

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	2671700017		
法人名	社会福祉法人 北桑会		
事業所名	グループホーム 美山やすらぎホーム		
所在地	京都府南丹市美山町島小栗栖山13番地の1		
自己評価作成日	平成28年11月15日	評価結果市町村受理日	平成29年5月8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.hokusoukai.com/
----------	---

【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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		
所在地	京都市伏見区久我御旅町3-20		
訪問調査日	平成28年12月14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)】

開所2年目に入り、ますます利用者が笑顔で過ごせる生活作りを目指しています。まずは職員間の連携と情報交換及び対応の統一を図り、利用者と馴染みの職員との信頼関係を築けるよう丁寧な対応を積み重ねています。また少人数での共同生活の中で利用者同士の触れ合いや支え合いを大切に見守り、落ち着いた生活作りや認知症の進行の抑制に効果を感じています。生活面では地域のボランティアの方の協力で立派な畑ができ、苗植え、草引き、収穫、調理など利用者の活躍の場は大きく広がりました。収穫した野菜を使った食事作りでボランティアの方との交流を深め、地域との交流の拡大を目指しています。それぞれに出来ることや望みを大切に支えを心掛け、いろんな軽作業を用意したり、美しい自然に囲まれた環境での散歩なども大切にしています。

【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)】

高齢者総合福祉施設「美山やすらぎホーム」は美山町の自然豊かな地域にあり、全体が高台に位置したところに建っています。設立の経緯には地域性があり、法人の理念(共に生きる・利用者と共に・地域と共に・仲間と共に)のもと、一体となって地域の高齢者を支え、この町で暮らし続ける支援を展開されています。入居者は美山町に居住していた方が多く、入居以前より顔見知りの関係であり、馴染みの地域、関係性の中で生活を継続しています。そのため、入居者には一体感があり、入居者が客人をもてなす雰囲気となっており、訪れる人がほっこりする場となっています。開設から2年目となり、地域との関係づくりに重点をおいて取り組まれており、地域の社会福祉協議会と連携してボランティアの受け入れを積極的に行っています。特にグループホームの敷地内で行っている畑作業に力を入れており、その畑作業や収穫したものを調理し、食することを機会にして地域と繋がる取組につなげています。法人内で長年勤務している地元の経験豊富な職員で寄り添ったケアを実践しており、入居者ごとにそれぞれにできること、望みを大切に支えを心掛けています。

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、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	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	共に生きる～利用者と共に・地域と共に・仲間と共に～という法人の理念は地域密着型サービスの意義もふまえており、全職員にとって慣れ親しんだこの理念を大切にしています。	理念を職員で共有して実践につなげています。 利用者や地域向けの情報誌に理念を掲載する他、折にふれて地域に発信するようにしています。施設設立時に、地域や行政からの要望があった経緯から、この理念を地域住民とも共有することを意識しています。	
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	ふれあい祭りや地域交流会の開催を通して施設全体で地域との交流を図っています。GHとしてはボランティアの方との交流を積み重ね、地域の方との交流の拡大を目指しています。	地域の社会福祉協議会や民生委員と連携し、施設敷地内の畑作業や門松づくりなどボランティアで関わってくださることが増えています。地域で開催される祭りなどの行事には施設の職員が委員として参加し、地域住民として取り組んでいます。そのことが利用者が地域の行事に参加したり、作品展に出品することができる環境に繋がっています。利用者が地域と交流し、地域の中で活躍できる機会づくりに積極的に取り組んでいます。	
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	GHにボランティアの方や民生児童委員の方に来て頂く中で、認知症の人の理解や支援の方法を発信し、地域につなげていきたいと思っています。	/	/
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践、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	今年度は行政、地域包括、地域住民の代表者、家族、利用者に加え、民生児童委員の代表者にも委員として参加いただき、より充実した意見や情報の交換を図っています。	運営推進会議は、家族、民生委員、ボランティア協議会、第三者委員、行政、他法人のGH職員等、様々な立場からの参加者で構成されており、約10名ほどの参加者となっています。今年度は民生児童委員の参加も増え、新たな視点からの意見をいただく機会を作っています。取組内容で行き詰まりを感じていることに対するアドバイスや施設の環境面での意見をもらうこともあり、施設運営について地域の方より理解を得て、意見をいただける場となっています。	
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	昨年度に引き続き、今年度も運営推進会議に市民生活課長と地域包括支援センター職員に参加いただき、利用者の様子や取り組みを伝えています。	運営推進会議には市民生活課長と地域包括支援センター職員の出席があり、京都府防災訓練の情報や原子力30km圏内にある施設としての対策など、具体的な情報やアドバイスをいただく機会となっています。普段からの連携体制が取れていることが感じ取れました。	

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
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	玄関は施錠せず、外に行きたい方や帰りたい方には職員と一緒に寄り添って対応しています。所在不明の事故を防ぐ為、玄関にセンサーマットを使用していますが、家族に説明しケアプランにも反映させて、定期的に見直しを行なっています。	「身体拘束ゼロ推進委員会」を設置し、2ヶ月に1回会議を開催しており、身体拘束をしないケアについて、具体策を講じる取組を検討しています。具体的には、各部署において、身体拘束廃止の目標を立てて評価する取組をしています。また、センサーマットを使用し、利用者の安全に配慮していますが、これが身体拘束の一因とならないように、定期的に振り返りを行い、検証するようにしています。また、京都府老人福祉施設協議会で開催されている研修に職員が参加するようにしています。	
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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束ゼロ推進委員会において事例検討など行ない、虐待のないよりよい対応について全職員で意見交換など行なっています。		
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	現在成年後見制度や日常生活自立支援事業利用者の方はおられませんが、必要な時に対応できるよう学んでいます。		
9		○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	利用者と家族の不安を汲み取り、落ち着いた環境の中で丁寧に説明を行ない、疑問点に答えながら、安心と理解を得られるよう心掛けています。		
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	運営推進会議において利用者及び利用者家族に参加いただき、具体的な意見をいただいています。また面会時には日頃の様子を伝えて、家族の思いを伺いながら日々の対応に反映させています。	運営推進会議には、利用者、その家族の参加があり、利用者の家族より具体的な意見聴取を行っています。また、毎月、「グループホーム便り」を作成し、利用者の様子を写真入りで掲載して、家族に知らせています。面会時には、個別に利用者の日々の様子を伝えるようにし、家族からの要望などを聞くように対応しています。	
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	毎月の職員会議及び連絡ノートを活用して連携を図っています。また報告、連絡、相談がしやすい雰囲気作りを心掛けています。	管理職と職員の運営に対する連携は、毎月の連絡会議、連絡ノートで行っています。日々のミーティングはありませんが合間の口頭伝達を適宜行っています。具体的には、職員会議で利用者が取り組まれる作業に支障がないように、作業がしやすい照明に変えた方がよいのではないかという意見が職員より挙がり、照明を交換したという取組があり、利用者の生活が豊かになる提案を活かす仕組みができています。	

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
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	人事考課を行ない、職員一人ひとりの努力や実績を丁寧に把握し、評価に基づいた賞与と一時金の支給を行なっています。		
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	機会を見つけ各種研修を受けられるよう努めています。特に施設内における研修には職員が積極的に参加しています。		
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	近隣のグループホームとは互いの運営推進会議を通して継続的に交流を持ち、情報交換を図っています。		
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	本人の不安を汲み取り、笑顔での対応を心掛け、さりげなく寄り添いながら本人の思いを伺っています。		
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	家族の不安や要望を伺い、施設として出来ること出来ないことをきちんと伝えながらも誠実な対応を心掛けています。		
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	初期対応の見極めがしっかり出来るよう、担当のケアマネや利用されていたサービス事業所からの情報も大切にし、必要な支援を検討しています。		
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	職員との信頼関係や馴染みの関係を丁寧に積み重ね、食器洗いや洗濯物干しなど出来る事をしていただきながら、張り合いのある生活作りが出来るよう工夫を図っています。		
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	定期受診については基本的に家族にお願いして体調や様子を把握していただいています。また、共に利用者を支えていけるように家族と職員との信頼関係の構築を図っています。		

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
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	施設内の他事業所を利用されている兄弟や知人と交流できるよう配慮しています。また馴染みの地域のお店への買い物やドライブにも出かけています。	法人内の他事業所を利用されている知人の利用者と交流できるようにしており、それをケアプランに位置付けています。また、何かの折には利用者の自宅へ出かけたり、以前より利用している商店へ買い物に行くようにしています。また、以前からの知り合いに面会に来てもらうよう、声掛けをしたり、利用者の希望で家族と電話で連絡が取れるようにするなど、今までの関係性が継続できるように取り組んでいます。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席に配慮し、自然と気の合う人同士が共に安心して過ごせるようにしています。また豆作りなどの共同作業やレクリエーションの中で連帯感や支え合いも自然と生まれています。		
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	隣接の特養に移られた方には時々面会に行き、ご家族からも様子を伺っています。		
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	入居時は家族や事業所からの情報を収集分析し、援助の必要な部分の把握に努めています。まずは安心して頂けるような関わりを大切にしながら、少しずつ利用者の思いを把握し、対応に反映させています。	アセスメント(課題分析)については、初回は家族や関係機関より情報収集をしっかり行っています。さらに、利用者入所後に関係を構築しつつ、話を聞き、その方の希望や思いなどを聞いて把握するようにしています。アセスメントはソフトを使用して、3ヶ月に1度は見直しをしています。	
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	家族、本人からの聞き取りを行ない、日頃の会話の中で分かったことも含めて一人ひとりの情報シートにまとめています。また随時職員が記入したり、目を通すことが出来るようファイルにまとめています。		
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	ケース記録や連絡ノートを通して利用者の様子や変化を伝達し、しっかり把握出来るようにしています。		

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
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	毎月の職員会議において一人ひとりの対応を振り返り、現状に即した対応の統一が図れるようにしています。随時家族に報告し、意見を伺いながらケアプランに反映させています。	モニタリングや再アセスメントの際には、面会時や月1回の通院時に家族に確認し、意見を聞くようにし、それをケアプランに反映するようにしています。ケアプランは、評価を3ヶ月に1回実施し、本人と家族の意見を聞き、職員会議で意見交換し、プランの見直しに活かす仕組みを作っています。	ていねいにモニタリングをし、記録がされていますが、ケアプランのモニタリング表を記入した職員が分かる工夫をした方が、職員間のモニタリング実行力の差が明確となり、それを改善することで職員のモニタリング力の平均化が図れます。今後の改善を期待します。
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	日々の記録の大切さを職員がしっかりと認識し、互いの記録を確認することで対応の統一が図れています。気づいたことは伝え合い、職員会議でも協議してよりよい対応を目指して対応に活かしています。		
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	施設において訪問理容を利用した散髪、往診による歯科受診の対応をして家族には喜んで頂いています。また日用品の購入についても家族と相談しながら行なっています。		
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	ボランティアの方との交流や施設の交流会、ふれあい祭りなどへの参加、地域への買い物などを通して馴染みの方と出会い、心豊かな生活に繋がるよう心掛けています。		
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	基本的に定期受診は家族対応をお願いし、家族と利用者の関係の継続を図っています。急な体調不良については、家族と連絡を取り合いながら受診の支援を行なっています。	GHへ入居する以前からのかかりつけ医を主治医としています。通院は家族と利用者の関係を継続する機会として捉え、なるべく家族に通院していただくようにしています。場合によっては、往診の活用もしています。必要な情報の伝達は、一人ひとりの連絡ノートを作成しており、医療情報がより伝達しやすい様式に改良して、医師に正確な情報が伝わるようにしています。歯科医師の受診に関しては、施設が提携している医院を受診できるように情報提供しています。	
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	平成28年6月より週1回看護師による健康チェックを行ない、看護師との連携体制を深めています。内服薬の管理についても看護師のサポートを受け、適切な支援が出来るようにしています。		

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
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。	医療機関との情報交換を行ない、スムーズな退院へとつながられるよう努めています。また入院中も馴染みの関係が継続できるように定期的に面会に行き、状態の把握に努めています。		
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、事業所です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	重度化対応に関する指針を策定し、家族への説明を行なっています。現在のところ看護体制や職員体制が充分でない事、特養と隣接していることからターミナルケア指針の整備は出来ていません。	「重度化対応における指針」を作成しています。利用者が重度化していく上でのケアを整備していく過程を大切にしています。事業所として出来る事、対応が難しいことについては、重要事項説明書に記載されており、入居時に説明を行っています。敷地内の同法人の事業所との協力、連携の対応ができることを家族に伝えています。	昨年度から「重度化対応における指針」を作成され、利用者の重度化に向けた整備をされていますが、それに伴う職員の勉強会、研修を行い、対応できる体制づくりに期待します。また、利用者の入居時に重度化した際の意向を確認する仕組みづくりについても期待します。
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	緊急時の対応マニュアルを随時見直し、確認しています。また職員会議や連絡ノートで、急変時の対応の確認や現状に沿った対応のポイントなど実践力に繋がるよう情報交換しています。		
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	施設全体で1回、GH独自で1回の年2回避難訓練を実施しています。消防署の協力を得てご指導いただき実践に活かせるよう心掛けています。また地域の防災訓練にも職員が参加し、協力体制を築いています。	美山やすらぎホーム施設全体で年に1回と事業所独自で1回の年2回、昼間・夜間を想定した避難訓練を、消防署の協力を得て実施されています。南丹市で開催している防災訓練に参加し、地域との協力体制を築いています。また、近くの川が氾濫する可能性があり、その際には、避難される方を受け入れる体制を作っています。災害時の備蓄については、3日間準備し、食材の置き場所を分散して備えるようにしています。	
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	毎月の職員会議において一人ひとりの対応を検討する中で、職員がそれぞれの対応を振り返り、言葉遣いや対応の基本に立ち返っています。	毎月行われるケース会議や職員会議で話し合い、対応に配慮しています。経験豊富な職員が多く、言葉遣いや対応には安心感があります。また、言葉遣いについて職員同士で意見がある場合は、話し合いを行う機会を作っています。個人情報の取り扱いについては、利用者同士が近い関係性のため、配慮をするようにしています。	

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
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	失語症の方や発語の少ない方もおられる為、それぞれの行動や思いの予測を立てながらも、都度丁寧に確認するようにしています。		
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、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	9名それぞれのペースや思いを尊重しつつ、融合できる部分も大切にしながら無理なく過ごせるよう支援しています。		
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	洋服を一緒に選び、季節に沿ったおしゃれを楽しめるよう支援しています。また髭剃りや散髪などにも気をつけ、気持ちよく過ごせるよう支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	チルド方式の食事の盛り付けや配膳など利用者と共に行なっています。また利用者の食べたいものや畑の野菜を使用した食事作り、おやつ作りも行なっています。	食事の盛り付けや片付けを、利用者が役割として積極的に取り組まれています。敷地内の畑で収穫した食材を使って利用者と一緒に作るようにしています。また、利用者の誕生日には好きなものをリクエストしてもらい、提供するようにしています。楽しく食事をするために、食後にデザートを提供する工夫をしています。	地域の方と一緒に育てている野菜の使用状況や利用者が調理に参加されていることを知っていただくため、運営推進会議で献立表を配布してはいかがでしょうか。
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	カロリー計算されたチルド食を提供し、お粥や刻み食などそれぞれの状態に合わせて対応しています。また水分の摂取もこまめに勤めています。		
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	就寝前の義歯洗浄や洗浄剤の使用を見守り介助しています。口腔状態を随時確認し、必要に合わせて家族と相談の上、歯科往診を受けられるよう支援しています。		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣をしっかり把握し、安心して過ごす為の大切な支援として対応しています。声かけに配慮したトイレ誘導や様子に合わせた紙パンツとパットの使用を行なっています。	一人ひとりに合わせたタイミングでトイレ誘導ができるよう、排尿チェックシートを作成したり、職員間での話し合いや連絡ノートを活用しての情報共有をしています。また、夜間の尿量が多い方など、個々人に合った紙おむつについての検討や水分量の調整、尿量の把握などをして、医師や看護師と連携をとるようにしています。	

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
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	バランスのとれた食事の提供、体操や散歩などの運動、適切な薬の服用により、入居後に便秘が解消された方もおられます。		
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	一人ひとりが気分良く入浴できるよう、体調や声のかけ方に気をつけています。職員とゆっくり会話を楽しみながら入浴される方も多く、ヒノキのきれいなお風呂を喜ばれています。	一人ひとりに合わせた対応をしています。入浴を嫌がられた時には、タイミングを変えて声掛けをするようにしています。就寝前に入浴したいという希望や寝付けずウロウロとしてしまわれる際には、足浴を実施するなど対応しています。	
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	寝具の保清に気をつけ、タオルケットや毛布は馴染みの個人のものを使用いただいています。体調や希望に合わせて居室での休養を見守っています。		
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	看護師のサポートを受けながら服薬管理と支援を行なっています。薬の変更があった時には様子観察をしっかり行ない、医療との連携を図っています。		
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	それぞれの生活歴を把握し、出来ることや好きなことを大切にしながら軽作業や役割を常に考えて対応しています。		
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	天候や体調に合わせて、自然豊かな戸外を散歩して気分転換を図っています。また地域のお店へ買い物に出かけたり、施設のカフェでドライブに出かけて外出の楽しみを大切にしています。	施設で大型バスを保有しており、全員で外出する際に活用しています。月に1度は片道20分くらいのドライブを実施しています。ケアプランに施設内外の歩行を位置付けており、日常的に散歩を実施しています。家族と一緒に外出されることを奨励しており、家族との関係の継続と気分転換の機会づくりを図っています。その他にも個別に買い物支援や喫茶のための外出支援を随時行っています。	
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	お金を持つ事によってトラブルになる方が多く、現在預かり金の制度を利用されている方はおられません。地域のお店で好きなおやつを選んで買うことを楽しみにしていただけるよう支援しています。		

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
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	電話の希望はありませんが、手紙の支援については絵手紙を作って家族に渡しています。文字を書くことに抵抗のある方は手紙に代わる作品を作って家族に渡しています。		
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	広々とした空間の中で、日中は自然とホールに集ってゆったりと過ごしたり、それぞれの作業に取り組まれています。テラスに繋がる大きな窓からは豊かな自然が眺められ、喜んで頂いています。	共有の空間は広々とした作りとなっています。利用者が作成された作品を施設内に工夫して飾り付けており、訪問者もご本人も楽しめるようにしています。また、利用者が個別に得意な作業ができるコーナーをフロア内に設置したり、少人数で集まって過ごせるコーナーがあったりと、ご利用者の生きがいがづくり、居場所づくりの取り組みとなっています。オゾン発生器を使用して、空気清浄や消臭に気を使い、環境整備を行っています。	
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	共用空間の中でそれぞれの安心できる場所が生まれています。なるべく気の合う人同士で座れるようさりげなく配慮し、本や新聞を読まれている時にはそっと見守っています。		
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	自宅で使用されていたタンスや椅子など持参いただき、写真やカレンダーを飾って安心できる個人スペースとなるよう見守っています。	入居時には、馴染みの家具や写真などを持ち込んでいただくようにしており、利用者各々のその人らしさが保たれた居室となるように配慮されています。	
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	歩行不安定な方が多い中、杖や手すりを持って移動され、現在室内で車椅子を使用されている方はおられません。広々と安全な環境の中で、それぞれが自然と出来ることをされています。		