

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さくら )

事業所番号	O671600260		
法人名	社会福祉法人 睦会		
事業所名	ラ・フォーレ天童グループホーム		
所在地	山形県天童市大字道満176番地1		
自己評価作成日	平成 21 年 7月 13日	開設年月日	平成 13年 4月 1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)】

昼食30分前に、入居者とスタッフ一緒に、嚥下機能低下防止目的に発声と、歌・体操をおこなっている。脳トレの遊びとし漢字の読み取り等で楽しみの中で脳トレを行っている。入浴は温泉利用型なので希望日にいつでも利用できている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 21 年 7月 30日	評価結果決定日	平成 21 年 8月 14日

## 【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)】

職員が楽しくなければ利用者が楽しく満足する生活を送る事は出来ないとの考えに立ち、職員同士連携がよく、活き活きと笑顔で働いているのが印象的な事業所である。特に外出や遠方へのドライブ等には力を入れており、天気の良い日等は積極的に、戸外に出掛けて行く事を心掛けています。また、地域の農家の方から収穫した果物等をいただいたり、地域のお祭りに参加する等、地域の理解や支援も受けており、まさに地域に密着しながら事業所の発展を目指し、日々利用者の幸せを追求しサービスの提供に努めている。

## 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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	0	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	0	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)	0	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	0	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している (参考項目:30,31)	0	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	0	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	0	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	日常業務の中で意見、見解の相違の際は、理念に基づいた方向で、意志の統一を図った計画をし、業務に当たっている。	利用者の満足と幸せの追求の為、職員が生き活きと活動し、地域に根ざし、グループホームの安定と発展を目指す事を理念として掲げ、全体会議等で話し合う等、全職員が理念を共有し、実践に繋げている。		
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	散歩等で会う方と話をしたり、隣の家の方からさくらんぼ狩りのお声掛けをしていただいたりと交流を持っている。地区文化祭、町内夏祭り、GHの避難訓練には地域の方の参加により交流を行っている。	散歩の際、地域の方と会話をしたり、農家の方から収穫した農作物をいただく等、地域との関わり合いが日常的に行われている。また、地域のお祭りや文化祭等には積極的に参加する他、法人主催で行われる夏祭りには地域の方を招待する等、地域との双方向的な関係が構築されている。		
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	地域の入居者なので、家族交流会の場で認知症についての講話を行っている。また、認知症に関するミニ情報をお便りで発信している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	定期的に会議を行い話し合いしている。家族、地域の方々のなまの声をスタッフに伝達しサービスの向上に活かしている。	市の担当者、家族代表、地域住民の代表、職員等が出席する会議では、入居状況や活動状況等を報告するとともに、運営方法についてのアドバイスを受ける等、活発な会議となっているが、2ヶ月に1回以上の定期的な開催までには至っていない。	運営推進会議は、様々な方が出席しており、多方面から事業所への助言をいただきサービスの質の向上に繋げる良い機会であるので、2ヶ月に1回以上の定期的な開催を期待したい。	
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	介護保険の更新等でも連絡を行い、指導を受けやすい状態に努めている。	介護保険の更新手続き等を利用し、市の担当者と連絡を取り合う等、日頃より助言や指導等を受ける体制作りを努めており、ボランティアを募集する際に、市報に掲載を依頼する等、協力関係の構築に繋がっている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	指定地域密着型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念頭に入れ、拘束しないで生活できている。	身体拘束についての研修に参加したり、全体会議や申し送り等を活用することで、身体拘束についての知識や利用者にと及ぼす弊害について、全職員に周知、徹底している。尚、防犯上の理由から夜間は施錠するが、日中は見守りを重視する等して施錠はしていない。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外出・外泊時は、GHでの生活について説明し、帰居時は身体面の点検を実地している。虐待に関する研修会に参加し、得た情報を全体会議で報告している。		
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	現在成年後見制度を利用されている方が居るため、家族を通じて権利擁護に関する知識がもっと必要であるが、研修などで得た情報などは、家族、職員に提供している。		
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	入居時に渡す書類が多く、一度に説明しても理解に繋がらないので、重要な事は面会の都度繰り返し説明を行っている。利用料改正時にも文書や面会時に説明を行っている。		
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並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	前回面会時から今度の面会までの状況を伝え続ける事で、家族との信頼関係を構築し、家族からの本音の部分も聞き出せたり、また家庭においては、ここまで介護は出来ないため助かったという声も伺えた。	管理者は、利用者及び家族が、苦情や不満を言い表し難いということを理解し、職員にも周知している。このためご家族には、面会時や家族交流会の場等で何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努め、積極的に聴く努力をしている。苦情や意見については改善委員会に諮る等、迅速に解決し運営に反映させる仕組みが整備されている。	
11		○運営に関する利用者、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	代表者と職員は年数回意見交流の機会を設けている、管理者とは日常業務の中で提案と意見は概ね反映されている。		
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	安定した運営が確保されていないと労働条件も確保されない為、限られた介護報酬の中で職員の生活向上の安定とモチベーションの向上に努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	各種の研修会には積極的に参加し、サービスの質に向けてと同時に、職員のスキルアップを図っている。毎月訪看NSから看護面の講義をうけ、勉強会を行っている。	外部研修には希望者が参加したり、管理者が職員の介護技術等を勘察し、適正な研修に参加させ、職員のスキルアップに繋げている。また、現場ではベテランの職員が比較的経験の浅い職員にアドバイスする等、働きながら学べる環境を整えている。	

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	(8)	○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つくり、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組みをしている	県内の他GHとの交換実習を行い、また研修会等で交流を保ち互いの情報交換を行っている。	グループホーム協会に加盟し、他事業所との交換実習や交換実習後に行われる報告会、その他各種研修会を通じて交流の機会を確保し、意見交換を行う等サービスの質の向上に繋げている。	
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接時、必ず本人にも面接し、本人の思いを聞き、安心して入居できるよう努めている。また、入居当初、慣れるまでの期間は可能な限り寄り合い、会話やしぐさの中から不安や思いを受け止め、一人きりでないと感じてもらう事で、職員が本人に受け入れられ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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接で不安感を与えない配慮と、職員で解決できる限界点も伝え、家族の精神的支援の力が大切でそれには、職員との信頼関係が基本になっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居までの在宅の生活で活用すべきサービス等の助言の対応をしている。入居当日から最も必要なサービスについて、施設サービスやその他活用可能なサービスについても説明を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に生活していく中で、人生の先輩として色々な事を教えていただき支えあいながら良い関係を築いている。お茶の時間や居室内での対話から、その人の特技を知り、行事等で発揮してもらい職員も教わることもある。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	介護する立場と介護を受ける家族の立場の悩み相談などを話し合い、家族の事情で面会に来れないときの対応の受け入れ、家族、職員共に利用者を支えるよう努めている。		
20		○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	家族の来訪がある場合は一緒に外出を促したり、車で外出する際には、以前行った事のある場所に行き来し、関係を保っている。		

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	
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	利用者同士の橋渡しとなり、良い関係が築けるよう、常に職員は入居者の関わりの中に入り、淋しい表情が出ないよう支援している。			
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	入院治療目的のために退所した後も面会し馴染みの継続を行っている。その後の施設入所の相談も受け、家族、入居者の不安のない方法を図っている。			
<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	本人の意見を考慮し、生活できるよう努めている。食事づくり等の働きにはこれまで散々家事をしてきたので生活を楽しみたいとの意見には趣味の時間を多くとるなどしている。本人の思いに反して、身体機能の低下により希望する生活が困難な場合は、可能な範囲で実行していただいている。	センター方式を用いて利用者のうれしい事や楽しい事、願い等を詳細に把握し、本人から聞き出す事が困難な場合は家族等から聞く等、意向の把握に努めている。また、日々の言動や表情等からも本人の思いを汲み取り、日々のサービスの提供に反映させている。		
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	入所までの状況については、入所前に利用していたサービスの担当者、介護相談員、家族より情報を収集し、把握するようにしている。			
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	家族からの情報を基本とし現在出来る事を全体会議、ミニ会議で話し合い、プランを作成し、総合的に把握できるように努めている。			
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	ご家族、ご本人からの希望を伺った上、スタッフ全員で話し合い、カンファレンスで検討、作成している。ユニット毎の申し送りノートを活用し随時意見やアイデアを出し合っている。ミニ会議を取り入れ、入居者の状況を職員全員で共有できる場を設けている。	利用者や家族の希望を把握し、スタッフ全員で話し合い介護計画を作成している。また、3ヶ月に1回見直し、評価したものについても家族に確認してもらっている。尚、状態の変化により、期間途中で見直しが必要な場合はその都度計画の見直しを行い、現状に即した介護計画となるよう努めている。		
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	記録の仕方も改善し、提供しているサービスに対してどのような反応で状態なのか分かるようにし、次のプランに活かせるようにしている。			

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	ご近所様のさくらんぼ畑にさくらんぼ狩りの招待をいただいたり地域の文化祭に参加、図書館の利用などを行っている。			
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、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支援している	入居の際にかかりつけ医の継続か、協力医療機関かの選択をしていただいている。適切な判断をして頂くために現状を記した情報提供書を作成している。	かかりつけ医の継続か協力医療機関を選択できる。また、事業所独自の情報提供書を作成し、日々の健康状態等を主治医に報告したり、受診内容について家族に報告する等、事業所、家族、主治医が情報を共有出来る仕組みを整備し、適切な医療を受けられるよう支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	隣接している訪問看護ステーションと契約締結し、日常の健康管理と、急変時の対応、主治医への連絡、処置等の医療面で支援体制をとっている。特変時は、ただちに訪看に報告し、対応を図っている。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は面会に行き、入院生活に支障のないよう医療機関の職員と連絡と連絡し、退院までの連携をとっている。家族とも情報の交換を行っている。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向を主治医が受け止めた上でないと、施設・家族だけの意向での方針は成り立たない。夜間の往診も可能なドクターの理解とが一致しないと難しい状況である。終末期を一人看取る機会があったが、現在の介護報酬では難しい状況を経験できた。	終末期のあり方については、事業所の出来る事と出来ない事を明確にした上で家族や利用者等の希望を含め話し合い、方針を共有している。しかし、訪問看護ステーションと提携等はしているものの、病院関係者との終末期についての方針の共有や連携が確立されていない部分もあり、グループホームでの看取りや終末期ケアについては難しい現状がある。	終末期ケアは利用者や家族、職員、医療関係者が一体となって取り組まなければならない、難しい問題である。しかし、利用者や家族の大きな関心事であり、今後は、医療関係者の協力を仰ぎながら、チームでの支援が出来る体制を段階的に整備していく事を期待したい。	

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	
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	救命救急の講習を受け、研修に参加している。また、訪看NSによる、1回/月看護に関する勉強会・施設内研修に参加し、緊急時の対応を学んでいる。			
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	火災について、年間5～6回の避難訓練を実施し、年1回は応援要員として地域の方々の参加のもと訓練を実施している。搜索訓練も実施している。水害、地震での訓練はまだ行っていない。	火災訓練については、年5回程度実施し、地域の方にも参加していただく等地域との連携も確立され、備蓄等も整備されている。しかし、夜間を想定した訓練や水害、地震等の訓練については行われていない。		今後は、夜間訓練、水害、地震等の訓練等、より実践的な訓練を実施し、有事に備えるよう期待したい。
<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	介護の原点に立ち、互いに声掛けしながら、プライバシーの保護の徹底に努めている。その人が嫌がることはなにかを職員全員が理解し、生きていてうれしいと思える対応をしている。	ケアマニュアルを作成し、全体会議等で周知、徹底するとともに、接遇の研修等に参加したり、職員同士が声掛けについて話し合う等、利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねる事がないように特に気をつけている。		
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	自己表現・希望を表出しにくい方には、寄り添って待つこと・選択肢を提供し、より自己決定できるようにしている。			
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	食事の時間、休憩の時間など、希望や体調、ご本人のペースに合わせて対応している。入浴時間もその時の気分で、その方の希望の時間に入浴できるよう努めている。			
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	本人の希望するスタイルを実現する事・美容室で髪を染め若くなった事を皆で喜び、おしゃれが楽しいと思える声掛けをして気分良い一日につなげる。			
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	料理の匂い、食事準備の音を介しながら話題を作り、力の合わせた下準備、盛り付け、皿洗い、米とぎを共にしている。水、日曜日の昼食は希望を聞きながら献立を立てている。	食事や食事の準備、後片付けを職員と一緒にし、家庭的な雰囲気の中で食事を楽めるよう心掛けている。また、週に2回は希望の献立で食事を提供したり、朝食をパンにする等食事が楽しめる様な工夫がなされている。		

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	
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	毎日こまめな声掛けをして、十分な水分の提供を心掛けている。食事も各入居者それぞれの茶碗で楽しみながら食事している。肥満対策として、おやつのカロリーも一人一人工夫している。			
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	毎食後の歯磨き実行と、各自に合わせた口腔ケアを行っている。			
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向けた支援を行っている	残存能力を可能な限り活用し、ズボンの上げ下げの時間を要しても動作をしていただく。パットも自分で当てるように見守りしている。	出来るだけ自立して排泄できるように、排泄チェック表や水分チェック表を利用し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導の際はさりげなく声を掛ける等配慮がなされている。実際にトイレに行けるようになった利用者もあり、自立に向けた支援を実践できている。		
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	服薬による腸の運動が不十分な方は主治医と相談し、水分量や漢方薬が処方され排便コントロールしている。			
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、事業所の都合だけ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	温泉風呂につき、週3回は最低入浴するが、夏場はシャワー浴、冬場は足浴している。	週3回、施設自慢の温泉風呂を利用してもらっているが、利用者の習慣や希望に応じてシャワー浴や足浴等を行っている。また、りんご風呂にし季節感を出す等、利用者に入浴を楽しんでもうえるように工夫している。		
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	日程の時間割はないので、居室での休息も本人の自由に行っている。夜間のテレビ鑑賞も音量を低くしている。自然な入眠を促し、眠剤服用も極力使用のないようにしている			
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	一人ひとりが服用している薬の目的や副作用、について理解している。随時、薬の内容に変更あれば、状況に変化ないか注意している。症状に変化ある際は、主治医に報告し指示を受けている。			



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	
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	与えられた行動・得意な事をする事で、本人の希望にそった役割が自然に出来ている。			
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。また、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	晴天の日は、出来るだけワンツーマンで散歩やドライブに出かけている。また、遠方への外出も計画し、家族への参加も促している。	天気の良い日は近くの川べりを散歩したり、ドライブに出掛けたりなるべく戸外に出掛けるよう支援している。また、馴染みの美容室に出掛けたり、花火大会や夜桜観賞を計画する等、ただ外出するだけではなく、利用者の希望に応じて外出することを心掛けている。		
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	スーパーでの買い物では、利用者が支払いするよりも職員が支払いする機会が多い。			
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	定期的に葉書・手紙を送ったり、電話をかけたしたり、家族・入居者に喜んでいただいている。			
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	廊下には、季節の作品や季節感のレイアウトをしている。天窗より光が差し込み、夏場には日射しよけのスタレをしている。	冬は温泉熱を利用した床暖房になっており、暖かく、夏には簾を利用し、吹き抜けの天井から差し込む自然光をコントロールする等、季節に応じた様々な工夫がなされており、1年を通じて過ごし易い落ち着いた空間となっている。また、フロアにはフローリングだけでなく畳のスペースもあり、利用者は思い思いの場所でくつろげるようになっている。廊下には利用者の描いた絵等も飾られていて家庭的な雰囲気が感じられる。		
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	和室の掘り炬燵や、玄関先・事務所前のベンチ、中庭・近くの神社などで過ごせるようになっている。			

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
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	家庭で使用していたベットや鏡台、仏壇を持ち込み、家族の写真などを飾り、本人らしい居室になっている。	居室には茶道具やダンス、ベッド等利用者の使い慣れたものを持ち込んでもらうことにより、利用者に安心感をあたえ、居心地の良い部屋になるように心がけている。	
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」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	生活の場所には、手すりを取り付けられている。トイレは、自動水洗である。トイレの数は、概ね2人で1箇所のトイレを使えるようにしている。		