

### 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	4170200150		
法人名	有限会社在宅介護お世話宅配便		
事業所名	グループホームお茶ばたけ		
所在地	佐賀県唐津市東山801-280		
自己評価作成日	平成25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年3月26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	<a href="http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成25年12月12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)】

当事業所では「地べたからの介護」「茶ばたけ合唱団」「足裏トリートメント」「達人カード」「幼老共生」に取り組んでいます。「地べたからの介護」では日本の生活様式「畳の生活」を基本とし、ベッドやテーブル等をなるべく使用しないで、日常生活の中で自然と全身の筋力やバランス感覚の維持、地べたで生活する事で自分の行きたい場所へ自分で自由に安全に移動ができ転倒防止にもつながります。「茶ばたけ合唱団」では手指、腕、口を使って手話や合唱をしていただく事で、精神の安定や生活の活性化、お客様同士の関係づくりと大きな成果を結んでいます。「足裏トリートメント」では足の裏や甲、ふくらはぎを揉む事で、体全体の血行を良くし、臓器の活性化、下肢のムクミ解消、リラクセス効果を図っています。「達人カード」ではご自分で目標を立て、ご自分でまたはスタッフの支援を受けて実行できたらシールを張る事で達成の喜びや役割意識、役立つ充実感を感じながら、健康維持や日常生活動作維持に努めていただいています。「幼老共生」では当社の唐津子ども塾の子供達との交流を行っています。認知症のお客様にとって進行を穏やかにする。音、子育てをしてきた母性・父性本能を引出し生きがいを見つける事ができる。子供達にとって、お客様から「優しい心」とともに「生きる知恵」を教えてもらい、賢く成長する。高齢者も子供達もスタッフも共に生きる事で相乗効果が生まれています。

【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)】

お茶畑が見える高台にあるグループホームお茶ばたけは、会社理念である“関わり合って育ち合おう”の精神のもと、隣接するグループリビングの入居者と一緒に助け合って生活されている。入居者自らが主体的に生活を楽しむように取り組まれ、独自の「地べたからの介護」「茶ばたけ合唱団」「足裏トリートメント」「達人カード」「幼老共生」が行われている。入居者の生き生きとした表情が印象的である。事業所のスケールメリットを有効に使い、他事業所と盛んに交流が行われ、保育園の子どもとの交流は御世話する楽しみや元気をもらい、喜ばれている。職員も入居者の生活の活性化に関わるやりがいのある職場と、生き生きと介護を楽しまれながら、資格取得にも意欲的である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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、生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
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				

# 自己評価および外部評価結果

[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
<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	会社理念を基にグループホーム独自の基本理念を作成し、リビングルーム内に掲示している。又、毎月開催しているスタッフ勉強会で会社理念の輪唱を行い、職員全員で共有化と実践に取り組んでいる。	“関わり合って育ち合おう”の理念を日常的に管理者が言われ、職員もその理念に共感し、介護を楽しみながら、日々実践されている。	
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	地域の行事への参加やグループホームの行事への参加を呼び掛けている。また、地域活動として施設周辺のゴミ拾いや地区行事の清掃活動に参加している。	地域行事の清掃活動や、散歩中のゴミ拾いは日常的に行われている。夕涼み会等のホームの行事は地域の人達も楽しみ、多数のボランティア訪問がある。	
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	地域運営推進会議の中で認知症の症状や支援方法をはじめ、高齢者虐待の実態や感染症予防など、資料を基に説明を行っている。		
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か月に1回、地域運営推進会議を行い、事業所からの報告事項や地域からの意見・唐津市からの提言について話し合いを行っている。又、徘徊や災害時の協力をお願いし体制を整えている。会議の内容についてはスタッフ会議等で報告し、日常のケアに生かしている。	活動の報告と共に意見交換が活発に行われている。その中で、地域からは入居者がいなくなった場合の協力や提案なども受けている。また、火災・災害時の避難方法について、市や消防署より指示を受け、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者等へ運営や制度に関する疑問等をその都度確認する事で連携を取っている。また、地域運営推進会議で意見、提言、感想等をいただき情報交換をしている。	市の担当者とは運営推進会議や、日常的なやり取りの中で信頼関係が出来ており、気軽に相談できる協力関係が築かれている。	
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、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	原則的に身体拘束は行わない。社内研修において繰り返し、知識の習得に努めている。又、リビング内に身体拘束の指針を掲示し、スタッフの工夫次第で身体拘束を行わずにケアができるように、常に目を通すようにしている。	研修を通じ、身体拘束の弊害を理解されている。スタッフの工夫で身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	外部研修や社内研修において、知識の習得や道徳性の向上に努め、虐待を行わない。さらに、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。また、日々のケアの中では、常にお客様を敬う態度、丁寧な言葉づかいを心がけている。		

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	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を受けている方はいません。職員は社内研修を受けて知識の習得に努めている。		
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	契約時には利用者並びにご家族へ、分かりやすい言葉で十分な説明を行い、不安や疑問点などに答え理解・納得をいただいている。		
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	事業所内に意見箱を設置し、意見や苦情を受け付けている。また、日々の関わりの中で、意見や苦情を聴取できる環境を作り、収集・聴取できた意見や苦情は会議等で職員全員に伝達・共有し改善策を講じている。	入居者の態度や言葉から、また、家族からは訪問時や電話連絡時、積極的に意見、要望を聞かれている。出された意見、要望は会議等で職員に伝えられ、検討し、運営に反映されている。	
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	日頃から気軽に意見や提案をできるような関係づくりに努めている。会議等の中でも意見や提案を受けようとしている。会議等が出た意見や提案はすぐに解決できるように努めている。	職員は自由に伝言ノートに書いたり、気軽に勉強会で提案出来る。出された意見、提案が運営に反映されることで、職員の意欲向上となっている。	
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	職員の勤務状況を把握し努力や実績を評価する機会を設け、処遇に反映するようにしている。また賞与等で運営者自らが職員に手渡し、相談や悩みを受ける機会を設け、反映している。		
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	会社内勉強会やケア会議を毎月1回開催し、ロールプレイや講義等で職員の知識や技術を把握し、向上できる機会を確保している。又、幹部研修会や外部研修会も定期的に参加できる機会がある。		
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	外部研修会参加や施設の見学・視察者、実習の受け入れ、会社内の他事業所と交流の機会を持ち情報交換を行っている。又、外部研修会等で他施設等の取り組みを持ち帰り、自施設のサービスの振り返りを会議等で行っている。		

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
<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	入所前には本人、家族との事前面談を数回行い、本人や家族等の想いや要望を把握するように努めている。また、当事業所の会社理念や方針、施設内の様子を写真を添えて丁寧に説明し安心して利用できるように努めている。		
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	入所前には本人、家族との事前面談を数回行い、現状の生活で困っている事、認知症症状等で困っている事、不安な事、要望等に耳を傾け、丁寧に説明し安心して利用できるように努めている。		
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	本人や家族、担当の介護支援専門員、主治医などからの情報を基に、本人、家族を含めた関係者と話し合い、必要な支援を見極めている。		
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	会社理念に掲げている「関わり合って育ちあおう」に基づき、相互関係に努めている。掃除や洗濯、調理や盛り付け等日常生活の中でリハビリを兼ねて仕事をして頂き、長年の経験を生かし「生きる知恵」を教えて頂き学んでいる。		
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	家族も介護者の一人であるという事を理解して頂き、会社・事業所・地域行事への参加を促し、職員とともに本人を支援していける機会を設けている。又、本人の誕生月には誕生会への参加を促し本人と家族の絆を大切にしている。		
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	家族へ定期的に電話をしたり、お手紙にて日常生活状況をお伝えしている。又、希望時には家族に承諾を得て外出を行い、付き添いを行っている。	家族には定期的、随時に電話や写真付きで便りがなされている。本人が希望する場所への訪問は、職員同行で行われており、関係が途切れない支援が行われている。	
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	個々の状態、性格を理解把握し、一人ひとりが家族の一員としてお互いを支え合うような関係ができるよう、時には職員が間に入りサポートをしている。職員だけではなく、誰かがそばにいてくれるという安心感を持っていただけるように心がけている。		

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	継続的な関係を必要とするしないに関わらず、在宅介護支援センターや他のサービス事業者等との連携により随時連絡、相談が受けられるように努めている。		
<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	日々の関わりの中で本人の思いや言葉を傾聴し、関わりあう事で言葉に表れない様子や仕草からも把握・実現できるように努めている。家族からも以前の生活状況等の情報収集を行い、家庭に近い暮らしができるように努めている。	本人からの希望、意向を確認、困難な場合は表情、行動から組み取ったり、家族からの情報を得て把握に努められている。	
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	入居前には本人や家族と事前面談を行い、一人ひとりの生活歴や暮らし方を把握している。又、日々関わり合う事で情報を取り入れスタッフ間で共有している。		
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	日頃から関わりを密に行い、何気ないしぐさや言動からも状況が把握できるように努めている。気づく事を意識し日々の記録を基に、モニタリングやカンファレンスを行い、必要に応じて介護計画の追加・変更を行っている。		
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	計画作成時には本人・家族・医師等、関係者より意見を伺い反映させるようにしている。又、毎月職員全体でモニタリングを行い評価、介護計画作成につなげている。	本人が自分で作った目標や希望を大切に、家族、医師、ケアスタッフより情報を得て作成されている。毎月、職員全員でモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成されている。	
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	利用者ごとに個人記録を作成し、日々の生活状況や状態の変化を記録している。職員間での情報共有を図り、介護計画作成・見直しの際の情報として活用している。		
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、その時々にも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により、買い物や外出支援を行っている。また、手話を交えた合唱団を結成し発表する機会を設け、練習した達成感や喜び、感動を感じられるように努めている。		

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
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	近くのデイサービスと交流をしたり、地域の方を含めた夕涼み会を毎年行っている。又、レクリエーション団体のボランティア訪問や、社内保育園と交流を図っている。		
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	かかりつけ医の往診(月2回)や定期的な受診を行い、病院受診をされていない方には家族等の希望により年2~3回受診をして体調管理を行っている。緊急時には適切な指示を受けられるように連携を取っている。	本人、家族等の希望を大切にし、訪問診療を受けたり、職員同行で希望する医療機関の受診となっている。	
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	日常の関わりの中で、いつもと違う?等の早期発見に常に努めている。又、医療連携加算の導入により訪問看護師に定期的に訪問していただき受診・往診時を始め、状態が変化した時も連絡相談している。		
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。	入院時には入院前の正常時と異常時の情報を主治医に提供している。入院中は面会による本人の状態把握をはじめ、主治医に事業所の受入体制の環境整備、医療連携体制等を相談した上で、早期退院を働きかけている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時書面により説明を行い、状態変化に応じて適宜、家族、かかりつけ医との話し合いを行っている。職員全体で勉強会の開催により共通理解を行っている。終末期生活の為の同意書を基にケア方針を共有し、かかりつけ医の指示を受け、看取りや通夜・葬儀を行っている。葬儀には一緒に参列し、手話・歌でお見送りを行っている。	入居時、“最後まで生活を共にする”という考えのもと、書面で重度化や終末期の方針が示されている。入居者は共に生活を行った者として、旅立つ人の手をとって送ったり、通夜、葬式も職員と一緒に全員参加されている。	
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	社内研修の中に「緊急時対応」を取り入れ、年に1度勉強会・訓練を行っている。いつでも対応できるようにマニュアル・緊急時連絡網を活用できるように工夫している。		
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	地域運営推進会議の議題の中に避難訓練について話あい緊急時には協力要請を依頼している。年2回の避難・消火・通報訓練を消防署に依頼し立会いのもと行っている。又、地域の駐在員・民生委員にも参加して頂いている。	スプリンクラーが設置されている。地域運営推進会議の中で避難方法について話し合いが行われている。避難・消火・火災訓練は消防署の立ち会いのもと、駐在員や民生委員の参加を得て行い、一緒に指導を受けている。	

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
<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	個人を尊重し、利用者への言葉遣いや個人情報取り扱いには十分に対応している。また、個人情報保護法については、書面による説明・同意を得ている。	人格を尊重した言葉かけや対応について、日頃より勉強会で学ばれ、意識づけがなされている。	
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	利用者の自己決定を尊重し、思いや希望をうまく伝える事が出来ない利用者には職員がサポートをし必要な支援を行っている。		
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	馴染みの生活を継続できるように一人ひとりのペースにあった時間が流れるように配慮している。随時利用者の希望に沿えるように支援している。		
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	1日に1回は必ず鏡をみて利用者が主体となり衣服などの身だしなみを行うことができるように支援している。又、お出かけ時には普段生活している服装からお出かけ用に替えて頂き、外出を楽しんでいただけるよう支援している。		
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	食べたい物や好みのものを会話の中から嗜好調査し、季節に採れる旬な新鮮な野菜を畑から収穫し調理に盛り込んでいる。又、献立を一緒に考え一緒に買い物・調理をしている。誕生会には誕生月の方の好物を聞き、刺身や赤飯・寿司・イカの煮つけ等を提供している。	月に1回、入居者が希望した外食を楽しまれている。献立、買い物、調理、盛り付け、片付け等も入居者は職員と共に行い、一人ひとりの力を活かしている。	
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	利用者の状態に合わせて、食事量や水分量の把握・調整を行っている。必要な場合はかかりつけ医と相談し、量や内容の調整等を対応している。		
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	毎食後利用者に適した口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表の作成や本人の排泄のサインを把握し自立排泄の支援やおムツ外しを行い、またはオムツやパットの使用を最小限にし、時間ごとにさりげなくトイレへ誘導するようにしている。本人の不安や羞恥心、プライバシーへの配慮を心がけている。	排泄の自立を目標に、排泄チェック表や本人の表情、しぐさでさりげなくトイレの誘導が行われている。外出時や夜間以外は、全員布パンツ使用となっている。	
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	個々の排便の状態、食事、水分量を把握し、排泄チェック表とスタッフ間の伝達・情報共有にて便秘の有無を常に確認している。日常では適度な運動を行っている。又便秘についての理解は職員個人、勉強会を通じて行っている。		
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	全入居者が毎日入浴できる体制を整えている。時間帯や順番など入居者の希望に沿い対応している。時には入居者2人で入浴をし皆様入浴を楽しみにされている。希望時や寝る前には足浴や湯たんぽを利用し安眠を図っている。	毎日、全員、お茶風呂での入浴となっている。時間帯や順番も一人ひとりの希望に沿ったものとなっており、入浴をゆっくり楽しめている。	
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	起床時間や就寝時間、昼寝等できる限り本人のペースに合わせた利用者本位の生活を送れるようにしている。夜の安眠を誘うよう、十分に日中活動し、就寝前には足裏マッサージや足浴を行っている。個室就寝が不安な方にはリビングにてお休みして頂く等工夫もしている。		
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	薬態を資料化する事で随時閲覧・把握できるように工夫し、変更があった場合には適切に情報を共有している。また服薬の確認、状態変化の確認、効能の確認を随時行っている。		
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	利用者の生活習慣や馴染みの事を取り入れ、本人の能力に合わせた支援を行っている。又、季節ごとの行事や外出などにより楽しく気分転換できるようにしている。時には利用者の希望に沿い、買い物や図書館への外出支援を行っている。		
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支援している	天候に合わせて散歩や戸外での茶話会を心がけている。選挙投票や図書館等、利用者の希望に沿い、外出支援を行っている。職員が困難な場合には家族に相談し、美容室等外出している。	季節の行事や近隣の散歩だけではなく、入居者の希望に沿った、月に一度の外出や温泉旅行、ドライブ等の外出支援が盛んに行われている。	

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	基本的には本人の能力に合わせて管理を行っており、必要なときは随時使えるようにしている。又、買い物を希望される時には職員と一緒に外出をし、実際にお金を渡し支援をしながら買い物をしている。		
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	利用者の希望に随時対応している。年賀状や暑中見舞い等できる限り本人に書いていただくようにしている。電話についても、希望により家族に電話をしたり、誕生日にはスタッフが代理でかけて家族や知人と話をしている。		
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	リビングルームは常に外からの自然光が差し込み、一面のお茶ばたけなど自然が見渡せるようになっている。また、居間では台所で料理している音やおいがするなど家庭的な雰囲気の中で過ごすことができる。	自然豊かな高台にあり、リビングから見える木々や野菜、花から季節を感じる事が出来る。居間の畳では職員から足裏トリートメントを受けたり、調理を行ったりと思いいいに過ごされている。	
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	利用者の状態に合わせ、畳やベンチにて個々がのんびりとくつろぐ事が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	個人の居室には使い慣れた家具や仏壇を持ち込んだり、思い出の品物を飾ったり、ラジカセで音楽を楽しめるように配慮し、馴染みの空間を作るようにしている。	できるだけ自分の家に近い環境で生活が送れるよう、居室は仏壇、使い慣れた馴染みのタンス、鏡台などが持ち込まれ、安心して過ごせる工夫がなされている。	
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	建物内は段差を解消し、てすりを付ける等の配慮を行っている。居室前には入居者本人の写真やイラストを各自の居室を間違わないように工夫している。		