

### 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	2891400117		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム幸の郷		
所在地	兵庫県篠山市本郷108-2		
自己評価作成日	平成26年8月25日	評価結果市町村受理日	2015年1月16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	2014年9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)】**

当事業所は山々に囲まれた静かな場所にあり、四季折々の山や田畑の表情を眺めながらのんびりと過ごしています。その中で、体力・機能維持できるように毎日の体操・散歩(歩行訓練)・口腔ケアに力を入れ、ケアプランを実施しています。特に、ご入居者ひとりひとり気分転換が図れるよう外出を大切に、定期的にご入居者の行きたい場所や市内のイベント・市外に回転寿司等の外食を楽しみに出かけたりにしています。大きな外出行事として天橋立に出かける予定もしています。小規模多機能型居宅介護に隣接していることもあり、地域の利用者の方々とも交流をしたり、事業所主体で講座やイベントを行う場合には地域の方も参加していただけるよう働きかけをし、なじみの関係が築けるように努めています。月4回程度音楽療法士による音楽療法を実施しています。

**【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)】**

長年地元で地域医療に貢献してきた医療法人が母体である。「ここで最後まで暮らしたい」「たとえ認知症になってもここでがんばりたい」との高齢者の思いに答えるべく、充実した医療連携、認知症に関する専門的知識をフルに活かした取り組みを実践している。利用者一人ひとりの習慣やこだわり、個性を尊重しながら、普段の生活の中に認知症状の進行を遅らすりハビリティを、自然に楽しく取り入れている。利用者自身が、意思決定しやすい選択できる問いかけ、自分でしようとする前向きな気持ちを持てるような働きかけを職員は心がけ、さりげなく見守る姿勢を大事にしている。少人数で比較的目的が行き届くこともあり、ゆったりした一日の流れの中で、利用者は我が家にいるかのようにのびのびと振る舞っている。そんな利用者の姿が地域に溶け込み、そのことを通じて認知症への啓発、さらには、今以上に地域での理解者が増えることを願っている。

**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
<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	「明るい家庭的な雰囲気の中で個々に寄り添い、地域に溶け込んだ生活の支援」という理念のもとスタッフ一同取り組んでいる。理念や目標を掲示し啓蒙している。	開設時、職員間で意見を出し合い、事業所の目指す方向を具体化した。家族との触れ合いを大事にし、地域の情報を積極的に収集、参加することで交流を深めていくことを全職員が意識し、実践に努めている。利用者からの意向や馴染みの関係からも情報を得ることで、交流機会にもつなげている。	
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	2か月に1回地域に向け広報を発行し、施設の活動状況などを掲載している。地域の行事には積極的に参加し交流の糸口を模索している。地域の方対象に定期的に介護相談会を開催したり、自治会長・民生委員を訪問し、地域の一員として協力できることがないか話を聞くようにしている。	広報誌を定期的に発行することで、事業所への理解を広げ、周知に努めている。地域の自治会に所属し、少しずつではあるが、行事への参加交流の機会が得られている。秋の文化祭の利用者手作り品の出品が、楽しみである。	
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	地域の方に呼びかけ今年6月に認知症サポーター養成講座を開催した。少数ではあるが地域の方も参加された。また、地域に向けた広報誌に認知症のケアについて掲載することで、認知症についての理解が広まるように努めている。		
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	会議ではホームの活動報告、状況報告等を行い(2か月に1回)地域や包括からの情報を収集し、より良いホームの運営が行えるよう協議している。	隣接施設と合同開催による運営推進会議となっている。利用者の行事での様子や状況報告が主で、地域代表者(自治会長)等からは、地元からの情報提供や参加へのアドバイス等がある。	
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	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議に参加して頂き、事業所の活動や状況報告を行いながら、相談したり、情報を頂いている。また、定期的に市の介護相談員が来られるので、介護相談員を通じて市とも連携をとっている。	地域包括職員や介護相談員を通じて情報交換を行ったり、必要に応じて事務連絡等もやっている。管理者は、事業所との協力関係の必要性を認識し、継続して関係性を深めていく姿勢である。	
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	法人内で作成したマニュアルに基づき身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。事業所内でも毎年勉強会を行っている。日中は玄関のカギをかけていない。また言葉での拘束もしないように寄り添うケアを実践するように心がけている。	基本、玄関等の施錠も含め拘束はしない方針である。職員は、行動の抑制につながるような不適切なケアにならないよう会議等で気づきを出し合い、日頃から職員間で注意し合うよう心がけている。利用者一人ひとりの特性を見極め、寄り添うケアを重視している。定期的な研修を継続して、周知徹底に努めている。	
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	法人内で作成したマニュアルに基づき事業所内での勉強会を実施している。言葉で傷つけることが無いよう気が付いた時には注意し、スタッフの業務分担に配慮している。	身体拘束同様、定期的な研修を実施し、職員にはレポートを義務付け、周知を図っている。日々の会議でも利用者個々の状況にそった言葉かけや対応について話し合い、職員間で共有するよう努めている。管理者は、職員個々のメンタル面にも配慮し、年2回の個別面談だけでなく、随時時間を設け、話しを聞いている。	

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	法人内で作成したマニュアルに基づき研修を行っている。法人開催の弁護士による権利擁護研修を受けスタッフに伝達している。	法人内研修及び伝達研修により、職員は制度内容、必要性を理解している。管理者は、契約時に、利用者、家族の状況に応じて情報提供に努め、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	契約時はご家族に重要事項説明書・医療連携体制・ケアプラン・入退去時における条件その他の説明をし、同意の上契約を結んでいる。入院時は主治医、家族と連携し、本人の状態、今後の経過等を見ながら定期的に話し合い決定している。	契約関連書類を、丁寧にわかりやすく、納得するまで時間をかけて説明している。利用者、家族の気になる医療面での必要な費用等については、特に重視している。その他、利用者、家族それぞれの思いや不安を聞き取り、安心できる利用につなげている。	
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	ご家族からの意見・苦情の窓口を契約時に説明している。また、意見箱の設置を行っている。入居者にはわずかな変化やサインにも気づけるように気を付け、ご家族にも速やかに報告できるような体制を整えている。	年1回開催のおまつりに参加した家族による交流会や年1回実施のアンケートから、家族の意向を収集しているが、運営に関する意見はまだ無い。普段の来訪時にも、こちらから声をかけ、個別に時間を取り、相談している。家族の都合に併せ、メールや電話でこまめな報告や相談を心がけている。	
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	毎月の会議で意見を聞き、日々の業務の中でその都度話し合い改善するようにしている。必要に応じ個別に面談を行い意見を聞く機会を持っている。	日々の申し送り時や毎月の会議で、職員からの意見や提案を促しており、職員からの様々な気づきを得ている。運営に関する大きな意見等は特にないが、手順書の見直し等については、随時意見を基に、見直しを図っている。	
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	日々の業務の中で目標を持ち生き活きと仕事が出来ると環境づくりに気を配っている。個々の表情や態度から気持ちを感じとり必要に応じ説明や話す時間を持っている。		
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	個々に応じた専門知識の習得、資格取得への啓蒙、自己研鑽への努力、法人内の研修への参加を促している。		
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	法人内開催の行事への参加、市内GH5か所の交流交換研修、年2回の合同行事を行い交流を図っている。他の事業所で研修することで自分たちの良い所や改善すべき点の分りサービス向上のきっかけになっている。		

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>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	サービス導入時は、本人が困っていること、ご家族の思いなどを汲み説明と同意の上、サービス提供を行っている。本人が不安のある時は必要性を説明し、納得の上サービス提供を行うようにしている。		
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	必要に応じて何度も家族と話し合い、一番良いと思われる方法を取り入れる事、また家族も満足できる事が大事だと思い連携しながら支援していくようにしている。		
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	相談時に困っていること、不安に感じていることに対して何が必要かをスタッフや医療者と相談しながら支援していくようにしている。また、満床等ですぐに入居が困難な場合は、小規模多機能型居宅介護等を含めた他サービスの利用を視野に入れ支援できるように努めていく。		
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	一緒に買い物に行き食事を作り、掃除・洗濯などできる事をしていただき、やりがいや役割をもって生活できるように助け合って生活している。		
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	本人の思いをくみ取りホームと家族が一つになって支える事でホームでの穏やかな生活が維持出来ている。		
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	地域の祭りや行事に参加することでなじみの方と出会い昔話をされたり、近隣にお住いの方は地域の方が訪ねて来られ話をされている。隣接する小規模多機能型居宅介護事業所に来られた利用者が当事業所の入居者を尋ねて来られ話をされることもある。	現在、地元の利用者は一人で、地域行事に参加したり、近隣の方の来訪により交流が継続されている。家族等の来訪が比較的多く、個々での外出や外食の機会もある。利用者からの希望で、秋に実家でもあった日本海側への遠出を予定している。	
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	利用者同士の相性や力関係を把握し座席を決めトラブルにならないように配慮している。様子を見ながら定期的に配置や席を変えている。認知症の程度により孤立しがちな方にはスタッフが間に入り利用者同士が関わりが持てる配慮を行っている。		

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
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	入院により退所された方の見舞いを継続して行っている。元気になったらまたグループホームを申し込むので入所したいと相談を受ける。以前に勤務していた法人内GHの入居者がなくなられた際には葬儀に参列させて頂いた。		
<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	毎月の会議時、カンファレンスを行い今の目標でいいか、困っていることはないかなど話し合っている。入居者についての情報交換も行いニーズの把握とケアへの反映を行うようにしている。	職員は、利用者と個々の時間が取りやすい夜間帯に、居室でゆっくり話をするなど思いを汲みとっている。昼間、話しにくいことでも、1対1になることでいつもとは違う思いの把握にもなっている。普段の利用者同士の過ごしている様子やコミュニケーションからも参考にしている。	
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	入居前には自宅を訪問し、本人、家族より話を聞いている。また、入居前に担当されているケアマネからも情報を聞いている。入居後も本人やご家族からのお話の中でその方の新しい情報や人物像の把握に努めている。		
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	朝夕の申し送り時には、一人一人の状態確認を行っている。また記録物からも情報収集を行っている。		
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	毎月の会議で介護計画について話し合い、個々に合ったケアが提供できているか見極めている。作成した介護計画は本人家族の同意を得、署名捺印を頂いている。	各担当者が、ケアプランチェック表により利用者の状態把握を行い、毎月の見直しを行っている。利用者の食べたい物や出かけたい等の希望から、できることを掲げ、目標にしている。家族の意向も踏まえ、利用者が楽しい思いをできるだけ感じてもらえるような計画を作成している。	
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	個々の日々の様子や気づきを申し送り時に引き継ぎ、個人記録や管理日誌に記録している。		
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	入居者の状態に応じた個別の対応(食事形態、外出支援、)などを行っている。		

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
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	小学校の行事や地域の行事・祭りへの参加。西部包括支援センターや自治会との連携、避難訓練時は消防署にお世話になっている。		
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	かかりつけ医は入居者全員が母体の岡本病院である。月に2回(内科と整形)往診がある。他に歯科医が月1回、訪問看護が月2回、歯科衛生士が月2回訪問している。必要に応じ通院介助を行っている。	入居者全員が母体病院を主治医としている。主治医の往診、歯科医の往診、訪問看護の体調管理、歯科衛生士の口腔ケアも行われ、適切な医療が受けられている。受診が必要な時は、職員が同行、家族に来てもらうこともある。	
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	異常の早期発見ができるよう日常の変化に気づく目もち、なにかあれば、訪問看護師に連絡・相談し、必要に応じて受診できるように支援している。		
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。	入院時は病院に直近のバイタル等、様子を伝えるようにしている。また、1週間ごとに病院に容体を聞くようにしている。必要に応じ家族と情報を共有し今後の方向性を検討する。早期退院に向けて主治医と連絡を取り合い、入院が1ヶ月以上になる場合は家族の同意を得て退所して頂いている。	母体病院の協力で、スムーズに入退院ができている。入院時には、事業所から情報提供し、適切な治療が受けられる支援がなされている。管理者が見舞いに行き、情報の共有もなされている。日々の下肢筋力低下の防止や、栄養管理で、体力づくりをし、入院回避に努めている。	
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	契約時に重度化の場合や終末期のあり方について説明している。早い段階から関係者と連絡を取り家族と話し合いを行い方向性を決めるようにマニュアル化している。	延命についての意思確認はしているが、看取りに関しては、今後必要になれば具体的に対処する予定。看護師が常駐していないので、限界がある。その点を前提に本人・家族に理解してもらっている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、スタッフ全員が内容の把握が出来るようにしている。毎年急変時シュミレーションの研修と消防署員による人工呼吸やAEDの講習を受けている。		
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	緊急時マニュアルを作成しスタッフ全員が内容の把握が出来るようにしている。防災マップの掲示を行い避難場所・消火栓・AEDの設置場所の確認を行っている。水・懐中電灯・カセットコンロ等備蓄している。	年2回避難訓練を行っている。一回は夜間想定で行っている。通報訓練、AED、水消火器も使う。マニュアルと利用者情報、連絡先をまとめ、スタッフ全員がすぐ確認できるようにしている。地域の協力が得られるよう声かけしたことはあるが、参加協力は無い。	災害対策がなされているが、いざという時の協力者として、近隣の協力をより積極的に求めることを検討していただきたい。

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
<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	入居者には命令的、プライバシーを損ねるような言葉かけはしない、プライバシーを尊重し安心して生活できるような配慮を行っている。	言葉のトーン、声かけ時の表情等接遇の研修を行っている。羞恥心に配慮し、トイレ誘導や、失禁の対処は耳元で声かけする等注意している。利用者個々に出来る範囲で役割をもってもらい、自立した生活が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	個々に合った役割づくりやそれぞれの希望にあわせた支援を行っている。		
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	それぞれのリズムにあった生活を支援し、希望を聞きながら思いに沿った過ごし方が出来るように支援している。		
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	自己にて更衣の準備が出来ない方には何がいいか決めて頂き準備を行っている。散髪は希望により1～2か月に1回位行っている。顔そりも行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みや食べたい物を聞いて献立に取り入れている。一緒に買い物に行き食材を選んだり調理や片づけを一緒に行っている。	3食手作りで、利用者も料理の本を見ながら、職員と一緒に献立を考えたり、週2回買物に行ったりしている。庭で、バーベキューや流しそうめんをしたり外食に出かけ、食事を楽しむ支援がなされている。職員は一緒に食事はしていない。	職員も10時のお茶は一緒に楽しんでいるが、昼食も一緒に食べれば会話も弾み、より楽しくなるのではないかな。
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	月1回の体重測定、食材、カロリーバランスの把握、水分量チェックを行っている。年に2回法人内管理栄養士による栄養バランスのチェックを受け偏らないように注意している。状態にあった食事形態の提供を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。歯ブラシと義歯ブラシによる清掃と重曹水と舌ブラシによる舌の清掃を行っている。毎月歯科医の往診と歯科衛生士による月4回口腔ケアを受けている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、失敗時もさりげない援助を行いプライドを傷つけずプライバシーを尊重した援助を心掛けている。	人に迷惑をかけるのがいやでオムツを外すことに消極的な利用者の気持ちを受け入れ、失敗してもいいからやってみようと言っている。トイレに行くのが億劫な人には、まずポータブルトイレ、それからトイレとオムツ外しを行った。外出時には、トイレの場所を下見している。	
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	排泄チェック表に記入し、排便の有無を把握するようにしている。自然排便が出来るように水分摂取、食物繊維、ヨーグルト等の食事に気を付けるとともに体を動かす家事や掃除、歩行訓練や体操を日課にしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望に沿えるように柔軟に対応している。拒否などで間隔が開いてしまわないように入浴日を記入している。	週2回、夕方までの時間帯で入浴している。脱衣所と浴室の温度を一定にし、温度差で体調変化がないよう配慮をしている。入浴剤を入れたり、ゆっくり入浴してもらうようにしている。拒否のある方には同性介助で対応している。	
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	日中は体操、掃除、洗濯、散歩、炊事や塗り絵等のレクリエーション、昼寝、読書等したい事をして過ごされ、夜間は良く眠れるように支援している。		
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	薬はスタッフが管理し、変更があれば申し送りを行い記録している。薬の内容も合わせて申し送りを行い本人の様子観察を行っている。変化があれば訪問看護師に連絡し指示をもらっている。		
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	掃除、調理、洗濯、草引き、水やり、カードゲーム、音楽療法等その人の力を活かした役割を声掛けにより促し、支援している。		
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	散歩や買い物、四季折々の季節を楽しむ外出など行っている。寿司を食べたいと言われることが多く定期的に出かけている。車椅子の方も楽しみにされており一緒に出掛けている。	積極的に外出を取り入れている。近くで栗を拾ったり、橋の上から川の中の魚に餌をやったり、山あいの環境を楽しんでいる。行事担当が計画して、天橋立に行ったり、博物館や紅葉を見に行く等、普段行けないところにも出かけている。	

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
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	家族の同意を得て金銭管理はスタッフがやっている。週に2回の買い物時、必要なものを購入したり、近くの販売店と一緒に出かけ購入している。毎月領収書・明細書のコピーをご家族に送付し、定期的に使い方が適正かどうかご家族にアンケートで意見を聞くようにしている。		
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	手紙をかかれる方は少数しかおられないが、手紙を書かれる時は、投函できるよう支援している。電話の希望時は電話を掛けたり、ご家族からの電話の取次ぎを行っている。耳が聞こえにくいご入居者については、職員が間にはいり会話のやり取りをしている。		
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	季節に合った飾り付けを行い季節感を出すようにしている。食卓のテーブルと椅子だけでなく、こたつやソファで過ごされる方など色々な高さのくつろぎ方が出来るように工夫している。	窓から穏やかな日差しが差し込み、田園風景や近くの小学校の子どもたちの行き来が見える。平屋建ての吹き抜けの天井は開放感がある。テーブルを一緒にして皆で楽しんだり、離して落ち着いて食事したり工夫もなされ、居心地よい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	テーブルの椅子やソファ、冬場はこたつなど、思い思いの場所で気の合った方やスタッフとくつろいで過ごされている。あたたかい時期は、ソファを外の景色がみれるような配置にし、一人でもゆったりと過ごせるように工夫している。		
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	馴染みのタンスや布団、写真などを飾られリラックスできる空間づくりをしている。	中庭を囲んで、居室が配置されている。居室には、馴染みの家具や写真を飾り、落ち着いたそれぞれの空間となっている。出来るだけ馴染みの品を持って来るよう助言し、入居前に居室を見てもらっている。	
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	個々の状態を把握し居室の設定、室内の配置の工夫を行っている。使い慣れた老人車や杖を持ってこられ使用してもらっている。		