（別紙4）

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	2172100774		
法人名	社会福祉法人　墨友会		
事業所名	グループホーム　サンヴェール大垣		
所在地	岐阜県　大垣市　東町　4丁目43－2		
自己評価作成日	平成21年7月20日	評価結果市町村受理日	平成21年9月29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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172100774&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　旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成21年8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）】

家庭的な雰囲気作りに努め、利用者、スタッフ共に無理の無い当たり前の日々を過ごしている。
自発的に行事も計画され、ご家族や近隣のグループホームの方々にも参加して頂いている。
スタッフは、利用者と触れ合う時間を大切にし、利用者のありのままを受け入れながら共に笑顔で過ごせるホームをめざしている。

【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）】

法人の経営する施設に同居している環境を活かし、併設する施設からの協力を得ながら、安心して利用者が暮らせるホームをめざしている。職員は、法人内で定期的に開催される教育訓練を受講できる機会に恵まれている。介護計画は職員全体の参加で作成されており、利用者とその家族の意見、思いや意向の把握の記録は個人別のサービス提供記録に記録されている。ホームでは、これらの記録を今後センター方式の記録に移行し、介護計画の一層の向上を目指そうとしている。食事、服薬、入浴、排泄、外出、面会の記録は、週間サービスチェック表で管理され、利用者の排泄のリズムが一目でわかるように表が工夫されている。重度化や終末期に向けての対応は、ホームが中心となって、医者、施設の看護師の協力を得て、家族の意向に応じて実施している。

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念、スローガンは各自が名札の中に入れ常に確認できるようにして、その共有と実践につなげる意識づけを図っている。	ホームでは、ミーティングの中で、理念について話し合っている。職員個々は、名札の中に理念を持って、常に確認しながら、理念にそったサービスが実践できるように努めている。	ホームでは、法人の理念の他に、地域密着型サービスの意義をふまえた独自の理念を作り、ホームの活動を説明する資料にも掲載して、利用者や関係者にも明確にされ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	地域行事、活動等の情報を集め、それらに参加する等、接点を持つ努力を行っている。近隣保育園の作品展への参加、小学生の福祉クラブの訪問等	利用者は保育園、学校、地域の行事や活動等への参加を積極的に行っている。ホームは、ボランティアとして訪れる団体の活動も積極的に受け入れている。一方、自治会、町内会へはどのようなスタイルで参加するかを課題としている。	町内会、自治会への参加を含めて、ホームが地域で果たせる役割はどのようなものがあるのかを検討していただくことを期待したい。
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	併設施設の強みとして、他事業所との連携に努力している。また1階サンカフェで、地域の方々との自然な交流を促し、直接･間接的な支援･実践を試みている。		
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	毎回、利用者状況、行事等、取り組んでいる内容について報告し、各委員より助言、提案を得ている。また、それを現場に生かす努力を行っている。	会議は2ヶ月に一度のペースで定期的に実施している。開催日を変更するなど工夫し、利用者家族、関係者の取り込みが図られている。会を通じて、災害対策の検討も進めている。	
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	定期報告に加え、行事案内の通知を通して連絡、意見交換が出来るようにしている。 管理者自らが市に出向いて行き、市町村との関係を良好に保つように努めている。	市へは2，3ヶ月に一度、職員や管理者の変更等を含めた状況報告を行っている。年に数回ある市からの見学等の要請にも応えている。ホームの行事案内は運営推進会議や担当者に直接電話して伝えている。	
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	身体拘束マニュアルがある。施設内研修や安全対策委員会から、身体拘束の理解、知識習得に取り組んでいる。	身体拘束に関する社内教育は、法人全体で繰り返し実施され、職員の理解は高まっている。これまでホームでは身体拘束をしていない。併設施設との間の玄関の鍵はかけず、自由に行き来できるよう見守りをしている。	
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	虐待防止マニュアルがある。 ミニ研修を行い具体的にどんな行為が虐待につながるのか等、知識習得に努めている。		

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
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	これまでに成年後見制度が必要なケースは無かったが、制度の周知を資料配布、掲示等で行っている。		
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	時間を取り、納得頂けるまで説明を行っている。 契約時には、事業所の運営理念やユニットの様子、対応可能な範囲について見学と説明を行っている。		
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	日々の利用者の言葉や行動からその思い、考えを察知し、利用者本意のケアを心がけている。 又、家族面会時に近況報告とともに、ご家族の要望、意見を伺い、ユニット会議等で話し合い、ケア及び運営に反映させている。	年2回開催の家族会(今年3月は8家族が参加)、及び、家族の面会の機会を通じて、家族の意見、要望を吸収している。利用者からは、日頃のコミュニケーションから情報を収集し、介護計画を含め、運営に反映させている。	
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	月1回のユニット会議や日々の勤務の中で意見を聞くようにしている。又、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、意見の言い易い環境作りに努めている。	職員は、併設する施設に常設されている生活相談員には、いつでも相談が可能である。また、月1回開催されるユニット会議には全員参加して自由に意見を述べることができ、これらの結果がサービスに反映されている。	
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	各スタッフの得意分野(料理、お菓子作り、手芸、工作、パソコン等)を生かし、無理のない範囲内で利用者と楽しみながら行えるよう、スタッフのペースに任せ、勤務時間の調整を行っている。		
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	年2回、施設内研修を行っている。 又、各スタッフ年1回の外部研修への積極的な参加に努力している。また、ミニ研修を時間を作って行っている。		
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	近隣のグループホーム2件と、利用者を交え行き来している。 交流会を計画し、他グループホームのスタッフや御利用者をお招きしたりして、サービスの質向上のに励んでいる。		

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	事前面談で生活状況を把握し、まずは本人と信頼関係が築けるよう、本人の思い･不安を受け止め、その思い･不安をスタッフ全員で共有し、ご利用者に安心して頂けるよう努めている。		
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	これまでの経緯、家族の苦労、困っていることをゆっくり聞き、事業所としてどのような対応が出来るのか事前に話し合いを行い、その情報をスタッフ全員で共有している。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況を確認し、困っている事、不安な事に対して出来る事はすぐ実践し、困難な問題にも看護師、医師と連携を図り対応に努めている。		
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	職員は、利用者と共に暮らす家族として、日々の生活から知恵や技を教えて頂く場面が多い。 お互いに感謝する関係が築けている。		
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	ご家族の面会の際に、日々の様子や気付いたことを報告し、又、家族の思いも聴き、本人を一緒に支える為、ご家族と同じ思いで支援できるように努めている。		
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	お墓参りや、なかなか面会に来られない親類の方の職場へ訪問したり、一人ひとりの人間関係、社会との関係を把握し、交流を続けられるよう支援している。	馴染みの店や墓参り等に行けるよう外出企画書を作成し、地域社会との関係の継続を図っている。また、全員が年賀状を出したり、お盆の書中見舞いも書ける人には書いてもらって、人間関係の維持も図っている。	
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	利用者同士の相性、関係を理解し、スタッフ間でも情報を共有している。その日の状態や気分を注意深く観察し、スタッフが間に入りながら利用者同士の関係がうまくいくよう配慮している。		

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	他の事業所へ移られた方とそのご家族が遊びに来られたり、反対に遊びに行ったりしている。		
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	職員は積極的に利用者とのコミュニケーションを図り絆を深めながら、意向の把握に努めている。また困難な場合には、生活暦や家族からの情報を考慮しながら、ユニット会議で話し合い、本人の意向に沿えるよう検討している。	利用者の訴えに対してその都度対応したことや利用者の意向を把握したことを、申し送りノートや個人別サービス提供記録に残している。職員は食事前の時間を意識的に利用者とのコミュニケーションに当てている。	
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	初回のアセスメントに留まらず、利用者とのコミュニケーション、家族カンファレンスや面会時での自然な会話の中から、一人ひとりの生活暦やこれまでの経過などを把握できるように努めている。それらの情報をもとに、その人の全体像を知り、ケアに生かす取り組みをしている。		
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	職員間の申し送り、記録、情報共有をしっかり行いながら、一人ひとりの一日の暮らしの流れ、心身状態の把握に努めている。現在、本人の生活史や「できること・わかること」の把握シートをアセスメントで導入することを検討中である。		
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	利用者や家族の意向を基にアセスメントし、会議での話し合い、職員の意見を取り入れながら介護計画を作成している。また利用者・家族の要望や状況の変化があれば、柔軟に見直しを行い、きめ細かいケアのできる介護計画作りを行っている。	介護計画は利用者の状態の変化が認められた時、及び、3ヶ月毎に定期的に見直されている。利用者の担当職員とケアマネジャーで検討された介護計画は全職員の参加するユニット会議で見直されている。	介護計画は目標が評価可能なように作成され、更に、その目標が、施設サービス計画書、週間サービスチェック表に、利用者のサービスを担当する職員が、どのようにサービスを提供したら良いのかがわかるように、具体化されることを期待したい。
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	個別の記録ファイルに毎日の暮らしの様子や本人の言葉、ケアの実践・結果、気付いたことなどを随時記入し職員全員が目を通すことで、利用者の状態を継続的に把握できるようにしている。この記録をもとに、会議で話し合い介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者や家族の要望で、家族に代わり受診や墓参り、自宅への送迎など柔軟な支援を行っている。またグループホーム内で解決できない問題については、併設施設内で相談・話し合いを行い連携をとりながら、ホーム内の枠をこえた支援ができるように努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	グループホーム単独でのボランティア行事活動や、併設施設に来られたボランティア活動に参加し、地域と積極的に交流を図っている。また運営推進会議では、地域包括センター職員・自治会長も交えて、活動報告・意見交換を行っている。		
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	協力病院以外のかかりつけ医受診は、家族同行での支援としている。受診結果は、看護師が家族からの報告を聞き、職員へ申し送りをし連携している。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医の受診は、基本的には家族が行い、受診結果の報告を受けている。緊急時、家族が同行できないときは、看護師と相談して職員が付き添い受診し、受診結果を家族へ連絡している。	
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	利用者の状態変化や気づきなどがあれば、すぐに常駐している併設施設看護師に相談し、連携をとりながら利用者の健康管理を行っている。夜間も連絡体制ができており、迅速に受診や看護を受けられるように支援している。		
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、病院見舞いなどの本人への支援に加え、本人家族との話し合い、病院との連携を図りながら、効果的な治療を行い早期退院に向けた支援に努めている。		
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	利用者・家族・医師・看護師・管理者・リーダーが話し合い、現状でどこまでの支援ができるのか見極めを行いながら方針を共有している。職員はターミナル研修を受け適切なケアを提供できる様に努めている。本人の苦痛や希望、ケアの限界などを考慮しながら、病院や併設施設での支援に切り替えている。	入居時に終末期に向けた説明を行い、重度化した場合、状態変化毎にIC用紙（終末期介護の打合せ記録簿のようなもの）を利用して、家族の意思を確認しながら現状で出来ることを説明している。ホームでは、家族が望めば看取りも可能としている。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルを作成し、全職員に周知徹底することで、迅速な行動がとれるように努めている。また職員は看護師や外部の講師から器具の使い方や応急手当の訓練を定期的に受け、技術習得を行っている。		
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	消防署の指導の下、夜間想定を含み年2回の非難訓練を行っている。また災害発生時に備えて食料・飲料水などの備蓄を行い、保管場所も全職員に周知徹底されている。ホーム独自のマニュアルについては、現在作成中である。	消防署の協力を得て、利用者も加わり、夜間想定を含め年3回の避難訓練を行っている。災害発生時には施設間の連携ができるようになっているが、地震、風水害、非常時などホーム独自のマニュアルも作成中である。地域との協力体制については、運営推進会議で検討を進めている。	

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
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	職員は訪室の際必ずノックして「失礼します」と声かけし、優しい対応と言葉がけを心がけ、一人ひとりの尊厳・誇りを大切にしている。また排泄の確認や失禁時には、他利用者に気付かれないよう配慮しながら行っている。	ユニット会議では接遇、言葉使いなど注意を促している。また、個人の情報に関して面会マニュアルに沿って、受付でチェックを行い、電話での問い合わせに関して記録を残し、机上には個人を特定するものを放置しないよう漏洩防止に心がけている。	
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	日常生活の中で利用者一人ひとりと話す機会を多く持ち、本人の思いや関心事に耳を傾けている。また買い物の際には欲しい物を自分で選んだり、食事のパン又はご飯、おかずの選択を行うなど、利用者の自己決定を大切にしている。		
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	その日をどのように過ごしたいのか積極的に聞いたり、表情・しぐさから感じ取るなどして、本人のペースで思い思いに過ごせるように努めている。		
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	自宅で使っていた馴染みの鏡台や化粧品を部屋に置き、思い思いの整容ができることで、本人の生活の張りにもなっている。施設内での理美容院の利用は事前に利用者の要望を確認し、希望があれば馴染みの美容院へも積極的に行って頂いている。		
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	併設の施設で調理・配食されているが、ご飯や朝食の味噌汁はユニットで調理されている。月に数回、施設で採れた野菜を使って利用者と一緒に調理しテーブルの位置も変えて食事会をしたり、おやつを一緒に手作りしたり、時には外食したりと食事を楽しむ支援を行っている。	普段は併設の施設で調理、配食された食事を提供しているが、サンヴェール農園で野菜や果物を収穫した時には利用者と一緒に調理をし、食事やおやつに出している。時には外食したり、毎月第3水曜日には喫茶室が居酒屋に替わり楽しく参加することもできる。	
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	毎日の食事摂取量、水分摂取量を記録し、一人ひとりの健康状態や変化の把握に努めている。また定期的に施設の看護師や管理栄養士の助言を貰っている。		
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	口腔内の状況・ケア能力・習慣などを把握し、個々に合わせた声かけ・見守り・介助を行っている。就寝前の入れ歯の管理が難しい利用者には納得頂き夜間のみ管理している。また食べ物が口腔内に残る利用者には適宜うがいを促したり、食事形態の検討を行うなどの対応をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握、パターンや兆候に合わせてトイレ誘導を行っている。立ち上がり、歩行の困難な利用者でも残存機能を生かしながら、出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。	おむつをはずせる可能性のある利用者には排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っている。せめて午前中だけでも布パンツに変えるなど一人ひとりの排泄リズムや力に応じ自立にむけた支援を行っている。	
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	施設周辺の散歩やリハビリ体操、洗濯たたみなどのお手伝い、貼り絵の製作など体を動かす機会を作っている。食事面では野菜、乳製品がふんだんに取り入れられている。また便秘気味な利用者には適宜排便誘導を行い自然排便出来る様促している。		
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	基本的には火･木･土週3回昼間の入浴だが、体調･希望に合わせて他の曜日･時間でも入浴可能である。季節に合わせて菖蒲湯にしたり、入浴剤やお気に入りの音楽をかけるなど、利用者に合わせて入浴を楽しめる工夫をしている。	通常は火、木、土の昼間の入浴であるが、希望があれば、他の曜日や夜間の入浴も可能である。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、シャワー浴や陰洗にしたり、好きな音楽をかけたり、誘導する言葉かけに工夫をして、本人が安心して入浴できるよう支援をしている。	
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	ちょっとひと休みできるようリビングにソファを置き思い思いに過ごしている。また昼寝の時間はあるが、個々の状況･体調に合わせて時間を決めず休んで頂いている。夜間寝付けない利用者には添い寝･声かけ･話し相手･環境整備などさまざまな対応をしている。		
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	薬剤情報ファイルを作成し、全職員がいつでも薬の内容を把握できるようにしている。また毎日の心身の状況の変化を観察･記録し、看護師･家族と連携をとりながら服薬支援に努めている。		
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	仏壇でお経をあげる方、新聞･雑誌をじっくり読まれる方、貼り絵に取り組む方、職員と一緒に洗濯たたみや新聞折りの手伝いをして下さる方、ごみをこまめに拾って下さる方などどの利用者も楽しみや役割を持っている。生活暦を参考にしながら一人ひとりの楽しみごと･役割を見つけ大切にして		
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	本人の希望を把握しながら、利用者と職員が1対1で外出する機会を多く持ち、スーパーやコンビニ、本屋へ買い物に出掛けたり、自宅･神社･お墓参り･花見･飲食店など、一人ひとりに合わせた外出支援を行っている。	日常的な外出は、スーパーやコンビニなど、利用者一人ひとりに合わせて外出支援を行っている。また、外出の企画書を作成し、併設施設職員の協力や車を利用し、花見やお寺のお参りに出かけている。	

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
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	家族と話し合いながら、自己管理が可能な方には財布を手元に持って頂いている。困難な利用者でも、買い物の時は本人がお金を所持し支払う機会を持てる様に支援している。		
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	家族といつでも話せる様、居室に携帯電話を置く利用者や、希望すればいつでも電話や手紙の利用ができるよう、本人の力に応じて支援している。年末には写真入りの年賀状を書いて送り、家族や大切な人とのつながりやふれ合いを大事にしている。		
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	随所に利用者と職員が共同製作した作品や生花を飾り、ベランダに野菜・花のプランターを置くなど生活感・季節感のある空間づくりに努めている。またビルの2階であっても、入り口にポストや下駄箱を置き、居間には仏壇やソファ・本棚を置くなど家庭と同じように居心地良く過ごせる工夫をしている。	廊下の壁には、利用者と共に作成し、季節ごとに変えている折り紙やペットボトルのふた等を使った作品が飾られ(訪問時は花火)、季節感を出している。また、ホームの入り口にはポストや下駄箱を置き、居間には仏壇、掛け軸を掛け、毎朝、お仏飯を供えたり、棚にはこけしを飾るなど家庭のような雰囲気があり、居心地良く過せるよう工夫している。	
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	1人や数人でゆったりと過ごせる様テーブルの配置やイスの間隔に配慮したり、壁沿いや窓際にソファやイスを設置して、思い思いの場所で居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	居室には、テレビ・冷蔵庫・タンス・鏡台・時計・アルバムなど利用者がこれまで使ってきた馴染みの物や思い出の品を置いている。それを入居時だけでなく、継続的に持ち込みの働きかけを行っている。	居室には、利用者の好みで選ばれた生地を使って、利用者と共に作成したのれんがかかっている。また、使い慣れた鏡台や冷蔵庫、テレビなどが持ち込まれ、本人が居心地良く過せるよう工夫している。職員は現在もなお、継続的に持ち込みの働きかけをしている。	
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	ベッド車椅子間を安全に移乗、見守りができるようベッドL字柵に鈴をつけたり、利用者が出し入れしやすい様に引き出しの衣類の入れ方を工夫するなど、ハード面だけに頼らず、常に安全を心がけた環境整備や、一人ひとりの身体機能・認知の状態に合わせたj自立支援を行っている。		