

平成 23 年度

事業所名：介護予防施設西光荘(グループホーム)

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	0392500021		
法人名	株式会社 金ヶ崎福祉フロンティア		
事業所名	介護予防施設 西光荘 (グループホーム)		
所在地	岩手県胆沢郡金ヶ崎町西根和光544番地2		
自己評価作成日	平成 23 年 11 月 29 日	評価結果市町村受理日	平成 24年 3月 2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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0392500021&SCD=320
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成23年12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)】

酪農家が多い地域に立地しており、“利用者と私たち職員は、人が人として‘心と心’が響きあえる時間の流れを大切にしていきます。風と光・水と土・・・和光の自然と地域の皆様と共に歳を重ねていき、楽しく生活できる毎日を支援いたします。”を基本理念として地域との共生を目標としています。入浴は天然温泉となっており、また、併設に駒子の湯や和光ドームがあり、定期田園バスが運行されている事もあり、面会やボランティア等交流も多いです。職員は「楽しく生活できる毎日」に重点をおき、季節ごとの馴染んできた行事等を企画し、利用者と共に生き活きと行っています。

【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)】

このホームは、天然温泉を有し、広大な酪農地帯を包含する大自然の中に位置している、典型的な郊外型のホームである。民家(酪農)が点在する中、各戸と災害等について協力体制(地域協力隊)を構築するなど、地域に根ざしたホームとしてまる6年を向えている。職員は、ホームの基本理念を日々のケア実践や振り返りにつなげるべく、話し合いを重ね独自の介護理念を作成している。車椅子利用者の増等から遠くに出向いての地域交流は多くないものの、隣接の温泉施設での買い物や併設の小規模多機能施設利用者との交流、幼稚園児や近隣の立ち寄り等、来訪によって交流を深めている。自前の天然温泉を活用し、一日の疲れを癒しながら、明るく楽しくのんびりと生活を送っている。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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	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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

平成 23 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：介護予防施設西光荘(グループホーム)

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	事務室内に理念を掲げ、毎朝申し送り後に唱和している。また、職員全員で作り上げた介護理念を唱和し、こころに絶えず留めるよう心がけている。	昨年、皆で作成した介護理念(安心・笑顔・意見尊重)を、唱和・確認しながら、基本理念の具体的実践につなげている。今後も、随時、介護理念の設定経過などを振り返り、職員の目線を合わせながら、理念の実践に努めたいとしている。	理念:「利用者と職員は、..心と心が響き合える時間の流れを大切に..自然と地域の皆様とともに歳を重ね..楽しく生活できる毎日を支援する。」
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	緊急時の地域の協力隊の編成、幼稚園児との交流、中学生の職場体験等交流している。また歌や踊りとうボランティアに来ていただいている。今年は子育て支援センターを訪問した。	周辺の散歩や回覧板回し、野菜・果物、花のお裾わけ、幼稚園児や中学生の来訪などの機会を通して、お付き合いを重ねている。夏祭りや敬老会、避難訓練など、ホームの行事なども積極的に行いながら、多くの方との交流に努めている。	踊りや歌のボランティア、郷土芸能に長けている方などを巻き込みながら、この地域・このホームの立地などに合った、交流・付き合いの方法について、推進会議等で、引き続き検討することを期待したい。
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	利用者家族に対し認知症の説明や相談を受け、認知症の理解に向けての支援をしている。		
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ヶ月に1回の開催とし、利用者の利用状況や施設の現状報告を行っている。いただいた意見は即実行するように心がけている。また行事等にも参加していただき利用者・職員・施設の様子を見ていただいている。	地区自治会の代表や利用者家族の代表などで構成され、併設の小規模多機能型ホームや通所もあわせて協議対象になっている。委員からは、利用者のためになる節電方法、ホーム行事の案内状の希望など意見も多く出され、運営やサービスに活かされている。	
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	介護福祉課、包括支援センターと日頃から連絡を取り合いながら、協力関係を築いている。地域ケア会議等の場でも助言を求めている。また運営推進委員に介護福祉課職員がいる。	日常的な往来は、多く無いものの、今回の地震等、緊急時などには、速やかな連絡・来訪が行なわれている。特に、役所職員とは、顔馴染みの関係が構築されており、普段からの報告・連絡・相談が円滑になされ、連携が図られている。	
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	身体拘束の研修を行い、拘束の種類などを確認しながら拘束を行わないケアに望んでいる。玄関は夜間防犯上施錠しているが、自動ドアの仕組みを変え安全に配慮している。また自治会に徘徊者に対する協力をお願いする文書を配布してしる。	玄関近くに職員の業務デスクを配置し、見守りを強化しながら、皆で玄関に鍵をかけないケアに取り組んでいる。ホームで起こりやすい事例などを中心に研修を行い、普段のケアの振り返りをしながら、気がついた点について、相互に注意し合い、話し合い、確認・共有・実践に努めている。	
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	外部及び内部研修により職員の周知を図っている。入浴時等に身体観察を行い注意を払っている。		

[評価機関：特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

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	現在実際に日常生活自立支援を事業を利用している利用者がいる。身体拘束・虐待・尊厳等の研修に関連して成年後見制度や権利擁護についても学んでいる。また必要性のある利用者にも説明している。		
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	契約時に重要事項の説明等を行っている。介護保険報酬改定等の際には文書や家庭訪問により説明・理解を得ている。		
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	苦情・相談窓口を設置している。管理者や職員は利用者家族の思いや意見を申し送りノートに記し、ミーティングで話し合っている。また、介護相談員の訪問を受けている。	相談窓口を含めて、運営・ケア面ともに、出された意見等はないとしている。隔月に、ホーム通信を発行したり、利用者の生活状況報告を毎月、小まめに家族等に送り、連絡を取り合うなど、意見等が出しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	定例のミーティング時に意見交換を行っている。また、利用者用の申し送りノートのほかに職員用の申し送りノートを作り、意見や提案を書き込めるようにしている。幹部会議等でそれを提案している。	職員用の申し送りノートでの意見、提案を職員全体会議で話し合ったうえで、事業所と会社の幹部で構成する幹部会議に提案し、審議の結果を受けて、業務に反映する仕組みになっている。職員の健康診断の実現に反映されている。	
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	僅かずつではあるが給与や研修等待遇改善に着手し始めている。希望休や研修の機会等、職員の希望に沿うよう柔軟に対応している。		
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	外部研修の機会がある場合は積極的に参加するように配慮している。また内部研修は計画的に行っている。		
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り組みをしている	グループホーム協会の定例会・交換研修、町主催の介護職員等連絡会議、社会福祉協議会主催の情報交換懇談会等に参加している。		

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	
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	サービス利用の相談や申し込みがあった場合は、本人の健康状態や生活上の問題となる事、要望をアセスメントしている。また見学・体験に来ていただき、本人の要望や不安を理解す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	利用前に家族にも見学に来ていただき、家族の介護上の困難な事や思いに耳を傾けアセスメントしている。		
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	本人や家族の状況をよく聴き、また本人及び家族の要望を踏まえ、必要としているサービスが利用できるようにしている。		
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	洗濯物たたみ、食器拭き等出来ることを手伝っていただいたり、花壇作りや干し柿作り、山菜採り、漬物を漬けたりなど季節の行事を意見を聞きながら行っている。また、職員と利用者が一緒に食事を摂るようにしている。		
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	毎月家族に本人の生活の状況の報告書を送っている。また、連絡を密にし、面会の際は家族とゆっくりと話せるよう配慮し、職員も家族に日頃の様子を伝えている。		
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	併設の温泉の利用者が訪れてくれたり、近所の人達から花や野菜・漬物などをいただくことがある。また、移動販売や床屋の来荘など、新たな馴染みの関係を築いている。いつでも家族や馴染みの人達が訪問し、ゆったりと過ごせるように配慮している。	知人や友人が温泉に来た際に寄ってくれたり、定期的に訪問してくれる理容ボランティア、温泉施設の売店、移動販売等、事業所での新たな出会いや交流も生まれている。	
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	利用者一人一人が和やかに過ごせるように、コミュニケーションのとりやすい席の工夫や声がけなど利用者のペースの合わせて関わり合いの支援をしている。		

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
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	他施設入所によるサービス利用終了がほとんどだが、在宅となった利用者は併設の小規模多機能型の利用者となった。		
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	日々の会話や関わり合いの中で本人の思いを推し量り、ケアプランに反映するようにしている。意思疎通の困難な利用者は表情や言葉・しぐさの観察・気づきから推量している。	起床や食事、入浴等の暮らし方については、時間を強いることなく、基本的に本人本位で行なっている。それぞれの生活面すべてに、職員が見守りをしながら、「出来ることは自分でする」ケアに努めている。	
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	本人・家族から生活歴・経緯・出来る事・好きな事(物)等を聞き取り、把握するように努めている。また、日々の会話や関わり合いの中から情報を得よう努めている。		
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	日々の関わり合いやバイタルチェック等で個々の行動パターン・出来る事や心身の状態の把握に努め、ミーティングや申し送り時に情報を共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の関わりの中で本人や家族の意見や思いを聞き、職員も交えた意見交換をして、ケアプランに反映させている。また、職員も気づきをもとに具体的な介護計画を立て支援している。	利用開始時は、計画作成担当者が暫定的に、プランを作成するものの、その後は気付きやヒント、居室担当のモニタリングを重ねながら、状態変化に合わせた見直し、短期(3ヶ月)長期(6ヶ月)ごとに、定例的なプラン見直しを行っている。	
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	個別の支援記録に日々の様子を記録し、朝の申し送りで情報を共有し、それをプラン作成の参考にしている。		
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	日常生活支援事業の利用、訪問診療の利用、床屋、クリーニングの訪問等、ニーズ発生時に随時対応を検討している。		

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
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	地域ケア会議等を通し連絡調整し利用者にあった利用ができるよう支援している。		
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、納得が得られたか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	受診は家族にお願いしているが、受診の援助も行っている。また家族対応の受診の際に同行し、状況・状態の報告、説明を受けることもある。	かかりつけ医への受診は、家族の同行で行なうこととし、状態変化等緊急時の際には職員も同行するなど臨機応変、柔軟に対応している。今後は、医師からの指示事項だけでなく、変化がないときも家族等と連絡を取り合いたいとしている。	
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	日々の利用者の様子を看護師に報告し、指示を仰いでいる。常に介護と看護が連携をとっている。看護師は利用者の状態観察に努め、適切な対応・指示が出来るように努めている。		
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。	利用者が入院した際には面会や家族から様子を伺い、必要があれば医療機関と情報交換を行っている。病状の経過・状態を把握し、利用再開時に混乱がないように努めている。		
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	家族やかかりつけ医と当事業所はどこまで出来るかなど話し合い、対応可能な機関へ移行できるよう支援している。	重度化や終末期に関する対応については、ホームの明確な指針や方向性は、定めていない。現在、対応するような利用者は居ないとしながらも、今後の課題でもある事から、家族等の意向確認や、かかりつけ医などと十分な話し合いを重ねながら、検討を始めたとしている。	利用者の重度化が進みつつある現状から、今後の利用者家族等の安心や安堵のためにも、重度化等への対応方針・方向性について、検討を重ねることを期待したい。
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	毎年救急法の訓練を行っている。また、緊急時の対応についてのマニュアルの勉強会も予定している。		
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	年2回利用者と共に避難訓練を行っている。地域に協力員(3名)をお願いしている。	近隣(地域支援隊)の参加を得て、年2回の避難訓練を実施している。職員もAED研修を受講して、いざという時に備えている。今回の地震の経験を生かした、避難訓練・備蓄、地域協力のあり方など、推進会議等で検討したいとしている。	

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
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	自分が利用者だったらどう思うかという事を考えながら支援している。【認知症ケアの基本姿勢】を作成し職員に読んでもらっている。馴れることを戒め、目上の方として失礼のない対応の仕方を身につけることが大切と考えている。	一人ひとりの生活歴、環境により受け止め方が異なることを理解し、一律な言葉かけや対応にならないよう心掛けている。また、利用者は人生の先輩であることの意識から尊厳を損ねないケアに努めている。	
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	日々の会話や関わりの中で本人の思いや希望を推し量り、いくつかの選択肢をもうけるなど自己決定しやすい状況を作り出すよう努めている。また皆で作上げた介護理念の中に「私たちは利用者の意思を尊重して支援します。」とある。		
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	入浴や食事また午後のレクリエーション等時間は決まってはいるが、個々のペースで参加している。限られた職員数のなかで、一人ひとりがその人らしくという支援には至っていないのが現状である。		
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	本人の希望を聞きながら、洋服の選択、整容の支援をしている。 月1～2回床屋の訪問がある。		
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	食器拭き・テーブル拭き等できる事を手伝っていただきながら準備や食事、片付けを行っている。また頂いた野菜や山菜での調理や干し柿作りなど一緒に行っている。	おすそ分けの食材、希望や旬の食材を出来るだけ取り入れ、時々買い物や下ごしらえをしながら一緒に、楽しんで食事をしている。刻みやお粥など利用者それぞれに合わせた調理等で美味しく食べられるよう常に気くばりをしている。	利用者にとって食事は一大関心事であり、可能な限り、役割を持ってもらい、皆で楽しめる時間になるよう工夫することが望まれる。
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	一人ひとりの状態や好みに応じ、苦手なものは手を加えて食べやすく形を変えたり、とろみをつけたりソフト食にしている。また、個々の状態に応じた食事量を提供し、食事量・水分量の把握に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。口腔ケアの研修にも参加し、口腔ケアの重要性を職員に認識してもらっている。		

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
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	チェック表・排泄パターンにより声かけ・トイレ誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を促している。また個々の力や排泄パターンによって、オムツ・パッド等の使い分けをしている。	排泄の確認・記録を共有しあいながら、トイレでの自立排泄に心配りしている。自立の心地良さを体感してもらいながら、おむつからパッドへ、パッドから普通のパンツへと今日より明日を目ざして、ゆつくりと改善を意識してケアに当たっている。	
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	野菜・ヨーグルト・牛乳・水分を意識的に摂取するようにしている。毎日軽体操を行っている。また、排便チェック表を記入し、主治医と相談して排便コントロールをしている。		
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	入浴は天然温泉であり、入浴時間は午前となっている。併設の事業所で入浴するなど、個々の状態に応じた入浴を行っている。	1日おきを目安に入浴を行なっている。職員と話し込んだり、鼻歌を歌ったりして、利用者は入浴を楽しんでいる。現在、午前中の中の入浴であるが、今後は、自前・自慢の天然温泉を活用した、夕方や夜の足浴なども検討していきたいとしている。	
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	昼寝の時間は設けてあるが利用者の自由となっている。夜眠れない時などは温かい飲み物の提供や話相手など寄り添う支援をしている。		
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	利用者個々の薬の目的・用法・用量・副作用の確認が出来るように専用のファイルに綴られている。服薬は利用者本人に手渡し、確実に服薬の確認を行っている。症状の変化は見逃さないように努めている。		
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	併設の小規模多機能型「居宅介護のレクリエーション」に参加し、季節ごとの行事やカラオケを楽しんでいる。また可能な方は希望に応じ買い物やドライブを楽しんでいる。		
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	散歩は職員の同行により、車椅子の人も施設の周辺や併設の温泉に出かけている。また、花見や紅葉狩り等、季節感を感じられるようドライブを企画している。面会時に家族と共に外出する場合もある。	車椅子利用者の増などもあり、遠出の外出は、あまり多くはないものの、大自然の中、周辺の四季を感じながらの散歩や隣接の温泉施設での買い物、桜・紅葉狩りなどに出かけ、適度な疲労感や満足感が得られ、笑顔でその日が終わられるように心配りしている。	

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
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	自己管理が可能な利用者はお金を所持している。併設の温泉の売店や移動販売で買い物をしている。職員が付き添い支援をしている。		
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	利用者の希望により電話ができるよう支援している。また、寂しそうな時等こちらから御家族に電話でお願いすることもある。		
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	七夕飾り・クリスマス・正月・水木団子等季節感が感じられるよう飾り付けている。また行事の写真や書初めなど楽しみを思い起こせるように展示もしている。ホールでの居場所も解るようにテーブルに名前をつけている。	窓からは、明るい日差し、緑の放牧地・大自然のパノラマが丸ごと目に飛び込み、何とも居心地がよい。居間などには、利用者家族などから贈られた花がきれいに飾られている。壁には皆で作った、貼り絵のクリスマスツリーやドライブ等行事の写真が掲げられ、目を楽しませている。	
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	思い思いに過ごせるようにソファの位置や食事の席を工夫している。テレビの前や廊下に畳スペース・テーブル・椅子があり、皆と離れて過ごすことができる。		
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	本人の馴染みの物を持ち込み、家族の写真や貼ったりなど、本人の居心地の良ように配慮している。仏壇を持ってきている利用者もいる。	時計やカレンダー、家族の写真等をはじめ、着替えの衣類など、普段から自宅で慣れ親しんだものを、思い思いの場所に置いたり架けたり、整理整頓している。仏壇や嫁入りの際のタンスを持参し、居心地の良い雰囲気のある居室となっている。	
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	施設全体がバリアフリーであり、手摺りもが設置されている。居室やトイレには必要があれば名前や目印をつけ見当識への配慮をしている。		