

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	1771300454		
法人名	株式会社 天正		
事業所名	イエローガーデン金沢白山 1F		
所在地	石川県野々市市柳町36-2		
自己評価作成日	令和2年2月21日	評価結果市町村受理日	令和2年7月30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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人金沢健康福祉財団		
所在地	石川県金沢市大手町3番23号		
訪問調査日	令和2年3月11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)】

<p>猫のいるグループホームです。癒し課課長のミミは利用者様はもちろん、スタッフやお客様の癒やしとなっている。毎月第2土曜日には、認知症カフェを開催をしていて、地域の方や利用者、スタッフの家族も参加して楽しんでいる。また、事業所の畑では、季節の野菜を育て収穫し食材として活用している。利用者と畑まで散歩に行き、胡瓜やトマトの、ピーマンなどの収穫も楽しみの一つとなっている。毎年秋には、一泊温泉旅行に出かけて、ゆっくり温泉に入り、大衆演芸を楽しみ、食事は刺身やステーキなどのごちそうを食べ、ビールを飲み、スタッフもともに楽しんでいる。のんびり過ごしたい方が多いので、普段は一人ひとりのペースに合わせて対応している。</p>
--

【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>癒し課の課長のネコのミミが施設内を自由に行き来し、利用者、職員の癒しとなるように飼われています。施設の取り組みとして、ボランティアの方に来ていただき笑いヨガを月に1回行ったり、パン教室を外部の講師を招いて行ってみたい、週末にはドライブに出かけるなどの利用者の方が楽しめるようなことを積極的に行っています。最近ではコロナの影響で行っていませんが、毎月第2土曜日には、イエローカフェ(認知症カフェ)を開催をして、地域の方や利用者、スタッフの家族等の協力を得ながら、地域の認知症の相談窓口としての役割も担っています。</p> <p>毎年一泊の温泉旅行に出かけ、温泉に入ったり、おいしいものを食べ、スタッフを含めみんなで楽しむことが恒例行事となっています。理念である「楽笑、尊厳を守る、感謝する」のもと、利用者、スタッフの笑顔が絶えないような場所になることを目指して日々努力を続けています。</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.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○ 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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69	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
63	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:40,41)	○ 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	70	職員は、活き活きと働いている (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
64	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:53)	○ 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	71	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
65	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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	72	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
66	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)	○ 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結果

[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	理念「楽笑・尊厳を守る・感謝する」を掲げ、職員の目につく場所に掲示し、ミーティング時には理念とコンプライアンスを読み上げ、職員全員で共有して実践している。	職員全員が参加する月1回のミーティングを行う際には、理念、コンプライアンスルールを声に出して読み上げ皆で確認しあっている。レクリエーション、作業等を通じ言葉使いや行動党も同様に見直しを行っている。	
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人として日常的に交流している	町内の行事(総会、新年会、溝掃除等)に職員と一緒に参加して交流を深めている。月に一回は認知症カフェ(イエローカフェ)を開催し、地域に方にも参加を呼びかけている	町内会に参加し、新年会やバーベキューなど地域の行事があった際には利用者と一緒に参加したり、総会や溝掃除の際には職員が参加するなど交流している。また月に1回認知症カフェとして地域の方が気軽に参加し、お茶やお菓子を楽しみながら認知症について学べる機会を作り、地域の認知症ケアに対する窓口として活動している。	
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	認知症カフェ(イエローカフェ)の開催時に、実際に利用者や参加者が交流する中で認知症に対する誤解を解き、理解や啓蒙に努めている。		
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ヶ月一度、市役所、地域包括支援センター、家族、スタッフ、地域の方などに参加して頂き、意見交換を通して要望に応えている。	町会長、民生委員、市職員、包括職員、家族、利用者、職員で組織し2ヶ月に1度定期的に開催している。活動報告、事故報告、役場からの報告などが多くなっているが皆から意見は活発に出てきている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からないことはすぐに電話で聞くなどしている。また、認知症の悪化により共同生活が難しいケースなど相談し、適切な医療機関を紹介して頂いている。	分からないことや困難事例があった際には市や包括に相談するなどして、その都度適切なアドバイスをいただいている。	
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「介護保険法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	行動指針やマニュアルを通し、事業所内外で研修し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は夜間以外は施錠していない。また各フロアのドアも危険のない限りは解放してある。	身体拘束に関する行動指針、マニュアルを作成し必要に応じて職員を研修会に参加させている。研修会に参加した人がいればミーティングの際に報告するなど情報を共有している。	
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に注意を払い、防止に努めている	外部研修には積極的に参加し、また内部での研修も毎年行っている。また、ご家族には職員の言動や行動に対して、少しでも気になることがあったら伝えて下さるようお願いしている。		

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	日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用している方を通して、管理者、職員ともに学ぶ機会を持ち、理解、活用出来る様努力している。		
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	契約の際、説明し不安や要望を聞き、理解された段階で契約をかわしている。また事前に仮契約をして、契約内容について持ち帰って頂き、質問に答える場合もある。		
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	面会時や運営推進会議で要望を聞いたり、認知症カフェの場で話しやすい雰囲気の中で、意見を出していただいている。	家族の方が運営推進会議に参加した際や面会時などに積極的に話を聞くように心がけている。また認知症カフェを開催する際にも利用者家族の方にお手伝いいただき、その中で話しやすい雰囲気を作り話を聞いている。利用者の方に関しては表情を見ながらできる限り思いを汲みとっている。	
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	毎月、全体会議を開き、職員の意見を聞いている。また、伝達事項はノートを利用し、またラインを使用して意見交換などもしている。	毎月職員全員が参加する会議を開催している。また職員への伝達事項があった際にはノートを使用したりグループラインを使用するなど気軽に意見交換ができるようにもしている。また、年に数回は法人代表や統括責任者の方も参加し職員の要望等を伝えている。	
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	キャリアパスを作成し、個々に応じた待遇に努めている。		
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	個々の能力に応じた、事業所内外で研修の機会を設けている。		
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	管理者は他ホームの管理者と定期的に会議の機会を持ち、ネットワークを作っている。また職員は他事業所への応援勤務などで、質の向上に努めている。		

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
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	入居時はもちろん、日々の生活において本人の想いを傾聴し、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	アセスメント時、面会時、家族の意見を聞き、関係作りに努めている。		
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	本人、家族、スタッフで話し合い、必要とされていることを見極め支援している。		
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	日常生活において、人生の先輩として尊重し、支えあえる関係に努めている。		
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、外出時、病院受診には家族の協力を仰ぎ、スタッフ、家族共に支えていける関係に努めている。		
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	友人の訪問や馴染みの喫茶店、行きつけの美容院に出かけるなど家族の協力を得ながら支援に努めている。	近隣から入居している方の友人が来ることがあるので、お茶を出したりするなどゆっくりしていただけるような雰囲気を作るようにしている。また何かあれば家族の協力をえながら支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握し、日常生活の中で自然と関わり合いや支えあえるような支援に努めている。		

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	契約が終了しても、その後の経過を聞いたり、相談や支援に努めている。		
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	本人との関わりを通して一人ひとりの思いや希望の把握に努め、その人らしい暮らし方になるよう支援している。困難な場合は、表情や動き、体調面のチェックで本人本位に近づけるよう支援している。	認知症の方を対象としたコミュニケーション研修会に職員を参加させるなどし、日々の関わりの中から利用者の方の思いを汲み取るようにしている。利用者の方から聞き出した内容については、ノートや個人記録に記入して、情報を職員みんなで共有するようにし、その都度確認している。	
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	入居時や日々のアセスメントを通して、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。		
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	一日を通して、表情や言動などで状態の把握に努めている。		
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	心身の変化が少しでもあれば、主治医、看護師、薬剤師と相談しながらスタッフで話し合い、家族の思いや要望を取り入れた介護計画を作成している。	基本的には3か月に1回見直しを行っているが、心身の変化やサービス内容に変化があればその都度見直しを行っている。各職員が利用者2、3人を担当し、各ユニットの計画作成担当者が原案を作成し主治医や看護師等の意見を取り入れ、毎月のミーティング時に他の職員の意見を取り入れ作成している。	
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	日々のケアを個別記録に記入し、担当者会議、モニタリングを行いスタッフ間で共有しながら、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	家族への状況伝達や病院受診、外出等の送迎など柔軟に行っている。数名の方が月に一回書道教室に通っておられ送迎などの支援もしている		

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	nnsyou	○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	地域の行事に参加したり、認知症カフェや畑を通じてご近所の方々と交流し、社会資源を出るだけ活かした支援に努めている。		
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	2週間に一度または4週間に一度の往診の他、日常の変化、問題が発生した場合、家族への連絡を密にし、かかりつけ医にその都度報告、連絡、相談し指示を仰ぎ対応している。	基本的には以前からのかかりつけ医への受診が基本となっているが、必要に応じて3カ所ある協力医療機関を紹介し対応していただいているケースもある。通院は基本的に家族に対応していただいているが、家族の方が都合悪い場合や緊急時には職員が対応を行っている。	
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	看護師に日常の気づきを報告、連絡、相談し適切な受診や看護が受けれるよう支援している。		
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。	病院関係者と連絡を取りながら情報交換に努め、早期の入退院に努めている。		
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	現在まで数例の看取りを行っている。ご本人、家族の意向を確認し、主治医と協議し終末期看取り対応が出来る様努めている。又、職員と方針の共有もできている。	入居前に看取り対応への指針、緊急時(終末期)意向確認などで家族に説明を行い施設の出来ること、出来ないことを確認している。これまで数例看取り対応を行っており、主治医や家族と協力し支援を行ってきた。また職員に対しても必要な研修会に参加させるなど施設として取り組む体制の整備を行っている。	
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、事故発生時に初期対応が出来る様に、救命講習や消防避難訓練を行っている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時のマニュアルを作成し、対応出来る様になっている。また、定期的に救命救急の講習会にスタッフが参加している。	緊急時のマニュアルを作成し各フロアに掲示しており、職員が対応できるような体制を整備し、何かあれば管理者を中心に連携、指示を行える体制を作っている。 2年に1回は消防署が実施している救急救命の研修会に職員を参加させスキルアップを図っている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	必要に応じて連絡を取りながら連携を密にしている。	協力医療機関とは24時間体制で連絡できるような体制を整備しており対応していただいている。 また、近隣の介護老人保健施設とのバックアップ契約を結んでおり何かあれば対応いただける体制になっている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	主治医や協力医療機関と連携をとり、24時間体制で対応出来る様にしている。夜間は常に夜勤者以外にスタッフ2名と連絡が取れるようにしており、緊急時はすぐにかける。	夜間は各ユニット1名ずつのホーム内で2名の体制となっている。必要に応じて各ユニット間で行き来し対応を行っている。職員はユニット固定ではなく、各ユニットともに勤務しているためどちらのユニットの利用者も把握している。また、緊急連絡網により管理者をはじめ、近隣の職員が駆けつける体制となっている。また、医療的なことが必要になった場合には24時間対応可能な協力医がいる。	
38	(16)	○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	いろいろな災害を想定して訓練を実施している。又、年2回は消防署からの避難訓練の指導を受けている。	火災や地震を想定した訓練を消防署の方の立会いの下、年2回は実施している。今年度も2回夜間想定での訓練を実施した。地域の方にも参加いただけるように運営推進会議を通じ声掛けを行っている。なるべく職員皆が訓練に参加できるように日程調整している。	地域の訓練への参加、地域住民の施設訓練への参加等相互に連携を図っていけるようになることを期待します。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	マニュアルを作成し、目につくところに掲示し安全確保の対応をとっている。	災害対策マニュアルを作成しているが、職員に十分周知できていない部分もある。 備蓄品についてはリストを作成しており、確認しながら必要なものの整備を行っている。	マニュアルの周知等、職員の理解を深めることで安全確保の体制がより整備されることを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーに配慮し言葉かけや支援をしている。	介護施設としてではなく、人として当然のことができるようにと管理者を中心に、その人一人一人に合った対応を心掛けている。入浴やトイレ介助の際には特に注意した対応に努めて、同性の介助を希望される方がいれば同性が対応するなどしている。毎月のミーティングの中で必要な情報を職員間で共有している。	
41		○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	一人ひとりの力に合わせて自己決定ができるよう努めている。又、意思表示が困難な方には、表情や反応を見ながら働きかけている。		
42		○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	強制するのではなく、一人ひとりのペースで自由に安心して過ごせるよう支援している。		

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		○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	洗顔、整容、爪きり等働きかけ、出来ない方には支援にて整容に努め、美容師の訪問カットもある。好みの服をご自分で選んでいただけるようにしている。		
44	(19)	○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	出来る方にはスタッフと一緒に調理や味見、配膳下膳をしていただいている。季節の野菜や果物をメニューに取り入れている。	週のメニューなどが決まっているのではなく、季節や利用者の方の希望などを考慮しながら冷蔵庫の中にあるもので調理を行っている。利用者の方には下ごしらえや盛り付け、配膳などできる方にはお手伝いいただいている。また、外食等は家族の協力を得たりしながら食べに行ったりしている。	
45		○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	常食、きざみ、ミキサー食等の対応を行い、食べやすい工夫をしている。又、食事や水分の摂取量をチェックし状態の把握や脱水にならないよう工夫している。		
46		○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	自分で行える方には声掛けし、支援が必要な方には職員が能力を引き出しながら支援している。		
47	(20)	○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	個別対応しており、可能な限りトイレでの排泄を支援している。	トイレでの排泄を基本に考えて一人一人の状態に合わせた支援を心掛けている。必要な方については排泄チェック表を用いるなどして対応している。少しでもオムツやパッドなどの使用を減らせるような支援を心掛けている。	
48		○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	水分補給や食物繊維の摂取を心がけている。また、排便の状態や周期を把握し主治医や薬剤師に相談し、便秘予防に努めている。		
49	(21)	○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ず、個々にそった支援をしている	入浴日はある程度の時間は決まっているが、個人に合わせて入浴時間や日を調整し、できるだけ希望に副った入浴が出来るよう支援している。	月・火・木・金PMを入浴日として設定しており、一人当たり週2回は入浴いただけるよう支援を行っている。本人の希望により回数を増やしたり、シャワー浴を行うなどの対応も行っている。拒否があった場合には無理に入浴するようなことはせず、声掛けやタイミングなど工夫し気持ちよく入っていただけるような支援を行っている。	

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
50		○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	一人ひとりの体調や状況に合わせて休息の支援や、室温・明るさの調整をしながら安心して眠れるよう支援している。		
51		○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	一人ひとりの体調の変化を確認し、主治医や薬剤師に報告・相談し、職員全員で薬の把握に努めている。		
52		○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	それぞれの生活歴、趣味を考え、その人に合う役割分担、畑仕事等の支援をしている。個別に書道教室への支援もしている。		
53	(22)	○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支援している	出来る限り本人の希望にそって外出ができるよう支援している。地域の行事に参加したり、季節の花を楽しめるよう、季節ごとにも家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。また、5名の方が月に一回書道教室に通っておられる。	畑に行ったり、近隣に買い物に出かけたりとできる限り利用者の方の希望にそって外出支援を心掛けている。特にドライブに出かけることが多く、桜や紅葉など季節感を感じられるような場所に出かけている。また5名の方が書道教室に通っており、支援を行っている。	
54		○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	本人の力や家族の理解がある人には本人に所持してもらい買い物できるように支援している。又、管理できない人は預かり、買い物など必要な時に使えるよう支援している。		
55		○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	本人の希望があれば協力、支援している。また、家族などに手紙や年賀状を自分で書いて出せるよう支援している。		
56	(23)	○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	共用空間での室温、テレビ等の音、光が直接当たらないように配慮し、居心地良く過ごせる様に配慮している。花を好きな方が多いので、畑で花を作り玄関やリビング、居室に飾って季節を感じられるようにしている。	花が好きな方が多いので畑で栽培した花を飾るなど、季節感を感じられるような空間を作っている。また、飾りつけが子供っぽくならないように注意しており、大人の方が見て楽しめるような空間づくりを行っている。	

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
57		○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	独りでゆっくり過ごす時間を大切にしながら、気の合った利用者同士でパズルや玉絵、塗り絵、書道、歌など皆さんで楽しんで頂いている。		
58	(24)	○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	家で使っていたソファ、小物や、花、家族の写真等を飾り居心地良く過ごせる様工夫している。ポットを置いて好きな時間にコーヒーを入れている方もいる。	ベッド、チェスト、ロッカーは施設で用意しているが本人が慣れ親しんだ使いやすいものがあれば持ってきていただき、家族の方と一緒に配置を行うなど自由に居心地良く過ごせるようにしていただいている。	
59		○身体機能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	一人ひとりの心身状況により、ベッドや家具の位置を工夫し、安全で自立できるよう支援している。		