

## 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	3290400401		
法人名	社会福祉法人きづき会		
事業所名	グループホームきづきの家(縁ユニット)		
所在地	出雲市大社町杵築西2629		
自己評価作成日	平成28年2月19日	評価結果市町村受理日	平成28年4月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワイエム
所在地	島根県出雲市今市町650
訪問調査日	平成28年3月1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>今年度は地域との関係作りを重点的に取り組みました。具体的内容としては、保育園児、小学生との交流会を計画実施。保育園児との交流は、今後定期的に開催できるように関係性を構築しました。施設行事として、笹巻作りと年末しめ縄作りは地域住民への協力、指導の依頼を行い、数名ではあるが協力のもと実施できる。地域住民に向けて介護予防体操の勉強会を開催しました。いままでも実績の無い取り組み内容もあったため、関係作りからではありませんでしたが、ある程度の結果が得られ、今後は継続していく事が重要であると思っています。</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>大社町で、平成3年から地域の福祉に貢献してきた社会福祉法人として初めて創設された2ユニットのグループホームは、開設3年目を迎え、利用者さん方は落ち着いた暮らしを営んでいる。ホームは民家や集合住宅に隣接し、地域の人々と、日常的にふれあうことができる。ユニット毎の民家風の玄関を入ると、木材を活かした和洋折衷の建築が落ち着いた雰囲気を感じられる。神話の街ならではの、神楽や神事などにふれ合う機会など、楽しみ事は多い。利用者さん方は、職員にサポートされながら、調理、洗濯、買い物などのホームの日常作業をまるで家事のように、自然に行っており、役割を持つことの生きがいを感じながら暮らしている。食事は、ホールにあるキッチンで手作りした暖かいものを、職員も同じ食卓を囲み楽しんでいる。運営推進会議は二ヶ月毎に開催され、利用者家族の参加も多い中で、積極的に意見が出され、ホームの運営に活かされている。</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2/3くらいが 2. 利用者の1/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くない
59	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: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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念の周知のため、定期的に伝えるようにはしていたが、日常生活の支援の中に活かしていたとは言い切れない。課題や、新たな取り組みを始める時は基本理念に基づいて計画するよう心がけた。	「人として、人らしく、人とともに」の理念は、出来るだけ家庭に近い雰囲気、入居者、家族、職員を含め、慣れ親しんだ人とともに、安心して生活が送れるようにと考えられており、新しいことに取り組む時にも、都度照らし合わせている。	
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	町内会に加入し、避難訓練協力、火災発生時の協力体制の構築、とんどさん、夏祭りなど町内会行事にも参加しているが、日常的な交流にまでは至っていない。	ホーム周辺には民家や集合住宅があり、外へ出かければ、挨拶を交わしたり、畑の作物やお花の差し入れなど、ふれ合う機会は多い。スーパーでの買い物など顔なじみにも良く会う。	
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	新たな取り組みとして9月に住民対象に介護予防体操として勉強会を実施した。参加者は5名と少なかったが、今後継続する事で徐々に参加者が増え、内容も充実すればと思っている。		
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か月に1回、奇数月に開催した。出席者は家族、地域住民、行政で行い、家族の参加は平均5名であり高い出席率であると思っている。内容としては、入居者や行事の状況報告だけでなく、困りごとの相談や、行事等への協力依頼や、協力者の情報提供を行い、実践につなげる事もできた。	運営推進会議に、利用者さん家族が常に5から6人参加されており、ホームは利用者さんや家族さんの意見を出来るだけ取り入れている。近隣住民からの意見やアイデアは、運営に反映される。ホーム側からの提案についても、地域住民や家族は積極的に受け入れてくれており、しめ縄作りや年末大掃除などが実践された。	
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	主には運営推進会議での連絡相談を行っている。また、必要によっては都度電話または窓口での報告連絡相談を行い、コミュニケーションを図っている。	市の担当者とは、顔の見える関係を築いており、介護保険制度のことや、利用者さんのケアについても、都度相談している。権利擁護についても、今後相談していく。	
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	玄関の施錠は行っていない。8月の全体会にて身体拘束廃止についての勉強会を実施した。9月に身体拘束実施事例が発生。実施に当たっては本人契約者への説明、同意得てルールに従い実施している。行政への報告、運営推進会議での報告説明を行うことで、透明性を確保している。現在段階的に時間の縮小を行い、完全解除に向けて取り組んでいる。	利用者さんは、ホーム内で、自由に過ごしているだけでなく、職員の見守りの下、外出も自由である。言葉掛けもやさしく、利用者さんの表情は穏やかである。丁寧で優しいこえかけや態度は面会の家族などにもよいケアの証として受け取られている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	9月の全体会にてスピーチロックについての検討会を行う。日常のケアを振り返りスピーチロックに当たる場面が無かったか、どう言い換えをすれば良いのかを検討する。		

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	個別的には理解している職員もいるが、施設全体で理解を深める機会は持てなかった。今後、成年後見制度の活用機会も出てくると思うので、勉強会を開催していきたい。		
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	新規契約時には自宅に訪問し契約書の説明、料金や緊急時の対応など、様々な事例に対しての説明を行っている。今年度4月の制度改正による料金改定では書面による説明を行い同意を得ている。		
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	家族からの意見は主に運営推進会議や苦情受付の取り決めに従って対応している。 運営推進会議では要望が多く、今年度では、広報誌発行が希望により実施することができた。今後は地域住民への広報誌を回覧板で回すなどして実施したい。	運営推進会議への利用者家族の参加は、5~6人と多く、よりよいホーム作りへの意識は高く、意見やアイデアが出てくる。年末の大掃除にも積極的に参加され、今後いろいろなと協力して下さるとの申し出にもつながっている。	
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	ユニット会にて提案、検討する場を設け、意見によって検討をしている。 個別では面接時や日常会話の中から、希望の聞き取りを行い、可能な範囲で反映するようにしている。	ミーティングや、職員会議だけでなく、日常的に職員は、気づいたことや、アイデアを上司や仲間に表現できる。出された意見は、まず、実践してみて、結果を検討しながら職員全員で取り組んでいる。	
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	毎年実施する人事考課の結果を基に給与等の待遇面に反映している。 また、職員個々に対しては面接を行い、目標や課題を設定、その他の希望を聞くようにしている。ただ、全職員まで面接が実施できておらず、今後は計画的に全職員に実施する事が課題である。		
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	法人独自の人事考課制度を実施し、各職員の自己評価、各事業所責任者による評価を行っている。施設内研修では毎月1回全体会にて実施している。年間計画に沿って医療、認知症、ケア、権利擁護等、様々な内容を行っている。		
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	法人内では全体会や忘年会を通して各事業所間の交流を行っている。他法人との交流は、グループホーム連絡協議会等の機会はあるが、勤務や私用により現場職員の参加が困難な状況である。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居を理解できる方へは、施設見学や入居調査時に説明をして安心感を得られるように対応している。入居を理解できない方へは入居後の関わりに重点を置き、一緒に施設周辺を歩いたり、ご家族に電話をするなどで、安心、納得を得られるように心がけた。		
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	調査や契約書の説明の場面で、コミュニケーションを十分にとることを心がけている。不安、困りごと、要望には特に時間を使い、お互いを理解できるように努力している。すれ違いや理解の食い違いが起きないように努めている。		
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	本人の要望、家族から入居前の情報や要望、サービス事業所から入居までの情報を収集して、入居後を想定してサービスを計画している。また、カンファレンスを開催し、職員間でサービス内容の検討、共有を行っている。		
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	買い物、洗濯、掃除など、日常行為を共に行いながらも、スタッフが主に行うのではなく、入居者主導で行うように努めている。能力的に困難な場面もあり職員の介助が必要な時には、できる限り共同で行うように努力している。		
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	家族によって想いがさまざまであるため、関係性を築きながらではあるが、本人と家族の距離が薄くならないように取り組んでいる。また、施設行事への協力依頼することで、家族が施設を支える場面も作っている。		
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	自宅や自宅周辺への外出、地域のスーパーへの買い物や、行きつけの美容院に出掛け、今までの関係性が途切れないように意識している。今後はそういう方に施設に来てもらえるような取り組み、地域への認知度の向上が課題である。	利用者さんの半数ぐらいは、地元大社町からの入居であり、訪問客も多い。また、神話の街ならではの、神楽や神事などにちなんだ行事や催しなどにも参加したり、招聘したりして、交流も積極的に行っている。	
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	気の合う入居者同士の関わりを大切に、なかなか輪に入れない入居者へは職員が間に入り、入居者間でコミュニケーションが取れるように対応している。また、レクリエーションや行事を通して交流が活発化するように意識している。		

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	退所後の施設訪問等に行っていないが、外部のつながりの中で移動先の施設の方に会った時は、その後の様子を聞くようにし、可能な範囲でアドバイスをを行っている。		
<b>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</b>					
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	希望、要望はその都度確認を行い、同意の下ケアを実施している。 要望を表現できない方へは、生活歴や性格、価値観を家族に確認し、どの方法が本人の意に沿うのかを想像検討して支援をしている。	利用者さんの意向や思いを常に聴いている。面会にこられた家族にもどんなことが好きかなど、気に掛けている。美容院や日常的な外出、また、日々の家事などの取り組みにもその方の意向が反映されている。	
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	入居時の本人家族の聞き取りや、入居前のケアマネージャー、サービス事業所に確認している。 入居前の生活スタイルにできる限り近づけるように努力している。		
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	健康管理はバイタル測定や個々の観察により把握している。また、会話や動き表情に注目しながら、わずかな変化も気付ける様に努力している。有する能力については観察という支援を基本とし、危険把握には努めるが入居者の行動を抑制せず、動きを大切にすることを考えている。		
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	家族、本人も参加できるカンファレンスの開催。本人、家族へ個々での希望聞き取りの下での介護計画など、入居者個々の家庭環境によるが、要望、意向を取り入れる様にしている。	介護計画は利用者毎のニーズに合わせた個別のものになっており、職員の観察や事例検討に合わせて、変化にも対応して変更されている。法人として組織的に文書類を点検し、適正を維持している。	
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	日常の記録はケアプランの実施記録を中心に、その他日常の様子や変わった事なども記入している。それを基に情報の共有や、介護計画でのモニタリングに繋げている。また、職員間での連絡ノートを活用し、小さな気づきや改善策などを共有している。		
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	柔軟な対応により解決したケースがあれば、実施したくても、体制や運営上実施が難しく実施できない場面もある。一つ一つを整理して、できる限り実現できるように努力していきたい。		

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
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	入居者個々の自宅の場所、その土地柄や風土を把握し、最近の出来事等を日常会話に盛り込むように心がけている。また、近所の人や行きつけの場所に継続して関わられるように努めているが、努力が必要である。		
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	家族に報告し、本人家族との相談の基、施設かかりつけ医を受診している。また、かかりつけ医で対応が困難な場合は、主治医からの指示や本人家族の希望により、紹介にて基幹病院への受診に繋げている。	法人の理事長は、地元病院院長であることから、医療のバックアップ体制は強力であり、複数の医師により、診療が細やかになされている。利用者さん、家族さん方は、健康管理に対して、安心している。	
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	週1回の定期訪問により、看護師への報告、看護師からの指示指導を受けている。定期以外でも24時間体制でのオンコール体制を確保し、急変時に迅速な対応に努めている。		
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。	入院時に口頭での情報提供、後日書面での情報提供を行っている。また、入院中であっても病状の経過把握のため、定期的を受診し、医師または看護師から情報収集をし把握に努めている。退院時にはカンファレンスや情報提供の時間をもらい、またその情報踏まえて自施設でのカンファレンスを開催し、スムーズな退院に向けて取り組んでいる。		
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	入居時から看取りについての同意をとり、いずれ来る終末期をどう迎えるかを考えてもらえるように促している。実施にあたっては本人の意思確認は難しいケースが多いが、家族、主治医、看護、介護とで協議して合意の基ケア方針の決定ができた。地域関係者までは繋げることができていないため、今後の課題である。	看取りのマニュアルは詳細に渡って完備されている。法人に特別養護老人ホームや訪問看護、病院などがあり、質の高い認知症ケアと終末期におけるケア体制は整っている。	
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	急変時にはマニュアルに沿って、情報収集から、関係機関(家族、主治医、看護師)への連絡の上、迅速な対応が取れた。応急手当の訓練はできなかったが、初期対応の訓練は、全体会の場にて看護師からの指導、グループワークにより職員間でのディスカッションを行った。		
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	火災避難訓練は年2回実施し、内1回は地域住民、消防団、入居者家族の参加を求め、協力体制の確認をしている。また、地域住民へは緊急連絡体制を確保し、万が一に備え協力依頼を行っている。地震避難訓練は毎年1回、大社町全体での取り組みに参加している。	防災マニュアルに基づき、職員、利用者、住民、消防などの合同の防災訓練が年2回行われている。建物にも防火扉やスプリンクラーが設置されている。近くには、特別養護老人ホームがあり、食料などの備蓄も協力体制は整っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	敬語を基本とし、職員と入居者間の言葉使いとしてふさわしい声掛けを心がけている。日常生活の中から、なれ合いな言葉使いにならないよう、職員同士で注意しあえる関係作りに努めている。	ご本人が案内してくれた個室は、プライベートな時間を楽しめるように、個性が表れている。トイレ誘導の声かけは、周りにそれと悟られることなくするなど、羞恥心やプライバシーに配慮されている。職員は、病気や障害があっても明るく笑顔で話しかけている。	
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	傾聴し希望を話しやすい雰囲気作りに勤め、理解できるよう心掛けている。また日常の場面においても職員が決定するのではなく、入居者本人の問いかけ、選択できるようなかかわり方を心がけている。		
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、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	入居者の生活スタイルを尊重したが、職員側の都合や1日の支援計画を優先してしまう場面もある。		
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	居室からリビングに出掛ける時には、整髪は気を付けて行っているが、目の周り口の周りは不十分な時もあった。また男性は髭剃りに気をつけ、女性はお化粧される方もいる。		
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	食べる事ではなく、調理や盛り付けの段階から協力して行うことで、食事が楽しみと感じられるように努力している。頻度は少ないが外食や行事食を行い楽しみにつながる様に取り組んでいる。	昼食は、献立から調理まで、利用者さんが自分たちのこととして取り組んでいる。職員もさり気なくサポートしている。食事は職員も共に行いお料理や食材にちなんだ会話をゆったりと楽しんでいる。季節の旬のものを使った食事は大変おいしい。	
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	食事量、水分量は観察し記録を行い、少ない時は主治医に相談している。		
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に、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	職員の介助により、多くのかたは実施できている。ただ、自立または見守りの方については、確認や声掛けが不十分となり、実施できていない時もある。		



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	排泄チェック表を記録、確認し、入居者個々の排泄リズムの把握、それに沿ったトイレ誘導により、不快感の減少に努めている。また、パッド料金削減にもつながればとは思ってはいるが、明らかな結果は残せていない。	入居して1ヶ月程度で排泄パターンを把握して個別に排泄への援助を行っている。すべての利用者がトイレを使用できるように取り組んでいる。トイレは明るく清潔である。	
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	十分な水分摂取、乳製品や体操により、便秘解消に取り組んではいるが、思うような結果が得られない事もある。		
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	時間帯や頻度を入居者の希望に合わせることは難しいが、できる限り希望に添える様に、夕方を入浴の時間にし、2日に1回の入浴ができるように努力をしている。	身体保清だけでなく、入浴がリラックスできる楽しい機会として援助をしている。介助も本人の出来る動作を尊重している。ひとりひとりの入浴のための浴室の空調や設備は家庭的でありながらも安全快適にしつらえられている。	
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	室温管理や掛物調整により、環境整備に努めている。また、常夜灯、室内灯、廊下の灯りの差し込みにも注意して、できる限り気に掛かる要因が解消され、安眠が確保できるように心がけている。また、冬場は湿度が下がらないように、加湿器や洗面所に水を張って対応している。		
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	薬局からの薬剤情報を確認して、薬の目的や副作用を入居者個々に理解する様に努めている。		
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	日常的な役割としては、洗濯物や調理を提供できてはいるが、入居者個々により得意不得意、好き嫌いがある。入居者個別での役割や楽しみの提供という所は今後の課題である。		
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	希望により墓参り、理美容、自宅への一時帰宅、買い物など支援ができています。自ら具体的な外出希望をされない方への支援が今後の課題である。	自然や賑やかさにも恵まれたホーム周辺の環境を活かして、利用者の希望や気候に応じて散歩やドライブ、買い物などにも出かけている。家族からも外出の多い日常を喜ぶ声がある。	



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	自己管理を希望される方、できる方は自室で管理をし、外出支援の時に使っている。		
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	入居者の個々の希望により都度対応しているが、訴えは電話が大半を占める。職員が電話番号を入力し自分で要件を伝える方や、職員が要件を伝えてから電話を代わる方もおられ、個々の状態に合わせて対応している。		
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	リビングでは入居者皆さままで作成した壁絵や習字などの作品を掲示している。 トイレや廊下に冷暖房が無く、時期によっては不快感を招くことがある。トイレや廊下、ポータブルトイレ使用居室の臭いへの対応も今後の課題である、	ホームの建築設計には、介護職のアイデアが十分に活かされており、アットホームで使い勝手の良さのみならず、木材や障子、床、梁、垂木用の天井や畳など、暮らしの中に粋やしやれが感じられる空間になっている。段差のないウッドデッキは、舞台にもしつらえられる。ツバメが軒下に巣を作るという。	
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	気の合う入居者同士での空間作りや、居場所作りは徐々にできているが、全員の入居者にはまだ行き届いてない。一人になれる場所の確保や、空間を仕切り落ち着いて過ごせる居場所は今後の課題である。		
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	自宅から持ってきた家具や写真、入居者によっては神棚や仏壇を持ってきている方もある。本人が今まで過ごしてこられた家や、家族を身近に感じることができ、快適な居室空間を作れるように心がけている。家族状況や入居者の身体状況によって、居室環境には差があるため、施設からの働きかけもまだまだ必要である。	居室は明るく清潔でしゃれており、持ち込まれた家具が落ち着いた雰囲気を出している。それぞれの利用者さんの個性に合わせて自由に居室がしつらられており、居心地の良さが感じられる。掃き出し窓からベランダに出て鉢植えに水やりをしている方もおられる。ハンカチ等を自分で洗濯して干すなども自由にしていく。	
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	廊下に手すりが無く、設置したほうが安全な場面もあるが、手引き歩行や見守りにて対応をしている。調理台が高いが食事のテーブルを使って工夫している。トイレの場所や使い方も最初は分からないが徐々に慣れて理解してきておられる。		