

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	3570201073		
法人名	医療法人社団 泉仁会		
事業所名	グループホーム めくもりの家		
所在地	山口県宇部市大字木田字中山田40-20		
自己評価作成日	平成24年7月19日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成24年 8月 9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)】

・週一回の訪問看護による健康維持、又、健康相談 ・年一度の家族との日帰り旅行で一日ゆっくり過ごして頂く事 ・手仕事、趣味、手伝い等、役割を持つ事で、自信を取り戻してもらう ・面会時、ホームだよりにて、利用者様の生活状況を報告し、家族との信頼関係を作る ・地域の夏祭り、ふるさと祭り、又、近くの保育園児とのバス旅行を家族と一緒に参加し、地域交流を行う ・三食共手作りで利用者様と一緒にやっている

【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)】

三食とも事業所で食事づくりをされており、法人の管理栄養士に献立をチェック、助言してもらい、栄養バランスの取れた食事を提供しております。「一緒に美味しい食事を作ります」という理念のひとつにそって、利用者は食事の準備から後片づけまで、一人ひとりができることを職員と一緒にされ、食事も全員で同じものを食べておられます。恵方巻きやキムチ、干し柿、ゆず茶、柏餅、饅頭などを作って食べられたり、お弁当を持ってドライブに行かれたり、外食されるなど、利用者にとって食べることが楽しみになるように支援しておられます。職員は、利用者一人ひとりの得意なこと、好きなこと、できることなどを把握され、利用者が活躍できる場面を多くつくり、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援しておられます。法人との医療連携が図られており、定期受診や夜間、緊急時の受診、訪問看護師による健康管理など、利用者や家族の安心につながるよう取り組まれています。
--

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	
57	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	○	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	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
60	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	○	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	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	69	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
63	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	○	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

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	ぬくもりのある家庭的なホームの中で役割を持ち日々の生活を安心して暮らせるように、全職員が理念を共有し日々実践につなげている	地域密着型サービスとしての事業所の理念をつくり、月1回のミーティングで唱和し確認して実践につなげている。利用者一人ひとりが活躍できる場面をつくり、理念に沿った支援に努めている。		
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	日常的ではないが、地域の行事に参加例えば夏祭りやふるさと祭り等に参加をしている。又、地元保育園児とのバス旅行などで交流を深めている	神社の夏祭り(夏越し祭り)や小学校のどんど焼き、地域の運動会などに参加する他、ふるさと祭りの文化祭に利用者の作品を出展して見学するなど地域の人と交流している。法人の夏祭りに地域の人々の参加がある他、地元の保育園児とのバス旅行などで交流している。		
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	毎月発行のホーム便りを併設の病院へ配布。 また、地域連携室支援センターの協力で地域の人々に配布し、理解や支援の為に活かしている			
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	全職員が自己評価に取り組み、ミーティング等で話し合い問題点があれば検討し、モニタリングを行い目標達成に取り組んでいる	評価の意義について理解した上で、職員が項目を分担して記入し、ミーティングで話し合って自己評価に取り組んでいる。評価の過程で見つかった課題として、利用者の外出が難しくなったことによる支援について話し合い、家族の協力を得るなど、改善に取り組んでいる。		
5	(4)	○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	2ヶ月に一度の運営推進会議で一年の行事予定又、サービス評価への取り組みを説明する。 又、交代で参加される家族・高齢福祉課職員と意見を交わしサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催している。年間の行事予定報告や、事業所の取り組み状況、利用者の状況などを報告し、テーマを決めて意見交換をしている。そこでの意見をサービス向上に活かしている。地域の人々は参加していない。	・会議メンバーへの地域住民の加入の検討	
6	(5)	○市町との連携 市町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	市町担当者とは運営推進会議にて事業所の実情・ケアサービスの取り組みを伝え理解を得られている。又、併設の地域連携室支援センターとの良好な関係を築いている	運営推進会議の他、法人の地域連携室支援センターを通して市の担当課とは連絡を密に取り、協力関係を築くように努めている。		

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
7	(6)	○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	日常生活から一人ひとりにあったケアの実践を行うことで身体拘束をしなくてよいと理解している。又、問題がある時は早めに全職員で話し合い拘束しないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は原則行っていない	ミーティングで話し合い、身体拘束について職員は正しく理解し、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックについては職員同士で注意しあっている。玄関の施錠はしていない。	
8		○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	研修や月1回のモニタリング・カンファレンス等を通じて意見交換を行い、防止に努めている。		
9		○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	以前は成年後見制度を利用していた利用者がおられたが、今はおられず理解している職員が少なく今後も学ぶ機会を持っていきたい。		
10		○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	契約時書類等で十分に説明し理解してもらっている。又、疑問点があれば理解していただけるように十分な説明を行っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	苦情受け付けを明確にしている。又面会時家族会・運営推進会議等で何でも相談して頂き、苦情を伝えてもらえるように話している。	運営推進会議時、面会時、家族会(年1回)、日帰り旅行、クリスマス会、忘年会などの行事の時に、家族から意見や要望を聞いている。苦情はないが、意見や要望は運営に反映させている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、周知している。	
12	(8)	○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	ミーティングやカンファレンス・モニタリングまた普段の仕事の場で意見や提案を聞き運営に反映させている。	月1回のミーティングやミニカンファレンスの時に、意見を聞く機会を設けている他、日常的に業務の中で、職員から意見や提案を聞いている。チェック表の記録方法の改善など運営に反映させている。	
13		○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	法人として山口男女共同参画推進事業者の認定を受けている。 年2回の健康診断を行っている		

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
14	(9)	○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	院内の教育委員会の企画する内部研修や外部の研修に積極的に参加するよう推奨している。	外部研修の情報を伝え、希望者には参加の機会を提供している。受講者は資料を閲覧できるようにしている。法人研修は2ヶ月に1回実施しており、可能な職員が参加している。内部研修はミーティングの中で3ヶ月に1回、テーマを決めて20分程度の勉強会をしている。	
15		○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	グループホーム連絡協議会に加入し、研修・行事等に参加している。また、他施設の見学の受入を検討し、サービス向上に取り組んでいる。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	さりげなくコミュニケーションを図りながら生活歴の把握やニーズの把握を行い本人の望まれている支援を行うように安心できる関係づくりに努めている。		
17		○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	センター方式のアセスメントシートを家族に記入してもらって、ご家族の不安や困っている事に耳を傾け、話しがしやすい姿勢で対応している。		
18		○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	実際にはホームに慣れて頂くことが最初精一杯であるが、当面のケアプランに添って支援しており、必要であれば他のサービスとも連携を取るようになっている。		
19		○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	本人の出来る力に着目し、役割を持って活々と生活していけるよう場面作りをしている。調理や掃除など一緒に行い、共同生活で支えあう関係作り・尊重しあう生活を築いている。		

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
20		○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	日々の利用者の変化も常時報告し、ご家族とは密に連絡をとっている。誕生日や家族日帰り旅行など共に支え合う関係を築いている。		
21	(10)	○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	ご家族との外出や職員と馴染みのスーパーへ買い物などを個別に行っている。また、友人や家族が来所しやすい雰囲気作りや面会時間を設けずにいつでも来て頂けるように支援している。	友人、知人、趣味の仲間などの来訪や馴染みの店での買い物、訪問美容師とも顔馴染みになる他、家族の協力を得て、墓参りや外食の支援をするなど、馴染みの人や場との関係が途切れないように支援に努めている。	
22		○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	利用者同士が気兼ねなく関わりを持てるよう支援しているが、相性もあるので無理強いはいないようにしている。気の合わない利用者に対してもさりげなく職員が間に入り関わりがもてるよう支援している		
23		○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	必要に応じて出来る限りの相談や対応には応じているし、その旨をきちんと伝えている。また、併設の病院に入院しても利用者と共に散歩を兼ねて面会に行き今までの関係を保つように支援している。		
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					
24	(11)	○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	入所時に本人や家族から生活歴や好み等聞き取りを行っている。又、センター方式を活用し、ケアプランに活かしている。困難な場合は生活の中から把握し皆で話し合っている	センター方式のシートを活用して思いや意向の把握に努める他、日常の関わりの中で会話や行動をケース記録に記録して把握している。困難な場合は記録した日々の様子を職員で話し合い本人本位に検討している。	
25		○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	家族の方へアセスメントシートを記入してもらい、情報収集や生活歴の把握に努めている。又、本人からの聞き取り等を行いケアサービスに活用している		
26		○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	排泄表・受診ノート・ケース記録・カンファレンスノート・訪問看護記録等を活用し、随時カンファレンスやミーティングにて話し合っている 毎日の申し送りの中で情報の共有に努めている		

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
27	(12)	○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	本人や家族のニーズを把握し定期、又は随時介護計画の作成見直しをしている。月1回のミーティング時全員のモニタリングを行っている	把握している本人の思いや聞き取っている家族の意見などを参考にして、ミーティングの中でカンファレンスを行い介護計画を作成している。月1回モニタリングを実施し、6ヶ月ごとにアセスメントと評価を行い計画の見直しをしている。状態が変わった場合は随時見直しをしている。	
28		○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	月1回のミーティング時に皆で意見交換し介護計画を作成している。ケアプラン実践表を毎日記録し、ケース記録や受診ノートを活用しながら検討している		
29		○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	本人や家族からの要望があれば皆で話し合いながら対応する		
30		○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	地域での大きなイベントへの参加や買い物等を行っているが、高齢で歩行困難な為全員参加とはいかない。皆が地域資源を活用できるとよい。		
31	(13)	○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	入所時、利用者・ご家族に説明し、併設の病院がかかりつけ医となっており、臨時受診の際でも適切な医療が受けられる	併設している法人の病院を協力医療機関とし、家族の了解を得て全利用者のかかりつけ医となっている。月1回の定期健診や夜間、緊急時にも対応し、利用者が適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○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	訪問看護との医療連携により、毎週1回の訪問にて健康状態を看てもらっている。又、日常での健康状態や気付きなど24時間体制の相談も整っている		
33		○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。	緊急時にもいち早く対処できるようサマリを完備している。また、入退院時には家族に連絡し、職員が付き添い情報交換をしている		

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
34	(14)	○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	担当医とのインフォームドコンセントを行ったり、今後の方針を利用者・家族と十分に説明し署名・捺印をもらっている カンファレンスやミーティング時、チームで支援に取り組んでいる	入居時に医療連携体制についてや看取りに対する指針を家族に説明し、家族の同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族や医師、看護師など関係者でその都度話し合い、方針を共有して、移設も含め支援している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	緊急マニュアルをもとに職員一同事故防止に努めている。今後も定期的に勉強会や研修に参加し、スキルアップしていきたい。又、ささいな事でもヒヤリハット報告を義務づけている	ヒヤリはっと報告書や医療事故報告書に記録し、その場にいた職員で対応策を話し合い、ミーティングで検討して全職員で共有し、一人ひとりの事故防止に努めている。急変時や事故発生時の対応について、疑問点や不明なところは看護師の指導を受けているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
36	(16)	○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	緊急時には、併設の病院・施設からの助けを仰げるように連絡網がある。又、年に2回消防署指導の火災避難訓練がある。独自でも2ヶ月に1回訓練を行い、全職員が対応できるようにしている	法人の実施する年2回の火災時避難訓練に参加する他、事業所独自で3ヵ月に1回避難訓練を実施している。法人の併設施設や病院、地域の消防団との協力体制を築いている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	利用者の人格・誇りを傷つけないよう職員一同常に気を付けている。特に排泄時や更衣の際などプライバシーに気を付けさりげない声かけに配慮している	理念である「利用者の人格、意見を尊重し」に沿って、利用者に家族と同じ思いで接し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないことを徹底している。不適切な対応などに気づいたら管理者が注意している。個人記録も適切に保管している。	
38		○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	本人の意思を尊重し、ホームでの関わりや、ご家族より情報収集し、自己決定できるよう支援している		
39		○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	食事や入浴など、一日の流れは大体決まっているが、一人ひとりのペースを大切にし、本人の希望に添った支援が出来るよう配慮に努めている		

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
40		○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	入浴時の着替えや外出時の服装を本人と一緒に選びおしゃれができるように支援している。 化粧をしたり、出張美容も活用して身だしなみの支援をしている。		
41	(18)	○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	調理から盛りつけ・台ふき・配膳などその人の力量に合わせ職員と一緒にやっている。 調理の音や匂いが五感を刺激し、食事を楽しみにされている。	三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、下膳、お盆拭き、台拭き、食器洗いなど、一人ひとりのできることを職員と一緒にしている。献立は法人の管理栄養士にチェックしてもらい、バランスの良い食事を提供している。利用者と職員は同じ食卓を囲み、同じものを楽しく食べている。恵方巻き、キムチ、干し柿、ゆず茶、柏餅、饅頭などを作って食べたり、お弁当を持参してドライブに行ったり、外食するなど、食べることが楽しみなものになるように支援している。	
42		○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	食事量・栄養バランス・カロリー計算に関しては、併設の管理栄養士に相談チェックをもらっている。献立表を作成し、バランス良く摂取できるよう工夫している。又、毎日の水分量をチェックしたり病気のある方の食事にも配慮している。		
43		○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	毎食後必ず口腔ケアを行い、舌苔・磨き方等見守りをしている。又、残歯がある利用者は毎月1回歯科受診をし、口腔チェックをもらっている。		
44	(19)	○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	一人ひとりの力や排泄パターンを把握することで、時間を見計らっての声かけやトイレ誘導をしている。パットの使用についても個々に対応している。	排泄チェック表を活かして、利用者一人ひとりの排泄の習慣やパターンを把握して、さりげない言葉かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。	
45		○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	排便チェックを毎日行い水分補給や繊維の多い食事・散歩や体操を心掛けている。排便困難時は冷牛乳やオリゴ糖で対応している。また、臨時薬も処方されている。		

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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	一応時間帯は決まっているが、一人ひとりの希望に合わせて臨機応変に対応している。また、順番が偏らないように配慮している。	入浴は14時から16時まで、一日おきに可能であり、ゆっくりと入浴が楽しめるように支援している。入浴したくない人には、対応やタイミングを工夫したり、家族の協力を得るなど支援している。	
47		○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	一人ひとりの生活習慣を把握しその時にあった声かけをしている。安心してゆっくり気持ちよく寝られるよう季節にあった寝具の調節・清潔感にも気をつけている。		
48		○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	薬の処方個人ファイルに綴じてある。全職員がすぐにわかるように投薬内容が事務所に張ってある。服薬の支援と症状の変化にも気を付けている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	食事のお手伝い・洗濯干し・洗濯たたみ・花の水やり・園芸・縫い物・工作・活け花等個々の力が出せるよう支援している。また、散歩や個別外出等で気分転換の支援をしている。	テレビ視聴（相撲、時代劇など）、ビデオ視聴（時代劇、懐かしのメロディなど）雑誌を読む、縫い物（雑巾縫い）、絵手紙（年2回）、ぬり絵、毎月のカレンダー作り、貼り絵、生け花、玉入れ、体操、歌、小運動会（年2回）、外出、（散歩、買い物、ドライブなど）、食事の準備、後片づけ、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、事業所の理念に沿って、一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が張り合いのある安心した暮らしが出来るように支援している。	
50	(22)	○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	希望に添って戸外に出掛けられるよう支援している。ショッピングや季節毎の地域の行事にも参加している。	法人敷地内の散歩、買い物、ドライブ、保育園児とのバス旅行、家族も参加する日帰り温泉旅行、地域の行事、外食など戸外に出かけられるように支援している。	

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
51		○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	ドライブを兼ねて買い物に出かけ希望があれば、嗜好品などを買っている。個別に出かけ外食やショッピングをしている。		
52		○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	電話の要望があれば、職員がかけて会話をしてもらっている。また、家族へ手紙や年賀状のやりとりができるよう支援している		
53	(23)	○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	玄関や中庭に季節の花や野菜を植えて、世話をし収穫を楽しんでいる。リビングとキッチンがオープンスペースとなっており、利用者として作業をしている。	共同空間は明るく広く、温度、湿度、換気に配慮している。大きな窓からは、山々の四季の移り変わりを眺めることができる他、中庭や玄関には、木や花、野菜が植えてあり、季節感があるように工夫している。オープンキッチンで調理する姿が見えたり、調理の音や匂いがしていて生活感がある。テレビの前には大きなソファが配置しており、利用者が思い思いの場所で居心地よく過ごせるように支援している。	
54		○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	テレビ前にソファを置き、気の合う利用者同士で、会話できるようになっている。		
55	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご家族・本人と話し合い、今までの生活で使用していた使い慣れた物を持参してもらい使い慣れた物の中で生活できるように工夫している。	テレビ、椅子、小ダンス、鏡台、位牌などが持ち込んであり、家族の写真や自分の作品を飾り、利用者が安心して暮らせるように工夫している。	
56		○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	各居室入り口にネームプレートをつけている。 トイレ・浴室はわかりやすく大きな文字で表示している。		