

# 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	2070201054		
法人名	株式会社フジミヤ		
事業所名	グループホームやすら木の家		
所在地	松本市島立2225-1		
自己評価作成日	令和元年12月11日	評価結果市町村受理日	令和2年3月3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php?action_kouhyou_pref_search_bookmark_list=true">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php?action_kouhyou_pref_search_bookmark_list=true</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	令和2年1月22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) 】

ご利用者さんやご家族とのコミュニケーションを大切にしています。  
 ご利用者さんの意向を確認し、その方のペースで生活できるように、また、生活の場として気楽に安心して、暮らせるように努めています。  
 特に、日々の食事では、その方に応じた食事形態に個別に対応し美味しく食事ができるように工夫しています。

## 【 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) 】

木をふんだんに使った温もりのある家で、2ユニットの利用者は自由に行き来し、レクリエーションや各行事も一緒に行うなど、1つ屋根の下に大家族での和気あいあいと過ごしているホームである。特に日々の食事は大切とし、力を入れている。献立の豊富さと見た目、味の良さは利用者の最も楽しみな時間と健康維持となっている。そんな利用者の一日の生活とケアプランの実施状況について毎月「今月の私」として家族に報告し、コメントを返信してもらっているため、家族の安心ともなっている。今回の評価については職員一人ひとりが自己評価し、それを纏めたものとなり、結果からみえる改善点について皆で話し合い、取り組むことでさらに住み良い我家となると思われる。

## 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。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( けやき )		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
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。 (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				

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

ユニット名( あすなる )		項目		項目			
		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (11, 12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				

## 自己評価及び外部評価結果

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
<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。	職員皆で共有できていない。 完全に実践できていない。難しい場面が多々ある。	「優しさと思いやり」「寄り添い生きる力を支える」を理念としている。 必要に応じて理念を配布しているが、共有や実践においては課題としている。	理念はホームの目指す方向であり、サービスを提供する拠り所でもある。 理念の持つ意義について皆で話し合いを重ね、日々の実践に活かすことで利用者の生活の豊かさへ繋げることを期待したい。
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。	日常的な交流はしていないが、年1回のやすら木祭りや堀米保育園との交流をしている。	保育園児との交流や中学生の職場体験を受け入れている。 日常的なつながりが少ないため運営推進委員会でも助言や意見が出されている。	地域との関わりは、この地域で暮らすための大切な基盤でもある。 こちらから積極的に近所つき合いや地域活動参加、交流の機会等を通して地域の一員として暮らせることを望みたい。
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。	活かしていない。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は行っているが、サービス向上についてはあまり活かしていない。	家族・地域関係者・行政等のメンバーで定期的に実施し、必要に応じて訪問看護師や消防署の方に参加してもらっている。 利用者、施設の状況報告とともに、各行事への参加や利用者と食事を共にする機会も設け、その中で協力者、モニター役として意見や助言を得ている。	運営推進委員から出された貴重な意見や助言について職員間で話し合い、サービスに活かしていくことを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる。	取り組んでいない。	市担当者とは運営推進会議で意見をもらうとともに問題点や相談にはいつでも話し合える関係は築かれている。 市の研修等の呼び掛けに参加したり、担当者による二胡の演奏をホームで行う等、良い関係となっている。	

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
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。	カンファレンスで身体拘束について読み合わせをし、必要な利用者さんには、ご家族の同意を得て、実施状況などを共有している。	「身体拘束ゼロの手引き」等で研修を重ね、施錠を含め自由な生活となるように努めている。ただ、やむを得ない場合にはベットの4点柵を使用することもあり、その場合は家族、かかりつけ医と相談の上で決めている。記録として残すとともに、常に職員間でも話し合いがもたれている。また、運営推進会議でも報告し、メンバーから意見をj得ている。	
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に注意を払い、防止に努めている。	カンファレンスで虐待について話し、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。	学ぶ機会はなく、話し合っていない。		
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。	行っている。		
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。	利用者や家族からの意見・要望は職員同士の引継ぎやカンファレンスで伝えている。	利用者とは生活の中でやりたい事や意向を把握し、本人の生活に活かすよう取り組んでいる。家族へは面会時での把握と、毎月ケアプランの実施状況と毎日の暮らしぶりを知らせる中で、家族の思いや要望を返信してもらい把握している。それらは毎月の会議で話し合い、利用者・家族の意向に沿うように努めている。	
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。	運営に関しての意見や提案は、なかなか聞く機会がもてていない。反映させていない部分が多い。	会議等で職員の意見、提案等を聞くよう努めているが、職員一人ひとりからの意見相談等の把握の機会が少なく、課題ととらえている。	管理者は言いやすい環境を整えたり、自ら積極的に関わりをもちながら各職員の意見や思いを聞く事が大切である。また、職員の気づきやアイデアを前向きに取り入れることで、職員のやりがい、働きがいへと繋がると意識したい。

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
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。	努めていない。		
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。	ほとんど研修はない。 時間が確保できず、できていない。		
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。	取り組んでいない。		
<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。	努めている。		
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。	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。	福祉用具を提案するなど努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	築くよう努めている。 自分で出来ることはやってもらうようにしている。 本人を介護される一方の立場においてしまう事もある。		
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。	毎月、家族に本人の様子を伝え、共に本人を支えていく関係を築くよう努めている。		

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
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。	努めている。 契約時、なじみの人がいつ来てもらってもよいと伝えている。なじみの場所に出かけたりはできていない。	面会には親戚や知人が来て話を楽しんだり、手紙のやりとりの利用者もいる。本人、家族に勧められているが継続的な関係は薄い。また、墓参りや馴染みの店での買い物は要望があれば実施しているが、主に家族が行っている。	今までの生活との関係性、今までの生活習慣を重視し、本人の暮らし方にサービスを合わせる事が大切です。本人本位の生活と、本人らしい暮らし方について丁寧に拾い集め、きめ細かな支援となることを望みたい。
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。	席の配置を工夫し、利用者さん同士の会話などを大切にしよう支援に努めている。		
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。	努めていない。 年賀状やお歳暮を下さるご家族には、お礼の手紙を書いたりしている。		
<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。	努めている。 困難な場合は、本人本位で検討していない。	毎月のカンファレンスの中で本人の思いや意向について皆で話し合っている。 本人がやりたい事、出来る事、習慣や好きな事を聞いて支援するよう努めている。	外部評価(8)と同じ
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。	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。	努めている。 カンファレンスで話し合い、現状の把握に努めている。		
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。	本人に聞いたり、家族に意見を聞いている。 また、カンファレンスで各利用者さんの現状について話し合ったことを基に介護計画を作成しているが、チームでつくっている実感を持っていない。	介護計画は皆で話し合いながら定期的に作成している。毎月のカンファレンスとモニタリングで実行性や評価を行い、次の計画に活かすようにしている。 また、家族へは毎月ケアプランの実施状況と毎日の生活を知らせ、意見や意向等を返信してもらっている。	

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
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	利用者さん一人一人の日々の記録はしている。 カンファレンスなどの話し合いで出されることもあり、活かそうと努めている。		
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。	取り組んでいる。 マッサージやリハビリなど。		
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。	安全には努めているが、豊かな暮らしを楽しむまでには至っていない。		
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。	支援している。 利用者の病態に応じて、至急、職員付きで対応している。	かかりつけ医は在宅医療支援診療所で、入院や精査が必要になる際は病院と連携している。訪問看護師の訪問で利用者の健康管理や医療面での相談は助言を得ている。急変があった場合には、24時間の対応ができる体制がある。	
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。	支援している。 異変があった時には、看護職に報告、相談している。また、事業所が訪問看護と契約し、24時間体制で対応している		
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。	行っている		
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、事業所の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。	契約時に家族に説明、確認している。 実際に終末期になったら、全職員で本人の意向を確認し、今後チームでどこまで支援する・できるかカンファレンスをして決めている。また、必要に応じ、訪問看護等と連携できている。	入居契約時に「重度化した場合の対応指針」で家族に説明、確認している。実際に終末期になったら、本人の意向を再度確認して、職員で最善の支援ができるよう、訪問看護師とも連携を取りながら看取りを行う、カンファレンス記録には直近にあった看取に職員それぞれの気持ちが記録として残っている。	

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
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。	緊急対応の当番を決めて、対応している訓練は2年に1度くらいしているが、実践力が身につくまでには至っていない。		
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。	年2回、避難訓練(夜間想定も含め)は行っている。 水害など災害時の対策、食料、水、電気などの対策はされていない。 地域との協力体制も築けていない。	行政の指導のもとに土砂災害に関する避難確保計画が策定され、職員の役割分担が決められている。防災グッズの定期点検が毎月行われている。	想定外の災害が起きる昨今、食糧、水、衛生用品等の備蓄を進め、地域に協力を求められるような取組みを期待したい
<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。	一人一人の性格等を考慮し、対応するように心掛けているが、利用者さんを「～ちゃん」と呼ぶ職員もいる。	年長者への敬意を払い、人格を尊重し言葉かけをしているが、親しみを込めて呼んでしまうこともある。職員会議で話し合いはあるものの全員の共有にはなっていない。	利用者の尊厳、人格の尊重、プライバシー保護等についての意識の再確認のための話し合い、学習会等で全職員の共通の認識に期待したい。
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	働きかけている。		
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。	支援するように努めている。 なるべく本人のペースを大事にしながら、1日の時間割の声かけも行っている。		
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。	支援している。 本人と鏡を見たりしておしゃれができるように支援している。 これまで使ってきた本人のメガネや腕時計などをつけてもらっている。		
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。	活かしてもらうように努めている。 食後のお盆拭きや食器拭きなど、片付けは少し手伝ってもらっている。	食事は昼食に重きを置いて多彩なメニューとなっている。クリスマス会には手作りケーキ、ひな祭り、夏には流しそうめんと、季節を意識した献立も考えられている。食事の準備の手伝いは難しいができる方には食器拭きをして戴いている。	



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
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。	なるべく水分を多く摂ってもらえるよう、声かけし勤めている。 食べる量や水分量を記録、確認している。		
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、声掛けをし、一人一人、口腔ケアをしていただいている。 また、必要があれば歯科受診をしている。		
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むけた支援を行っている。	リハビリパンツ、パットなどを使い、トイレ誘導をしています。 ズボンの上げ下げもできる方は、自分でやっけていただいている。	リハビリパンツ、パットなどを使い、さりげない声掛けでトイレでの排泄を誘導している。。排泄チェック表が置かれ確認ができる。 トイレにはシャワーがありポータブルトイレの洗浄もでき清潔に保たれている。	
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。	取り組んでいる。 飲み物を考えて作っている。 便秘時は、下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	ほぼ自立で入れる方は希望の時間帯に入ってもらっているが、介助の方は、職員の都合になってしまっている。 拒否があった場合は、無理せず別の日に入らせていただいている。	入浴の時間は決めず本人の希望に合わせての入浴をしているが、介助の必要な方は、職員の都合になってしまっている。 入浴拒否には無理せず本人の様子を見ながら声を掛けている。	
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。	支援している。 一人一人に合わせて、休んでいただいている。		
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。	把握に努めている。 お薬手帳などで誰でも把握できるようにしている。 利用者さん全員ではないが、薬の目的については理解している。		
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。	囲碁やパズル、習字などのレクリエーションや体操、歌、敷地内の散歩など個人の嗜好に合わせて提供するよう支援に努めている。 職員は仕事に追われ、張り合いや喜びのある日々までには至っていない。		

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
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。	お出かけはあまりできていない。 本人の希望があった場合、ご家族に相談し、出かけられるように支援している。	一人ひとりの希望に添った外出支援はできていないが、花の季節になると桜、バラ、ハス、ひまわりなどの希望に沿う鑑賞に出かけている。 なお、昨年の敬老会には出席できていない。	
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。	支援していない。		
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。	本人や家族が希望されたときは、電話の支援している。		
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。	食堂の明るさ、温度など、快適に過ごせるように配慮している。 季節の花を飾ったりしている。	全体が和風の佇まいでホールは吹き抜けであり解放感がある。また、共用の食堂の照明も柔らかい電燈色となっている。利用者には快適に過ごせるよう声掛けをして個別の対応をしている。書初めの作品や交流のある保育園の子どもたちからの作品を張り出している。	広い畳の間の活用を考えるなど、利用者の活動の幅を広げることも必要であらう。
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。	工夫している。 仲の良い利用者さんの席を近づけたり、TVが好きな方はTVの近くにしたりしている。		
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。	工夫している。 ご家族に相談し、写真などを飾っている。	居室の半分はフラットな板張り畳と畳で、窓と障子の和風の作りとなっている。移動式の押入れ、使い慣れた家具等で本人の居心地の良い配置となっている。お孫さんの写真を置いたり、テレビも置いている方もいる。	
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。	工夫している。 居室前にネームプレートを付けたり、トイレの扉に「お便所」と書いた紙を貼っている。 また、長い廊下を活かし、歩行訓練をし、下肢筋力の維持に役立っている。		