（別紙4）　　平成　22　年度

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	2670700471		
法人名	医療法人　三幸会		
事業所名	ケアサポートセンターけいほく		
所在地	京都市右京区京北塔町中筋浦44-1		
自己評価作成日	平成22年9月8日	評価結果市町村受理日	平成22年12月7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.kyoshakyo.or.jp/info/info1/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人　京都ボランティア協会
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83－1　ひと・まち交流館京都
訪問調査日	2010年9月27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）】

・地元の北山杉を使った建物
・ボランティア様の協力による、畑と無農薬有機栽培の収穫物及び収穫物を使った料理
・ゆったりとした時間の中で過ごしていただいている、利用者様皆様の笑顔
・チームケアの強化。（担当制を導入し、職員一人ひとりが担当の利用者様のモニタリングも行い、職員全員がケアプランに対しての意識を今まで以上に高め、日々の介護に活かしていく。また、計画作成担当者も様々な視点からの評価をケアプランへ反映させることができる。）
・京北出張所への設置や京北地域全域に折り込みを行い、地域への情報発信を行っている事業所広報誌。

【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）】

1）ホームから張り出すようにウッドテラスが、地元高校生により完成。完成祝賀パーティは家族も招き催され、地域・ホーム・若者をつなぐ記念物となった。今後の活用が楽しみである。2）敷地の一角に地域の人達により、畑がつくられた。利用者も参加し、収穫物は食卓をにぎわしている。他に地元のボランティアさんの来訪、保育園・幼稚園等との交流も定着化し、山間農作地帯での馴染みの地域住民との関係が築かれつつあり、地域の特性を活かした実践が展開されている。3）ケアにおいては介護計画作成に当たり、新たに担当制を設け、チームでの取組みを強化している。このことが職員の課題意識を刺激し、ケアの向上につながることが期待できる。4）広報活動では、豊富なスナップ写真と軽快なコメントで編集された「ケアサポ瓦版」は、日刊紙の折り込みに入れ地域に配布。地域密着型事業の理解を促す方法としてインパクトがあり、斬新なアイデアである。

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 ↓該当するものに○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結果

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

自己	外部	項　目	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	グループホームで独自の理念を作っている。 理念に基づき、ケアプランに取り入れて実践につなげるように努めている。	事業所理念はホーム独自のものを、職員参加で設けている。「ゆっくり暮らせる日々、個々の利用者の思いを季節感や、地域を視野に入れた日々のケアの実践」に向け工夫し努力している。理念は、パンフレット、広報紙に記し、広く地域に伝えている。	
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	自治会や地区の行事に積極的に参加しているが、ホームから働きかけていることは少ない。挨拶から始まり、交流自体は日常的に行えている。	事業の啓発の一環に、「ケアサポかわら版」を日刊紙に2000部、折り込みをし、地域に配布した。小中学校との交流、ボランティアの訪問も定着化してきている。「認知症あんしんサポートリーダー」として養成講座の講師もし、住民への認知症理解にも貢献している。	
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	認知症あんしんサポートリーダーが中心に、地域包括支援センターと共同で認知症安心サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解や支援の方法を伝えているが、回数が少ない。サポートリーダーの人員強化を図ることができたので、広報誌等を通しての告知を行う予定。定期的に広報誌等で、地域の人々に状況・情報の提供している。		
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回開催しているが、グループホームでのご様子・行事等を報告して、その後積極的な意見をいただいているが、全てを活かしきれていないので、新しいことへの取り組みを行っていくよう努める。	会議では実績や、事業報告をもとにメンバーと幅の広い意見交換がなされている。遠隔地のホーム故の入退所に係る問題、一人夜勤の課題と直面している重要課題を共に考え意見交換出来、地域関係者に事業の理解を深める貴重な機会になっている。	
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	福祉課長様に運営推進会議に参加いただき、実情等を把握していただいているとともに協力体制の構築に日々取り組んでいる中で、推進会議の場以外での協力体制の構築も考えていかなければならないと感じている。	包括支援センター主催の「認知症安心サポーター養成講座」から講師要請を受け、ホームも協力している。会場は地元出張所で地元住民50名の参加があり、認知症理解を促す取組みを通し、関係機関との連携が図れた。	
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	社内研修等を行い、職員一同認識している。夜間以外の施錠等、身体拘束と思われることは一切行っていない。	身体拘束排除の取組み並びに、高齢者虐待防止については、職員が分担して自主的に勉強し、講師となり職員にレクチャーをし、職員の共通理解を深め、共に学ぶ機会としている。日中、出入口はオープンで、現段階では身体拘束はなされていない。	
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	社内研修等を行うことで、新たな気付きを職員同士が共有でき、認識できる場を設けている。また、その場での気付きを日々の業務につなげている。		

自己	外部	項　目	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
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	遠方での研修等への参加が難しい中、一部の職員は研修に参加。 まだまだ職員の理解が不十分な面もあり、活用するまでには至っていないので、機会が確保できる体制の構築を図っていく。		
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	契約時、相談員・計画作成担当者を中心に図れている。 改定の際は覚書にて了承をいただく形をとっている。		
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	意見箱や感想ノートの設置で意見や要望を聞くようにはしているが、なかなかご指摘を頂ける機会が少ない。忌憚なきご意見を行っていただける関係への発展に取り組んでいく。	玄関のカウンターに面会者の来訪ノートを置くなど、意見等聴衆の取組みをしている。来訪時、並びに電話で利用者の情報交換や、家族会も年間行事に入れ、家族との交流にも努めているが、ホームの運営等に係る積極的な意見は届いていない。	「グループホームのイベント取組み報告」とは別に、利用者一人ひとりの具体的な生活の様子を、家族に月々一筆箋程度で届け、利用者にへのケアの実際を伝え、ホームへの関心に繋げる取組みを提案する。
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	月に一度全体会議やケースカンファレンスで意見や要望を聞いている。 建設的な意見や提案は少ないので、一人ひとりの業務等への関心・自主性を養うよう指導していく。	会議は併設のディサービスの職員と合同で行っている。ホームにおいては法人内の事情で管理者の交代、計画担当者の交代が続き必ずしも安定した体制でない。職員は経験年数的には若いが、自らの仕事については、真剣に取り組む姿勢が窺える。	職員は地元採用で地元に馴染みもあり、地域に密着した社会資源の活用等も期待できる。最低年1回程度の職員面談を行い目標や思いを聞きいてはどうか。
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	なかなか代表者（理事長）との話し合いの機会がない。 勤務はできる限り希望をくみ取り作成している。		
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	積極的に推し進めているが、立地条件もあり法人内外の研修に参加しづらい。 今は地元の他法人と協力し、月2回・2年間にわたる研修プログラムへ参加している。		
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	取り組みは行っているが、機会や数が限られているので、一回一回の質を高める努力を行っている。（グループホーム協議会・右京区連絡会等）		

自己	外部	項　目	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
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	面接時に、本人様と話をする時間を作るようにしている。その時に傾聴し、聞き出せるように努めている。 利用者様一人ひとりの動向に注意を払っている。困られたことがあれば、相談に応じている。		
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	来所された際は、積極的に話をするようにし、話しやすい環境を作るようにしている。 面接時に家族様が考えておられる事や要望を聞き出せるように努めている。		
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	計画作成担当者が家族様とゆっくり話をさせていただいている。 相談を受けた時から支援を行うように努めている。		
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	料理を一緒にしたり、TVを一緒に見たり等、日常の生活の中で職員が知らないことを教えていただいたり、喜びや楽しみを共に感じられるようにしている。 親しい関係となれ合いの関係のバランスが難しく、日々模索していることもある。		
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	家族会に参加していただいたり、面会に来られた際に、本人様と過ごしていただく中で、共に本人様を支えていけるように努めている。 家族との外出・外泊支援も、気軽に行える体制をとっている。		
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	面会時間等を特に設けず、どなたでも訪ねて来ていただけるようにしている。 立地条件もあり、訪ねていただくことはあるが、こちらから訪ねることが難しい面がある。 外出や外泊も制限を設けず、積極的に支援している。	地理的に京都中心街への行き来は不便であるが、かつての近所の人、習い事を共にしていた人達の訪問がある。その際は少しでも寛いだ、楽しい時間が過ごせるよう配慮し、また電話、手紙、年賀状のやり取り等も個々に支援している。	
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	ホームで出来る家事を利用者様にお手伝いしていただいている。その中で利用者様同士が支え合えるように支援しているが、思っている以上に利用者様同士の相性の存在は大きく、話が合わなかったりで、居室に入られなかなか打ち解けられない場面がある。		

自己	外部	項　目	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
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	退去された後も電話連絡をしたり、面会に行ったりもしている。 相談員中心に管理者・計画作成担当者とのつながりができるようになった。先方からの手紙等も来る。		
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	担当制を導入し、センター方式シートを活用して家族様・本人様の思いや希望・意向の把握に努めている。 些細変化や新たな気付き等を、センター方式シートに書き加える頻度をより増やすことも必要。	計画担当者の交代が4月にあり、それに伴い新たに利用者毎に担当制を敷き、常勤・非常勤2名体制の担当が設けられた。センター方式を使用し、情報シートは家族に記入を依頼。利用者の日々の思い・行動等の把握、観察は担当者が中心となり、収集するとともに、支援経過記録、申し送りノートに目を通し、情報把握に努めている。	
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	センター方式シートを活用し、家族様・本人様の思いや希望・意向の把握に努めている。担当制の導入で、今まで以上にお一人おひとりについて深く考えられる体制へと変更して日が浅いために不十分な面もある。		
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	利用者様一人ひとりに合わせた対応を行う努力をしている。 一人ひとりの過ごし方やADLの把握に努めている。 レクリエーション等は無理強いをすることなく、ご自分のペースで参加していただく。		
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	月1回のカンファレンスにてモニタリングを実施している。その中で職員が意見を出し合い、介護計画に反映するようにしている。	日々の介護支援記録は介護計画の項目に沿って記す様式に.なっている。月１回のモニタリングを実施しているが、さしあたり、計画作成担当者は2人の担当者と話合い、カンファレンスの情報を含め、介護計画を作成している。家族の情報等は多く事前に話し合い会議に臨んでいる。	新しい取組みの元で、介護計画の内容が利用者の生活歴や、趣味を活かし楽しみや、生きがいが盛り込まれた内容になるよう、また利用者の日々の観察、考察の積み上げを期待する。
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	日々の介護記録に、主に介護計画に沿った記録をしている。 月1回のカンファレンスにおいて、介護計画の見直しにも活かしている。 情報の共有が不十分のため、申し送りノートに記入して改善に努めている。		
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	デイサービスも併設しているので、利用者様同士の交流をしていただくこともある。 ターミナルやその直前の方への取り組み等も行っているが、人員の問題もあり全てのニーズに対応が可能なわけではない。医療との連携・信頼関係の向上・職員の知識や理解の向上が今まで以上に必要。入居時に支援はしているが多機能化に関しては不十分なところもある。		

自己	外部	項　目	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	ほぼ全ての職員が地元採用で、地域と顔なじみの関係になっていることが多く、市街地にはない田舎の良さを活かすことが出来ている。		
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	京都市立京北病院が連携医療機関となっているが、今まで受診して来られたかかりつけ医の利用も可能。家族が選択できるように支援している。	利用者2名以外、協力医療機関が主治医である。外来、往診と、症状により対応している。認知症他、精神科に係る診療は月2回法人本部の医師の出張診療がある。歯科の受診も出来ている。	
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	職員の中には看護師もおり、定期で週1回医療連携で京北病院より訪問看護師にも来てもらっている。非常時には24時間体制での支援体制もとっていただいている。		
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。	長期にわたるとADLの低下や精神的ダメージも大きくなる可能性があるため、出来るだけ早く退院できるように支援するよう努めている。 院長をはじめ、気軽に相談させていただける環境・関係がある。		
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	契約時に指針についての説明やケアプランの説明時に相談している。 昨年初めて看取り介護を行った。良かったことや反省点も踏まえて、今後のケアに活かしていけたらと思う。最後の詰めの部分でのすれ違いや曖昧さが残ったりもするが、継続してその時その時の状況を話し合えている。	すでに看取りを経験している。現在も、重度化した利用者のケアに取組んでいる。家族からは信頼と感謝が寄せられている。一方、重度化してきている別の利用者の家族は、ホームでの今後の生活を案している。ホームは重度化対応・終末期ケアの指針を持ち、医療連携体制を取り職員研修も行い、職員の理解を深めようと努力している。	「気付きノート」を設け、看取り中の職員の思い、感想等を記している。特に記録の重要さについては教訓を得ることが多く、今後これらの経験を活かし、ケアの充実に取組まれることを期待する。
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	急変時や事故時にまとを絞った訓練は出来ていないが、マニュアルの整備や見直し、非常時の連絡体制は整っている。		
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	マニュアルの整備や見直し、年2回避難訓練を行っている。今年度は初めて地震想定の訓練を行うとともに、推進会議のメンバーの参加にもこぎつけた。 地元消防団等と地域の協力体制の構築に取り組んでいる最中。	利用者、推進会議メンバーを交え、消防署立会のもと、地震想定訓練を含む防災訓練、AEDの設置並びに操作訓練を実施した。今後は、地元民や、関係者の協力体制を如何に構築するかが課題と認識している。	

自己	外部	項　目	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
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	特に排泄に関しての声掛けは、プライバシーに配慮しているが、気軽になりすぎている面もある。 それぞれのケースに合った対応に努めている。	個人情報の研修は計画化している。トイレの言葉かけ、入浴時の羞恥心等に職員自身配慮しつつもなお、気軽にすぎると反省している。	プライバシーに係る人格の尊重について、日常のマナーに深く浸透させるためには、研修や、職員間の随時の確認・点検の強化が引続き望まれる。
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	会話をすることで、自分の意見を言えるように心がけている。 利用者様にもよるが、職員の都合を優先する場面も見受けられる。流れの中で選択肢を出し、選んでいただくような取り組みも必要と感じている。		
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	無理強いはせず、利用者様の意見や反応を見ながら対応している。		
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	使用していた化粧品等を持ってきていただいている。 近所の美容院へ行ったり、職員によるエレガンス療法（マニキュア等）も取り入れている。 できる方には着る服を選んでいただいたりし、その人に合った支援を行っている。		
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	簡単な料理やおやつ作り・食器洗い等、関わっていただくようにしている。 利用者のメニューへのリクエストの聞き方を工夫し引き出すことに取り組んでいく。	献立の希望は聞くようにしている。食材購入も時に利用者と出かける。調理の下準備、食器拭き等に係られる利用者もある。行事食はお寿司が人気で店から取ることもある。ウッドデッキ完成祝いは、家族も含めバーベキューパーティを楽しんだ。畑の野菜も使いごく家庭的な内容である。今後テラスでの食事も予定されている。	
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	センター方式シートを一部活用し、水分量や食事量を記録し、一人ひとりの状況にあった支援を行っている。		
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	毎食後、職員が声掛け・誘導し口腔ケアを行っている。必要な方には介助も行っている。		

自己	外部	項　目	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
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	定時トイレ誘導を行い、出来る限りトイレで排せつできるように努めている。 その人に合ったトイレ誘導を行っている。	排泄記録はある。しぐさや動き、時間を見計らいつつ、誘導し極力トイレでの排泄を支援している。夜間這ってトイレに行く利用者のために低い位置でのトイレ表示に配慮がされている。	
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	繊維質が多く含まれているメニューの提供やこまめに水分補給を行い、体操等の運動で便秘予防に努めている。 運動面では刺激になるほど出来ていないので、体を動かす機会の増加に取りむよう努める。		
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	基本的には午後から行っているが、午前中や毎日入りたい希望があれば、毎日入っていただいている利用者様もおられる。 薬湯やデイのお風呂の使用等、雰囲気を変えた入浴も行っている。	時間帯は午後、一日おきに入浴をしている。決められた時間帯、回数以外に求められれば、可能な限り応えている。入浴に抵抗ある場合、気分や話題を変えるなど工夫し、お湯につかるだけでなく、季節感、雰囲気に配慮し、入浴を楽しめる支援に工夫をしている。	
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	利用者様それぞれ好きな時間に居室にて休まれている。 それぞれの入眠サイクルに合わせて支援している。お昼寝される利用者様もおられる。 夕食後はゆったりした時間をリビングで過ごしていただき、その人に合った入床時間に入床していただいている。		
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	病院からのお薬リストを保管し、薬に関する情報を確認できるようにしている。 副作用までの認識が不足していることもあるので、再度情報の確認を行っていくようにする。		
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	センター方式シートを活用しながら、利用者様が得意な家事を手伝ってもらっている。 それぞれが好きなこと・楽しまれることを把握し、楽しく生活していただけるように支援している。 個別なことと全体でのことを取り入れている。 職員間での理解度の差は改善が必要。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿っているかはわからないが、戸外には出かけている。テラスでのひなたぼっこや食事・おやつも行っている。	ホーム周辺の散歩や、敷地内の畑には可能な限り出るよう声掛けしている。希望があれば買物に出掛け、行事としては季節毎のお花見など、ドライブ、ボランティアと一緒に遠足、夏祭り、芋掘り等、外出支援をしている。	

自己	外部	項　目	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
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	開設当初より、お金の所持はしていただいていない。金銭管理に関する支援は出来ていないが、買物に行った時好きなものを選んで買っていただいたりしている。		
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	家族宛に年賀状を書いていただいている。電話は本人様が希望されたときに職員がかけて取り次いでいる。		
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	季節の飾りや生け花を活けたりしている。行事等の写真を飾っているが、写真をその時にあった物にしている。	屋内は木材を基調に温もりが感じられ、適度なゆとりと、外からの明るさ、空気の流通が感じられる。居室の入口は、それぞれ視界を遮る入口の向き等に工夫がある。食堂と床続きのウッドテラスでは周辺の景色を見ながら食事や、ひなたぼっこ等が楽しめそうである。ゴ―ヤがテラスの柱にまといつき、みどりの日陰が涼しさを醸し出している。周囲はみどりが豊富で、のどかである。	
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	リビングにはソファー・ベンチ・テーブルがあり、自由に過ごしていただける空間にしている。		
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	入居時に使い慣れた物や好みの物を持ってきていただくようにしている。	居室は床と、畳の2種類がある。空調、カーテン以外は各自持ち込みである。ベット、椅子のみの居室も、開かれた窓からの景色が山と、田んぼ・林で、四季折々の変化が楽しめそうである。一方馴染みの調度品に囲まれて過ごされている利用者もあり、夫々個性がある。部屋の表札は、北山丸太の切片で造られている。	
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	居室前には表札を掛け、トイレがわからない方のためにお手洗いの目印となるものを貼っている。		