（別紙4）　　平成　24　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	2671700116		
法人名	社会福祉法人　七野会		
事業所名	グループホーム　みやま		
所在地	京都府南丹市美山町高野素崎１４－２		
自己評価作成日	平成２４年９月２５日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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/26/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2671700116-00&PrefCd=26&VersionCd=022

【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　市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530－0041　大阪市北区天神橋2丁目4番17号　千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年11月14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）】

開設後7年を迎えようとしている。この1年で入居者の入退居があった。1名は、病院でのご逝去。もう1名は利用料の負担が大きく、家族の希望で町内の特養へ移られた。お二人とも開設後まもなく入居された方で、丸6年をこのホームで過ごされた方であった。身体的にもお元気な頃から暮らされ、近年は職員の介助で生活される状態であったが、理念である「その人らしい暮らし」を考え、本人の出来ること、思いを汲み取り、介護職として出来る援助を続けたことは、大変大きな学びをさせていただくことができた。また新たな方を迎え、入居者の皆さんが、自分らしく安心して暮らせるよう奮闘している。地域からの支援や理解をいただき、事業の運営ができていることを感謝している。

【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）】

当該ホームは、今までの生活を継続して、自分らしく暮らすことをホームの理念に掲げ、徐々に利用者が重度化する中でも、毎月のケース会議を充実させ個々の利用者がその人らしく過ごせるよう支援しています。職員のコミュニケーションが良く取られ、本人や家族の意向に沿い、医療とも連携を図りながら看取りの支援にも取り組んでいます。また、年に2回の家族懇親会にも力を入れ、家族と一緒に食事作りや昔の利用者との思い出の写真を持ち寄り以前の暮らしや思いを聞く機会となっています。地域の要望で開設されたこともあり地域との繋がりも深く、町内会に入り公民館の清掃に職員が参加したり、避難訓練を一緒に行うことの提案を受けホームで地域との防災訓練の実施に至るなど、地域の一員としての活動がなされているホームです。

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

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
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	開設から丸7年を迎えようとしている。法人の理念である「その人らしい暮らし」の実現のために、日々入居者さんに目を向け、地域の中で暮らしていくことを大事に考え実践している。	今までの生活を継続して、自分らしく暮らすことをホームの理念に掲げ、事務所やホームの玄関に掲示しています。利用者の入居前の暮らしを知り、会議で話し合いながら継続できるよう支援しています。年に1度理念に沿った実践となっているかを振り返り評価し、法人で報告会を行っています。	
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	地域の常会や集会所の掃除に参加している。また、地域からは草引きや夕涼み会・年末のお餅つき等の行事へのボランティアに来ていただいている。	町内会に入り公民館の清掃に職員が参加したり、避難訓練を一緒に行うことの提案を受けホームで地域との防災訓練の実施に至るなど、地域の一員としての活動ができています。ホームの行事に地域の方がボランティアとして来てくれたり、高校生の実習を受け入れ、利用者との交流が図られています。	
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	介護の仕事への理解やお年寄りとの関わり交流を体験してもらえるよう学生の実習の受け入れには積極的に協力をしている。		
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	運営推進会議で出た意見を参考に、家族懇親会の取り組み内容を決めたり、台風による警報発令時への臨時の宿直体制をおくことなど、いただいた意見を運営に反映させている。	会議は家族代表や地域の区長、行政、地域包括支援センター職員等の参加を得て、2か月に1回開催しています。ホームの活動や利用者の様子等を報告し、区長からは地域の活動や行政からは制度の変更について情報をもらい、運営に反映しています。テーマによっては消防署職員に参加してもらうこともあります。	
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	運営推進会議には、行政や地域包括の職員に出席していただいており、情報の交換に努めている。また、措置入居の方のケースカンファレンスも必要時行っていただき、相談をしていたこともあった。	運営推進会議やホームの行事、会議等に行政の参加があり、ホームの実情を知ってもらい、日頃から情報やアドバイスをもらっています。行政からは困難事例の措置入居の依頼があるなど、協力関係が築かれています。	
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	玄関の夜間の施錠は、職員体制と安全面を考慮し、最低限にしている。玄関以外にも掃き出し窓が多くあり、昼夜問わず、出ていかれる入居者が数名いる。すぐ施錠するのではなく何故出ていかれるか？どんな援助が必要かを考えるように話し合うようにしている。家族の強い希望で4本柵をやむを得ず行っている方もある。	身体拘束については研修を行い、言葉による拘束も含め職員が理解できるよう取り組んでいます。玄関の鍵はかけず、外に出たい利用者の思いに寄り添い一緒に外出したり、どのように関わりを持つかを話し合い、拘束しないケアに努めています。希望によりベッド柵を使用している方がいますが、今後外せるよう検討したいと考えています。	
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	職員会議やケース会議では、入居者への言葉遣いも含め、意見を出し合い、日々の援助において、入居者への尊厳が守られているか意識し、振り返る機会を持っている。		

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
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はおられない。措置入居や生活保護受給の方はおられ、GHで通帳の管理などを行っており、必要時には行政の担当と相談をしている。		
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	この1年で、2名の新規契約、2名の契約の終了手続きがあった。丁寧でわかりやすい対応を常に心がけている。		
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	運営推進会議の委員に御家族の方になっていただいていることをはじめ、年2回の家族懇親会も継続して行っている。毎晩面会に来られる家族からは、その都度、要望や質問を受けて対応している。	家族の面会時や家族懇親会の機会に意見や要望を聞いています。話をしやすい雰囲気を作り、出された意見や要望については、その時に回答したり職員間で話し合ったうえで対応しています。家族懇親会の内容について等の意見があり、運営に反映させています。	
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	職員会議やケース会議で意見を出し合う事、伝達ノートや職員日記から意見や思いを汲み取るようにしている。また、できる限りその都度、話が聞けるように努力している。	月に2回ある会議や伝達ノートの活用、日々の職員間の円滑なコミュニケーション等、意見が出しやすい環境作りをしています。職員の意見から月1回の会議を2回としたり、業務改善についての意見が出され実施されています。年に一度は施設長と面談を行い、直接意見を言う機会を持っています。	
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	入居者は少ないが夜勤は、一人体制で精神的な負担も大きい。夜勤手当の改善や職員厚生会への加入など法人としての大きな改善をしていただけた。		
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	GHは、職員も小集団のため研修に出す調整をすることが大変難しいという問題があるが、できる限り、法人内外の研修や学習会の参加をしている。今年度は、GH協議会のブロック研修の担当にチャレンジしている。		
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	法人内のGHとの同種会議や法人外では京都府のGH協議会の会員となり、研修や交流を行っている。栄養士の資格をもっている職員は、南丹市の栄養士部会に継続して参加している。		

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	事前の面接に行くようにしているが、管理者以外の職員も同行し、長年の在宅生活の状況を把握しGHでの援助に活かしたい。また、併設のデイ利用者であれば、GH職員から会いに行き少しでもお互いが顔見知りとなれるようにしている。		
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	できるだけ事前に見学に来ていただくようにしている。ご本人と一緒にこれから生活される場所を見ていただいて、要望を出していただき、また実際どのような援助ができるかの説明も行うようにしている。		
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	本人と家族の意向を聞くだけではなく、ケアマネや利用されていたサービス事業所からの情報を得て援助を検討している。		
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	台所仕事や洗濯物など、できる作業は一緒に行い、共に支え合い生活を作りあげている。		
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	年2回の家族懇親会は、引き続き継続している。職員とご家族、また御家族同士の繋がりも深められるよう意識している。毎晩面会に来られる家族とは、信頼関係も強く、本人の援助について意見を出し合ったり、介助を分担したりしている。		
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	以前からの馴染の美容師さんが訪問し散髪をして下さっている。町内の診療所や商店へ行くと地元の馴染の方から声をかけてもらう事も多い。デイ利用されていた方については、GH入居後も日常的な交流ができるよう調整をしていきたい。	馴染みの散髪屋や行っていた病院に行けるように支援しています。併設するデイサービスに知人が来られた時に会うこともあります。個別外出で家族も一緒に墓参りに行ったり、姉妹宅で姉妹が集まれるよう外出支援の予定を立てています。	
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	皆さん、それぞれに長い人生を歩んでこられているので、思いや生活スタイルが違うことは当然であり、その中で、少しでも安心した楽しい暮らしになるよう、新しい入居者さんも含め、関係作りには配慮して援助している。		

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	今年2月に、GHより初めて町内の特養に移られた方がおられた。文書での情報提供を行うと共にGHでの生活の様子が分かるように、写真もアルバムにまとめて提供した。必要時には、特養の相談員とのやりとりもしている。夕涼み会に参加してもらえた。		
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	日々の援助や暮らしの中で、本人の思いや不安体調の把握に努め、求められている援助につなげるようにしている。家族へも聞き本人の意向の参考にしている。職員がケース担当を持ち、会議各入居者の思いや悩みを検討するようにしている。	入居時に家族や本人から今までの暮らし方や好みなどを聞き、担当だったケアマネジャーからも情報を得て思いの把握に努めています。日々の関わりの中、言葉だけでなく表情や行動から思いを汲み取り記録に残し、ケース会議で話し合い検討しています。	
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	家族や本人に聞くなどしているが、日々の援助で掴んだ情報を大切にしている。秋の家族懇親会の中の取り組みで、入居以前の写真を集め御家族にお話しを聞く機会を持つことにしている。家財道具の持ち込み。		
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	ケース記録や伝達ノートの活用、また変則交代勤務の中で、より良く把握できるよう個別表の作成や記録の工夫、会議での情報の共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のケース会議を継続し、ニーズに添った支援を行っている。各担当からの1ヶ月の振り返りの所見を中心に援助方向について検討をしている。遠方や仕事で忙しい家族が多いため、意向を聞いている。出席出来ない家族のために配慮している。	利用者の思いを基に、家族の意向や主治医からの情報提供書等の情報も考慮し会議で話し合い、個々の利用者の担当職員が中心となり介護計画を立てています。毎月のケース会議で介護計画に沿った支援となっているかを振り返り、3ヶ月毎に評価し見直しています。	アセスメントとしての様式はなく、利用者の状況の変化について捉えにくい状況になっています。現状がわかるようにアセスメントを行い、介護計画に反映されてはいかがでしょうか。
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	常にケアプランを意識して援助にあたれるようケース記録の上段に援助内容が明記してある。口頭やノートを活用した情報伝達を密に行い、また毎月のケース会議でも取り上げて、援助やケアプランに活かしている。		
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	家族がおられなかったり、遠方であることから通院や入院時の対応、衣類や日用品の購入を職員で行っている。家族の希望に応じて、夜間の面会時間や家族が泊まられることにも柔軟に対応している。		

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	学生（佛大・中学・高校）の実習を通じての交流や地域の方が行事の際には手伝いに来て下さるなど、地域の中で暮らし、支えていただいていることを感じている。区の常会や日役、消防団や災害時の避難訓練にも参加させていただいている。		
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	美山診療所の通院と往診を中心にしている。御家族の希望に応じ、入院は京都市内の病院で出来るよう専門医の通院を数ヶ月ごとに通っていた方もあった。	ホームの協力医との連携状況について説明し、了承を得て協力医をかかりつけ医としています。かかりつけ医とは24時間連絡が取れる体制を築いています。また、歯科や他科も含め、利用者の状況に応じて通院したり往診を受けています。職員が通院の支援も行い、受診結果は毎月の便りで家族に報告しています。	
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	併設のデイサービスの看護師や通院や往診で連携している美山診療所の看護師に随時電話で相談をし、具体的な援助や受診につなげている。		
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。	家族のいない方・遠方の方の洗濯物や荷物・書類の事など臨機応変に対応している。 本来は救急は受け入れておられない病院の先生からも、昼夜問わずいつでも連絡するようにと快く対応していただいている。		
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	住み慣れたGHで最期まで暮らしたいという希望に対し、できること・難しいことの説明を時には主治医の協力を得ながら行っている。介護保険の改訂で看取り加算が上ったが、それだけの対応ができるかどうかはGHの今後の課題ではないかと考えている。	入居時にホームとして支援できる事やできない事を説明し、吸引等の医療処置についての法改正や医療連携体制についてはその都度説明しています。希望や状況により看取りの支援まで行う方針であり、利用者が重度化する中で、状態に変化があった時に医師と家族で繰り返し話し合っています。家族の思いの変化にも寄り添い利用者にとって良いことは何かを検討し支援しています。	
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	消防署での集団研修を受けたり、AEDの購入時に施設内で講習を行っている。また法人の新人オリでも研修として、プログラムに組み込まれている。		
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	消防団が毎月1回の夜の見回りに来て下さっている。非常食の準備や毎月の防災点検、また地域との消火訓練・避難通報等総合訓練も行っている。	避難訓練は年に2回消防署の協力を得て、昼夜を想定して実施しています。地域から合同の避難訓練の提案があり実施したり、地域の防災訓練に職員が参加し、協力体制が築かれています。ホームで防災の備品やスプリンクラーを整備し、毎月消火器や排煙窓の確認を行っています。	

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
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	日々、注意が必要。毎月のケース会議や職員会議でも声掛けについての話し合いはこまめにするようにしている。	法人内の接遇研修を行い、職員はプライバシーや言葉遣いについて学んでいます。職員の入れ替わりが少ない中、親しみが深まり言葉が慣れ合いになることもありますが、その都度注意したり会議で話し合っています。また、特に排泄時の声かけは声の大きさなど注意を払うよう心がけています。	
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	個々の残存能力にもよるが、食べる物の希望や本人の考えや希望に耳を傾けるよう意識している。また、家族に以前の様子を聞いて、参考にもしている。		
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	仏壇の花摘み、散歩、昼寝、洗濯掃除、縫い物等、希望や得意分野に合わせて過ごされている。認知症により、その日の過ごし方の見通しを立てることが困難な方への声かけやペース作りへの支援も必要な事ではないかと考えている。		
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	着る服の希望を本人に聞いて用意するようにしている。散髪や衣類の買い物へも行けるようにしたい。		
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	片づけテーブル拭き、炒めもの、洗い物など出来ることは一緒に。食事の希望や食事形態の工夫、季節の野菜・鮎、旬のものを美味しく食べられるような献立への配慮もしている。食事時間に音楽を流してリラックスできるようにもしている。	利用者に食べたいものを聞いたり、冷蔵庫の中の食材を見てメニューを決めています。食材を刻んだり、炒めるなど利用者のできる事に携わってもらい一緒に食事を作り、職員も一緒に食事を摂り楽しい時間となるよう支援しています。利用者の希望を聞き寿司をとったり、個別で外食に行き楽しんでもらっています。	
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	個別摂取表の活用、盛り付けの量を調整する等工夫をしている。また、できるだけ自力で摂取できるような食器の用意、声かけや一部介助を行っている。		
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	義歯の洗浄を行うことができるようになって口臭が軽減された方もある。義歯をはめていない方、理解力の低下で充分に行えていない方もおられる。夜は出来ているが毎食後はできていない方が多い。		

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
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	無駄なオムツを減らすため、また蒸れ防止のために紙パンツをやめ布パンツも活用している。Yさんのトイレ誘導、自分で行きたい意志を尊重し時には見守ることも必要な援助と考えている。	利用者の排泄のリズムを把握し、個々の間隔と状況に合わせトイレに誘導しています。失敗の状況を観て、おむつや紙パンツから布の下着に変えた利用者もいます。排泄の自立やその人にあった排泄支援に向けて、ケース会議で個々に検討しています。	
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	季節の野菜は、沢山あるので、野菜を多く使った食事作りに努めている。さつま芋やじゃがいもは裏の畑で栽培している。また、水分を充分摂ることにも気をつけている。		
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	その日の体調や体力を考えて毎日入浴や一日おき、また気分転換や休養の目的で入浴をすすめることもある。デイのリフト浴は、職員体制の問題で現在は活用できていない。	毎日午後から夕食前まで入浴準備を行い、利用者が隔日に入ることができるように支援しています。希望があれば、毎日の入浴も可能であり体制が整えば午前中からの入浴も対応しています。個々に気に入っているシャンプーや洗顔石鹸を使ったり、ゆっくりと職員と会話を楽しみ入浴してもらっています。	
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	寝具の洗濯・布団干し・冬場の湯たんぽの活用を行っている。自室を活用し小人数でのおしゃべり・昼寝等状況をみて行っている。		
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	薬が変更したあとの様子観察を行い、介護職間での伝達を密に行い、効果や副作用の様子を主治医へ伝えている。下剤の調整など、排便状況を確認しながら行っている。		
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	新しい入居者さんが刺激となり、再び生活に対する意欲が出て、積極的に家事をされる方もおられる。レクは、楽しめることに個人差が出てきているので、工夫し取り組んでいる。		
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。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	家族の付き添いで、位牌と遺影を持ち帰りお盆のご供養をされてこられた。家族と計画をたて本人の故郷への個別外出を行った。実妹との再会のための外出や亡き夫のお墓参りを個別に応じて予定している。	日々日光浴を兼ねてホームの周囲に出たり、時には買い物に出かけています。年に1度の日帰り旅行に行ったり、季節の花見には2～3人ずつ出かけています。また、家族の協力を得て温泉へ日帰り旅行に行ったり、身内の家に行けるように支援しています。	

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
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、認知症の進行などから混乱や不安の方が大きくなり、お金を自分で持ち、使うことを楽しみとされている方はおられない。買い物や外食などは、今後も積極的に取り入れていきたい。		
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	希望がほとんどない。家族への年賀状、長年会っていない妹からの手紙があり、写真を送ったり、再会ができるよう準備をしている。		
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	広々とした屋内で、天井も高く窓も大きく、ゆったりと過ごせるような造りとなっている。花を飾ってくれる入居者もおられる。廊下の写真も大きくし、自分で見てもらえるこで、楽しみや安心感に繋がっているのではないかと考える。	木の温かみが感じられる共用空間に家庭的な本棚やピアノ等が置かれ、季節の花を飾り落ち着いた雰囲気があります。広い空間があり、リビングの中央にソファーを置き皆で集ったり、廊下の端にもソファーを置き少人数で過ごせるよう工夫しています。カーテンや照明で明るさを調整したり、換気や加湿を行いながら快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	仲の良い方同士で過ごせるように自室も活用している。逆に気の合わない方同士の関係にも注意をし、気持ちよく共同生活ができるよう職員が間に入ったり、廊下のファーや散歩に行くなどして離れて過ごす時間も作っている。		
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	タンスなどの馴染みのある家具は勿論、亡き夫の遺影や位牌を持ってこられている方もおられる。外泊が困難になられた方は、家族がお盆やお正月などに泊まられるこも可能にしている。	全室和室の居室に使い慣れたタンスやテレビ、冷蔵庫等を持ち込み家族と一緒に配置を考え、写真や庭で摘んだ花等を飾り、その人らしい居室作りをしています。布団を敷いて休んでいる方もいたり、ベッドが必要になればホームで準備しています。	
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	ハード面において、手すりの設置やテーブルの高さなど、ソフト面からの環境作りを考えると、本人の意欲や行動を尊重する見守りや声かけ、必要な部分のみの介助も大事と考えている。		