

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	2894900055		
法人名	但南建設株式会社		
事業所名	グループホームたんなん		
所在地	朝来市山東町柿坪1-1		
自己評価作成日	平成30年3月10日	評価結果市町村受理日	平成30年6月29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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成30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)】

開設以来、利用者が日常的に外に出る事や食事に関わる取り組みを実践しています。また、なじみの事だけでなく今までしていない事にも挑戦する意欲を持てるように働きかけています。開設10年が経過し、グループホームでの看取りの要望も増えてきています。職員はすべての利用者に対して入居前から看取りを見据えており利用者、家族と良好な人間関係を作る事を心掛けています。共用のデイサービスも行い地域の認知症の方の支援を少しずつ増やしています。施設の課題は人材育成であり法人全体で取り組んでいるところです。

【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)】

「地域の中で共に生活していくこと」を目指し、早10年が経つ。事業所の歩みと同じく長く暮らす利用者が多いことは、四季折々の自然と馴染みの環境だけでなく、職員の利用者のあるがままを受け入れ一人ひとりへの丁寧な支援があってこそではないだろうか。けっして手厚い介護ではない、その人の力を好きなことややりたいことを通じて引き出し見守りながら、時には利用者のペースと一緒にするなど、常に温かい。利用者の意欲と好奇心を生み出し新たなチャレンジにも挑戦しよう、職員は創意工夫に努めている。事業所での暮らしがあたりまえになるにつれ、我が家のようなくつろぎと落ち着きが利用者の穏やかな表情や笑顔からも見られる。業界全般の課題である人材育成が目下の難題ではあるが、長寿で最期まで自分らしい生き方を全する利用者の姿を誇りとし、今後も研鑽に努めていただきたい。

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)	○	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広がったり深まり、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	第三者	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	会議の前などでは職員全員で理念を唱和している。日々の実践の中で理念を具体化して行く事を会議内や職場内の研修で少しずつ取り組んでいる。	職員の入れ替わりはあるものの、利用者の主体性を尊重した理念は浸透してきている。利用者一人ひとりの個性を最後まで大事にするのと同時に、これまでの生活の継続に努めている。職員は、その日の目標を掲げ実践に活かしている。	
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	小～高校生ボランティアを毎年継続して受け入れられている。クリーン作戦、地蔵盆、とんどなどの地区の行事に参加はしているが活動の幅は広がっていない。施設でボランティア部を作るなど施設から地域に出て行く体制を整えているが実施に至っていない。	定期的な子どもたちのボランティア訪問、地域との相互交流等継続して取り組んでいる。毎月の新聞発行を通じて、事業所の取り組みを発信し、事業所への周知や認知症の啓蒙にもつながっている。利用者のできることを通じて、より地域との交流を広げていくことを模索している。	
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	地域の行事に参加したり運営推進会議で情報収集をし地域の高齢者の暮らしに役立つ事につなげる事を目指している。月に1回グループホームから地域に利用者の日常を中心にたんなん新聞を配布している。		
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	会議の内容がマンネリ化しやすくなっている事に危機感を持っている。メンバーの交代もあり今年度は運営推進会議のあり方や、各メンバーの地域での役割を知る機会を持つなどして再度会議を意味のあるものにするように努力している。今年度の目標達成計画についての話し合いは行っていない。	地域代表、医療関係者、家族や利用者、地域包括等、各立場から意見を出し合い情報交換している。事故やひやりはっと報告を通し、利用者の状態やケア方法を知ってもらい、質の向上に活かそうとしている。形骸化が懸念され、改めて会議の意義を見直す姿勢でいる。	参加者及び家族の関心のあるテーマを取り上げ、内容を絞ってみてはどうか。
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	市へは毎月近隣に配布しているたんなん新聞を提出し、施設の情報を伝える努力をしている。また、市からは情報提供を積極的に行ってもらっている。職員は市介護保険事業計画等策定委員会に参加するなど良好な関係作りを心掛けている。	事業所は、兼ねてより市担当者との協力関係が必要であると考えている。折にふれ、新聞等を持参し事業所での取り組みを伝えるなど、より関係性を深める努力をしている。	
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「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	施設は身体拘束を行わない方針を示している。家族等から安全の為の拘束の要請はないがあつた場合は本人を含め話し合いの場を持つ体制は整えている。施錠は防犯の為、夜間のみである。	理念にも通じる利用者のあるがままを受け入れ、拘束はせず夜間のみ施錠している。現在、見守り強化のため、夜間のみセンサーマットを使用している利用者があり、マニュアルに沿って常態化防止の為の定期的な検討会を行っている。が、より内容を深めた話し合いが必要なのではないかと、管理者は考えている。	管理者の考える内容を深めた話し合いの場を、是非実現していただきたい。

自己	者三	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
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	施設内外で虐待防止について学ぶ機会を設けている。 職員が自分自身の不適切なケアに気づけるように毎月のユニット目標を職員が作成したり、毎日のミーティングで職員同士の関係作りをする機会を設けている。	定期的な研修を通じ、職員間の意識定着を図っている。チェックリストから職員個々の振り返りを行うことで気づきを促し、不適切ケアの防止に努めている。利用者の意識や想いを優先している。	
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	新規入居者に対しては成年後見制度についての情報提供はしているが活用はされていない。職員は権利擁護の研修は行っているが制度の理解には至っていない。	今年度の研修で行ったグループワークに、利用者にも声をかけ希望者が参加した。職員は制度の概要は理解しており、管理者は、契約時に積極的に情報提供に努めるなど、制度の活用を推進している。	
9	(8)	○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	契約を結ぶ前段階から本人、家族から入居後の不安や疑問点を解消できるように話を聴き説明する期間を設ける事を心掛けている。	家族の不安の多くは、退去に関してで、事業所として希望に沿い看取り体制が可能であることを伝えている。利用者、家族からはその時点での心づもりを確認している。入居後の生活が長くなることが予想され、家族には利用者が活躍できる場のサポートの協力をお願いしている。	
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	利用者、家族が意見を言いにくい立場である事は理解しており要望を言いやすくするために出来るだけ要望に対して情報共有をして取り組んでいき関係を作っていく事を心掛けている。苦情も前向きに受け止めてサービス向上につなげる努力をしている。	利用者には職員が好みを聴くことで、意向の把握につなげている。家族には、運営推進会議や普段の来訪時に意見や提案等を働きかけている。運営推進会議での事故報告の分析方法について助言を得ることができ、検討している。	
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	職員は利用者と良好な人間関係の重要性を理解し実践につなげる努力をしている。会議だけでなく普段から職員のアイデアを利用者の生活に取り入れる取り組みを心掛けている。	利用者個々の想いを聴いたり、やりたい事を積極的に支援する職員の自発性を尊重している。管理者は、会議だけでなく日々の業務を通じて職員とコミュニケーションを図り、意見や提案を働きかけるよう努めている。	
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	代表者は人事考課を通じて管理者をはじめ各職員の把握に努め、法人全体を上げて事業所を支援する体勢を作り始めている所である。		
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	代表者は人材育成の重要性を掲げており、研修の機会の確保には協力している。		

自己	者	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	
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	市内グループホーム連絡会が主催の研修会や行事を通して交流する機会を毎年設けている。各行事の担当は持ち回りでやっている。			
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	まずは家族を交えて話をする姿勢を見せている。ケアマネージャーや主治医と情報を共有している事を伝え、つながりが途切れないように心掛けている。			
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	サービスの導入時の生活全般に関する不安、医療面、金銭面に関しては疑問が残らないように話をしている。入所後も本人に関する事を相談し本人と家族が疎遠にならないように話をする機会を意識して設けている。			
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	サービス導入時にはまず職員は本人さんの事に興味を持っている姿勢を示すところから始めている			
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	本人の個性を出せるような支援を心掛けている。ターミナルの方であっても職員はその方に支えられている部分がある事を意識して関わっている。			
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	職員が家族を同じチームの一員として意識出来るように看取りのケアを通じ感じてもらうようにしている。職員の資質向上として年2回職員から家族への手紙を書いたりしている。利用者の病院受診なども必要に応じて主治医の説明と一緒に聞くなど情報の共有に努めている。			
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	地域社会との関わりを継続するために、これまでの生活の把握に努めていて出来るだけなじみのある場所、人間関係が途切えないようにしている。自宅の老人会への参加や地区の方の訪問、日常の買い物や外出先での知り合いと出会う事を重視している。	利用者の地元の民生委員や近隣住民等と触れ合う機会を意識して持つよう心がけている。毎年来訪する小学生のボランティアやクラブ活動を通じた顔馴染みの関係、自宅への帰省等、個々或いは家族とのつながりを通じて支援している。		

自己	者	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
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	今年度の目標達成計画。 利用者同士の関わり合いの必要性は認識しているがすべての利用者に対して実践するには今後も継続して意識する必要がある。		
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	退所に際しては移動先の関係者に情報提供をしている。看取り等で退所になられた方の家族が事業所と継続的に関係を持っている事例もある。		
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	職員全員が継続して一人ひとりの思いを把握しサービスに生かせるように心掛けている。意向などを言葉で明確に伝えられない利用者に対しても本人視点に立てているか振り返りながら把握に努めるように職場内研修を行っている。	利用者の会話中の言葉を拾ったり、利用者同士の会話から汲み取るなど、些細な表情やちょっとした一言から把握している。職員は、常に利用者の立場にたつてその人らしさを追求する姿勢で取り組んでいる。	
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	これまでの暮らしの把握は初期段階だけでなく利用者の普段の生活の様々な場面で発見する事を継続する事や、家族へも状況に応じて聞かせて頂くが聞く内容によってはなじみの関係になってから聞くこともある。		
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	日常生活の中の共同作業を通じて本人の状態を把握する事に努めている。会議では本人の状態に合わせ必要以上に手を出していないかを振り返っている。		
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	ケアプランは本人らしさをチームで共有できるように本人、家族、関係者で話し合った計画を作成し、モニタリングに関してはできるだけ多くの職員が関わられるように心掛けている。ターミナル等では必要に応じて短い期間のプランを作成している。	日々の観察を重視し、利用者の心身状態の現状を、職員間で共有している。利用者の想いを優先し、実現に向けた計画となるよう家族からの意見や想いを反映し、その人らしい計画となっている。モニタリングに職員が参加するようになった。	職員が、より主体的にモニタリングができるしくみづくりを望みたい。
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	個別記録を記入するにあたって、次の介護計画に活かせるように会議等で着眼点をまとめたり、本人特有の出来事や本人の発する言葉に注目するように心掛けている。		

自己	者	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	集団、個別を問わず常に外へ出かける機会を作る事を検討、実施している。利用者の自宅の田植え、稲刈りの支援も行った。		
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	ボランティアや地域の小、中、高との関わりを継続している。地域包括支援センターを通じ個別の利用者の事例でリハビリ職に来て頂いたり、医療関係者に職員研修をしてもらっている。		
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	入所以前のかかりつけ医を継続していく事を基本としている。事業所近くの病院に主治医を変更する場合は情報が途切れないように支援している。ターミナルの場合は家族への支援も協力してもらえるように働きかけている。	希望により主治医を選択し治療を継続している。協力医の往診は月に3回、訪問看護師は週に1回来訪があり、それぞれに、診療内容や健康状態は報告書で確認することができる。また利用者により、理学療法士・作業療法士の訪問があり、訓練や助言を得て、安心な医療体制が整備されている。	
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回の訪問看護を通して普段のケアの相談や医療機関との連携が円滑に進むようにしている。また、利用者と看護師、職員と看護師のなじみの関係作りをしている。		
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。	入院時には医療機関に普段の生活の情報提供をしている。また、職員が交代で面会に行くなど本人との関係が切れないようにしている。家族を通じ医療機関からの情報を得て退院に向けて前向きに取り組んでいる。	医師や訪問看護師との連携により、急変時の早期対応や事業所で可能な治療を行い、入院回避に努めている。入院した場合は医療機関と情報交換を行い、退院後の方向性の確認や早期退院に向けての調整を協働し行なっている。	
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	入所時に事業所の重度化の指針を説明している。本人、家族、医療、事業所が連携を取る事により事業所で看取りも可能と説明をしている。事業所に医療関係者を招き看取りの研修を行ない対応できる体制を整えている。看取りを行なった際にはチームで振り返りを行っている。	入所初期の段階で医師より家族へ「重度化した場合における対応について」の説明を行い同意を得ている。また状態変化に応じて利用者、家族と相談し、意向にそえるよう取り組んでいる。終末期は家族が泊まり共にケアしたり、他の利用者が見舞うこともあり、利用者が安らかに過ごせるよう支援している。看取り後は振り返りを行い、経験を生かしている。	

自己	者	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
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	急変時の連絡先の周知徹底を行なっている。 消防署員を招き救急救命訓練を施設内で実施している。		
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	火災想定避難訓練は夜間帯も含め利用者も参加し定期的実施している。火災に関しては地域の消防団にも協力していただけるように働きかけている。 地震等については避難場所の確認などを行っている。	年に2回夜間想定も含めた訓練を実施している。最近では消火器を使った擬似訓練や消防教室受講、避難場所まで利用者と一緒に歩き参加している。地域と連携した訓練は行っていない。今後の課題だと考えている。	
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	年齢、経験を問わず利用者への言葉掛けについてはお互いに気をつけあうようにしている。言葉掛けについて意識出来るように、各ユニットの1ヶ月の取組目標の中であげられる事もある。	認知症の研修で、心理的ニーズへの気づきや感情、能力に着目し尊厳ある個としてのケアについて学んだ。まだ十分ではないと管理者は感じているが、ユニット内で目標を持ち、利用者のプライドを尊重した見守りの姿勢を継続するよう努めている。	
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	利用者が職員に対して気を遣っていると思われる事もあるので、普段の生活の中のちょっとした場面で気付くようにしている。認知症が高度な利用者に対しては本人に無理強いはならないように心がけている。		
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	職員側の決まり事を作ってしまう傾向にあるが、その時その時の利用者のペースは乱さないように心掛けている。		
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	その人の好みは尊重している。職員は化粧をされる方が今後も継続出来るように関心を持つようにしている。本人の希望で美容院に継続的に行かれている方もある。		

自己	者三	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
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	開設以来、利用者に献立作り、買い物、調理、片付けのどこかの場面で多くの利用者が少しでも関わられるように工夫し継続している。施設の畑で栽培し収穫した食材を使う事もある。	男性も含めた個々の利用者が、力量に合わせ無理なく楽しんで買い物や調理に関わっている。食卓に座る位置や職員も共に食事をするなど、楽しく食べる工夫をしている。嚥下状態により食事形態の変更は行うが、時に骨のある魚も食卓に上り、過剰な配慮は行わないようにしている。	
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	必要に応じて食事・水分のチェック表を使うなど摂取状況の把握に努めている。 ターミナルの方に関しては食べやすい形状、本人の好みを観察しながら摂取してもらうように心掛けている。		
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	毎食後は出来ないが起床時と就寝前に声をかけたり必要に応じて介助するなど口腔ケアへの取り組みをしている。		
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	トイレ誘導や排泄チェック表などを基にその人に合った排泄スタイルを検討し、排泄の状況を確認しながらおむつから布パンツの移行へ取り組むなどトイレでの排泄が出来るよう自立に向けた支援をしている。	入所後10年近い利用者が約半数いるが、ほとんどの利用者が日中は布パンツを使用し、誘導や見守りによりトイレで排泄している。新しく入所した利用者也当初は排泄用品を使用していたが布パンツに変更できている。個別の排泄自立支援の取り組みの成果であると評価できる。	
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	朝にヨーグルトや牛乳を食べてもらったり排便を促すような献立を立てたり天気の良い日には出来るだけ散歩をしてもらうように努めている。 必要に応じて服薬をしてもらっている。		
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めるように、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	夕方以降に入浴にし、日中は活動してもらうような職員の勤務体制をとっている。利用者の状態に応じて準備段階からゆっくり関わったり、無理強いや本人が混乱しない声掛けを心掛けている。	一日置きの入浴を基本とするが、毎日の入浴も可能とし、16時～20時30分の間に希望に合わせて入浴している。利用者のこだわりや、洗い方、自主性を尊重し見守りつつ、入浴中は歌や会話を楽しんでいる。スキンケアのために石鹸使用を最小限にしたり、洗い方を工夫している。	

自己	者	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
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	昼間生活に関わる家事を中心に活動してもらうように心がけている。入浴は夕方から寝る前にかけて入ってもらうようにしている。夜なかなか寝付けぬ方に対しては話を聞いたりしている。状態に応じて昼寝をする方もある。		
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	服薬情報をファイルで整理して服薬内容を閲覧できるようにして共有している。処方変更の指示があった場合には状態観察し申し送りや報告で情報共有し主治医へ相談できるようにしている。		
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	本人の得意なことや好きな事を行かして役割や楽しみが持てるよう支援したり、買い物外出など適宜気分転換が出来るようにしている。		
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	利用者の状態に関わらず日常の買い物、散歩、行事などで外出する機会を多く設けている。誕生日などで本人の特別な外出を支援したり、自宅や墓参りなどの支援も行なっている。	居住環境に恵まれ、和風庭園のある広い前庭の散歩や外気浴、隣接する畑での作業、食材の買い物など、日常の中で外出や外気に触れる機会が多い。診療所主催のノルディックウォーキングクラブの参加、認知症カフェ、外食、日帰り旅行などに加え、個別支援の中で希望の外出の同行も行なっている。	
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	基本的には個人での所持はなく施設が立て替える形で個人の好きなものを買ってもらっている。家族との了解が得られ所持されている方は自分で管理されており買い物に出かけた際に自由に使ってもらえるよう支援している。		
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	個人の携帯電話やタブレット、施設の電話を部屋で自由に使ってもらっている。その他、年賀状など手紙のやり取りもしてもらいプライバシーに配慮しながら外部とのつながりが持てるようにしている。		

自己	者 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
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	共用のスペースからは外の景色が良く見えるように作られている。建物は家に比べ大きい設備、備品は特別な物は使っていない。共用スペースでは生活に関する事を中心に、多くの時間は生活音以外はない。	古民家とモダンタイプの2ユニットがあり、どちらも個性的で家庭的な雰囲気に溢れている。共有空間は利用者に応じて作業や役割が発揮されるようレイアウトの工夫がある。ベンチが所々に置かれ、自由に活動や憩いができる居心地のいい場となっている。季節の雛人形などの飾りつけや金魚の飼育、窓の外に広がる田園風景が心和ませる。	
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	テーブルを複数配置したり小上がり、ソファなどを置いている。少人数や1人で過ごす調整を職員がすることもある。		
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	部屋の使い方は特に制限はしていない。自宅で使っていた物などは大歓迎であると家族に伝えている。	長年居住している利用者が多く、こだわりの用品や家具、手作り用品、ポスターやコンサート、相撲、甲子園へ行った時の思い出のチケットが壁に貼られ、利用者の歴史が刻まれた部屋となっている。また床に畳やカーペットを敷くなど、利用者の好みに応じた個性的な部屋作りを支援している。	
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	利用者の居室はADLの状態に応じて移動しやすいようにベッドやトイレに手すりなどをつけて工夫している。トイレの水栓のリモコンは使いやすいような表示をしている。		