

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	2872700493		
法人名	社会福祉法人 多可町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームやすらぎの郷		
所在地	兵庫県多可郡多可町加美区市原40-1		
自己評価作成日	平成30年7月10日	評価結果市町村受理日	平成30年9月5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/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2丁目2番14-703号
訪問調査日	平成30年7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)】

自然に囲まれた静かな環境の中で、家族のような雰囲気でもいつも賑やかで笑い声が響いています。日常生活のお世話や生活の中での機能訓練を行なうことで、認知症の進行を遅らせ、安心と存在意義のある暮らしができるように心掛けています。今までの生活を振り返る機会を多く持ち季節ごとにされてきたこと(山椒摘み、お茶作り等)等に注目することで、入居者のできる事やしたい事を聞き、秘めた力を探り、暮らしの場で発揮していただき、生きがいを持って生活していただけるように支援しております。

【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)】

①**本人の望む暮らし支援**・地域の中で家庭的な環境の下、入居者が「笑顔で自分らしく、自立した生活(自己選択・自己決定等)」が送れるよう、全職員が基本動作(「や」: やさしくやる気になって「す」: すぐにやる「ら」: 楽を考えず「ぎ」: 疑問を持ったらずくに相談)を徹底しその実現に取組んでいる。②**日々を豊かに**・食事は全食手作り、季節感に留意したメニュー(食材は畑での収穫物や家族からの野菜の差し入れ等も含)や行事食、喫茶等の利用、希望者での外出や自由に選択できる日々のレクリエーション(テラス・ベランダ・室内歩行、季節飾りの作成、昔話、マッサージ機、カラオケ、トランプ・花札・かるた、新聞やチラシを活用してのごみ箱作り)や傾聴ボランティア等、日々アクセントがつく環境を設計している。③**家族・地域とともに**・家族交流会(年2回)、行事や園芸のサポート、通院同行の協同、介護計画更新に係る検討等、家族との関係性は良好である。地域とは、行事への参加(ふれあい喫茶、小学校運動会見学等)や様々なボランティアの協力をいただき、また、トライやるウィークや他事業所職員の実習受け入れ等、知識還元も行われている。

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、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
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		

自己評価および外部評価結果

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	家庭的な雰囲気を提供し、個々に対応した生活の支援を心がけ、入居者も職員も笑顔で過ごせるように努めている。	住み慣れた地域において「家庭的な環境」の中で、「笑顔で自分らしく」今ある力を発揮しながら「自立した生活(自己選択・自己決定等)」が送れるように全職員一丸となって取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ボランティアを受け入れたり、地域のふれあい喫茶に出かけることで、地域住民と触れ合う機会を作っている。近隣住民等どなたでも気軽に立ち寄ってもらえるように声をかけている。	毎朝の散歩や近隣商店での買い物、地域行事への積極的参加(ふれあい喫茶、秋祭り等)や様々なボランティアの協力(傾聴、レクリエーション、中学生の年末清掃等)、園児・児童との交流等、地域の中での日常が展開されている。	今後も、地域の方々の協力をいただきながら、地域における社会資源の一つとしての定着を目標に、事業所発信の積極的な活動を増やしていかれることに大いに期待をします。
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	月2回朝食を兼ねて地域のふれあい喫茶に出向き、認知症の人への理解をしてもらえるような関わりをしている。また地域住民からの相談にもできる限り対応している。		
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	運営推進会議は奇数月に開催し、家族への情報共有の内容や、行事企画に意見をいただくなど意見が出たことには、すぐに改善できるように心掛けている。	会議では事業所情報・入居者情報に留まることなく、「安全面・衛生面」、「身体的拘束等への検討」、「リスクマネジメント」等、多様なテーマについて意見交換を行い、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	空室期間を減らすためにも入居者の変化や空室状況の報告等は頻繁に行っている。体調不良の方や入院者があった場合なども報告をするようにしている。	町の担当者とは事業所報告・相談等を行い連携を密にしている。町のGH連絡会に参加し、事業所が閉鎖的にならないように努めている。また、地域包括支援センターとは、困難事例の相談等で協力をいただいている。	
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	職員ミーティングにおいて研修をし、年に4回の委員会で身体拘束の廃止に取り組む基本方針の確認とBPSDだけをとらえて対応するのではなく、行動に至った経緯、理由、原因を考え対処するようにしている。また玄関の施錠はせず自由に出入りできる。	研修・勉強会及び事例検討(日々のケアの振り返り含む)を通じて、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者ご本人の立ち位置での寄り添い・言葉かけを心掛け、望む暮らしとなるよう取り組んでいる。また、日中帯は玄関口は開錠している。	
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	虐待の研修は毎年課内を実施している。職員が良い関係で業務を行え、不安なことも共有できる関係性を築けるように配慮している。	職員は、研修・会議での事例検討(日々のケアの振り返り含む)を通して「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員間コミュニケーションを大切にチームケアでの入居者支援に努めている。	

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
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	成年後見制度を利用されている方もあるが、家族の支援がある方が多く活用は少ない。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が1名おられる。職員は、制度活用が認知症高齢者支援の方策として有用であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を発信している。	
9	(8)	○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	契約時に代理人、身元引受人にあたる家族等に重要事項説明書を読み上げ、わかりやすい言葉や補足説明をし同意を得ている。	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学、リビング体験(日中帯)、質疑応答等を行い、疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には、関連書類を丁寧に説明し理解していただいている。	
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	入居前から家族との信頼関係の構築に力を注ぎ、何でも言っていただけるような関係に努めている。なかなか言いにくいと遠慮される方もあるので、こちら側から尋ねるように気配りしてる。	運営推進会議、家族交流会(年2回)、行事参加時、来訪時、電話・WEB、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。いただいた意見等は直ちに検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。	
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	毎月の職員ミーティングで意見を聞く機会を設けている。内容によっては法人に報告している。	月例ミーティングの場で業務を振り返り、見直し・改善点等を出し合い、検討・決定し運営に活かしている。また、管理者による個別面談(レビュー)も実施しており、意見・提案を吸い上げている。	
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(11月・5月)介護職員処遇改善加算を利用している。できる範囲で勤務希望も聞き対応しており、希望があれば研修のためのシフト調整も行っている。年一回の健康診断とインフルの予防接種は全員		
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	法人内の4事業全体として、職員の資質や適応能力を判断し、適材適所への配置転換等により職員の力が最大限に発揮できるようにしている。意欲がある者は研修を受けてもらい、伝達研修として報告をさせている。		
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	町内のグループホームによる連絡会にて年4回お互いの事業所が持ち回りで担当し意見交換と情報の共有を図っている。また地域包括ネットワークミーティングの施設部会に参加している。		

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	入居前に面談し、本人の思いを聞き取り、職員間で情報を共有することで、本人の不安を予測し、入居間もない時期は、居室で思いを聴く等し、信頼関係が早期に築けるように努めている。		
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	家族が抱える、複雑な思いにも耳を傾け、導入前のアセスメントだけでなく導入後に気になることへのアセスメントを深める為や、家族の心配を安心に変えられるように連絡を密にしている		
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	入所申し込み時の家族の思い、面談による本人の思いしっかり受け止め、本人の力を奪うことなく支援内容を見極めながら対応をするように努めている。		
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	介護ではなく、出来ない時に支援するという意識を持ち、利用者のできる事や知恵を発揮してもらい共に食事や団欒するなかで楽しい時間を過ごしている。		
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	面会が多く職員と関わる機会も多く関係性はよいと思う。利用者を支える同じ立場での関係性と、家族を支える支援者としての立場も考慮しながら支援を行い、それぞれの役割を明確にし柔軟な対応をしている。		
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	地域周辺の入居者も多い為、友人や親族の面会がある。また家への思いや地域への思いに寄り添い個別にドライブに出かけることもある。友人には「会いに来てあげてください」と声掛けすることもある。	家族との外出(食事、買い物、法要、通院同行等)、友人・知人の訪問、馴染みの場所へのドライブ、季節のお便り投函等、今迄の生活感が出来るだけ長く継続するように支援している。	
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	利用者同士がお互いを労り、それぞれが優しい気持ちで支援し合う関係ができており、気の合う仲間とゲームをする時もあるが、お互い声を掛け合っている。また孤立しないように職員がフォローに入り配慮している		

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	退居後も、問い合わせにも対応している。また家族も不安の中に居られるので、気になることなどがあれば退居後でもいつでも相談していただいと声掛けしている		
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	(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	日常会話から聞き取るだけでなく、いろいろな場面で思いを聞くようにしており、それをもとに家族に確認するようなこともある。その内容においてはミーティングや記録で共有している。	入居者お一人おひとりの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等)の中から、ご本人が望む暮らしとなるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は申送り・連絡ノート、ミーティング等で共有している。	
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	入居前の聞き取りや、入居後の日常会話、グループ回想法などでその人の生活歴等の把握をしている。		
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	日々の個別記録として記載し状況把握できるが、気づきシートを作成し、本人のできる事やしたい事を職員が気づいたときに記載し職員共有している。		
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	更新時に担当者会議を開催、家族を交えた中でできる事やしている事の確認をし、具体的な目標の介護計画を作成している。職員全員が介護計画を把握できるようにしミーティングでモニタリングを行っている。	入居者の思い・意向、家族の要望(担当者会議にも出席のケース有り)に、職員・医療専門職の意見も踏まえ、介護計画を作成している。頻度の高いケアカンファレンス及びモニタリングによりタイムリーなプランの見直し等へ繋げている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。
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	個別の記録や連絡ノートから 支援の方法等その都度変更している。		
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	面会時間や外出、短期外泊などは制限していない。行きつけの美容室、行きたい場所等、本人の思いや希望があれば出来る範囲で対応するようにしている。		

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
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	民生委員やボランティアの支援を受けて地域のふれあい喫茶に参加したり、住んでいた集落のサロンからお誘いを受けたり、また地域消防の方に力を借りることもある。		
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	町内の診療所から訪問診療を受けたり 受診しているが、診療所の看護師と密な連携を取ることによって状態の変化に指示を仰ぎ早急に対応できている。主治医については家族の希望で変更することもある。	協力医(内科)による往診(月1回)、入居前からのかかりつけ医の継続(受診同行は家族と協同)により健康管理を行っている。今後、歯科衛生士による口腔ケアの訪問を予定している。	
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	事業所に看護職はいないので、日常は介護職が健康管理や状態の把握をし、隣接するデイサービスの看護師に相談をしている。その結果、家族への報告や受診や往診につなげている。		
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。	入院時は入居中の情報提供を行い、面会により環境変化に伴う認知症状の悪化がないか、退院前には病院に状況確認をし退院後の医療やケアの方法の確認し、許可が出たらすぐに受入が可能となるよう調整をしている。	入院中は入居者の不安感軽減も含め、職員が面会に行き、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らしに不具合が生じないよう情報を入手して支援に活かしている。	
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、事業所できるところ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	初回面接時、対応可能な範囲を説明しているが、入院や機能低下傾向にある場合は、ご家族と主治医を交え今後の予測を立て、対応可能かの判断をしている。	重度化・終末期への対応方針は、契約・入居時に説明し理解していただいている。そのような状況になった場合には、ご本人にとって望ましいケアとなるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルの確認を定期的に行い、介護事業課が行う救急救命法に毎年参加し実践力を高めている。夜間等緊急時判断に迷う場合は119番通報することとしている。		
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	火災を想定した避難訓練は年2回定期的に計画実施している。食料は最低3日分は備蓄している。災害時や緊急時は日中は隣接の事業所夜間は、近隣職員の応援体制を整えている。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防団、併設事業所職員も参加)。地域と連携し、有事における避難場所も確認している。非常食・飲料水・簡易トイレ等も備蓄している(3日分)。	

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	(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	一人の人として関わる事、戸惑い不安の中に居られる利用者に対し、不安をあおるような言葉かけや、失礼な言葉かけをしない事や、時と場所をわきまえ会話をすることを等 配慮した対応をしている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)のうち、できる部分をご本人の望むタイミングで体现できるよう支援している。	
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	日常生活の場面場面で 本人の思いや希望を聞くようにしているが、質問も”閉ざされた質問”も交えながら自己決定できるように支援している。		
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	食事の時間と入浴時間は決まっているが、それ以外は各々が自由に好きなように時間を過ごせるようにしている。		
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	起床時には着替え習慣で洗顔や口腔ケアもされる。季節にあった服装への助言はしている。訪問理美容も利用しているが、行きつけの美容室へ希望すれば対応している。		
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	利用者と一緒に買い物に行き食材を選び、食べたいものがあれば購入している。蒔や山椒など収穫から煮炊きまで一緒にすることで季節を感じる。調理の下ごしらえや味付け盛り付け、洗濯もしてもらっている。	全食事手作りの食事を提供している。献立作りから野菜の収穫・食材購入、食材カットや皮むき、食器洗い等「できる事、やりたい部分」を職員と会話をしながら一緒に行っている。行事食、外食・出前、手作りおやつも喜んでおられる。	
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	個々の嗜好や摂取量、咀嚼や嚥下力等に合わせた行いバランスよく摂取できるように工夫している。自由に水分が摂れるようにしているが、10時と3時にはお茶の時間を持っている。		
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	本人に任せているが、毎回食後には咳嗽してもらっている。状況に応じて声掛けや促しをしている。義歯の洗浄は支援していることもある。		

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	(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	各個室にトイレがあり、行きたいときに各自が行けるようにしているが、個々の排泄パターンを把握し、問題がある場合は介護用品等を検討し対応している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、言葉かけ・見守りを行いながらトイレ(居室にあり)で排泄が行えるよう支援している。夜間帯もトイレでの排泄を基本に支援している。	
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	できる範囲で排便状況を把握するようにし、運動や食事で便秘予防につとめているが、不調時には医師と相談し緩下剤使用している。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的に隔日で週3回午後に入浴。個別対応している。気が乗らない時には変更して対応している。	週3回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるように支援している(好みのシャンプー・リンスを用いたり、職員との会話を楽しんでいる)。また、季節湯も喜んでおられる。	
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	寝具は各自の物を使用している。夜間不眠の訴えがあっても安心できるように寄り添い、転倒の不安もあるため出来るだけ薬は使用しないようにし、日中の活動を増やしたりしながら本人のしたいようにしている。		
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	薬は一括管理しており、食事の配膳時に提供し服薬の確認は職員がしている。変更等においては記録で周知している。お薬手帳により対応しているが症状変化時は薬剤師や医師に相談している。		
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	それぞれの役割を見つけ、何かを担ってもらうようにしている。季節に合った(山椒摘み 梅干し等)ことをすることで、昔を懐かしみ会話が弾んでいる。買い物に同行し欲しいものを選んでもらうようにしている。		
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	季節を感じられるようにドライブや月2回希望者はモーニングを食べに行っている。歩行状態が安定した方は自由に隣接する施設に出かけられたり、介助が必要な人は一緒に出掛けられるように努力している。	日々の散歩や買い物、プランターや庭園の草花・野菜への水遣り等、日常的に外気に触れる機会を設計している。季節の花見や花火大会見学、希望者でのお出かけや外食レク・ドライブ等、適度な刺激となるプログラムも実施している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った外出支援」の継続に期待をしています。

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	家族の希望で、事業所で管理している方や小遣い程度各自持っておられるなど 能力に応じて支援している。		
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	家族の面会が多く固定電話を使用される方は少ない。希望があると繋いで話せるように支援している。携帯を持っておられる方もあり自由に使用されている。届いた郵便物は本人に見ていただき家族に連絡を入れている。		
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	季節の花を飾ったり、自然の風で季節を感じてもらえるようにしている。キッチンとリビングは対面式で調理をしながらも会話ができる。外の景色が見えるようにし、自然光と調整しながら照明は使用している。	玄関周りの四季の草花、敷地内の緑豊かな散歩道、適度な採光の入るリビングフロア(畳敷きの小上がりやソファスペースあり)、ウッドデッキ等、和やかな家庭的な雰囲気を感じる共用空間となっている。	
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	リビングの席は決まっており、名前を確認できるようにしている。それぞれがソファや畳のスペースで気分で選び自由に過ごしている。		
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	全居室南向きで、掃き出しからテラスへ出ることもできる。居室内にトイレと洗面所があり自由に使える。ベッド以外は個人の物を使用し、植物や写真等自由に家族が入れ替えができるようにしている。	使い慣れた馴染みの大切な品物(テレビ、家具、ソファ、座椅子、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。居室にはトイレ・洗面台・畳敷きスペースが設けられており、ADLの変化にも対応がなされている。	
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	建物内は共有スペース居室共に福祉用具を使用しても十分なスペースとなっている。居室内にトイレがあるため自由に使用し、夜間も迷うこともない。玄関はスロープと階段があり能力に合わせて利用している。		