

### 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	2872700493		
法人名	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29年6月27日	評価結果市町村受理日	平成29年9月6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

#### 【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菟乃町2丁目2番14-703号
訪問調査日	平成29年7月25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、地域性を活かした、お互いが顔なじみの家族のような雰囲気を大切に、家族と共に一人一人の希望に添った支援の提供を心がけています。食事については全食、手作りで「四季の変化を感じられる献立」を提供するよう心がけています。入居者の調理や家事への参加の支援に力を入れており、レクの 일환として、食材の切り刻み、味付け、盛りつけや洗い物や、また季節の野菜をプランターや畑で栽培し、植え付けから水やり、収穫まで職員の見守りのもと一緒に参加して貰ったり、ホーム内はいつも賑やかで笑い声が響いています。不定期ですが地域のふれあいサロンにお邪魔してお茶を飲んで顔見知りの方々と交流をしたり、ドライブがてら皆さんが大好きな回転寿司を食べに出かけたりしています。今年度よりアロママッサージを取り入れ、入居者様の心身のリラクセスの一助になるよう勤めています。

#### 【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**本人本位の日常支援**・家庭的な環境の下、入居者が「笑顔で自分らしい自立した日常生活」が体现できるよう、全職員が基本動作を徹底してその実現に取り組んでいる(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**」:疑問を持ったらずぐに相談)。②**「食」を楽しむ**・全食手作りの「食」を提供している。食材は季節感に留意(畑での収穫物や家族からの差し入れ野菜等)し、「米飯」中心の家庭的なものとなっている。行事食(おせち料理、節分・ひな祭り、七夕、敬老会での食事等)や外食レク・早朝喫茶も楽しみ事となっている。③**家族・地域とともに**・年2回の家族交流会、レクリエーションや園芸のサポート、通院支援の協同等、家族との関係性は良好であり、地域とは行事における係わり、様々なボランティアの協力、近隣小学校との交流等、関係性は深い。また、トライやるウィークや認知症介護実践者研修も受入れ、知識還元も行っている。

### 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		

自己評価および第三者評価結果

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
<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	家庭的な雰囲気を提供し、個々に対応した生活の支援を重視。入居者も職員も笑顔で過ごせるよう努めている。	家庭的な雰囲気の中で「入居者個々人が望む暮らし」を念頭に支援をしている。入居者が「笑顔で自分らしく」「自立した生活」が「地域とのふれあいを大切に」しながら常態となるように努めている。	
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	トライやるの学生や、傾聴やコーラスのボランティアの訪問を受れたり、地域のふれあいサロンに出かけて行くことで利用者が地域住民とふれあう機会を提供。又、面会者が他入居者とも馴染みの関係を築いている。誰もが気軽に立ち寄りてもらえるよう努めている。	毎朝の散歩や近隣商店での買い物、地域行事の参加(ふれあいサロン、秋祭り、運動会等)、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・児童とのふれあい等、地域に根差した日常となっている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続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	入居者への面会や地域に出ていくことにより認知症の理解を得てもらえるようにしている。地域住民からの相談にもできる限りの支援をしている。		
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	運営推進会議は二ヶ月に一度、定期開催している。家族等の訪問も頻繁にあり意見交換によりサービスの向上につなげるようにしている。	会議では事業所からの一方的な情報発信に終始することなく、地域交流、家族交流会について、外出支援策、安全面・衛生面について等、多様なテーマについて意見交換等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	入居者の変化、困難事例の相談、空室状況の報告等は頻繁に行っている。	町の担当者とは連携を密にし、事業所報告・相談等を頻繁に行っている。地域包括支援センターとは運営推進会議の出席、困難事例の相談等で協力を頂いている。	
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	施設内、施設周辺は自由に移動できる。各居室入り口には鍵が備え付けてあるが、希望時以外には施錠することはない。介助バーを立ち上がり補助として利用。他居室に無断で出入りする入居者に対しては自室へ誘導している。	研修・勉強会を通じ職員は、「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者ご本人が望む「自分らしい」「自立した」暮らしが出来るように、さりげない見守りと寄り添いを実践している。	
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	虐待に関する研修等は毎年実施できていないが、マニュアル等で理解はできている。職員のストレスの蓄積による虐待予防として勤務態勢で負担にならないよう配慮するようにしている。	職員は研修・事例検討を通して「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、職員が「孤立化」「バーンアウト」しないようコミュニケーションを大切にし、チーム力を高めている。	

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
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	職員のみでなく利用する側の理解も不十分で活用する入居者はない。地域性もあり、グループホーム入居者を活用につなげることも少ない。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は当該制度の活用が認知症高齢者への支援策として有用であることを研修等を通じて理解しており、状況に応じて家族等へも案内している。	
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	契約時に代理人、身元引受人に当たる家族等に重要事項説明書を読み上げ、疑問点を聞き納得を得た上で同意を得ている。いつでも相談、質問には対応している。	事業所見学、リビング体験(日中帯)、入居予定者のアセスメント、質疑応答等によりホームでの暮らしに不具合が生じないよう疑問点・不安感が無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を頂いている。	
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	入居前の訪問面談時、入居後の家族の訪問時等に話す機会を持ち、話の中より要望等を聞いている。毎月の状況報告を書面で報告。又、訪問時にも報告している。	運営推進会議、家族交流会、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。頂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、職員ミーティングを開催し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。	月例会議の場で業務改善についての意見・提案を吸い上げ、全員で検討・決定し実践している。「基本動作の徹底」や「チームカアップのためのコミュニケーション能力向上」はその成果であり、また、管理者による個別面談も実施している。	
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回で、介護職員処遇改善加算を利用している。個々の勤務状況、努力を把握し給与へ反映。各自が今以上の向上心を持てるようつとめている。		
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	研修の機会を設けている。年に数回、ミーティングを利用した内部研修や法人内での介護研修参加など実施している。		
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	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会等を開催している。		

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
<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	入居前に面談し、本人の希望、思いを聞き取り、職員間で情報を共有し、地域性を活かした顔なじみの関係を活用し、笑顔で対応することで安心感と信頼関係をつくりケアプランに反映している。		
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	相談時、申込時に事前に希望、思いを聞き職員間で共有している。訪問しやすい雰囲気、いつでも相談を受ける体制作りに努めている。		
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、申込時に本人の思い、家族の要望を聞き、その人にとって何が必要かを見極め、他のサービス利用も含めて一緒に考え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	日々の生活の中、会話の中から、できること、したいことを見つけ出し、強制ではなく、共に行い「ありがとう」という言葉でお互いが助け合っているという実感が持てるよう心がけている。		
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	入居者、家族、職員が共によい関係にあり、訪問しやすい環境を作る。家族でなければ、職員でなければという場面をつくりお互いが認め合える存在であるよう努めている。		
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	家族、親族、友人等の訪問があり、お互い馴染みの関係を築けている。訪問の頻度にも変化はない。	家族との外出(食事・買い物等)・外泊(盆・正月等)、友人・知人の訪問、入居前居住エリアへのドライブ、季節のお便り(年賀状等)投函等、今迄の生活感ができ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	入居者同士が声を掛け合い楽しむ場面もあり、参加しにくいときには職員が加わることで一緒に参加できるようにしている。		

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
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	退居後も家族に連絡を取ることもある。転居先に状態を聞くこともある。何時までも相談相手でいられる関係づくりに努めている。		
<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	(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	日常の会話や仕草の中から思いを推測、把握するようにしている。記録に残すことで職員間でも本人の思いが伝わりやすくなる。ケアプランへつなげる資料としている。	入居者お一人おひとりの係わり(会話、言動、仕草・表情等より)の中から、ご本人が望む暮らしとなるように、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・ミーティング等で全職員が共有している。	お一人おひとりの望む暮らしの実現の為には、個別の想いの把握は重要です。今後も職員の観察力・コミュニケーション力の向上研修の継続に期待をしています。
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	入居前の聞き取り、入居後の会話の中より情報収集している。家族にも聞き取り、確認する。		
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	日々の記録として記載、状況把握に役立っている。改善点、問題点等はその都度話し合う、ミーティングで共有し、対応している。		
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	入居者の意見は会話の中より聞き出し、家族の意見は訪問時等に聞きミーティングを活用してモニタリングを行い情報を共有し、介護計画の作成に努めている。	入居者の思い・意向、家族の要望に医療専門職・職員の意見を踏まえ、ご本人の「今」にマッチした介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスでプランの実績内容の検証を行っている。	今後も、本人本位の介護計画書の作成の為、プラン内容の検証を含め、日頃からの会話や行動の中から、ご本人のニーズの把握に努められている仕組みを大切に継続願います。
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、連絡事項、ミーティングにより介護計画の見直しを行っている。		
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	個々の状況により必要な支援を提供している。面会、外出、短期外泊に制限はしていない。事業所では対応できない場合は家族に協力してもらっている。		

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
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	家族の協力は大きい。近隣施設、ボランティアとの交流もあり、お互いがお互いのためにとする実感も持っている。		
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	入居に伴い近隣に主治医を変更されることもあるが、家族の協力があれば受診は自由。地区の診療所による月1回、定期受診のため往診がある。緊急時には家族に連絡した上で受診のための送迎を行う。	かかりつけ医はご本人・家族により選択してもらっている。協力医(内科)による往診(月1回)、家族との協同による定期受診(歯科、眼科等)により健康管理を行っている。	
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	職員に看護職はいないので平素は介護職で入居者の健康管理、状態の把握をし同法人が運営するデイサービスの看護職員に相談し、医療機関、家族と連携を図っている。		
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。	入院時には入居中の情報提供を行い、出向き情報確認を行う。退院時は、入院先よりのサマリーと入居者と面会した状況とで受け入れ体制を整えるよう連携をとっている。	入院中は入居者の不安感軽減のため面会に行き、医療専門職や家族と情報を共有している。医療機関とは早期退院を目標に連携し、退院時には予後に不具合が生じないように情報入手し、退院後のホームでの生活に活かしている。	
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	初回面接時、入居時に対応可能な範囲を説明している。入居者、家族の要望も聞きながらできる範囲で生活していただけるよう対応させていただいている。主治医とも相談しながら対応可能か見極め、話し合っている。	重度化・終末期への対応方針は契約・入居時に説明している。入居者がそのような状況となった場合には、ご本人にとって望ましい支援となるよう関係者(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	緊急対応マニュアルを作成している。職員は救急法の講習会に参加している。全職員が対応できることを目的としているが実践では困難かと思われる。		
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。避難所まで実際に避難したことはない。最低3日分の食料の備蓄に心がけている。	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)。有事に際しての避難場所も確認している。飲料水・非常食等を備蓄している(3日分)。	

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
<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	(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	親しみを持った接し方、地元の方言を使用した言葉かけを行っているが、年長者としての敬意は忘れることなく、プライドを傷つけないよう心がけている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)を日々の暮らしの中で、ご本人の望むタイミングで体現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	入居者の言葉を傾聴し、個々に対応することで、訴え、要望を把握し、会話の中か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、入浴等一日の流れが決まっているが、入居者の望む時間、個々のペースで過ごしていただく時間を大切にしている。		
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	起床時には着替えるようにし、昼夜の区別をしている。日々の服選びは職員と共に行うようにしている。季節にあった服装への助言は行っている。入居者がお互いにほめ合っている。定期的に訪問理美容を利用して、身だしなみは整えて貰っている。		
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	旬の食材を取り入れるようにしている。入居者が食べやすいようにしている。誕生日には好物や、松花堂弁当にして提供している。出来る範囲で調理の下ごしらえや味付け、盛りつけや食後の食器洗いをして貰っている。	全食手作りの「食」を職員と一緒に「できる事・やりたい部分」を会話を楽しみながら行っている(献立決め、食材カットや皮むき、後片付け、食器洗い等)。行事食、外食、手作りおやつも喜んでおられる(ご家族提供の野菜が食卓を飾ることも)。	ホーム内での家庭的な手作りの食事の提供が少なくなってきている今日この頃ですが、「食」を通じての認知症ケアの貴重な実践を、ぜひ、今後も継続して頂くことに期待します。
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、咀嚼力等に合わせて盛りつけを行い、バランスよく摂取できるように工夫している。水分が十分とれない入居者に対しては少量ずつ頻回に勧めるようにしている。		
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、出来にくい入居者には声かけし義歯を洗浄するなどの支援を行っている。		

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
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	入居者の動作等で、訴えを見分けて誘導。定期的に誘導、失禁に応じてパッド、紙パンツの交換の誘導介助、汚れた下着の洗濯、掃除、個人にあった介護用品の導入、使用法の説明等個々の能力に応じた支援を行っている。	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、ご本人にマッチした方法(同性介助あり)でトイレでの排泄が行えるように支援している。居室内にトイレがあり、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	排便チェック、トイレ掃除時に排便の有無の確認。食事摂取量のチェック、水分摂取を促す。運動、腹部のマッサージをすすめ慢性の便秘には医師の指示による緩下剤の服用で対応している。		
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	基本的には隔日で週3回、午後に入浴。一対一での対応で、個々の能力に応じた支援を実施している。拒否に対しては日にち、時間を変更し、入っていただけるよう工夫している。	ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう、ご本人にマッチした方法(2人介助あり)で支援している(週3回入浴)。好みのシャンプー・リンスや入浴剤を用いたり職員との会話も楽しんでおられる。	
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	寝具は各自持ち込みで個々に合わせた用品を利用。日中に起きて過ごす時間の工夫をしている。		
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	薬の変更等は記録で周知。お薬手帳の保管で服薬中の薬も理解できるようにしている。一括管理し服薬確認を行っている。		
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	洗濯物たたみや調理や掃除などに参加して貰うことで役にたっていると実感して貰う。梅の漬け方やよもぎ餅やわらびの佃煮など昔からされていた事を聞き出し、一緒に調理することで楽しみを増やしていている。入居者同士が競い合うゲームも時には実施している。		
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	花見等ドライブや地域のサロンにモーニングに出かけたりしている。他にホーム周辺の散歩、日用品の買い物、定期的に美容院に出かける等、家族の協力も受けながら支援している。家族等とドライブをされることもある。	毎朝の散歩や買い物、玄関周りの草花や畑の野菜への水遣り等、外気に触れる機会が多い。季節の花見ドライブやふれあいサロン・運動会・祭り見学、希望者で出かける喫茶外出等、適度な刺激となるプログラムも充実している。	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支援」の継続に期待をしています。



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
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入居者、個人で管理している入居者、小遣い程度は持っている入居者。支払い能力はあるが、その後の管理ができないため使用することができない入居者等様々で家族等と相談し、入居者の能力に合わせて支援している。		
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	事業所の固定電話を使用。一方的に話をして切ってしまう入居者に対しては、はじめか後に要件を確認する。手紙は希望があればポストに投函する手伝いはする。届けられた郵便物は入居者に渡し、家族に報告する。		
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	キッチンとリビングは対面式で調理中も顔を見て会話ができる。ホール内は作品を飾って制作意欲の向上となっている。夜間、日中共に照明使用をしているが明るさは調整している。	玄関周りの四季の草花、敷地内の緑豊かな周回道、適度な採光の入る広いリビング、畳敷きの小上がりやソファスペース、行事写真や「季節飾りが貼付された壁面、憩いの時間を過ごせるウッドデッキ等、豊かな時空間が共有されている。	
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	リビングでの位置は決まっているため、名前を張って混乱しないように工夫している。気分に合わせて畳の間やソファを利用されることもある。		
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	日当たりはよい。ベッド以外は個人の持ち込みとしている。それぞれ自分らしさを工夫されている。居室内にトイレがあるため自由に使用できる。介助もスムーズに行える。畳の間とフローリングの間とがあり、家族等訪問者もくつろぐことができている。	使い慣れた馴染みの大切な品(テレビ、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支援している。居室内トイレ・洗面台・畳敷きスペースが設けられており、ADLの変化へも対応も十分である。	
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	居室内にトイレがあるため自由に使用できる。夜間も迷うことなく利用できる壁に張った絵を目印に移動している。段差がなく移動しやすい。玄関にはスロープと階段とがあり能力に合わせて利用している。		