

(別紙4ー1)(ユニット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	0175800341		
法人名	有限会社ソーシャルプランニングexe		
事業所名	グループホーム囲炉裏		
所在地	夕張郡由仁町三川緑町95番地		
自己評価作成日	平成29年2月25日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0175800341-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 3 月 13 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)】

平成16年4月に由仁町に開設して14年目を迎え、この三川地域に移転して、4年目となります。由仁町という土地柄を活かした日常生活の中、野菜作り、花を愛で、山菜採りやりんご採り、定番の行事としては囲炉裏自慢の味噌造りや年末の餅つき等を入居者の皆さんで行っております。そして、月行事としては外食と温泉をお決まりとして、皆さんで行った事を、一時でも何処かに残して頂ければと考えております。もちろん、日常の生活も大切に、調理や食事の片付け、掃除にと出来る事は普通にやっております。地域の方々とも日々の交流を深め、野菜作りの手解きを受けたり、避難訓練等も一緒になり行っております。また、入居の方の高齢化とともに終末期のあり方に常に向き合い、その人なりの最期を看取ることが出来る体制の構築を行っており、ご家族、そして医療との連携の形を常に模索し続けております。今後、囲炉裏として地域での役割を意識しGHとしての機能を活かす為に開放された癒処も目指しております。主人公は、入居者の方々であり私たちは黒子としての立ち位置を忘れず、当たり前の生活を当たり前に過ごして頂き、「これ喰うて、茶飲め」という理念の基に、「その人なりの普通の生活を」という、言うは易し行うは難しの実現に努力しております。

【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)】

大きな一枚板に彫られた表札が来訪者を迎えてくれるグループホーム囲炉裏は、木の温もりを感じる新築移転して4年目の事業所です。建物は平屋作りで、和風のインテリアにこだわり、生花をふんだんに飾っています。食堂兼居間には、アイランド方式のキッチンや畳コーナーがあり神棚が祀られるなど、家庭的な空間となっています。利用者は、収穫した野菜で料理を作り、更に囲炉裏の恒例行事となっている味噌造り、餅つきなど、季節を感じながら生活をしています。主体的に体を動かし、できることを継続し意欲を引き出しながら役割を担う事で生き甲斐を感じる暮らしの実現を目指しています。運営者、管理者は「これ喰うて、茶飲め」の理念を根幹に、職員と共に利用者を支えています。毎月の温泉や外食も利用者の暮らしの楽しみとなっています。家族には、毎月事業所便りや個別の報告を届けています。また、既に看取り支援にも取り組み、終末期のあり方を家族と共に考え、望む支援を行なっています。地域住民とも、事業所の避難訓練や正月の餅つき大会で交流し、事業所の畑作りにも協力を得ています。来年度から行政のが推進する地域福祉事業にも協力し、事業所内のコミュニティールームを活用し認知症カフェを開催することを検討しており、念願だった地元の交流拠点としての新たな取り組みに着手しています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の	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 利用者の2/3くらいが				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				4 ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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作り、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	「これ喰うて、茶飲め」を理念とし、取り組んでいる。壁にかけ日々意識出来る様にしている。	理念は、禅僧が描いた円の書画が元になっており、ケアへの深い思いを秘めていても、皆で普通に暮らすことを理想としています。新人研修や日々の申し送り時に、理念を運営者や管理者から伝え、囲炉裏を囲んで皆で和やかにお茶を楽しむような日々の実現を目指しています。	
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	町内会に入り、回覧や広報を通して地域との繋がりを大事にしている。普段から挨拶や交流する事を忘れず、散歩や買い物などを通して顔なじみとなっている。畑作りや餅つきにも協力して頂いている。	事業所の犬の散歩や買い物時、回覧板で近隣と馴染みの関係を築いています。畑作りや避難訓練、餅つきなどの行事でも交流しています。季節感を取り入れた行事食を地域におすそ分けすることもあります。町内会行事や老人会にも参加しています。	
3	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	地域の老人会等に出席させて頂き、囲炉裏の理解を通して、認知症の理解をすすめ協力して頂くようにする。		
4		○運営推進会議を活かした取組 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	行政、消防、地域の方々の意見を聞き、自分達の日々の検証に役立てている。	今年度は避難訓練や行事に合わせて、行政職員、消防署員、地域住民の参加を得て、計3回の運営推進会議を開催しています。会議では火災や自然災害時対応についての話し合いや事業所の運営について伝えていますが、家族の参加がありません。	家族が参加し易い日程や議題など工夫し、参加を促す取り組みと共に、2カ月毎の定期開催を期待します。また、透明性の高い運営のための取り組みの一つとして来訪者が閲覧できるよう運営推進会議の議事録を事業所内に設置する事が望まれます。
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	常に連絡は取っている。何かと情報提供もして頂いているし、相談も行っています。	運営者は、月1回開催の町主催のケア会議に参加し情報の共有を図り、連絡できる関係を築いています。次年度より行政の地域福祉事業に賛同し、事業所内のコミュニティールームを地域に開放し認知症カフェの開催を検討しています。	
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	毎日の申し送りの中で、状態の確認をしながら個々人のケアを常に見直している。施錠については、夜間のみ防犯のため行っている。	身体拘束の排除に向けたマニュアルや資料を活用して内部研修を行っています。職員は禁止の対象となる具体例や、その弊害について学び、実践に努めています。不適切なケア見られた場合は、管理者が注意喚起を促しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎日の申し送りの中で、ケアを常に見直し対応に苦慮している事の有無を話し合い、お互いのストレスの蓄積がない様にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	日常的ではないが、問題提起的な話や話題を見つけ研修に活かしている。		
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	事前の見学等の時に、説明や相談をうけご本人とも面談を行い不安や疑問を聞いている。契約時も同様である。入居前には、必ずご本人と面談を行い顔馴染みとなるようにしている。		
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	契約時に説明を行い、重要事項説明書内へ苦情相談窓口の記述を行っている。また、家族等に対し話し易い雰囲気作りも同様行っている。	毎月の支払を兼ねて来訪する家族には、日々の様子を伝え、要望を汲み取っています。遠方の家族も多いため、毎月事業所便りや利用者の担当職員が写真付きの手紙を郵送し暮らしの様子を伝えていきます。家族からの要望は運営に活かしています。	
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	毎日の申し送りや行事計画の検討を通し、職員とは常に話し合いの場を作り、意見や提案を吸い上げる様にしている。	管理者は、日々の申し送りで利用者の状況、業務への要望、事例を通した勉強会など様々な事柄を共有しています。職員からの意見、要望を汲み取り、ケアの改善や職場環境の整備に反映させています。職員の雇用契約更新時には、運営者との個人面談を行っています。	
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	職員とは日常的に会話を通して、意見や提案を吸い上げる様にし、実現可能な案件については、早急な対応を心掛けている。		
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	該当する研修の機会を作るようにしているが、地理的に難しい面もある。管理者と常に職員の育成について話し合っている。		
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組をしている	日本認知症グループホーム協会に加盟し情報提供や介護雑誌の定期購読を通し情報を提供している。		
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	入居前に、ご本人と面談し不安を聞き、他社会資源から情報の収集を図り、入居後はスタッフ間の情報交換を密に行い、本人との関係作りをまず行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	見学時に、現在の状況を確認し、家族の不安や望む事の話をしている。		
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	入居の際は、まず雰囲気慣れる事を最重点に置き、人間関係や居住空間に馴染むケアを優先する。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	生活の主体は誰なのかを、見失わない様に常に意識しながらし、自立性を維持してもらうように取り組んでいる。自分たちは黒子であるという意識をわすれないように心掛けている。		
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	レスパイトに陥らず、ご家族にも向き合うこと支えあうことを話し合い、普段の外出やお盆・お正月の外泊も薦めている。		
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	随時の訪問や、場所については散歩や遠方であればドライブを通して訪問したりしている。	来客時は、利用者との談話にコミュニティールームを活用しています。昔の仕事や生活を懐かしむ利用者には、外出行事を兼ねて博物館等、当時を思い出せる場所を訪れています。個別の思いでの地にも、ドライブを兼ねて出かけています。	
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	個と共同生活との関係を常に考え、調理や箱作り、裁縫や片付け等できる仕事を分け合い行っている。歌やカラオケは皆で楽しんでいる。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	お便りのやりとりは継続している。相談がある時は、随時対応している。		
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	毎日の申し送りの中で、本人の言動を報告し合い、思いの共有を図り、ケース担当を決めより密に関わりが持てるようにしている。	利用者ごとに担当職員がおり、利用者の支援をしながら、話を聞き取り思いの把握に努めています。利用者の気持ちを表現する機会として、家族に手紙を書いたり、ペンと紙を用意して絵や字を書くなどいろいろな方法で表現できるようにしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に、生活状況やバックグラウンドを書いて貰い事前情報を基に、コミュニケーションを行い把握に努めている。		
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	各人の「暮らしのシート」に記入するとともに、申し送りの中でも報告し合い、スタッフ間で共有するようにしている。		
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	毎日のGH日誌や暮らしのシートの記入と毎日の申し送りを通して、課題を見つけ、直ちに改善に向け実行してみる。	管理者は、利用者に関する情報を申し送り時に把握し、モニタリングを行っています。利用者、家族の要望を踏まえ介護計画を更新しています。定期見直しは6カ月毎としており、体調などに変化があった場合は随時見直しを行っています。	介護計画に沿った支援の実施状況を介護記録には具体的に記録していません。計画との連動が明確に把握できるよう工夫し、モニタリングにも活用できるよう記入する内容や方法を検討することを期待します。
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、GH日誌と各人の「暮らしのシート」に記入し、様子、排泄状況、水分摂取等を把握し、申し送りの中で報告し合い共有している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々人の出来ることを勘案し、調理や片付けや掃除、裁縫等生活が構築できる事を夫々分担し合い行っている。様子は、毎日把握し共有しあっている。		
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	買物や散髪、温泉、散歩等積極的に地域に出掛け、建物外での生活も施行している。		
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	月単位での定期受診や特変時の緊急受診をおこなっている。受診時のかかりつけ医も決まっている。訪問歯科との連携も行っている。	利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としており、毎月職員が同行して受診しています。歯科医は利用者それぞれの治療内容により、定期的に訪問診療を受けています。受診記録は個別ファイルで管理し、情報は家族と共有しています。	
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	医療との連携は密にとり、身体的な変化は常に日常的に把握し、バイタルチェックを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、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。	入院は、基本かかりつけ医の病院を利用して、状態の確認も行い易く、医師との連携もよい。医師も基本入院期間を考慮してくれ、退院後の通院でフォローするよう関係づくりができています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	早い段階より、ご家族と話し合いを行い、意思確認を行っている。医療機関との連携を図り、終末期のあり方の考えている。ただ、訪問診療等の医療機関が地域には無いため苦慮している。	利用者の状態変化に応じて家族と話し合い、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明して、同意を得ています。訪問診療がない地域にあっても、利用者家族の希望を受け看取りの支援を行っています。協力医療機関と連携しチームケアに取り組んでいます。	
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	入居の方々の状態は毎日情報交換を行い、スタッフ間で共有しており、迅速な対応ができています。職員全員が救命講習を受講している。		
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	定期的な避難訓練を行い、非常時対応に心掛けています。地域の方々と共同での対応を検討している。	昼・夜想定火災避難訓練を、消防署立ち合いのもとで年2回実施しています。地域住民の参加を得て、訓練後には運営推進会議で話し合いを行っています。全職員が救命講習を受け食料品、毛布、簡易ストーブ、簡易コンロなど準備しています。	運営推進会議で、自然災害について取り上げています。話し合いの結果を活かし自主訓練として様々な災害を想定したシュミレーションを行い、更に実践的な避難訓練の実現に繋がることを期待します。
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	一人一人の人格を尊重し、親しき仲にも言葉がけなどにもメリハリをつけ対応している。	管理者と職員は、態度や言葉使いを意識し、親しみはあるが、馴れ合いにならないよう心掛けています。トイレ誘導では、人前であからさまな声掛けはせずに、「部屋に行こうか」とさりげなく伝えるなど配慮しています。	
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	自己選択ができるような言葉かけや誘導を行っている。また担当ケースを決め、より本人の意思表示がし易いように考慮している。		
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、希望に沿って支援している	大きな時間の流れの中で生活していながら、生活リズムが個と集団の兼ね合いで流れが出来、無理のないよう本人が認識できるよう考慮している。		
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	ケース担当が、本人と話し合いしながら着物や小物等の選択を本人に意思表示ができるよう考慮している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	調理から係わり、食事の準備から片付けも皆で出来ることを各々役割とし行っている。皆も自覚が生まれている。外食では、大好きなお寿司を食べたりもしている。	アイランド方式のキッチンで、利用者が得意分野で食事の準備に参加しています。味噌も手作りで、1年分を皆で作し、毎日味わっています。メニューも豊富で、味は勿論、彩りや盛り付けなどに工夫しています。利用者と職員は、同じ食卓でゆっくりと食事を楽しんでいます。	
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	「暮らしのシート」に各人の記録を行い、申し送りの中で皆で共有し、管理している。特に水分と排泄を重要視している。嚥下状態や量においても、軟食や量の加減を行っている。		
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	歯磨きの促しと義歯の洗浄を毎食行い、状態によって自分でできない方へは口腔ケアの介助もおこなっている。		
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	個々人の排泄の定時誘導を行い、トイレでの排泄習慣を意識できるようにしている。オムツでも、トイレでの排泄を心掛けている。結果は必ず記録している。	利用者全員の排泄状況とパターンを把握し、間隔に合わせて自尊心に配慮した誘導を行っています。身体状況に応じて、手を差し伸べるなど歩行介助を行い、トイレでの排泄を大切にしています。おむつやパッドの使用は、状態に合わせて検討しています。	
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	個々の毎日の排便パターンを、「暮らしのシート」で把握し、食事量や水分量の把握を常に行っている。食物繊維の摂取にも努めている。		
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、個々に沿った支援をしている	一日の流れの中で、生活リズムが個人と集団との兼ね合いを、無理なよう本人が認識できるように考慮している。重度者の方には、近隣の温泉地にある器械浴も利用したりして保清に努めている。	利用者ごとに3日に1度入浴しています。温度や入浴の順番も利用者の希望に応じています。畑作業などで汗をかいた場合は入浴日にこだわらず、シャワー浴や足浴も取り入れています。毎月温泉に出掛けることが楽しみの一つになっています。	
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	一日の流れの中で、生活リズムが個人と集団との兼ね合いを、無理なよう、また身体の状態も考慮し、本人が認識できるようにしている。		
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	服薬管理は、すべて管理者のもと行い、毎食後に誤薬のないよう声掛け確認を行い、服薬の介助を行っている。暮らしのシートで変化を把握する。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	残存能力を活かし生活していくように、調理、食事の用意、片付け、掃除、買物、整理等役割も持ち、自覚した生活ができ、楽しみごとは個々人のものとし大切にしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	毎月、外食を温泉を行うように行事計画をたて、メニューで食事の選択をし、温泉の場所などの話をし楽しんでいる。天気の良い日は散歩をおこなっている。	毎月の温泉や外食に加えて、桜見物や観光地見学など季節に応じて出かけています。気候や気分に合わせて出かけるようにしており、日常的に買い物やドライブにも出かけています。散歩や畑作りも地域住民と関わりながら楽しんでいます。	
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	個々人の所持金は、本人家族承認のもと管理をしているが買物には、夫々が買物に行く日や全員で買い物に行く日とメリハリをつけている。		
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	希望や必要と判断した場合には、電話や手紙を書いたりそのお手伝いや、電話や手紙は本人が対応できるようにしている。		
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	居間には、節句や季節毎に、皆で作ったタペストリーを飾り季節感を演出し、話題にしたりしている。（鯉のぼり、雛人形、鏡餅等）、また建物内には花を活け季節感を出している。	玄関、廊下、居間、トイレなどの共有空間には生花が美しく飾られています。インテリアも和風でまとめられ、優雅で落ち着いた雰囲気となっています。居間のL字型に広がる窓からの眺望は明るく開放感があります。畳の空間やソファ、食卓テーブルなど配置され、利用者がそれぞれに寛いでいます。トイレや浴室も清潔で使い易く、臭気もありません。	
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	ソファの場所を2ヶ所作り、TVを観る方や作業をする方共存できるようにしている。また、廊下には籐の椅子などを置き、入居の方が雑談できるようにしている。		
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	個々人の部屋のレイアウトは様々であり、混乱のないように担当がいっしょに整理したり、自分で掃除をしたり自由に過ごせるようにしている。位牌を持ってきた方もいます。	居室の表札は毛筆で趣きある和紙を使っています。居室内は、クローゼットとベット、カーテンが設置され、テレビ、たんす、仏壇などが持ち込まれています。利用者の現役時代の功績の品々や手作りの品、友人からの贈り物の墨絵、家族写真などを飾り、自分の部屋を作り上げ、寛げるようにしています。	
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	普通の生活が出来るように、特別なものは置かず、馴染みの感覚を失わないように、配置している。生活のなかで出来る事や残存能力を発揮できるように家具の配置を工夫している。		