（別紙4）　　　　平成　29　年度

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	3373200157		
法人名	社会福祉法人　高梁市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームささゆり苑		
所在地	岡山県高梁市成羽町長地４５３－５		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 27 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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3373200157-00&PrefCd=33&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2番18号
訪問調査日	平成 30 年 1 月 23 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）】

「ゆったりとした空間でおだやかに暮らす～」と云う理念を目標に、各利用者の意志を尊重しながら支援することに努めています。平成12年の介護保険制度施行と同時に開設された施設です。グループホームという小規模で各利用者、個々に対応するような支援の方法に取り組む施設の少なかった中、地域の方々のご支援ご協力をいただき、運営を行ってきました。地域ボランティア団体によるお餅つきや、季節の野菜の差し入れ、苑周辺の草刈り作業などご協力をいただいております。また、地域の神社のお祭りや運動会などにも参加し交流を深めています。年に一度の地域観光祭りには、社協職員のボランティアを募り、ご家族の手もお借りし、ささゆり喫茶を出店しています。援助計画に関しては、月１回ミーティングを行い職員全員で各利用者の状況把握や意向確認を行い、ケアプランに反映させ、また毎朝のケアカンファレンスで、職員間の情報共有を行い、より良いサービスの質の向上に努めています。

【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）】

地域で行われる発表会を観に行ったり、祭りや運動会等に参加したりして、積極的に地域と交流を図ると共に協力体制も充実しており、地域における信頼に足る事業所である。年2回行われる避難訓練では消防署や消防団、地域の人々の参加があり、施設の現状や状況把握に繋げながら、地域と協力して災害対策に取り組んでいる。食事の献立は1週間ごとに利用者、職員で話し合って決め、地域の人から野菜などの差し入れがある時はその都度、1品増やすなど工夫しながら毎食手作りしている。利用者にも出来る事は手伝ってもらいながら、食事が楽しみとなる様に支援している。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	母体が社会福祉協議会であり、地域の方が安心して暮らせる街づくりのため努力している。苑内では入居者の方の笑顔を目標に、日々支援を行っている。	玄関、事務所、キッチンの３か所に理念が掲示され、職員が必ず目に触れるようになっている。会議の中で話し合い、振り返りを行っている。ケアプランにも取り入れ全職員に周知している。	
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	開設当初より地域の方々と四季を通じて交流をしている。秋祭り慰問、地区住民の草刈り、餅つき慰問、野菜の差し入れ等々。入居者も地元の神社へ初詣や新年会、運動会、、観光祭り、秋祭りなどに参加している。	年間行事を通して地域の人々と交流があり、地域で行われる発表会を観に行ったり、祭りや運動会等にも参加したりしている。地域の祭りでは、「ささゆり喫茶」を出店している。年１回、踊りや人形劇のボランティアの来訪もある。	
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	認知症サポーター養成研修を開催したり、キャラバンメイトの講師役として近隣へ出張している。近隣の方の介護の相談を受け、各種専門職、担当機関への連絡調整をしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を実施。家族や利用者も参加し、現況報告を行い、要望を聞いている。欠席者の家族には報告書を送付。苑の玄関にも閲覧ファイルを置いている。運営やサービス提供の詳細等、意見を伺えている。	市職員・民生委員・保健師・家族会会長・利用者代表・家族等が参加している。運営推進会議を通して、地域の人々から市への質問や地域情報など幅広く話し合われており、出た意見はサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議には必ず市職員の出席を頂いており、普段でも電話等で相談に乗ってもらっている。職員が、毎月1回包括支援センター、病院関係者、ケアマネなどが集まる成羽シルバーネットワーク会議に参加し、地区の現状把握、意見交換をおこなっている。	会議案内や報告書などのやり取りは、主に電話やFAXで行っている。シルバーネットワークでは地域包括支援センターの職員や医師、看護師などが参加して情報交換・収集すると共に、施設の状況・状態についても話し合われており、積極的に連携を図っている。	
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	現在のところ、拘束を必要とする入居者は居られないが、事務室のマニュアルのファイルに常時備えてる。また、ミーティングで研修を行い、職員間で何が拘束に当たるか、虐待に当たらないか、常に話し合っている。	身体拘束は行っていないが、状況に応じて玄関の鍵を閉めることがある。内部研修を通じて話し合いながら拘束しないケアを日々実践している。	
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注意を払い、防止に努めている	ミーティングで研修を行い、特に言葉での虐待について、職員間でお互いを注意している。また、行政の開催する研修には代表で参加が出来るようにしている。		

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
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	母体の社協より権利擁護に関しての情報を得ている。以前は、権利擁護の制度を利用されている入居者が1名居られ、毎月、生活支援員の訪問を受けていたので、職員も理解ができている。		
9		○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	契約時に契約書、重要事項説明書の内容を説明、理解と納得を得ている。改定の際は、家族の面会時に直接説明、面会の困難なご家族には電話で連絡を行っている。		
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	面会に来るご家族は多く、機会があるごとに要望を聞く。具体的な返答が少ないが市の相談員訪問などを紹介し、意見が出やすいよう努力している。本人の意向も確認し、外出や献立の希望などニーズの把握ができるよう努めている。	利用者情報を毎日共有し、申し送りノートで再確認できるようにしている。また、至急時には申し送りノートを回覧し、情報共有できるようになっている。家族面会時には、どの職員でも状況報告できるようにしている。	
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	毎朝、夜間帯の様子や医療情報、行事などの申し送りをし、また月１回の職員ミーティングでは上司を招いての話し合い、意見や提案を皆で相談している。日常で不便に思ったり疑問に思うことは、その都度職員から管理者への提言があり、情報の共有が出来ている。	月１回の会議には地域の福祉センター支所長の参加があり、施設状況などの情報を持ち帰り、社会福祉協議会所属会議の場で伝達・共有している。家族の同意も取れている。	
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	管理者が個々の状況を把握するように努め、総務課、介護保険課長、成羽支所長に報告・相談している		
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	資格のない職員や介護経験の少ない職員にはミーティング時の研修で疑問や不安を解消できるよう、実践や相談の場を設けている。必要に応じて外部の研修を受けることができるように努めている		
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	管理者はケアマネ協会の部会に参加し、他の施設との情報交換に勤めている。他の施設への見学を行い、サービスの見直しをして質の向上に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居前にご本人、家族に施設見学していただき安心して入居していただけるよう十分な相談に乗れるよう配慮している。またアセスメントでは、本人の現状・生活暦を考慮し、信頼関係を築けるようなプランの導入を心がけている。		
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	家族とご本人との関係、どのような思いを抱いているのか、施設入居にあたっての要望などを聞いている。担当ケアマネから情報収集をし客観的な判断を下すこともある。		
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	アセスメントの情報を元に初回プランをたて、ご本人、家族の納得を頂く。入居時に職員には伝え、統一した支援が出来るようにしている。他のサービスの利用は導入していない。		
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	若い職員も中年の職員も、日常生活でわからないことを入居者に尋ねたり、教えてもらっている。洗濯たたみ、食事の下ごしらえ、掃除、繕い物など、役割分担のある入居者も居られる。		
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	消耗品購入や受診援助など家族と本人が顔を合わせる機会を設け、家族との繋がりを密にしている。日頃の様子も家族に伝え、生活状況を把握してもらうようにしている。家族会行事や、運営推進会議参加などの協力を頂いている。		
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、親戚、友人、知人等の訪問時は歓迎し、なるべく面会に来て頂きたいということをお願いしている。お墓参りや家族との外出や外泊も推奨している。入居者が住んでおられた地域の団体からの農産物提供など、交流を続けてもらっている。	家族や地域の人など、多くの面会者が来訪している。知人や友人・元同僚とハガキや手紙で交流している利用者や、家族と一緒に墓参りや外出・外泊する人もいる。また、毎月1日・16日には地域の人から季節の農産物が届くなど、馴染みの関係を築いている。	
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	利用者同士の関係に気を配り、把握するよう努め、気の合わない方の座席を工夫したり、トラブル時は直ぐに間に入り解決できるよう対応している。難聴、弱視の方やコミュニケーションをとるのが難しい方には職員が上手く間に入り、潤滑油になるよう努力している。		

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	退居の際には写真や色紙・本人の作品等を渡している。必要に応じて、可能なことは支援していくことを伝えている。退居後も家族と連絡を取り、機会があった時には、ご本人にも会いに行き状況把握している。		
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	（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	一緒に生活しながら、ご本人の希望や意向の把握に努めている。ご本人から直接言葉での意思表示が難しい場合は、ご家族や在宅で関係のあった保健師さんやケアマネに相談し、可能な限りご本人本位の生活となるよう支援している。	個別に話せる時間を作り、思いや意向を聞いている。家族や主治医、入居前に関係のあった看護師、保健師、介護支援専門員などからも情報収集している。また、利用者の表情やつぶやきからも読み取っている。	
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	ご本人やご家族、関係機関等からの話を聞いたりして、これまでの生活の把握が出来るよう努めている。昔話からも生活暦の見えることが多いので、普段の会話を大事にしている。		
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	健康記録に一日の過ごし方、心身状態、有する能力等の記録を行っている。日常生活の様子を観察しいつもと違う事があれば迅速に管理者に報告、職員間で相談するようにしている。特記事項は大至急回覧や朝の申し送り、事業日誌、支援経過で情報共有するよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月1回、出勤職員全員参加のミーティングを開催し、入居者の生活状況・身体状況における個別の課題を話し合い、本人・家族・医療機関と相談の上、介護計画を作成している。更新時や変化があったとき、なくても6ヶ月に1回モニタリングを行っている。	管理者が面接時にアセスメントを行い、計画を立てている。入所して1週間～10日くらい様子を観察し、利用者、家族、全職員が参加して話し合っている。順番に会議の中で全利用者について話し合い、支援計画をチェックしながら介護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	健康記録とは別に支援経過記録を作成し、確実に情報を共有しながら実践や介護計画の見直ができるよう取り組んでいる。支援経過への記入の仕方、着眼点を職員で統一できるよう話し合っている。		
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、その時々に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8名が定期往診になったが、病状により家族対応の定期受診の方もある。緊急や都合が付かない時の受診や買い物は、代行することもあるが、柔軟にニーズに応えられるよう出来るだけ便宜を図っている。		

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	地域との交流は活発に行っている。しかし個人の従来持っていた社会資源の把握は出来ていない部分が大きい。またそれを楽しむように活用できていない。		
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し、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	家族対応の受診の方は病気により入居前の主治医を変更されていない方である。緊急のときは協力病院である市立病院での対応、また受診が困難な入居者は月2回の定期往診をお願いしている医院がある。また緊急の場合もその医院へ相談し、指示を受けたり往診してもらうなどの対応をしている。	家族の希望で入居前の主治医を継続している人もいる。月2回協力医による往診と事業所職員の送迎による受診支援や訪問看護を利用しながら、適切な受診・看護が受けられる様に支援している。歯科往診も利用しており、必要時に依頼している。	
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	週1回、看護師の資格を持った職員の勤務日を設けている。1週間の記録から体調変化や受診状況を確認し、ご本人からも聞き取りを行い、入浴や爪切り、耳掃除など含めて健康管理を行っている。		
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。	入居者が入院された場合は付き添っていき情報提供をすることが多い。また、緊急時の持ち出しファイルを作成し、スムーズに情報提供が出来るようにしている。入院中は状況把握に努め、退院時に医療連携シート（高梁板）より指示を頂くようにしている。		
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	看護師の勤務の開始と共に看取りの指針を提示。終末期にも主治医への相談や、ご家族の協力を得て対応できるよう取り組んでいる。	今まで看取りは行ってはいないが、入居時に家族へ説明し、延命治療等について同意書を交わしている。毎月行う会議の中で、家族の希望や研修結果の報告、資料の配布などを行い、職員間で情報（方針）共有している。	
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	ご利用者の急変や事故時に適切に対応できるよう毎月のミーティングで話し合い確認している。		
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	入居者を含めての消火避難訓練を年2回実施。消防計画を苑内に提示し対応できるように勤めている。緊急時自動通報装置の設置で、地域の協力体制が出来ている。また、地元消防団の参加もあり、定期的に作動訓練をしている。スプリンクラーと火災通報装置、連動通報装置を設置済み。	昼夜を想定し、年2回避難訓練を行っている。全員参加とし、地域の消防団も参加している。2回の内1回は消防署も参加している。また、地域住民の参加もあり、施設の状況把握に繋げながら、地域と協力して災害対策に取り組んでいる。	

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	若い職員は祖父、祖母と孫のような会話になっていることもあるが、全職員、利用者の尊厳には気をつけている。“適切でタイムリーな言葉掛け”について臨機応変に対応出来るよう気を配っている。	特定の職員に対して拒否する場合は、職員を入れ替えるなど、利用者のプライドを傷つけないように対応している。呼称に関して、基本「〇〇さん」と名字で呼んでいるが、家族や本人の希望に合わせた呼び方をする時もある。	
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	ご本人のペースに合わせた支援に努めている。希望を伺って、今どうしたいか？何を食べたいか？など、外出先や献立を決める等自己決定の尊重に努めている。		
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	食事や水分補給等体調管理に不可欠なこと以外の過ごし方は、ご利用者の希望に沿って支援している。例えば個人用のお菓子の差入れがあった場合は、居室で適量をお出ししてゆっくり食べて頂いている。		
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	季節の衣服をご家族や職員で準備し、選択はご本人にしていただいている。自分で選択出来ない方は、職員が気をつけている。		
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	誕生日にはご本人の好きなものを献立に取り入れ、入居者と共に調理し、食事を楽しんでいただけるよう努めている。片付け、下膳や洗い物等手伝ってくださる利用者が居る。食べたい物の希望を聞き日々のメニューに取り入れている。	食事当番は日勤者が担当し、献立は1週間ごとに利用者、職員で話し合って決めている。地域の人から野菜などの差し入れがある時はその都度、1品増やすなど工夫しながら、毎食手作りしている。利用者に出来ることはなるべく手伝ってもらっている。年に1度は家族も参加して全員で外食している。また、家族会や総会時に食事を振る舞うなど、楽しく食事が出来る様に支援している。	
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	食事量、水分摂取量の記録を行い、適切な栄養摂取や水分確保が出来るよう努めている。管理栄養士は居るが、厳密なカロリー計算をしているわけではない。量の調節、嗜好食品の選択で糖尿病や塩分取りすぎの予防に努めている。		
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	毎食後のうがいや歯磨き、週3回の入れ歯洗浄等、口腔内の清潔保持に努めている。又、協力歯科医院への受診介助や必要に応じて、往診をして頂き、助言、治療等の支援を行っている。		

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	9人中7人が紙パンツやパッドを利用されているが、トイレでの排泄に努めている。申し送りや記録の振り返りで、排泄パターンを把握、パターンにあった声掛け、誘導を行い、失敗の少ないよう努めている。	昼夜ともに、全員トイレで排泄を行っている。個々の排泄パターンを大切にしながら、誘導、声かけを行っている。利用者の体調に合わせて、ポータブルトイレを利用することもある。	
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	全員が緩下剤を服用しているが、薬だけに頼らず、ヨーグルトや牛乳、お腹のマッサージを含め排便管理を行っている。健康記録表で排便状況を把握し、朝の申し送りで必ず情報共有している。		
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	本人の希望に沿う入浴が100%はできていないかも知れないが、入浴の順番やお湯の温度にはご本人の意向に沿えるよう努めている。強い入浴拒否の方が1名おられるが、辛抱強く何回も声掛けを工夫してできるだけ入浴して頂いている。	週3回入浴支援を行っている。拒否する人に対しては、職員や時間を変えたり、声かけパターンに配慮したりしている。ゆず湯など、季節ごとに入浴が楽しめるように工夫している。また、身体に優しい入浴剤を考案している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中はレクや体操にお誘いするが、原則、無理に誘わず、希望を伺い、休息したい時は休んで頂いている。夜間も就寝時間(8時)はあるが、その日の体調や気分により決まってはいない。		
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	個別に薬ファイルの作成を行い、目的や副作用、用法、用量の把握を行っている。受診や往診後の情報は大至急回覧で迅速に情報共有している。ご本人に変化があった場合は服薬の確認を行い、医師や薬剤師と相談を行っている。		
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	個々の能力に合った役割分担を行い、張り合いのある生活となるよう支援している。好みのお菓子の購入、外出支援、読書、コーヒータイム、塗り絵やちぎり絵、工作等の気分転換ができるよう努めている。		
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	時候のよいときには戸外の散歩、おやつ、ドライブなどを実施している。個別には、買い物支援や自宅への帰宅などにも対応している。また花壇に入居者と共にひまわりの種を蒔き、種取りを行った。	庭で職員と一緒にお茶会をしたり、利用者の希望に合わせて畑作業や野菜作りをしたりして、日常的に外出できる様に支援している。職員が外出する際、一緒に出掛ける利用者もいる。	

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	ご自分でこづかい程度の金銭管理をされている方もある。また金銭管理が困難な状態の方でも、ご本人の希望で家族と相談の上、千円程度のお金を待っておられる方もある。		
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	電話を定期的にかけてきてくださる家族とは、電話に出て頂き直接お話し頂いている。慰問のお礼状や、年賀状が書ける利用者さんは見守りの下行っている。		
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	天候や季節・時間に応じて、日差しや照明・温度の調節をしている。又、共有空間には季節の花やその月の塗り絵や皆さんで制作した手芸品などを飾ったりしながら、居心地の良い空間となるよう努めている。	花壇には季節の花が植えられ、身近に季節を感じられるようになっている。また、窓からは心地良い日差しが入り、季節の景色を楽しむことが出来ようになっており、利用者も穏やかに居心地良く生活している。	廊下の車イスの整理と、風呂場の洗面台下の備品の整理に期待します。
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	食堂の座席は、入居者の状態に応じて席替えを行い居心地よく過ごせるように配慮している。又、和室をフローリングに改修したのでホールが広くなり、スペースを活用しご本人が好きな場所で過ごせるように環境を整えている。		
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	馴染みの品々や家具、寝具、写真等を持ち込んで頂くようお願いしている。本人と相談しながら居心地のよい部屋となるよう努めている。また、苑所有のソファなどを置き、面会時などに使って頂いている。また行事の写真なども積極的に貼っている。	入居時に馴染みの物を持参してもらい、居室のレイアウトを考えている。室内には馴染みの写真や家族からのプレゼント等が飾られており、家族面会時には物思いにふけながら、楽しく会話している。	
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	自室やトイレが分かるよう、表札を掲示したり、通路や居間等ご利用者の移動スペースには障害物を置かないよう配慮している。下肢筋力低下の利用者さんの居室には動線上に更に手すりを取り付けるなどし、能力に応じて可能な限り安全で自立した生活が出来るよう取り組んでいる。		