

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 26

事業所番号	2672300106		
法人名	社会福祉法人みねやま福祉会		
事業所名	グループホームかえで(洋)		
所在地	京都府京丹後市弥栄町溝谷3524		
自己評価作成日	平成27年9月5日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成27年9月24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)】

何らかの事情でかえでで暮らしておられる皆さまですが、ご家族との絆が途切れない様、毎月おたよりにてここでの暮らしをお知らせしたり、気楽にお顔を見に立ち寄っていただけるように配慮をしています。また、ご本人が地域との繋がりを継続できたり、自分の想いを職員に伝えることができ、それが叶えられるような支援ができるよう努めています。地域の催しに参加することはもちろん、事情があつてご家族が来られない方については、ご本人を自宅までお連れするという柔軟な支援も進めています。また、魚釣りに行くなど個別の希望を叶える支援も進めています。

【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)】

利用者も職員も地元出身、十周年記念行事を済ませたグループホームである。家族は面会や行事、家族会に参加、利用者と外出したり、家に連れて帰る等、ホームと車の両輪のように利用者を支えている。市や法人との連携でSOS認知症徘徊ネットワーク、オレンジロードつなげ隊、ケアコール等々、地域貢献にも力を入れている。管理者と職員は利用者の思いが叶うグループホームを目指している。職員はキャリアアップ制度、日ごろのQC活動とその発表会、常勤非常勤を問わず外部研修受講や資格取得への支援、近畿大会での事例発表等々、法人の大きなバックアップにより、介護のレベルが高い。また男女を問わず育児休暇取得の奨励や少ない年休消化を補うバスター休暇等の手厚い福利厚生があり、退職者は少ない。職員も利用者の思いを叶えたいという意識が強く、地元言葉でのやりとりも含めて、利用者との強いきずなが感じられる。利用者にはお金を管理する能力や魚をさばいたり調理したり、縫い物の力が残っており、認知症の進行が緩和されている。

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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	「管理より生活を」を念頭に、ご入居者が望むことを叶えられるよう実践している。地域とのつながりを広げられるよう、取り組みが増えた。	「管理より生活を」という法人の理念を基本に、「夜はぐっすり、朝はすつき」というホームの理念を職員の話し合いで決め、利用者、家族、地域の人に周知を図っている。一人ひとりの利用者がホームで自由に過ごし、行きたいところへ行き、したいことができるように支援することをめざしている。	
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	地域の催しである文化祭や区民運動会、地蔵盆等に参加したり、老人クラブ「ひまわりクラブ」にも毎月参加している。また、近くのスーパーでの買い物にも毎日のように行っている。かえでも寄ってもらえる取り組みを増やしている。	利用者は区の老人クラブ、区民運動会等に参加したり、文化祭にはちぎり絵の大作を出品している。地域の人がピアノを弾きにきてくれるのは利用者の楽しみである。お茶とお菓子と遊びのメイプルズサロンや納涼祭等、事業所の行事に地域の人に参加してくれる。地域の認知症対策であるオレンジロードつなげ隊に協力し、また認知症相談窓口を引き受けている。	
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	今年度より、認知症あんしんサポート相談窓口となった。		
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	奇数月に運営推進会議を開き、現況報告や意見・情報交換を行っている。その場で聞かれた意見や要望等があれば実践できるようにしている。火災や災害時の協力体制についても検討中。	利用者、家族、溝谷地区区長、同組長、民生委員、老人会会長、京丹後市長寿福祉課が委員となり、隔月に開催し、記録を残している。法人とホームが実施しているケアコール(24時間型訪問介護)や市の取組に協力している緊急通報装置、徘徊ネットワーク等、また災害時の対策等について、家族や地域の人からの質問や意見交換がされている。	ホームのサービスの向上のためには、ホームで行っているケアの様子やホームがとくに力を入れていること等を知ってもらうこと、消防署、駐在、学校の校長先生、病院の関係者等々、地域のさまざまな人々たちにも参加してもらうこと、以上の2点が望まれる。
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	偶数月に地域密着事業所会議があり、報告や相談をしている。また、随時電話等で質問や相談を行っている。徘徊ネットワークや災害時の対策についても話す機会がある。	日常的には市とは報告や相談をし、連携している。市の取組であるSOS徘徊ネットワークに協力している。隔月に開催される市の地域密着型事業所連絡会に管理者が、グループホーム交流会に職員がそれぞれ参加し、情報交換と研修をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員は身体拘束をしないケアについて理解している。具体的な行為にならないよう支援で工夫している。	「身体拘束をしない」ことを契約書に明記し、毎年職員研修を実施しており、職員はスピーチロックについても認識している。利用者が外に出て行きたい様子を見せると、職員は止めるのではなく、一緒にでかけている。ユニットごとの玄関ドア、居間から中庭へのガラス戸、居室からベランダ等へ、いずれも施錠していない。	

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
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	虐待防止について、してはならないという認識は強く、職員間で虐待防止に努めている。入浴時などに発見したアザについても情報共有している。職員同士の言動についても互いに観察している。		
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	現在対象者はおられず。研修等で学ぶ機会を設けており全職員が理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約を結ぶ前には仮の重要事項・契約書を渡し読んでいただき、契約時、質問に答えながら十分説明している。		
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	質問や意見は随時受け付けている。家族会でも意見等を聞き、運営に反映している。重要事項説明書でも内部はもちろん外部の苦情受付機関を紹介している。	行事事内や職員異動と共に、利用者の毎日の暮らしや行事のカラー写真と簡単なコメントを掲載した『かえでだより』を毎月家族に送り、喜ばれている。家族は面会、受診同行、納涼祭、季節ごとに開催される家族会等に来訪している。「利用者のちょっとした体調の変化でも早い目に知らせてほしい」等、家族の率直な意見に対応している。	
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	合同会議やユニット会議で、職員との意見交換を行っている。また、個別に意見や提案を聞き、運営に反映している。	ユニット会議、合同会議、リーダー会議、管理者会議を毎月開催し、運営、ケース、事業所内研修を実施している。「掃除後の汚れが残っているところがある」等、小さなことでも職員はフランクに意見を出しあっている。職員は利用者を担当し、また学習療法の研修を受けた職員が2人の利用者を実施している。法人は新任、中堅、主任、管理者等、段階的に研修を実施し、キャリアアップを図っている。外部研修や資格取得にも支援している。QC活動に取り組み、毎年発表会をしている。近畿老人福祉施設協議会の大会で事例発表をしている。	
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	半年に1回の人事考課において、個人面談・評価を行い、向上心を持って働けるよう努めている。また、くるみん認定を受けたり、パースデー休暇等の積極的な取得に努めている。		
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	レベルに応じた内外の研修に参加できる機会を設けている。また、資格が取れるよう組織として支援している。		

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
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	職員は、京丹後市内の全グループホーム事業所と、2ヶ月に1回意見交換会を行っている。そこで情報交換を行い、自事業所のサービスの質の向上に活かしている。また、管理者は2ヶ月毎に地域密着型事業所会議にて情報交換を行っている。		
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	入居前の面接で、十分に話を聞き、また見学をしてもらうことで、さらなる安心の確保に努めている。また、入居後もご家族の要望等に耳を傾け、より良い関係づくりに努めている。		
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	入居前の面接時だけでなく、電話等で質問や要望を聞き、より良い関係づくりに努めている。		
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	入居前の生活環境や地域との関係が可能な限り継続できるよう支援している。ADLや体調の変化によりGHでの生活が困難になってきた時は他のサービス利用等についての情報提供も行っている。		
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	その方が生業としていた作業や、家族のためにしていた家事と一緒にしていただきたり、教えてもらっている。		
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	GHでの様子をたよりにて伝えたり、ご家族がいつでも面会に来れる環境・関係となるよう配慮している。また、ご本人の様子や変化等を面会の際や電話にて随時報告し、ともに相談し支え合う関係づくりに努めている。		
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	家族だけでなく知人の訪問を受けたり、ご本人の自宅やその周辺への外出も行っている。買い物や老人クラブへの外出もある。	夫婦二人暮らしであった妻が入居し、夫が毎週面会にきて自宅に連れて帰り、翌日送ってきていたものの、運転ができなくなり、それからは毎週職員が自宅に同行している。魚釣りが好きな利用者を網野町の海に連れて行き、利用者には満足の笑みがこぼれる。造園業をしていて、植木や花が好きな利用者には中庭の手入れやホームで花を育てる役割をお願いしている。茶道の先生だった利用者にお茶を点ててもらっている。	

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
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考慮し、テーブルの配置や座席替えをしている。お互いができること・できないことを補えるよう、またくつろぎのスペースを作るなど、一人ひとりが孤立しないよう配慮している。		
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	退居された後でもご家族が立ち寄られたり、近隣の施設に入居されたご利用者と出会う機会も設けている。		
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	ご本人やご家族から聞いている。また、関わりの中から気づいたことを記録し、会議で報告することで全職員で把握できるようにしている。	利用者や家族から情報を得て生活歴を聴取し、記録している。ホームの十周年の際に家族に利用者のアルバムや幼少期、結婚式、現役時代の写真をもってきてもらい、ホールに掲示し、利用者との会話が弾み、情報が増えている。織物会社社長、造園業、漁師、事務員等の現役時代の仕事も聴取している。「健やかに暮らしたい」「みんなと仲良く暮らしたい」「散歩に行きたい」等の利用者の思いを聞きとっている。	
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	生活歴・職歴、馴染みの暮らし方等については、ご本人やご家族、担当だったCMなどから情報を得るようにしている。		
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	口頭での申し送りや、ちょうじゅでのケース記録・業務日誌・会議などを通して把握するように努めている。		
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	日々のケアの中から気づいた課題について、会議での検討、ご本人・ご家族から意見や思いを聞き取り、職員の意見も合わせて介護計画書の作成・モニタリングを行っている。	介護計画はケアマネジャーが担当職員や家族のアイデアを入れて作成している。身体介護のみならず利用者の生活歴を踏まえて、「お茶を点てる」「花を育てる」「魚釣りに行く」等、毎日の暮らしのなかで生きがいになるような計画にしている。介護記録は時間を追って利用者の様子を書いており、介護計画にそった記録となっていない。モニタリングはケース会議の記録で代用している。	介護記録は介護計画にそって、プランを実施したときの利用者の言葉や表情、介護拒否があった場合はその要因等を記し、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは毎月実施し、利用者ごとに一定の書式で記録すること、以上の2点が望まれる。
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	日々の様子などを口頭での申し送りやケース記録などにより情報共有し、会議にて検討を行い、介護計画の見直しを進めている。		
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	希望される場所への外出や、ご家族が対応できない受診や外出等の送迎・付添いを行うなど、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	社協にボランティアやレク道具などの紹介を頼んだり、区の行事ごと、老人クラブへの参加や、個別の買い物の付添い等を行っている。		
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	それぞれのかかりつけ医での診察を受けている。通院時に、最近の様子や医師に相談して欲しいことを口頭で伝えたり、バイタル表や状態報告の書面をお渡ししている。また、入院時にもご家族の了解の下、情報提供の書面をお渡ししている。	内科のみならず認知症、歯科も含めて、利用者の従来からのかかりつけ医や病院を家族が同行して受診しており、ホームでの情報を書面等で医師に伝え、医師からも書面でもらうこともある。病院とは地域連携室の医師と入退院も含めて連携している。	
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	かえでは看護師はいないので、法人内の看護師に相談したり、時には状態確認を依頼している。地域連携室を通して医師との情報交換をするケースもある。		
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。	担当医であったり、地域連携室のソーシャルワーカーを通して情報交換や相談をしている。かえで様子を書面にして提出し、退院時にも病院側から書面を貰っている。		
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	ご家族へ状態の報告をし、GHでできることとできないことの説明をし、担当医から病状説明を受ける際には参加させてもらい、一緒に今後の方針を相談し確認している。	利用者や家族から質問があった際は、利用者の重度化や終末期の際にグループホームでできることとできないことを説明しているものの、文書にしていない。またすべての利用者や家族から、その際の意向は把握できていない。看護師のいないグループホームであることから、職員には不安がある。	重度化や終末期に関して職員に地域の在宅医とも連携して医療の研修を実施し、グループホームの方針を明確にし、文書化すること、それをもとに利用者や家族と十分話し合い、それぞれの意向を把握しておくこと、以上の2点が望まれる。
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	入居者・職員一緒に、年に1度は救命講習を受けている。また、消防署主催の普通救命講習会への受講も進めている。施設内にAEDを設置している。		
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	毎月避難訓練を実施している。運営推進会議の際に見学して頂く会と参加して頂く会を設けている。今年度は、市の水害訓練に合せ緊急時の招集訓練と同法人特養弥栄はごろも苑への避難訓練を行った。実際の災害時の避難場とするマニュアルを作成中。溝谷区自主防災会もある。	火事、風水害等を想定して、毎月避難訓練を実施しており、消防署の協力を得ている。運営推進委員が参加や見学をしている。水害については区の訓練にも参加し、区の自主防災会と連携している。職員と共に利用者も救急救命訓練を受講している。緊急時の避難所となることを受け入れている。備蓄を準備している。ハザードマップを掲示し、職員は危険箇所を認識している。法人全体として職員連絡網を作成し、緊急時に備えている。	

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
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	年長者であることに敬意を払い、言葉遣いに気をつけている。排泄などの声掛けは、周囲にわからないよう配慮している。また、写真掲載については、説明の上同意を得ている。	接遇の研修は毎年実施しており、利用者の尊厳を大事にして対応し、声掛けをするようにしている。申し送りの際は利用者の名前をださずに、また書いて伝達する際は頭文字を使っている。毎日の過ごし方や着る服、行きたいところ等、利用者の意志を尊重している。	
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	日々のケアの中で、ご本人が自己決定できるような声掛けを行うようにしている。		
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、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	ひとり一人のペースを大切に過ごしていただけるよう努めている。外に出たい方については、可能な限り希望にそって一緒に外を歩いたり、ドライブに行くなどの支援を行っている。気分が合わず断られた際も、時間や日にちを変える対応をしている。		
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	毎朝の整容の声掛け・支援を行っている。自分の着たい服を選んでもらったり、定期的な散髪の支援をしている。		
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	一緒に買い物に行ったり、調理や食卓の準備、片付けなど、できることをしていただいている。また、食べたいものを聞き献立に活かしたり、嗜好についての情報をご本人やご家族からお聞きしている。個別に食べる量や形状を変えている。食事介助中の声掛けもしている。	利用者の好みを十分知り、毎食ごとに献立を立て、利用者と共に毎日スーパーへ買い物に行く。魚の引き売りや近くの人々の野菜の差し入れ、かえで農園でつくった野菜もある。朝食のほとんどの日がごはん、副菜は和食を中心に洋風、中華風もある。魚をさばいたり、野菜の切り方も職員より上手な利用者があり、共に調理している。職員も共に会話しながら、食事を楽しんでいる。	
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	一日の摂取量(食事・水分)を記録している。個々に応じた量・形状での食事の提供や、水分に変わる物での補給にも努めている。旬の食材も取り入れ、いろいろな料理をお出ししている。		
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	毎食後とは言えないが、個々の状態に合わせて一日に1~2回のケアを行っている。		

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	どんな場合でも、すぐにオムツ等の使用をするのではなく、長い期間をかけ支援の工夫をしている。状態に合わせて段階を踏んでオムツへの移行を行っている。	なるべくオムツにならないように、排泄チェック表によりパターンをつかみ、支援している。約3分の2の利用者は尿意があり、声があつたり、素振りに気づいて誘導している。入居してからオムツがはずれた利用者もいる。メーカーの人が講師の「オムツ勉強会」に参加し、一人ひとりの利用者に適切なオムツを選択している。水分、食物、運動等、排便についても薬に頼らない工夫をしている。	
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	お通じに良いとされる食べ物や乳酸飲料、摂取水分量の把握、腹部マッサージ、運動などで排便を促している。それでも薬が必要な場合もあるので担当医とご家族の指示・許可の下、服薬量を調整している。		
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	365日間の13:30～17:00を入浴時間とし、ご入居者の気持ちに合うタイミングを計りつつ入っていただいている。失禁などがあつた場合には、その時間内に関係なく清潔が保てるよう即時入浴していただいている。	浴室は広く、浴槽の両側から入れるようになっている。毎日午後に入浴の準備をし、利用者は隔日くらいに入浴できている。入りたいとき、湯温、長湯等、利用者の希望にあわせている。しょうぶ湯やゆず湯も楽しんでいる。入浴拒否には種々工夫しており、翌日にまわすこともある。	
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	日中でもしんどそうであつたり眠そうにされている時は、自室や畳の間、ソファなどで休めるよう支援している。空調や着衣・布団についても調整している。夜間の明かりについても配慮している。		
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	薬のセットや服薬支援には全職員が関与している。薬の説明書を一つにファイリングしすぐに最新の用法容量が見られるようにしている。セットから服薬して頂くまでには5回の確認を行っている。薬が変更になった時、服薬出来なかった時は特に注意し、様子観察をし記録している。薬の及ぼす影響については全職員が気にかけている。		
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	ご入居者によって、それぞれ出来ることを振り分け、共同生活をして頂けるよう努めている。個々の生活歴についての情報収集を日々行っている。個々で散歩やドライブ、日々の買い物、個人的な買い物などにも出ている。一日の中ではもちろん、年間行事を通してみんなで季節を感じる日、おいに笑って過ごせる日、も提供できるよう努めている。		

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	
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	1と48にもあるように、全員でも、個々にでも願いを叶えられるよう努めている。個々の希望を聞きだし、時にはご家族と相談もし叶えるべく考えたケースもある。叶ったことも叶わなかったこともあるが、地域行事へのお誘いもあり、花見や敬老会などにも参加している。	日常的には近くを散歩したり、スーパーへ買い物に行ったりしている。同法人の弥栄はごろも苑でのさんしんの演奏会は利用者に喜ばれている。花見や紅葉狩りは近くで、夏の花火は網野町の海辺へ、父の日は弥栄町の温泉へ等、季節の外出をしている。利用者の希望での個々の外出も自宅へ、魚釣りに、花づくり講習会へ等実施している。		
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、かえででは3名の方が所持し、欲しい物を買に出でおられる。購入したいものによって「行きたい」と言われた日であったり、後日対応になっている。			
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	現在、電話を自分で使用できる方は2名。それ以外でもご家族からかかってきた電話を取り次ぎ話される方、「かけて欲しい」との事でかえでから掛けられる方もある。			
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	季節ごとの飾りや、花を置いている。通路となっている所に邪魔なものを置かないようにしている。個々に応じて自室のレイアウト(置いておく家具、装飾品)を工夫している。	ユニットごとの玄関が左右にあり、格子戸をあけると季節の花を生けている。口の字型の平屋建て、中庭には造園業の利用者が入居前に植えた楓の樹が大きくなっている。食堂の横には畳コーナー、廊下に椅子、またソファコーナーもあり、利用者が自由にゆった過ごせる。壁には利用者の若いころの記念写真を飾っており、一人で写真を見ながら物思いにふけている利用者もいる。道を隔てた向かい側にかえて農園があり、利用者がじゃがいも、さつまいも、かぼちゃ等々をつくっている。		
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	共有スペース内にも「個室」のような空間を設け、一人から少人数での過ごし方ができるようにしている。			
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	個々に応じて居室のレイアウト(置いておく家具の種類、配置、装飾品等)を考えている。ご本人の希望にも応じ支援している。なじみの家具や写真などを持って来てほしいとご家族にお願いしている。	居室は和ユニットは押入れつきの畳部屋、洋ユニットは洋間に絨毯を敷いている。いずれも洗面台とトイレがついており、ガラス戸からベランダに出られ、花を育てている人もいる。利用者は筆筒、衣装かけ、机と椅子、座り机等を持ち込み、机の上には本、家族の写真、マスコットや飾りを置き、壁には自作のカレンダーを掛け、自分の部屋にしている。		

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
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	自室やトイレ、タンスなどにも何が入っているか分かるように張り紙をしている。居室内や畳の間、浴室などに手すりがなく、危険を感じる場所もある。室内なら家具などを利用して手すり代わりとなるような工夫もしている。立ってできない事でも座ればできる、などという事にも気づき、個々に応じたやり方で「安全に行える」よう配慮している。		