（別紙4）　　平成　24　年度

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	2173300043		
法人名	有限会社しましまハウス		
事業所名	しましまハウス宮川		
所在地	飛騨市宮川町巣之内63		
自己評価作成日	平成24年9月18日	評価結果市町村受理日	平成36年12月19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	http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2173300043-00&PrefCd=21&VersionCd=022

【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　ぎふ福祉サービス利用者センター　びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地　尾関ビル
訪問調査日	平成24年10月30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）】

豊かな自然に囲まれて桜、新緑、紅葉など施設に居ながらにして季節の移ろいを感じることが出来る。施設周辺の空き地を畑に開墾し利用者と一緒に野菜を育て、食材として活用している。花壇では四季折々の花々を育てて楽しむなど、恵まれた自然環境を最大限に生かしている。今年度も体力の保持、増強を図るため体操、ストレッチ、踏み台昇降等を継続して行っている。リクリエーションの充実をめざして、今年度から社会福祉協議会の遊具の貸し出しサービスを利用し始めた。珍しさもあって楽しみな時間作りにつながっている。利用者が自分の能力を発揮でき、生活の張り合いや生きがいを見つけることが出来るよう努めている。

【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）】

事業所は、四季の移ろいを感じる豊かな自然環境の中にあり、利用者が馴染みのある風景や、地域の人達と触れ合い、その人らしく、ゆったりとした暮らしを送れるよう支えている。利用者の体力維持にも毎年継続して取り組み、生活リハビリと軽体操・ストレッチ、踏み台昇降等を充実させている。この度、管理者が、「認知症ケア指導管理士」の資格を取得し、職員には専門性を、利用者家族や地域の人々へも、分かりやすい認知症理解の普及に努めている。そして、利用者が、日々充実した生活が送れるように、残存能力を引き出し、保持しながら、生きがいを持てるように支援をしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価票

〔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
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	「生まれ育った地域や思い出を大切にして、自立した日常生活が出来るように支援する」という理念のもと、日々のケアーを実践している。	「生れ育った地域や思い出を大切に自立した日常生活の支援」を理念とし、余生を楽しく過ごしてもらう暮らしを実践している。会議等で倫理要綱と共に職員間で共有し、日々の暮らしの中でも振り返り、理念を確認している。	
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	地域の一員として日常的な交流は難しいが、地域の子供会と一緒に花火大会を行ったり、地域の例祭、イベントへの参加を通して、地域とのつながりを持っている。	ホーム前が、住民のゲートボール場であり、集う場になっている。市からテントを借り受け、椅子と机を用意し、地域住民と談笑し、交流する場を設けている。子どもたちがホームへ遊びに来たり、地域や学校の行事にも参加している。	
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	認知症の方々への支援に関しては実績を積んできているが、その実践経験を地域に還元できるまでには至っていない。		
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	運営推進会議には、家族、行政機関、地域の方等に参加していただき、事業所の方針や活動を報告し、また、それぞれの立場の方々からの意見を伺い、サービスの向上に活かしている。	行政･警察官･家族の代表者4人が参加し、隔月に会議を開催している。業務報告に加え、テーマを決めて意見交換を行い、地域との関係づくりや、安全な外出支援等を検討し、サービスの向上につなげている。	
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	市や町の担当者には運営推進会議に出席いただき実情を伝えている。また、課題解決に向けて各々の立場からの協力を得られるよう努めている。	運営報告や、サービスの課題について相談し、解決に向けたアドバイスを受ける等、市とはよりよい協力関係ができている。	
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	身体拘束をしないよう極力努めているが、利用者の安全を第一に考えると難しい時もあり、その都度、職員間で話し合いをし、家族の理解、協力を得ながら、支援の方法を考えている。	身体拘束をしないケアの意義を全職員が理解している。家族の理解と協力を得て、利用者の安全を優先する対応を話し合い、ケアの最善策に努めている。玄関の施錠はなく、抑圧感のない支援をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	日頃の介護行為の中に虐待に当たる行為が無いか、職員同士で話し合い、改善すべきところがあれば改善し、虐待の防止には常に注意を払っている。		

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
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	利用者の中に権利擁護に関する制度利用の対象者はおらず、権利擁護について考えたり学習したりする機会は少ない状況であるが、権利擁護に関する学習は必要と考えている。		
9		○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	入所時の契約に際しては、いろいろなケースを説明し、不安や疑問の解消に努めている。特に入院時、退所時のケアについても家族と話し合い、理解が得られるよう努めている。		
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	家族の面会時に利用者の生活状況を報告し、家族の要望、介護に対する意向や質問等を聞き、介護サービスに反映している。	家族の面会時に、意見や要望を聞いている。運営推進会議に家族の半数が参加し、意見等を、運営やサービスの向上に反映させている。夜間ポータブルトイレの設置などの要望があり、実現している。	
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	定例会議及び問題があった時には臨時会議を開いて協議している。しかし、協議内容は日常のケアに関することが主であり、運営に関しての協議は少ない。	月2回の定例会議と問題発生時などに臨時会議を設け、全員で協議している。エアコンの設置、カメ虫の捕獲器具の考案、節電対策、安全な外出支援について話し合い、運営や改善に反映している。	職員の統一したケアの向上が課題となっているが、外部研修は距離的な面で困難であるため、内部研修や学習会を企画し、職員一人ひとりの専門性を深めるための取り組みに期待したい。
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	個々の希望を取り入れたシフトが組まれ、働きやすい勤務体制となっている。利用者の介護状況の変化、職員の病欠などに対応できるような、柔軟な勤務体制が取れるようその都度検討している。		
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	職場内研修には努めているが、系統だった職員育成の取り組みはまだ不十分である。外部団体等の主催する研修会にも出席できにくい状況である。		
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	同業者との交流の機会はほとんどなく、、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問の活動はできていない。他の施設の方法がすべていいとは言えないが、相互訪問によりサービスの向上につなげたい。		

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
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	入所に先立って本人の困っている事、不安な事等を十分に聞いている。利用者によっては自分の事が知れるのを警戒する方もあり、ゆっくり耳を傾け、自分から話が出来るような関係づくりに努めている。		
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	入所に先立って家族の困っている事、不安な事、利用者への思い等を十分聞き、受け止めながらお互いの信頼関係づくりに努めている。		
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	サービスの導入に当たっては本人、家族、前任ケアマネジャから情報を得て、その時点で何が必要かを見極め、必要なサービスが提供出来るよう努めている。		
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	最初は手探りの状態であるが、時間をかけて関わり、自分はまだ必要とされる、出来る事があると感じられるよう、一緒に過ごす時間を大切にし、支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	行事の時の写真を家族に渡し、今の利用者の状況を知ってもらい、時には、一緒に食事をとってもらい、利用者、家族、職員が共に過ごし、お互いが共に利用者を支えていけるような関係づくりに努めている。		
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	家族の協力で行きつけの理容院へ出掛けている人もいるが、入所を機に馴染みの人や場との関係は少なくなっている。施設としては地元の温泉へ出掛けたり、イベント等に参加し、地域との関係が途切れないように努めている。	家族の協力を得て、行きつけの床屋や買い物に出かけいる。全員で地元の温泉や、市の文化祭などへ出かけ馴染みの人に出会っている。馴染みの大型ショップやバラ園へも計画的に出かけている。	
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	外出の際にはお互いに声をかけたり、手をつないだりと和気あいあいとした光景が見られる。全員で一つの事に取り組むことは難しいが、職員が中に入り、良い関係が作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
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	契約の終了後は関わりは少ないが、利用者が他施設へ移る場合は受け入れ施設の事前訪問を受け入れ、両者間で協議し、ケアの継続性を保てるようにしている。		
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	利用者と向き合い、充分に話を聞き、利用者が本音を言えるよう努めている。自己表現できない人には、行動、表情の変化等を観察し職員間で情報を持ちより、利用者の立場に立って、利用者の思いを知るよう努めている。	利用者に寄り添う中で、意向や思いを聞いて把握している。言葉で表現できない人には、行動や表情の細かな変化を読み取り、職員間で共有して、その人らしい暮らしに結び付けている。	
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	日々の会話の中で、家族の事、生まれ育ったところの事、暮らしぶりなどを知るよう努めている。家族や前任のケアマネジャからも情報を得てサービスの利用の経過を知るように努めている。		
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	利用者一人ひとりの日々の様子、一日の過ごし方を個別に記入し、全職員が利用者の状況を把握できるようにしている。記録を重ねその人の有する能力の発見に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の暮らしぶりを観察するとともに、本人や家族の要望を取り入れ、受け持ち担当者が毎月モニタリングを行っている。それを元に職員間で課題やケア方法について検討し、現状に即した介護計画を作成している。	本人・家族の意向や要望を聞き、全職員でモニタリングを行っている。さらに、毎月のケアプラン会議で話し合って、現状に即した介護計画を作成している。医療に関しては、協力医に意見を求めている。	
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	日々の様子やケアの実践等を個別の経過記録に記入し、また、状況の変化、ケア方法の変更については業務日誌に記入し、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。		
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	多機能化は難しいところもあるが、本人家族の状況に応じて通院の送迎、特別な外出等に柔軟に対応している。また、出張理容、歯科出張診療を活用出来るような体制はもっている。		

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
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	地域の子供会との花火、ボランティアの受け入れ等のほかに、社会福祉協議会から巨大ジェンガ、ボーリングゲーム等を借りたり、図書館の本を借りたりいろいろな社会資源を活用し、利用者の方々に楽しんでもらっている。		
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	入所時に家族や本人の承諾を得て、協力医療機関の医師をかかりつけ医として、2週間に1回往診を受けている。急変時にはかかりつけ医と連携をとり他の医療機関への受診も出来るようにしている。	本人・家族の承諾を得て、かかりつけ医を、協力医に変更してもらっている。協力医よる月に2回の訪問診察を受けている。急変時は、介護・医療の情報を関係先に提供し、円滑な受診・入院体制を整えている。	
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	介護職は日常の関わりの中でとらえた情報、気がかりなことを看護職に報告し指示を得て、利用者が適切な受診や看護を受けることが出来るよう、協力し合っている。		
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	入院時は介護情報を医療機関へ提供し、入院中もお互いに情報交換を行ったり、職員が見舞っている。また、家族とも情報交換しながら、退院支援に結び付けている。		
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	施設での対応には限界があり、重度化、終末期の対応はできないことを説明して、他の福祉施設への入所手続きをしていただいている。個別に面談し、認知症の進行に伴う家族の不安を受け止めれるように努めている。	重度化した場合は、状態に応じて、関係者で十分話し合い、福祉施設や医療機関へ円滑に移る事が出来るように、支援をしている。したがって、終末期の対応は、できないことを、家族と合意している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員が常に見れるようにしている。応急手当や初期対応の実践的な訓練は、頻繁に行っておらず、実践力には不安がある。		
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	火災、地震発生時の対応を職員で協議し、対応マニュアルを作成して職員の意識の高揚を図っている。地域、公共機関との協力体制については、まだ手探りの状態である。	火災・地震対応のマニュアルを整え、安全な避難方法を常に意識づけている。区長が防災訓練に参加しているが、地域の高齢化も進み、協力体制を構築するのは困難である。災害時に必要なバール・ジャッキ等の確保、備蓄品の用意をしている。	地震対応では、近くにある跡津断層帯の懸念があるが、市によるハザードマップの策定が遅れている。マップに基づく対策にも期待したい。

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
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	日常の介護方法や言葉かけが、本人を傷つけてしまわないよう、常に利用者の立場に立って接するよう心がけている。時に自分でも気付かないこともあるので、職員間で話し合い、各自が自分自身を振り返る機会を作っている。	言葉かけや行動で、知らずに利用者の自尊心やプライドを傷つけないように、申し送りや日々のケアの中で振り返り、職員間で話し合う機会を設けている。	
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	利用者が自分の思いを素直に表現しやすいように問いかけ、話しやすい雰囲気作りに心がけている。意思表示が困難な方は、表情、しぐさを読み取れるよう努めている。		
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	共同生活に必要な最小限度の決まりはあるが、それ以外の時間は利用者の好きなように過ごしてもらっている。その日の体調や気持ちを尊重しながら、マイペースで過ごしてもらえるようにしている。		
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	利用者自身が身だしなみや、おしゃれに関心が持てるような、雰囲気つくりに努めている。家族の協力を得て本人の馴染みの理容院を利用したり、出張理容では、本人の好みの髪形を伝えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	施設の畑で採れた野菜や山菜等を提供し季節感を味わえるようにしている。好き嫌いのある人には無理強いせず、代わりの物を食べていただき食事を楽しめるよう工夫している。	旬の野菜や山菜等の食材で、季節を感じるようにしている。野菜をふんだんに使った、精進料理を取り入れた献立にしている。職員も一緒に食事を摂り、郷土食や保存食などの楽しい話題づくりをしている。	
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	カロリー計算された献立表に基づき、利用者の能力、その時の状態により量を替えたり調理法を変えたりしている。水分補給は、味を変えたり、時にはジュースを出したりして、飲みやすくしたり、目先を変えたりしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。自分で出来る方には声をかけ、出来ない人には介助し、口腔内の清潔保持に努めている。義歯の合わない人には、家族の了解を得て歯科出張診療を受けれるようにしている。		

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
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	出来るだけトイレで排泄できるよう、排泄パターンを把握し適時誘導を行っている。トイレへ行けない利用者に対しては、その人に合ったポータブルトイレを使用し、自力で排泄できるよう支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、適切な時間にトイレへ誘導している。ポータブルトイレの必要な人は、自力で活用できるように支援している。紙オムツの使用量を減すために、こまめな誘導を徹底している。	
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	水分補給、食事、体操等で便秘の予防に努めているが、約半数の人は下剤を常時服用している。長年の排泄習慣の改善は困難な点が多い。どうしても無理な方には、摘便したり、浣腸で対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴で保清を保っている。利用者の要望、体調に合わせ、ゆとりを持って、ゆったりと入浴できるように支援している。時には、温泉を利用し入浴を楽しんでもらえるようにしている。	ゆったり時間をかけ、利用者のペースに合せ、満足感が得られるような、入浴を支援している。また、地元の温泉へ定期的に出かけるのも、楽しみである。浴室では、本音や笑顔が見られる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりのペースを大切にし、自然な生活リズムを保てるよう支援している。生活にメリハリが出るよう、昼間はできるだけ起きて活動できるようにレクリエーションなどを取り入れ体を動かしてもらい、夜はぐっすり眠れるようにしている。		
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	利用者の1日分の薬を準備し、その都度本人に手渡しして飲んでもらい、飲み間違いのないよう確認している。服用中の薬について理解し、変更等があった場合には情報を共有できるよう、往診ノートを活用している。		
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	畑仕事や山菜の下処理等、利用者の経験や知恵を発揮できる場を作っている。一人ひとりの出来そうなこと、好きなことをやっていただき、生活の張り合いや、生き甲斐を持ってもらえるよう支援している。		
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	日常的な外出はかなり難しいが、年間の行事を決め電車やバス、公用車等を使って、温泉や地元観光、買い物等の外出をしている。日常的には敷地内の散歩で、戸外へ出る機会を作っている。	ホーム周辺を毎日散策している。公用車による市内の文化祭への参加や、JRを利用した買い物等に出かけている。また、年間行事として、花見などの行楽地へ、計画的に出かけている。	外出先での転倒事故をうけ、さらに、きめ細かい外出支援・安全確保に期待したい。

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
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	家族からお金を預かり事務所で管理し、使途、残金などは毎月家族に報告している。お金を所持している方もあるが、使う機会は少ないので、施設の行事として、買い物に出かけ、自分で欲しいものを買えるようにしている。		
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	自室に電話を設置している人もあるが、多くの利用者は事務所の電話を利用している。自ら電話をかける人は少ないが、かかってきた電話は職員が取り次いでいる。手紙のやり取りはほとんどない。		
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	共用の場所には季節の花を飾ったり、ベランダや窓辺にゴーヤを這わせたり簾を下げ、季節感を感じれるようにしている。利用者が気兼ねなく過ごせるよう、ホールのテーブル席を工夫している。	玄関に季節の花を飾り、居間には、手づくりの版画や見やすいカレンダーを配置し、安らげる空間である。畳のコーナーがあり、くつろげる場になっている。ベランダには、干し柿や、切干大根を吊るし、馴染みの光景にふれながら、安心して暮らせるように工夫をしている。	
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	踊り場や玄関先にソファやベンチを置き、一人で過ごしたり、気の合った者同士でくつろげるようなスペースを作っている。横になりたい時には、畳スペースに布団を敷き休めるようにしている。		
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	自分の部屋だと分かるように、使い慣れた物や好きなものを置いて、居心地良く過ごせるようにしている。好きなものを壁に張ったり、自分の作品を飾ったりして、部屋を明るくまた落ちつけるよう、利用者と話し合いながら部屋作りをしている。	居室には、自宅から持ち込まれた家具や孫の写真を置いている。誕生祝いの色紙や、名前入りの絵手紙を壁に飾っている。使い慣れた小物類を、好みに配置し、居心地よく過ごせる部屋づくりを行っている。	
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	それぞれの能力に合わせて部屋を選んでいる。手すりを付けたり、危険な個所には柵をとりつけ、一人ひとりが安全かつ出来るだけ自立した生活が出来るよう工夫している。		