

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	0372700542		
法人名	藤沢町		
事業所名	グループホーム やまばと		
所在地	東磐井郡藤沢町藤沢字町裏56		
自己評価作成日	平成21年9月14日	評価結果市町村受理日	平成21年12月25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-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372700542&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通19-1 岩手県福祉総合相談センター3F
訪問調査日	平成21年10月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・常に明るい雰囲気を保てる様に、職員一同で協力しながら介護にあたっています。 ・病院が近いという立地条件のもと、安心して生活していただいております。

【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)】

<p>町直営のグループホームで同一敷地内に、特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅支援、町民病院、老人保健施設、訪問介護が隣接し、総合エリアの中で運営面でのバックアップや緊急時の連携等の体制作りが出来ている。地域住民とのつながりが自然と作られており、草取りに来たり、野菜を届けたり、日常的な交流や行事参加が行われている。このような活動が基となり、消防訓練にも近隣住民の方々の積極的な参加協力が得られており、地域づくりの繋がりが出来ている。</p>

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 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	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	以前からの理念に加え、地域密着型という意義をふまえ、新しい項目をプラスしている。常に目の着く所に掲示し、また、会議等で確認しあい、実践に心掛けている。	施設であるけれど、家庭的なものを大事にして暮らしていけるように、家族に来てもらい関わりを大切にしながら地域密着型としての理念を加えている。月1回の会議で理念の意味や取り組みについて確認し、共有できるように取り組みされている。	
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	より、地域に溶け込めるよう、地域への行事参加や、グループホームの行事等へ参加をいただいたりし、交流を深めている。また、買い物、散髪等での交流もあげられる。	近所の方がホームの敷地内の草取りを自発的に行ってくださったり、野菜を届けていただいたり、カボチャ煮を頂いたりするなど自然な交流が行われている。夕涼み会、芋煮会の行事にも参加してもらい、地域の力が大事という感謝の気持ちを忘れないでいる。	
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	病院事業所内で開かれている、認知症ケア研究会で実践発表を行って、地域の方々、他の事業所、施設職員に理解を得ている。また、自分の暮らしてきた地域の集まりに参加し交流を深めていく中で、認知症というものを肌で感じてもらえるようにと考えて実践している。		
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	会議開催依頼、メンバーを交替させながら進めている。ホーム内の状況を説明させていただきながら、行事等への協力をお願いし、それに対しての御意見等についても積極的にいただいている。	会議では外部評価の結果報告、運営状況の説明が行われている。地区と一緒にの行事や退居に関わることなどの意見が出され、サービスの向上に活かされている。メンバーに家族代表を増やしたい意向である。	
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取り組んでいる	町立のグループホームであり、運営推進会議のメンバーの中に、一関地区広域行政組合からの職員ということで、藤沢町保健センターの地域支援係長も加わっていただいている。また、特性を生かしながら、居宅介護支援事業所などは、人事異動などを通してホームへの理解をいただきながら、普段から交流や意見交換を行っている。	運営推進会議委員に保健センター職員が入っている。町直営のホームで異動等もある事から協力を得やすい関係にあるため、現状では改めてホームから働きかけを行うような協力体制を築くための取り組みは行われていない。	町直営のホームであり、その特性を活かした取り組みも行いやすいと思われる。様々な場面で連携を深め、運営推進会議以外でも協力関係を築くことが出来るように期待したい。
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	20時～7時までは施錠するが、それ以外は開放で出入り自由である。玄関にはチャイムが設置されており、常に耳をかたむけるようにし、安全面には注意している。	身体拘束のマニュアル研修会は、年1～2回程度実施され、更に、毎月安全対策委員会の中でも拘束をしないためのケアについて検討されている。玄関にはチャイムが設置され、外出した人には見守りしたり、一緒に散歩するなどの支援がなされている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内で、虐待防止関連の勉強会をおこなっている。また、入浴や着替えの際、小さなあざでもみのがさないように注意して観察している。また、自宅帰宅後の状況についても注意している。		

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
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	ホーム内で職員独自の勉強会は行っているが、今後、専門家からの勉強の機会をもうけていきたい。		
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	管理者より、入所時、改定時、加算、介護度変更の際には、家族へ説明させてもらい、理解いただいている。		
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	利用者からは、日々の生活の中で、できるだけ意見や要望等を聞き出すようにつとめている。家族に対しては面会時に意見を伺ったり、家族アンケートを実施したりして、声をきかせてもらう機会をもっている。	年1回の家族アンケートが実施されて、職員の異動を少なくしてほしい、やれることはやらせてほしい等の要望が挙げられた。家族が面会に来た時に近況報告をしながら要望や意見を聴くよう取り組まれている。意見箱も設置されている。	
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	月に一度のグループホーム会議や、週に一度のケア会議まで意見を出してもらっている。また、日々の仕事の中で、話しやすい雰囲気を出すようにつとめている。	週1回のケア会議や、毎月1回開催されるグループホーム会議で管理者が職員の意見や要望を聴き、とりまとめ、運営委員会で報告し、提言され改善された例もある。	
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	資格手当を支給。労働時間(話し合いを持ちながら)などは、できるだけ時間内で終えるよう、努力している。		
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	福祉医療センター内の研修会には、できるだけ参加するように声を掛けている。また、各種の研修会等には、職員の力量等を考慮しながら参加してもらっている。		
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	毎月の定例会や各研修会で、全員が交替で参加できるように配慮し、参加者の報告、復命でサービスの向上に生かしている。		

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	家族や居宅、施設のケアマネジャーなどからの情報を元に、生活状況を把握し、本人に来荘してもらい、実際に見学してもらう。お茶をのみながら、雰囲気を感じ取ってもらっている。		
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	サービスを導入する少し前より、家庭訪問をしたり、連絡をいれたりしながら、家族、本人より多くの事を聞いて、本人のために生かしていけるよう、努力をしている。		
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	現在どこで生活して、どの様なサービスを利用されているのか、在宅で生活されていて大変な事はないかなどを伺い、必要に応じてケアマネジャーと連携して対応している。大方、様々なサービスを利用し、最後の手段として施設を選んできた現状で、施設の特徴をよく理解してもらい、次のサービスについても説明、特養申請中の人もいる。		
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	日常生活の中で、野菜づくりや料理、昔の話や風習などを伺い、よりよい関係に生かせるよう努力している。		
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	帰宅願望の強い利用者は、よく本人の思いを受け止め、家族との話し合いや面会の調整役をし、両者がうまくいく様、支援している。利用者本人を柱にし、どのようにしていったらいいのか、様子をみながら進めている。		
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	家族からの情報をもとに、行きつけの美容院、また、自宅の妻への面会(毎週)等、家族対応で出掛けている。また、昔の同僚や近所の方々の面会等いただいている。自分が住んでいた地区の行事に参加し、懐かしい方々と触れ合い、楽しい時間を過ごしてもらっている。	自宅に行ってみたいという要望があり、家族の協力を得ながら利用(入居)前の地区の方々との交流会に参加したり、行きつけの美容院、床屋に継続していけるよう支援がされている。	
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	日中の主な生活場所である食堂における利用者同士の関係等、常に気を配って考慮している。また、良好な人間関係が保てるよう、仕事をお願いするときなども配慮している。		

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	入院時は、面会で状況の把握に努めている。併設の特老に入所された方などに会ったときは、声を掛けたりしている。また、家族に会ったときも、できるだけ近況を伺うようにしている。		
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	本人の話を重視しながら、家族に昔の話を聞き、日常生活にいかせるように努めている。	利用(入居)前の訪問で本人、家族との面接を行ったり、入居後の日常生活の中で利用者同士の会話や面会時に家族から得意分野、趣味等を伺うなどして本人の思いや意向等の把握に努めている。	
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	本人の職歴、日々の暮らし方を、本人、家族より聞き出し、いつまでも続けられるよう支援している。(自分史、畑仕事、新聞購読等)。		
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	基本的な日課はあるが、それぞれに添った過ごし方、心身状態の把握等に努め、できるだけ本人の持っている力を生かせるよう努力している。		
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	入所後、本人、家族より話を聞き、利用者が今まで出来ていたことが継続でき、毎日を安心して暮らせるような介護計画を作成するよう努めている。また、状態の変化等が診られた場合は、担当職員中心に、意見交換やカンファレンスを行い、計画を見直している。家族への説明し、同意を得ている。	利用(入居)時に確認した本人と家族の要望等を基に介護計画の作成が行われている。介護計画書は3ヶ月ごとに担当職員と計画作成担当者で見直しされ、状態の変化は作成後、家族に説明し意見や要望等の確認も行われている。	
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	介護計画とは別に、日々の生活の中で本人の出来ることを見つけ、役割等で毎日の生きがい、達成感に結びつくよう、支援している。		
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	家族の急な訪問や外出の誘いにも対応可能であり、また、天候良好な日は、以前からの計画がなくてもドライブ等に出掛けたりしている。		

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
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	以前からの行きつけの美容院に、家族、職員の対応で出掛けている。その際、昔からの利用者の様子等の情報が得られ、意外な一面を見ることができる。また、近所への買い物や散歩等に出掛け、以前からの友人等に合うことが出来、安心して生活できるよう、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	入所以前からのかかりつけ医が協力病院であるが、遠方からの入所の方は、家族の希望でもあり、協力医に変更しお世話になっている。通院の介助は職員が主であるが、家族にも声を掛けて、年に何度かの通院の同行をお願いしている。かかりつけ医は、現在、認知症の治療等にも力を入れ始めており、色々協力をいただいている。	利用(入居)前から、かかりつけ医が協力病院になっており、通院介助は職員の対応で行われている。年1~2回は通院に家族に同伴してもらい、症状を知るためにも直接、医師の説明を聞いてもらうように、取り組まれている。	
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	日常ケアの中での特変時、また、皮膚等の異変時はメモ等にて週2回の訪問訪問看護に相談、指示にて通院している。その旨を家族へ伝えるようにしている。		
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。	利用者が入院した場合、病院の看護師に施設での生活状況を報告し、できるだけそれに添った形での看護を提供してもらい、家族の協力をいただきながら、早期退院に努めている。また、退院時は、看護サマリーをいただくことにより、情報を共有でき、スムーズに退院後のケアにあたることができる。		
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、事業所の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	入所時点で家族の方へ大まかな説明をさせてもらう。本人の理解は難しいが、家族の協力を得ながら、その時点で施設の現状を話している。また、職員間で確認しながら、どの様な方向が本人にとって、よりベストなのかを相談しながら慎重に進めている。	寝たきりの状態では、入浴の支援が出来ないので、利用(入居)継続は困難と考えている。医療連携による「看取り指針」も作成されているが、訪問看護での夜間の人員配置が難しく、現状では終末期や重度の対応は併設施設、病院等で行うような取り組みがなされている。	家族から退居の基準が明白でないとのことで、ホームとしての方針や対応できる範囲を明確にし、それを基に家族や関係者との話し合いを進め、方針の共有ができるようにすることが望まれる。
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	消防署等の救急法(AED含む)を全職員が受講しているが、定期的な訓練は受けていない。		
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	母体施設と一緒に避難訓練、消火通報訓練の他、独自でも訓練を実施している。また、近所の方には、万が一の時は、第一避難場所は、我が家の下の部屋を使って、等の話しをいただいている。	消防訓練は年2回実施され、夜間想定訓練も行われている。また、ホーム独自でも実施されている。管理者が近隣に協力依頼文書を配布し、昨年近所の方が避難誘導に10名程度参加している。併設特養からも協力体制が作られている。	ホームでは地震災害対策についても課題と捉え、今後の訓練で取り組んでいきたいとのことである。また、対策マニュアルの整備、訓練の実施などを期待したい。

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
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	認知症の勉強会の資料や、独自のマニュアルで、職員間で利用者個々の尊厳を守る対応で支援にあつたっている。また、個々の生活歴、職業歴、性格等、家族協力の基で全職員で把握し、添った形での言葉掛け等を心掛けている。	「認知症、上手に接するための基本事項」を作成しカンファレンスで話し合ったり、会議の際に年3回程度読み合わせを行い、日常会話の中でも心がけている。	
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	本人の希望の表出は限度があるので、家族の情報や、本人の会話の中から見だし、思いを大切に、自主的に関わられるよう、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	基本的な一日の流れは持っているが、できるだけ利用者の希望に添った形での対応を心掛けている。(例:散歩の希望時は付きそう、朝、起きられないときは、食事時間をずらして対応する、等)		
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	居室担当が中心に、家族と協力しながら季節にあつた衣類の入れ替えを行っている。また、行きつけの美容室に行ったり、家族の希望でパーマを掛けたりしている。家族からの情報をヒントにしたり、職員の日頃の気づきを参考にしながら、本人の好みを取り入れるようにしている。		
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	自分からの食べたいものの表現は難しい方が多いが、利用者と一緒に食材の買い物に出かけたり、畑から季節の野菜を収穫し、下ごしらえを手伝ってもらっている。また、味見をお願いしたり、昔ながらの料理には腕をふるってもらっている。片付け作業も、下膳、食器荒いまでお願いしている。	昼食準備は1~2名がお手伝いをして下さっている状況であり、また、作業内容に合わせて参加している。下膳は、ほぼ全員が行っている。週2回程度は利用者と相談しながら畑から採れたものを利用し、献立を決めている。食事の際は職員と一緒にテーブルで会話を楽しめるよう、テレビは消している。	
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	体重の増減を目安にし、また、残食のある方はチェックして、飲み込みやすい形態に工夫して提供している。水分摂取の方も、少ない方にはチェック表を利用し、記録しながら一日の水分摂取量を注意して観察している。本人の好む飲み物で、少しでも多く摂っていただけるよう、支援している。		
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	全利用者が義歯であり、一日三食後、声掛け、誘導し、義歯洗浄を行ってもらっている。また、週一回の歯ブラシ、コップ消毒、週二回の義歯の消毒を行っている。		

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	時間や習慣を把握し、排泄チェック表も利用しながらパターンを知り、排泄誘導している。成功時には、お互いに喜び合い、やる気を持たれる支援を心掛けている。また、排便コントロールが必要な方には、チェック表をみながらトイレで排泄できるよう、支援している。現在のところ、全てトイレでの排泄者のみである。	夜間を中心に排泄チェックを行っている。日中トイレ誘導が必要な方は食事前など定期的に声掛け誘導が行われている。排便が2日ないときは下剤を使用して、排泄出来るようにしている。	
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	食事の中で、できるだけ多くの野菜が摂取できるよう考慮しながら対応している。また、食後の排泄誘導やドクターへの相談、ファイバードリンクの飲用等、個々に適した対応に努めている。		
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	声掛けを工夫しながら無理強いせず、嫌がる時は日を改めて対応している。また、入浴時には、楽しい雰囲気づくりに努め、利用者個々の生活歴を把握した内容の会話を楽しめるよう、支援している。	入浴は、14時～15時30分の間に行われ、1日に4～5人で1日おきに入浴出来るように実施されている。拒否する利用者には、翌日に好きな話しながらスムーズに入浴ができるように誘導の声掛けを工夫している。	
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	日中は、できるだけ活動を促し、夜間にゆっくり休息できるようリズムをつくるよう、支援していく。また、認知症からくる様々な心配事のため不眠の症状がみられることがあるが、不安を受けとめるような個々への対応を行っている。		
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	個々の処方箋を基にして、服薬一覧表を作成し、また、職員が次の日の内服薬を準備するので、処方箋をすぐに確認できるよう、薬と一緒に袋に入れている。また、血圧が高めの方については、記録をとって医師に上申したり、症状が変化した場合等は、通院し、医師に上申している。		
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	個々の生活歴や、家族からの聞き取り等で、本人の得意分野が生かされて喜びと満足が得られるように支援している。(例)畑仕事、行事の際の踊りの披露、おやつづくり等)		
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	家族や親戚の協力を得ながら、墓参りや実家訪問に出掛けたりしている。また、遠方へのドライブ等にも家族より希望がみられた際は、体調管理に配慮し、支援につなげている。施設内でも計画をたてて、ドライブや外出を行っている。また、近所の店へ必要な物品の購入の希望時には対応している。	行事でのドライブのほかに、天気の良い日にひまわり畑や紅葉を見に出かけたり、食事会にも行っている。近隣の商店、パン屋での買い物のほか、以前住んでいた家に行く等の普段行けない特別な場所に出かけられるような支援も行われている。	

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	現在のところ、利用者個々が施設利用でお金は必要ないと思っており、家族も小遣いとして施設へ預けている。金銭出納帳にて対応し、小銭等も持っているが、できるだけお金は使いたくないという感覚である。		
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	利用者が自ら電話を希望した場合、または、職員が家族の声が必要と判断した場合等は、側で見守りながら、正確に番号が押せるように見守っている。		
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	常に、台所での音や匂いなどから生活感を感じ取ってもらえるよう、配慮している。また、玄関からすぐに外が眺められ、花や野菜をみながら季節感を味わえるよう、工夫している。気候のよい日は窓を開け、自然の空気を感ぜてもらっている。また、室内の装飾等からも、季節感を感じ取ってもらえるように工夫している。	ホールのあった小上がりの座敷は、段差で利用が少なくなってきたため、取り除き、床と平面にした。壁には利用者の習字の作品が貼られて、テーブルや洗面台の上には花が飾られ、季節感を感じられるように配慮されている。浴槽の高さが改善され入りやすいようになっている。	
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	フロア内にソファを設置し、気のあった利用者同士で話せる場所をつくっている。また、書き物をする際は、小テーブル、椅子を設置して、真剣に取り組めるよう、支援している。		
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	入所の際は、愛着のある馴染みの物をもちこんでいただける様説明しているが、本人の希望での入所ではないので、あまり持ち込みはしていない。本人はよくなって家へ帰るとの思いが強い。テレビ、小物入れの持ち込みは、何人かいる。また、季節柄、家族から贈られた花や手紙、写真をかざったり、利用者が安心出来る空間づくりを心掛けている。	テレビを持ち込んでいる人や、家族から送られた花や本、写真が置かれているが、一時的に利用(入居)しているとの思いから、私物の持ち込みは比較的少なくなっている。	
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	出来るだけ、自立した生活を営めるように手摺りを付けたり、安全に入浴出来るよう、浴槽サイズを小型にし、高さを調節したりの改修工事を行っている。また、環境の変化に対応が難しい状況より、居室を替えたりすることは、極力行っておらず、大方の利用者に、入所の時の居室をそのまま利用してもらっている。		