

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ふきのとう1丁目)

事業所番号	0671100444		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	山形県新庄市大字鳥越字駒場4519-2		
自己評価作成日	平成26年10月29日	開設年月日	平成18年3月29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)】

木造平屋建てのホームは家庭的な雰囲気があり、施設ではなく住まいとしての温かさを提供できるよう取り組んでいる。新庄徳洲会病院と訪問看護ステーションに隣接しており、医療連携のもと、安心して暮らせる体制が取れている。又、同一敷地内にある有料老人ホームやデイサービスセンターとの連携も図られ、身体面に応じた必要な調整も可能である。1丁目と2丁目は渡り廊下で繋がっており、スタッフはもちろん入居者様も自由に行き来し、業務の協力体制や日常的な交流が行われている。ホーム内の掃除や外の環境にも力を入れている。今後も安心して暮らして頂ける環境を提供していきたい。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株)福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成27年1月8日	評価結果決定日	平成27年1月20日

法人及び事業所の理念のもと利用者の立場に立ったケアが行われており、地域との関係や職員の質の向上のための計画的な研修が行われている。利用者や家族の意向確認に関しても、法人全体での取組と合わせ、事業所としても把握していく努力がされている。玄関には花がかざられ、正月のお飾りなどが置かれ家庭的な環境で落ち着いた雰囲気のする事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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踏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	ホームの玄関に理念を掲げ、毎朝の申し送りにて理念の唱和を行い、実践できるよう努力している。	法人(ケアネット徳州会)と事業所の理念を朝の申し送りの時に唱和し、日々のカンファレンスの時サービスの方向性を話し合う時に理念を念頭に置いた話し合いがなされている。		
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	敷地内や近隣での散歩や日光浴、買い物は日常的に行われている。運営推進会議、収穫祭、避難訓練の行事は地域に向けてご案内し、年々少しずつではあるが交流が増えてきており日常的な交流に向けて努力している。又、今年度より運営推進会議のご案内の範囲を広げより多くの方々に知って	利用者は散歩や買い物の時に近所の方との挨拶。事業所として地区全軒に配布し事業所の名前を知ってもらう取組もしている。	地域との関係を密にして行く努力がされているが、更に地域との連携を図っていく取組をしていくことが期待される。	
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	年に4回の広報誌を鳥越地区全軒に配布しており、日常生活や行事等の様子を伝えている。又、行事等への参加をして頂くことで、理解や協力をして頂いている。	/		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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か月に一回のペースで定期的に運営推進会議を実施しており、近況報告や連絡を行っている。頂いたご意見は、全職員で検討し、サービスの向上につながるよう努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。出席者は福祉事務所、地域包括支援センター。家族、区長(4区)等で防災訓練の日にも見学して頂いた。事業所の近況報告や課題になっていること等に意見を頂き、サービス向上に活かす		
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	運営推進会議にて取り組みをお伝えして事業所への理解を深めて頂いている。相談はその都度、電話や訪問にて応じて頂き、ご指導をお願いしている。	運営推進会議に参加して頂いているので、事業所の様子を理解しているので、電話等での相談には速やかに対応して頂いている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	外出や帰宅要求がある際は、一緒に外出するなどし、出来る限り一人一人に付き添って対応している。夜間のみ施錠しており、安全確保の為のやむを得ずの施錠以外は基本解放している。身体拘束しない意味をよく理解し、しないケアの方法を常に検討している。現在1丁目では身体拘束の対象者はいない。	2丁目(ユニット)でベットの柵を使用するに家族の了解を得ていたが、改善策として、ベットから布団に替え柵の利用をしないように改善した。6月に身体拘束の勉強会を地域包括支援センターの講師派遣を依頼するなど、事業所として年1回は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	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ホーム内外での勉強会に参加し、認識を深める努力をしている。今年度は春に、包括支援センターより講師をお願いし勉強会を実施している。			
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	ホーム内外の勉強会に参加し、認識を深める努力をしている。今年度は春に実施している。			
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	家族の質問にお答えし、安心して頂けるように努めている			
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並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	面会時や毎月のお便りにて近況報告をしたり、その都度要望や気になる事を伺っている。意見や要望を聞けるように玄関に意見箱を設置している。法人として、毎年アンケートを実施している。	法人(ケアネット徳州会)として、5月にアンケート調査を実施、その結果家族との関係は、いい結果であったが、日常に於いて毎月のお便りで近況報告したり、意見箱を設置しているが、現状では意見を吸い上げることが困難な状況である。家族との信頼関係や馴染みの関係を構築して行く取組を考えている。		
11		○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	月に一回の全体会議や朝のカンファレンスにて意見交換したり、随時連絡ノートにて提案や情報交換でき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	毎年、法人として職員アンケートが実施されている。会社としても、随時給与体制や雇用体制の見直しがされている。事業所内においては、家庭環境に応じて勤務体制の配慮等行っている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	外部研修の案内は全職員に回覧し、希望する研修を受講できるように努めている。一人年に一回は外部研修を受講できるように調整を行っている。徳州会グループ内の勉強会や施設内勉強会も定期的実施しており、ケアの向上に努めている。研究発表も進めている。	教育計画として法人本部より、研究課題が配布され事業所で1年間の計画として作成されている。外部研修には、全職員は1回は参加するように計画している。		

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	(8)	○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つくり、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組みをしている	村山地区ブロック連絡協議会に2か月に一回参加し情報交換している。最上地区連絡協議会も同じく2か月に一回出席している。今年度より施設長以外の出席を進めており、現場スタッフの情報交換ができるように努めている。GH間での交換研修や、交流会も実施されている。	GH協議会の村山地区と最上地区に参加している。交換実習にも参加して、現場での情報交換をしてサービスの向上の為に話あっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に訪問・面談にて情報収集し、不安の軽減に努めている。新しい環境に慣れて頂けるように傾聴し寄り添い安心して暮らして頂けるように努めている。環境作りや他者との関係作りにも配慮している。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に訪問・面談をし、不安や要望を聞き、家族のサポートにも力を入れている。いつでも相談しやすいように、家族の希望を尊重しながら、信頼関係作りに努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に集めた情報から暫定ケアプランを作成し、必要なケアの提供に努めている。又、状況に応じて他のサービスの紹介も行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族の協力により入居前の生活を把握し、できるだけ近い過ごしやすい環境を提供しながら、家庭で行う事を一緒に行っている。得意としている事や出来る事を役割として持って頂き、共に協力し合っ生活している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	生活史のシートの記入や面談等で、過去の暮らし方や接し方を家族よりお聞きし、生活に取り入れている。家族と共に本人を支えていけるよう、一緒にケアの方向性を考える働きかけを行っている。又、日頃の会話を大切に、行事への参加を促したりと、一緒に過ごす時間も長く持つように努めている			
20		○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	ドライブ等で馴染みの場所へ行ったり、馴染みの行事を生活の中に取り入れたり、可能な限り面会をお願いしたりと心がけている。来居して頂いた際は、おもてなしの心で対応するよう努めている。			

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
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	一人一人の性格や相性を把握し、良好な関係が築けるように配慮したり、孤立しない様働きかけている。共同生活の中で難しい部分であるが、スタッフが間に入り、それぞれの長所を引き出したり話題を提供したりと、気配りしている。		
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	入院中など、家族の意向を確認しながら支援を考えるなど、これまでの関係性を大切にしている、契約が終了した後も、いつでも相談して頂ける環境作りに努めている。退去後も、自主的に面会に行く職員の姿もみられ、つながりを大切にしている。		
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	日々の会話の中から、希望や意向を探っている。意思疎通が難しい方には、表情や仕草から希望を探るように努めている。又、思いや希望があった際はその都度職員間で話し合っている。	職員の話しかけで利用者の意向や思い、要望を聴いている。職員で情報を共有している。	
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	フェイスシートの記入を家族に協力して頂き、生活歴や過去の情報を把握し、ふきのとうでの生活に繋げている。又、入居時に使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いたり、できるだけ馴染みの環境作りに努めている。		
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	毎日のバイタルチェックで健康状態を把握し、日常の出来事や会話を、個々のケース記録にて情報の共有に努めている。状態に変化があった際は、自分だけの情報となる事がないよう確実に伝達し、心身状態の管理に努めている。		
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	居室担当と計画作成者が共にアセスメントし計画作成につなげている。3か月に一回の見直しと、毎月の評価を実施し、必要なケアの提供ができるよう努めている。本人、家族の意向を反映させ、スタッフの意見を出し合って作成している。	日常生活の記録より、毎月の評価と3ヶ月毎の見直しで利用者の意向、思い、状況を共有している。	
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	日々、ケアプランに沿った記録を心がけ、本人の言葉や表情、行動など、沢山の気づきを個々の記録に残し、情報を共有している。細かな記録をする事で、その都度介護計画の見直しに活かされている。		

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	必要に応じてその都度調整を行っている。			
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、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	隣接する病院が協力医療機関になっており、すぐに受診できる体制になっている。希望者には月に一回の訪問診療が行われ、症状に応じて外来受診の対応も行っている。その他の医療機関においても、家族と相談しながら受診し入居前のかかりつけ医の継続の意向も尊重している。	協力医により月1回訪問診療(2名)が行われている。かかりつけ医には家族が通院同行であるが、同行できない時は事業所で同行している。精神科への通院は事業所で日常の状況を話す為同行している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	月に一回の訪問看護にて健康面のサポートをして頂いている。その他、24時間いつでも電話にて相談できる体制になっており、専門的な立場から適切な判断や助言を頂いている。又、同敷地内の有料老人ホームやデイサービスの看護師との連携もあり、必要時に協力して頂いている			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供を行い、出来る限り継続したケアが行われるように伝えている。入院中は可能な限り面会に行ったり電話したり、状況を確認しながら早期退院に向けた働きかけを行っている。治療が終了し、ふきのとうでの観察で良いレベルになったら、認知症の進行や不穏の緩和を考慮し、退院できるよう調整している。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応にかかる指針を定め、契約時に説明している。現在、看取り期にある方が1名おり、家族・訪問看護・事業所での話し合いのもと、プランに沿った形で進められている。スタッフ間の理解や体制作りにも努めている。	重度化した場合の対応指針は入所時に同意書を作成して説明している。看取りは昨年より、家族、訪問看護、かかりつけ医の協力で実施、職員の協力と体制作りが大切である事を理解できた。		

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
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	BLS勉強会を講師をお願いして年に1回は受講、目標は2回受講できるように企画している。その他、緊急時の対応や、看取り期になる方への個々の対応なども、随時確認しあっている。		
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	災害時マニュアルの作成、緊急連絡網の作成、日中想定・夜間想定避難訓練を実施している。今年度も12月上旬に地域の消防団の方の参加をお願いしている。災害用物品など、必要な物が少しずつ完備されている。	年2回避難訓練が行われている。7月は消防署参加で通所介護と日中を想定で実施された。11月は徳州会病院、すまいるホーム、グループホーム等で利用者参加で行い、3月は夜間想定訓練を行う予定。食糧品、水、米等の備	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	日頃から、言葉使いや気づかいには、その都度職員間で確認し合うように努めている。プライバシーを損ねないような声かけを意識して行っている。又、接遇やマナーについての勉強会も実施している。	研修の年間計画の中に個人情報、守秘義務と合わせプライバシーに関する研修が計画されている。日常のサービスの中での言葉使いに関しては職員同士気をつけている。	
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	言葉や考えを引きだす声かけを行い、本人の希望を導けるように努めている。必要時は幾つかの選択肢を提案し、自分で決定できるように促している。		
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	天候やその日の状況、体調に応じて、室内の余暇活動や外出など、その人の希望を確認しながら参加を促している。出来る限り一人一人の希望に添えるよう努力している。		
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	一人一人の好みや好きな色などを把握し、できるだけ本人と一緒に選んで着替えられるようにしている。又、清潔を保てるよう配慮している。その都度、整髪も支援している。		
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	重度化に伴い調理に関わる事が難しくなってきたが、出来る事を探し関わってもらっている。食材チェックや盛り付け、食器拭きなどは日常的に行われている。月に一度のお寿司の日や弁当の日、外食の日なども設けており食事の楽しみにつながっている。又、季節にあった郷土料理なども提供	食材は業者に依頼している。調理に関わる利用者は1丁目にはいない、盛り付け等には3人ほど協力している。2丁目は干し柿作りや調理にも参加している。郷土料理(笹巻き、干し柿、冬至かぼちゃ等)を楽しみにしている。	

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
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	食事摂取量や水分量のチェックを行い、必要量が摂れるように努めている。個々の状態に合わせて粥や刻み、極刻み、トロミの使用など食事形態を変更し対応している。年齢や病気、体重のコントロールにも気を配り食事の調整を行っている。摂取量が安定しない方には、嗜好品や高カロリーゼリーを		
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に、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	起床時、毎食後、うがい薬を用いての口腔ケアを徹底している。個々に合った口腔ケアができています。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表や、スタッフ間の声かけにて排泄パターンの把握に努めている。重度化しているが、昼夜共に、全員トイレでの排泄を今も誘導にて継続できている。	1丁目はオムツ使用者は昼夜いない、失禁はあるが、基本的にはトイレでの排泄である。2丁目は介護度の高い方がいるためオムツ利用者はいる。	
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	排泄チェック表を活用して把握している。水分量の確保や朝の牛乳、乳酸菌飲料、漢方薬、センナ茶、ヨーグルト、体操など、個々に応じた便秘対策に努めている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	行事や受診、人員調整等で入浴時間の変更等が生じた事もあったが、その日の体調や希望に合わせて柔軟に対応できている。入浴は週に2回の予定であるが、希望者には週3回入れるように調整している。しかし高齢化が進み、あまり希望はない現状である。	週2～3回の入浴が行われ、日曜日には希望者が利用している。全員ではないが外部の温泉を利用した入浴も外出と兼ねて行われた。	
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	無理強いする事なく、その方が希望する時間に入床して頂いている。又、日中の過ごし方にも気を配り、夜間の良眠につなげている。		
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	個人ファイルに服薬の情報を綴り、何か変化などがあつた際には電話にて相談している。薬の形態の変更なども必要に応じて相談しながら行っている。日付、朝昼夕、名前を声に出しながら確認して介助し、確実に服用できるよう努めている。		

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	
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	生活歴を参考にしながら、一人一人の出来る事を役割として持って頂き、たのしみややりがいにつながっている。又、好きな事を生活の中に取り入れるように努めている。(カラオケ、歌、外出、ドライブ、買い物、体操、塗り絵など好みはそれぞれである)			
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。また、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	散歩や日光浴、ドライブや買い物など、天気の良い日は屋外に出れるようにしている。家族の協力を得て、自宅に外出される方もいる。	1丁目は屋外で日光欲が主で、買い物等の外出は少ない。2丁目は買い物、ドライブ等で出かけている。		
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	基本的にはホームで預かっている。希望があれば、家族の同意のもとで少額のお金を本人で管理してもらっている。買い物に出かけたり訪問販売などで、好きな物を購入できる機会を作っている。			
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	希望がない現状であるが、希望に応じて対応していきたい。			
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	室内の清掃に力を入れており、感染症対策も含め清潔感ある空間作りに努めている。写真の掲示や季節感ある壁画など、見て楽しめる工夫をしている。屋外には沢山のお花やトマト栽培など、皆さんの楽しみ・癒しにつながる環境になっている。	玄関には季節の花やお正月のお飾りで家庭的な雰囲気をつくっている。		
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	リビングでは個々の相性なども考えながら、席や職員の配慮がなされている。ソファーや和室、玄関前のベンチなど、いくつかの選べる空間があり、好みの場所が出来ている。			

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
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	出来るだけ馴染みの物を持参して頂き、自宅での生活を継続できるような環境作りに努めている。又、写真を飾ったり家族との思いでも大事にしている。	自宅での生活の継続で馴染みの物を持ち込み部屋作りがされている、家族、職員の協力で工夫している。	
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」や「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	歩行の妨げにならないように整理整頓を心がけ、安全に自由に移動できるように配慮している。		