には水分や野菜を多く取るよう配慮がなされている。	
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	食事の中で、できるだけ多くの野菜が摂取できるよう考慮しながら対応している。また、噛みの残しのある利用者の方へは、食べやすい食形態にしてていきょうしている。食後の排泄誘導や、医師への相談など、個々に適した対応に努めている。		
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	声掛けを工夫しながら無理強いせず、嫌がるときは日を改めて対応している。また、入浴時は、楽しい雰囲気作りに努め、利用者個々の生活歴を把握した内容の会話を楽しめるよう、支援している。	入浴は1日3人ずつで週に2回入浴出来るようにしており、その日の体調等に合わせて足浴や清拭等の支援も行われている。入りたがらない方にも、その方に合わせた声かけを工夫し、スムーズに入浴出来るように工夫している。	
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	日中は、できるだけ活動を促し、夜間にゆっくり休息できるようなリズムをつくるよう、支援している。また、認知症からくる様々な心配事のため不眠の症状がみられることがあるが、不安を受けとめるような個々への対応を行っている。		
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	通院で、内服薬が変わった場合などは、全ての職員が、その働きや副作用を把握するよう努めている。また、夜勤者が次の日の内服薬を準備するので、処方箋をすぐに確認できるよう、薬と一緒の袋の中に入れている。血圧が高めの方については、記録を取って医師に上申したり、症状が変化した場合等は、通院し医師の診察を受けている。		
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	個々の生活歴や、家族からの聞き取り等で、本人の得意分野が生かせて、喜びと満足がえられるように支援している。(例)畑仕事、行事の際の踊りの披露、おやつ作り等)		
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	家族や親戚の協力を得ながら、墓参りや自宅への帰宅などを行っている。また、遠方へのドライブ等にも家族からの希望がみられた際は、体調管理に配慮して、支援につなげている。施設内でも計画を立てて、ドライブや外出を行っている。また、近所の店は必要な物品の購入の希望が見られた場合などは、対応している。	買い物や郵便局に手紙を出しに行くなど、希望に沿って対応がなされている。畑の野菜の見回りや収穫に行ったり、歩行困難な方でも屋外に出られるように、玄関前で日向ぼっこをしている。お祭りや文化祭を見に行ったり町内ドライブに出かけたりするほか、1年に3人程の方が実家を訪問出来るように取り組まれている。	

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
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	現在のところ、利用者個々がお金は必要ないと思っている様子であり、家族も小遣いとして施設に預けている。金銭出納帳にて対応し、小銭等は持っている方もいるが、できるだけお金はつかいたくないという感覚の方が多い。		
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	利用者からの電話の希望が見られた場合、または、職員が家族の声が必要と感じた場合等は、電話を掛けて話しをしてもらっている。また、家族からの贈り物が届いたときなど、御礼の手紙をかいてもらって、投函している。		
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	常に、台所での音や匂いなどから生活を感じ取ってもらえるよう、配慮している。また、玄関からすぐに外側がながめられ、花や野菜をみながら季節感を味わえるよう工夫している。気候の良い日は窓を開け、自然の空気を感じてもらうようにしている。また、室内の装飾等からも、季節感を感じ取ってもらえるように工夫している。	ホールは高い天井にある天窓から自然な光が射し込み、心地よい明るさになっている。各テーブルや窓際、洗面台の上などには、地域のボランティアの方によって生けられた季節の花々がたくさん飾られている。	
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	フロア内にソファーを設置し、気のあった利用者同士で話せる場所をつくっている。また、書き物をする際は、小テーブル、椅子を設置し、真剣に取り組めるよう、支援している。		
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	入所の際は、愛着のある馴染みの物を持ち込んで頂けるよう説明しているが、本人の希望の入所ではない例が多いので、あまり持ち込みはみられていない。ここに仕事で来ていると思っている方が多い。家族から贈られた写真等をかざったりして、利用者が少しでも安心できる空間作りを心掛けている。	使い慣れた物などの持ち込みについて、入居時に説明が行われている。部屋の中に写真を飾ったり、それぞれの居室入口に模様の違う暖簾や花を飾ったりして配慮に努めている。	
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	できるだけ、自立した生活を営んで頂けるよう手摺りを付けたり、安全に入浴出来るよう、浴槽サイズを小型にし、高さを調節したりの改修工事を行っている。また、環境の変化に対応が難しい状況より、居室を替えたりする事は極力行っておらず、大方の利用者に、入所の時の居室をそのまま利用していただいている。		