

# 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894400148		
法人名	有限会社 旅館きのさき		
事業所名	グループホームきのさき ユリちゃん家		
所在地	兵庫県豊岡市城崎町今津9-2		
自己評価作成日	平成31年1月8日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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)】

グループホームきのさきユリちゃん家は、既存建物(旅館)を改造し温泉を利用したグループホームとして運営しています。当施設は、コウノトリをはじめとした野鳥の生息拠点に近く、豊かな自然に囲まれた場所にあります。また、隣接地には、当法人が運営するデイサービスセンター、グループホームもあり、各種行事を通して交流を図っています。運営理念である「当たり前の暮らしの実現」を実践するため、利用者様が安心して穏やかに楽しく生き生きとして過ごしていただけるよう、職員一同創意工夫をしてサービスの提供に努めています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&Jigvo\\_svoCd=2894400148-00&PrefCd=28&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&Jigvo_svoCd=2894400148-00&PrefCd=28&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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成31年2月14日		

【第三者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)】

事業所前にはコウノトリの「ハチゴロウの戸島湿地」が広がっており、静かで緑と川の自然に恵まれた環境に位置している。地域課題としての高齢化が進み限界集落になっていることから行政機関や他事業所との連携を踏まえた利用者の獲得に向けて取り組まれることが期待される。管理者と職員は運営理念である「当たり前の暮らしの実現」に向けた利用者の支援にあっている。地産地消を念頭に地元の食材を市場や近隣の惣菜屋へ出向いて購入したり、事業所の畑でとれた野菜を使って食事を提供している。看取りについても予め重度化ならびに看取りの指針に基づいて、事業所で行える範囲の支援を医療機関と連携し実践することが期待できる事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	66 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
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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 評価	第 三 者 評 価	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	事業所の運営理念である「あたり前の暮らしの実現」を实践するため、毎月の職員会議を通じて問題・課題を提起し、全体会議での話し合いの中などで、この理念が基本方針であることに立ち返り、実践につないでいくことを大切にしています。	あたり前の暮らしの実現を目指して、食事、清潔、心地よく休めることを三本柱に置き、職員会議を通じて職員間で理念を共有している。また、現場では管理者が理念の實踐の為に職員を直接指導し、職員の資質の向上を目指し、常に前向きな姿勢で取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	集落からは少し離れており、地域の方と日常的な交流が持ててはいないが、地区の行事には積極的に参加したり、畑仕事に來られた方と交流したりして、地域のつながりを大切にしています。	事業所の周りはコウノトリの保護、繁殖場所集落からも離れ、地域との交流はほとんどない。しかし、運営推進会議には距離は離れているが隣接する二つの地域から住民の代表が参加し、情報交換等を行い地域の行事に参加することもある。	
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	運営推進会議の場で、地域の皆さんとの話し合ったり、また入居申し込みや見学に來られる方達に個別に相談、アドバイスするなどしています。		
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	グループホームきのさき、GHきのさきユリちゃん家、デイホームきのさきの3事業所合同で2ヶ月に1度開催している運営推進会議では、事業所からは運営状況の報告などを行い、地区の皆さんからは身近な情報を話し合ったりしています。また、平成29年8月度会議より、事業所からの活動報告の内容を○個別支援の報告○困難事例、工夫した点、改善状況など○その他感じたこと、ステップアップのためになど、の三つの報告項目を作り、会議に出席していただいている方々により具体的に、日々の支援の状況やご利用者の生活の様子を伝えられるよう改善しました。	2か月に1回、隣接する同一法人内のグループホームと合同で開催している。会議には、2事業所の利用者家族と1事業所の利用者代表、地域民生委員、地域包括センター職員と事業所職員が出席している。また、会議の中で「身体拘束等の適正化検討委員会」も同時に開催している。	
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取り組んでいる	行政とは運営に関する内容や個別ケースの対応等を通して話し合う機会を持ち、適宜助言を求めながら協力関係を築いている。	利用者、家族との事故やトラブル発生時には行政の指導を受けている。今後も利用者の重度化に伴い、保険者からの助言・指導が増えると予測されるため、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「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	職員間で話し合ったり、声かけ等を行いながら身体拘束がない介護に取り組んでいます。また二か月に一回「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を開催し、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図っています。	「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を運営推進会議の中で開催している。万が一、身体拘束を行わなければならない状況時は、家族等に事前に同意を求め、同意と対応を記録している。	事業所は身体拘束に該当する11項目の行為のうちで、一つもしくは複数の行為を緊急やむを得ず実施する際には、重要事項説明書とは別に利用者、家族に身体拘束に関する説明書と同意書を作成されることを期待したい。

自己 評価	第 三 項 目	外部評価	
		自己評価 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	(6) ○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逃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	職員会議の話し合いを通して、虐待の早期発見と早期対応に努めています。	グループホームの事業所として、事業所職員の虐待防止意識を高めるため、業務の再確認や年間研修計画の作成を行い、同時に外部研修等への参加を必要としている。
8	(7) ○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、成年後見制度に関する資料を配布し、制度について理解を深めるように努めています。	現在、成年後見制度を利用の利用者が2名いる。グループホーム事業所として、利用者や家族を守るために公の制度を適正に利用できるように、管理者や職員が正しい知識や理解をするため研修や理解を深めてほしい。
9	(8) ○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	ご利用開始時の契約の際はもちろん、ご利用者の状態や環境などに変化があり、それにより利用料金に影響がある場合などには、十分に説明を行っています	入所の契約時に、重度化や事業所内での看取り対応等で、事業所ができる事とできない事等も説明はするが、最終的には医師と家族の主導となり、事業所はそれに沿って対応している。
10	(9) ○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	ケアプランに目を通してもらい承認印をもらっています。又、細かい相談も話し合っています。ご利用者やご家族等から要望や意見等があれば、それに対する説明や対応を行っています。	ケアプランの説明時に話し合いをしたり、運営推進会議に家族に参加してもらい、意見を聞き取りし、必要に応じて説明や対応が行われている。
11	(10) ○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	職員会議は月に一度行っており、その中で出された様々な意見や提案を反映させたサービス提供を行っています。	月1回の職員会議にて運営に関する意見を聴取し、必要に応じてケア内容を変更したり、研修会を開催するといった取り組みがなされている。
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	年2回の賞与を支給したり、個々の実績等に伴った昇給や手当の制度があります。また、事業所の設備や就業時間等の労働環境についても、職員との話し合いの中で検討し、配慮しています。	
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	スタッフに対して研修や公衆、勉強会などの情報を提供するとともに、事業所外での研修等に参加できるよう努めています。	

自己 番号	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	ほかの同業者との交流はありますが、確立されている連携体制やネットワーク化された関係性は構築できていません。		
<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	ご家族や、担当ケアマネージャー、病院のソーシャルワーカー、医師の指示から出来るだけ多くの情報を収集して作成したアセスメントを基に、ご利用者の不安な気持ちを少しでも緩和できる様支援しています。		
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	ご利用前の面接時、契約締結時のご利用に係る説明の中で、ご家族との対話を重視しています。また必要であれば電話や手紙で連絡するなどして丁寧に対応するよう心がけています		
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	聴き取り調査等で得た情報を基に、ご利用のご入居初期段階で必要とされている課題を、優先順位を決めて他のサービス利用(デイホームきのさきや福祉サービス利用援助など)も含めた支援に当たるよう心がけています		
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	ご利用者を「人生の先輩」として、尊敬の念を忘れず役割や生きがいなどを感じてもらえるように支援することを心掛けています。		
19	○本人と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	ご利用者の近況やお伝えしたいことなどを記した各ご家族宛での便りやご利用者の近況の写真が載った新聞を、月に一度送ったり、通院の付き添いのご協力等、ご家族との関係性を重視しながら支援しています。		
20 (11)	○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	近隣の方やお知り合いの方の訪問や外出時の支援、またデイサービスやグループホームきのさきのご利用者との交流援助等を行っています	近隣の方などは、友人や知人、家族といった方が、事業所に面会に来られている。また、時期を考え春先には近所を散歩したりしながら交流が図れるよう努めている。	

自己 番号	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	気の合う人通しが、良い関係を継続できるような援助や、いろいろと他のご利用者のことを気にして、お世話や手伝いをしてくれる方の見守り、またご利用者同士のトラブル回避・軽減の支援を行っています。		
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	退去された方が入院している病院に、ご利用者とお見舞いに行ったり、ご自宅を訪問させてもらったりしています。また、ホームで亡くなられた方の葬儀を、ご家族の意向により、ホームで行ったこともあります		
<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 (12)	○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	出来る限りご本人の希望や思いにそえるサービスを提供できるように心がけています。意思の疎通が困難な方は日々の暮らしの中でご利用者の気持ちをくみ取れるよう、気を付けながら支援しています。	利用者の重度化に伴い知人や家族・親戚の訪問の頻度は減少しているが、面会時等はゆっくり過ごしてもらっている。馴染の関係が途切れないように心がけ支援している。	
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	ご入居の初期の段階で、ご本人やご家族等からできるだけ多くの情報を収集し、「基本情報」としてまとめ、ケアプラン作成時に、その生活歴を重視しています。また、その後の日常的な会話の中で得られる情報も大切にしています。		
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	ご利用者一人ひとりの生活のペースを把握し、ご本人が持っておられる力を、過度な介護等で阻害してしまわぬよう、存分に発揮してもらうため、配慮しながら支援しています。		
26 (13)	○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	ケアプラン作成に当たっては、計画作成担当者を中心にスタッフから、ご本人の日ごろの様子や変化、課題やニーズを話し合い、ご本人とそのご家族の意向や希望を考慮した上で、介護計画を作成しています。	計画作成担当者は、日常の介護の中で職員が利用者からの聞き取った思いや希望を反映させ、職員の意見なども聞いて計画に取り入れている。	
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	ご利用者一人ひとりの、日ごろの暮らしの様子を個別に記録しており、その方のホームでの生活の経過・状況の把握はもちろん、ケアプラン作成時にも活用しています。		

自己 番号	第 三	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
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	各行政への手続き、通院・入院中の支援、社協のサービスを利用しての金銭管理、帰省などに係る外出支援、散髪など事業所として、できる限りのお手伝いをしています。		
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	日常的に、様々な地域資源を活用したり、協働することはできていませんが、ご利用者の必要に応じてかかわりを持つよう努めています。		
30	(14)	○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	かかりつけ医が変わる場合には相談のうえ、同意を得ています。通院・受診に際してはご家族の協力を得たいところですが、困難なケースが多く、その場合には事業所にて支援しています。また、協力医療機関の往診や、口腔衛生指導の協力も得ています。	協力医による月2回の往診があり、利用者の意向や症状に応じた受診支援が行われている。また、疾患によっては協力医院に家族の対応で受診をする利用者もいる。入所時に、かかりつけ医の変更を同意の下に行い、受診支援が支障なくできている。歯科医による月2回の口腔衛生指導もある。	
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	職員全員が、情報の共有が出来るように心がけています。健康面で気づいた事はすぐかかりつけ医(病院の看護師)に報告し、異常の早期発見・対応に努めています。		
32	(15)	○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。	入院時には、情報提供や入院中・退院後の相談を行うなど、医療機関との密な連携を図っています。また、なるべく頻繁にご利用者を訪問し、状態の把握や、入院中の身の回りの不足品や衣類の交換の支援、医師や看護師と情報交換等を行っています。	医療連携で看取りの対応も行っているため、利用者の入院はほとんどない。過去の入院時には医療機関と支障なく協働が取れていたため、今後も入院が必要な時には関係作りはできる。	
33	(16)	○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	事業所の方針は、重度化された場合でも、ご本人・ご家族・主治医の皆さんが、ご利用継続の意思があれば、終末ケアに向け支援を行います。また、契約時に当事業所が終末ケアにも対応できる体制を整えていることを説明し、「重度化した場合における対応に係る指針」に同意を得ています。	重度化した場合における対応については入所契約時に利用者、家族から同意を得ている。終末期の対応は医師が直接家族等に意向を確認し、それに添って事業所も対応を行っている。	看取り対応は実施しているが、急変時等の対応について文書で整理し、様式を整えてほしい。また、安心を確保する手厚い医療支援の為に、訪問看護事業所等の連携を通して医療にかかる体制構築に向けた整備を進められることが期待される。
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	年に二回、消防訓練の際に、応急手当や初期対応等の指導を受けています。		

自己 番号	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
35 (17)	○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	消防署員立会いのもとで消防訓練を年に1度、事業所単独での避難訓練を年に1度行い、全職員が防災意識を高められるように努めています。	年2回の夜間想定も含めた避難訓練を実施し、1回は消防署立会いで行っている。火災に関してはスプリンクラーの設置と、カーテンやカーペットなどは不燃素材を使用している。毎年1回以上の床下浸水があり、水害には常に備えている。	
<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 (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	ご利用者とスタッフの関係性が馴れ合いの関係になったり、知らぬ間にご利用者の自尊心を傷つけたり、勝手にプライバシーの領域にまで踏み込んでしまうことがないよう、月1回の会議で議題にあげ、改善を重ねています。	事業所の名称からも家庭的な雰囲気も大切にしているため、言葉遣いが地域の言葉であり接遇に馴れ合いの部分も見られるが、反面で親しさや温かみも感じられる。利用者は入所当初から介護が中～重度の利用者が多く、家族等も事業所の接遇に特に不満はない様子である。一人ひとりの利用者への対応は丁寧に行われている。	
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	なかなか思いを伝えてもらえないご利用者には、声かけや日ごろの様子から、したいことや希望をくみ取ることができるよう配慮しています。表現が困難なご利用者にも、決して介護者の都合優先で支援しないよう気を付けています。		
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	運営方針である「当たり前の暮らしの実現」のもとに、できる限りご利用者の希望やペースに沿って支援を行っています。ただし、医療機関受診の必要がある場合や入浴の機会の確保のためなどには、ご本人の望まない支援も必要に応じて行います。		
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	日ごろの身だしなみを整える支援はもちろん、行きつけの美容院を利用する支援や、衣類や整容備品購入の支援などを行っています。また、散髪はホームにて、職員のサービスを利用されるご利用者が多いです。		
40 (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	ジャガイモ・玉ねぎの皮むき等調理の下準備、配膳や後片付け皿洗い等をご利用者の能力に合わせて、スタッフと一緒にしています。	事業所が所有する畑で収穫された、玉ねぎや、ジャガイモ、ネギなどを利用者と職員が協働し皮むきや盛り付けなどを行っている。食事の配膳や下膳だけでなく洗い物をする姿もうかがえた。また、手作りの食事にこだわり、お惣菜を地域商店から購入したり、近くの市場に買い出しに出向き、新鮮な魚介類や地域のお米を買うなど、地域の食材を使った食事が食卓に並んでいる。利用者からのリクエストメニューや要望にも柔軟に対応されるような体制となっている。	
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	毎日の食事の献立記録、ご利用者それぞれの摂取量や状況の記録、また体調や状況に応じての提供形態や工夫をしながら支援しています。水分摂取に関しては、必要に応じて記録等を行い、適切な水分摂取を支援しています。		

自己 番号	第三 項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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
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	スタッフは、ご利用者それぞれの口腔内の状況(義歯等)を把握し、声かけや介助等により清潔保持のための支援を行っています。また、協力歯科医院の定期的な衛生指導を受けています。			
43	(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	排泄介助に関しては、それぞれの排泄パターンをよく観察し、それに適したタイミング、環境、使用品などを考慮して支援していきます。紙パンツ等の使用の必要がなさそうだと判断した場合には、段階的に使用しなくても過ごせる様に改善を試みています。	排泄チェック表を用いて、利用者ごとの排泄パターンに合わせて、時間をみながら排泄支援が行われている。また、紙おむつや紙パンツのメーカーから講師を招いて、適切なおむつの当て方についての研修を行ったり、利用者の経済的な負担軽減を考えた排泄支援の在り方等、事業所が考える合理的なおむつ等の使用について職員会議の中で意見交換が行われている。		
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	日ごろの食事やおやつ等の内容から、便秘を予防していくことはもちろん、排泄に関する記録、聞き取りや観察から、ご利用者の状態を把握し、処方されている整腸剤の服薬管理等にて対応しています。			
45	(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てしまわずに、個々にそった支援をしている	隔日入浴(週3回)を基本としている。冬期はゆっくり身を温め、希望者は毎日入浴しています。入浴拒否のあるご利用者には、適切な声掛け等により入浴してもらい、身体保清に係る支援を行っています。	2日に1回のペースで利用者一人ひとりを対象とする入浴支援が行われている。寝たきりの利用者については簡易式のストレッチャータイプの浴槽を用いて、お湯につかれるような支援が行われている。入浴拒否のある利用者については無理強いすることなく、人を代え時間を置いて利用者に合わせて入浴支援が行われている。		
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	基本的には、昼間は起きて活動的に過ごしてもらい、夜間は良好な睡眠をとってもらうことを一番大切にしています。生活のリズムを整えることが夜間の良眠につながると考えますので、朝なかなか起きてもらえないご利用者に対しては声かけ等にて気性の支援をしています。			
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	かかりつけ医の指示に従っています。			
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	初期段階でのアセスメントや、日々の支援の中で得た新たな情報や発見から、ご利用者一人ひとりの特性や趣味などを把握することに努め、楽しみや生きがいを感じてもらえるよう支援しています。			

自己	番号	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	(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に支援している	天候の良い時期には、事業所前での日向ぼっこ、付近の散歩、ドライブなどの支援により、外出することでの生活の活性化や気分転換を大切にしています。また帰宅願望等が強い状態になった時にも、外出支援をすることは大変有効です。	外出の機会は春先から秋にかけて、事業所の畑での野菜の収穫、草取りなどをはじめとする日常的な外出や利用者の帰宅願望に応じた外出支援では、家への訪問し仏壇に手を合わせるなど利用者の想いに寄り添った具体的な支援が伺えた。また、ドライブにも積極的に出向き、『竹野海岸』や『神鍋高原』など季節の移り変わりを外出を通して感じてもらえるような支援が行われている。	
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	ご利用者の所持金(お小遣い程度)に関しては、ご本人やご家族と話し合い、事業所で管理するのか、ご本人がすべて、または一部を管理されるのかを決めて支援を行います。事業所でお預かりする場合は、個別の出納帳により記録、ご家族への報告や閲覧を行っています。		
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	ご家族、親類、知人に手紙や年賀状などを送ることができるよう支援を行っています。電話は相手方の負担にならないように、配慮しながら支援を行っています。		
52	(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	すべてのご利用者に、共同生活を快適に過ごしてもらえるよう、共用スペースが快適な場となるよう配慮し、今後もニーズに合った空間の工夫に努めています。	旅館をリノベーションした造りで木のぬくもりある広々としたリビングに、椅子に座って炬燵に入れるような環境を整え、利用者はTVをみたり、トランプを楽しんでいる。また、玄関には生花が飾られ、リビングやトイレにも花を飾るなど共有スペースでくつろぐ以外にも、華やかな雰囲気を演出し居心地よく過ごせる工夫や空間づくりがうかがえる。	
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	テレビ周辺に人が集まりやすいので、冬場のコタツをテーブル高さのものを購入し、誰もが利用できて、フローリングのスペースにも似合うものにするなどして工夫しています。		
54	(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	ご利用者により、居室の雰囲気は差がありますが、なるべく「自分の部屋」らしさを出せる様、ご家族の協力を得ながら進めています。また、重度化が進む過程での居室づくりを、ご家族と相談しながら、配置や用品、サービス等で工夫しています。	従来旅館の客室を居室として活用し、2Fの居室には段差が少なくなるようなスロープを設置するなど利用者に合わせて工夫がうかがえた。また、以前利用されていた利用者の家具を活用させていただくケースも増えているが、馴染みの物を居室においたり、レイアウトについても利用者や家族と相談し、利用者が居心地よく過ごせるような支援が行われている。	
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	事業所の設備は、重度化が進む中で出来る限り自立した生活、快適な援助を受けられやすいように苦慮しています。共同で軽い作業(座って食材の掃除作業、新聞折り)やラジオ体操をしています。		