

## 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	2874700434		
法人名	社会福祉法人 春来福祉会		
事業所名	グループホームいやしの館ゆむら1号館		
所在地	兵庫県美方郡新温泉町歌長字熊田600番地		
自己評価作成日	令和元年9月24日	評価結果市町村受理日	令和元年10月30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.wam.go.jp">http://www.wam.go.jp</a>
----------	---

## 【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CSウォッチ		
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号		
訪問調査日	令和1年10月13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)】

新温泉町の湯村温泉地区の唯一の認知症対応施設であり、地域の認知症の方々に対する認知症ケアの拠点としての活動を重視し、具体的には、居宅介護支援事業所のケアマネージャーと連携し、定期的(毎月1回)認知症予防及びコミュニティとしての認知症カフェ「のどか」を開催し地域の方々と交流を深めている。また当事業所入居者で要介護度が高くなり当事業所での生活困難の際、併設特養の長期入居者として利用等生涯安心して生活できる支援体制も整備している。その他、自然豊かな地域の特性を活かし、外出支援に力を入れている。一方、利用者・家族等に安心・安全に生活して戴く為、職員には、認知症の専門的な研修を積極的に受講を進め、職員中心の「バーン・セントード・ケア」を第一に考え利用者の思いを引き出せるよう関わっている。法人の社会福祉複数事業運営の強みを活かし、併設事業所間での情報共有、内外研修等で得た、日々変化する知識や情報を取り入れ業務に反映している。

## 【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)】

【優れている点】・湯村温泉地区唯一の認知症対応型施設であり、地域交流用の多目的室を設け、地域の認知症ケアの拠点として毎月1回の認知症＆予防カフェ「のどか」を開催し、地域の方々と交流を深めている。・法人特性を活かし、法人の地域貢献委員会や研修に参加し地域に密着したケアの質向上に向け推進している。【工夫点】・畑で収穫した野菜を職員がアレンジした一品としてその日のメニューに取り入れる取組み工夫をしている。・ベテラン職員による家庭的な献立づくり料理の工夫をしている。・午後の時間帯を活用し手作り作品を全員で取組み、利用者特技を活かした習字作品等共同空間や個室ドアに飾り利用者に居心地良い雰囲気づくりを工夫している。

## 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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回ある。 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. ほとんどしない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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. ほとんどしない
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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 者第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
<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	法人の理念があり、朝礼で唱和している。携帯の理念のカードも配布している。施設内研修にて理念を理解し、実践できるように心掛けている。	地域密着型サービスの意義をも含む法人理念を朝礼時唱和し、日々のケアで確認できるよう携帯カードとして所持し、利用者が「そのひとらしく」生活してもらう様共有を図り、特に利用者個々生活歴を重視している。	
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	外食デイや運動会など地域の老人会がボランティアとして参加され、交流を図っている。地域のイベントにも参加している。	地域唯一のグループホームとして法人主催の地域貢献委員会に全職員各委員会に参加し、地域交流を目的とした多目的ホールを活用し、月1回の認知症＆予防カフェを開催等地域の一員として日常的に交流し、地域イベントにも参加している。	
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	地域貢献委員会を設置し、町民に向けた介護技術講習会を開催している。昨年の4月より認知症予防カフェを月に1回開催し、自身で来られない方の送迎をしており、地域の方の交流・支援の場となっている。学生の実習の受け入れをしている。		
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、運営推進会議を行い、地域住民代表、家族代表、行政職員、理事長、施設長、GH管理者の参加により、活動報告、協議、意見交換をしサービス向上に活かしている。	歌長地域老人会、自治会代表、包括支援センター担当、家族参加し、2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、現状報告後意見交換を行い、これらからの意見を参考してケア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	運営推進会議などで、定期的に話し合い協力関係を築いている。	町担当者と日頃から連絡をとり、運営推進会議参加の地域包括支援センター、老人会、自治会代表等よりのケアサービス実情情報提供を含め協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	法人の研修計画に基づき、身体拘束ゼロへの取り組みの研修がある。行動の制限や言葉での制止、否定することも拘束と考え外に出たい人には付き添い、玄関の施錠は、準夜勤者退社後の23時から朝の6時までとしている。	年2回法人研修計画の身体拘束ゼロ研修に参加し、身体拘束禁止への理解を図っている。最近は言葉の拘束を行っていないかの取組みをしている。玄関施錠は、日中フリーとしている。	
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	法人の研修計画に基づき、虐待防止の研修をしている。入居者への接し方を客観的に見直し、感情的にならないように努めている。	年2回法人研修計画の身体拘束ゼロと同時に開催の虐待防止研修に参加し、虐待防止への理解を図り、ケア時点で職員よりの相談意見交換し、発生防止に向け努めている。	

自己 者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	法人内研修にて学ぶ。現在、成年後見人制度利用の入居者はいない。	現在成年後見制度活用者はないが、年2回法人内研修参加や町、公民館による研修に参加し、必要時の活用に向け、日常ケアの中等で話し合いを行っている。	
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、入居者や家族との対話の中で、入居時の不安や要望、関心事を伺い、説明している。	契約等は、利用者・家族の関心事を伺い、重要事項説明書等説明でグループホームの特徴等説明を十分に行い、理解・納得を図っている。	
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	法人全体の家族会が年に2回、家族会奉仕作業日が年に2回ある。ケアプラン見直し時や家族の訪問時にも思いや意見を伺えるようにしている。	法人全体の年に2回家族会や年2回の家族会奉仕作業日への参加機会、ケアプラン見直し時や家族の訪問時を活用し家族等の思いや意見を伺えるようにし、これらの意見は、運営推進会議等で報告し、運営に反映させている。	
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	運営会議が月に1回あり、職員の意見や提案を伝える場がある。人事考課制度を取り入れ、半年おきに面接をしている。日常の業務の中でも、随時意見交換をしている。	毎月のカンファレンスで管理者は、職員の意見、提案等聞く機会や遭遇会議で、利用者に関わる事等よく話し合い、玄関前花壇見学時用テーブル購入提案等必要な事は採用等している。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度により、半年に1回自己分析をし、それを元に面接・評価を行っている。具体的な目標を持って、やりがいや向上心を持って働くように職場環境・条件の整備に努めている。		
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	施設内研修や外部研修など参加の機会がある。職員間でレクリエーションや入居者への対応等、お互いに学ぶ機会がある。		
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	同業者と交流するほどの機会は無いが、視察研修の場を設け、代表の職員が参加し、職員間に情報提供をしている。		

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
<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	入居時の情報や聞き取りを元に、関わりの中から本人の発する言葉や表情から思いを把握出来るように努めている。職員間で引き継ぎ、共通理解を図っている。		
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	家族に本人の様子や言葉を伝えるとともに家族の思いを伺い、良い方向に向かえるよう相談をしながら関係つくりに努めている。		
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	入居前に見学をしてもらったり、希望を伺い、必要な支援を一緒に考えるようにしていく。		
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	介護する、されるではなく、出来る事は本人になるべくしてもらい、感謝の気持ちを伝えている。人生の先輩として尊敬の気持ちを持って接し、言葉使いにも留意している。		
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	月末に1月の様子が分かる写真を添えて近況報告の手紙を届けている。変わった事があれば、都度連絡し、訪問時には居室にてゆっくり過ごせるようお茶などの飲み物を用意し、普段の様子などを伝え、困り事や要望も伺っている。		
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	ご近所や昔の友達などの訪問時にも居室にてゆっくり過ごせるようお茶など飲み物を用意している。地元の祭り等イベントにも出掛けたりする。	今までの生活の延長線上であるよう、地域に暮らす馴染みの知人や同級生が訪問されます。本人が暮らしてきた地域とのつながりや関係を継続できるよう、地域のお祭りに参加するなど出かけていく場面をつくっている。	
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	入居者同志、孤立しないよう席替えなどを時々しているが、会話が弾むのは一部の入居者となり、職員が間に入り関わり合えるよう支援している。お互いの動きを良く見ていて声をかけ合ったり、助け合ったりしていて、職員にも知らせてくれる。		

自己 者 第 三	項 目	自己評価 実践状況	外部評価 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	他の施設に移る場合は情報提供している。今までの様子や今現在の様子をお互いに尋ねるなどしている。入院した場合もお見舞いに行ったり、家族と相談したりして支援を続けている。		
<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	思いや意向を伺い、言葉で表せない方には行動や表情から伺い、職員間で情報交換行って把握に努めている。本人の思いと家族の希望が少し違う場合には、健康のために頑張って運動をするよう勧めたりする場合もある。	日々のかかわりの中で声をかけ、言葉や表情から真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。職員全員が一人ひとりの想いや意向に関心をはらい、把握しようと努め「本人はどうか」の視点にたち家族を交え話し合って取り組んでいる。	
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	事前の情報や入居時の家族からの聞き取りや、日々の何気ない会話から、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	日々の様子を、発した言葉なども含めて記録に残し、職員間で共通認識し現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的なカンファレンスや毎月のモニタリングなどから日々の生活の状況を把握し、また、家族からも意向を伺い、介護計画を立案している。	介護計画は半年に1回見直し、毎月モニタリングを行い本人をよく知る関係者、家族等と話し合い、気づきや意見等を反映している。その人の以前の暮らしに着目し、日記をつける習慣から有する力を活かし「百人一首」を活用するアイデア等に活かしている。	
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	個別の記録に健康状態や本人の言葉も記録に残し、職員間で情報共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	気付いた事があれば、職員間で共有し話し合い、その人のニーズに合った支援をするよう努めている。		

自己 者 第 三	項 目	自己評価 実践状況	外部評価 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	地域の住民(ボランティアや学生)の協力の元、色々な催し物に参加したり、地元の商業施設を利用したり、移動美容院を利用したりして、豊かに生活出来るよう支援している。		
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	かかりつけ医は指定で、全入居者に説明し同意を得ている。指定医は、24時間連携で夜間急変時にも判断や指示を得られる。鳥取市の精神科医が月に1回往診があり、相談ができる。	利用前の受診経過を把握し適切な医療が受けられるようになっている。看護師がいないので変化時への対応に不安がある。24時間主治医に相談できる。夜間の相談や急変時の指示、判断ができる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	GHIに看護師はいないが、併設の特養の看護師に相談、協力をしてもらうことがある。		
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。	状態変化時はかかりつけ医の診察を受け、その判断により、病院との連携を図っている。入院時には診療情報や、介護・看護継続記録を提供している。	医療機関に対しては、入院目的を早く達成してもらえるよう主治医が紹介状を作成する。入院によるダメージを極力防ぐために事業所から本人への支援方法の介護・看護継続記録を提供する。早期退院に向け連携室と密に情報交換し面会や話し合いを行い、退院支援に結び付けてる。	
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	重度化していく状況を家族にその都度伝え、かかりつけ医と職員間で連携を取りながら、安心した介護が受けれるよう支援している。より安心したケアが受けれるよう併設の特養への移動なども視野に入れて家族と話し合いをしている。	本人や家族の意向を踏まえ、事業所が対応し得るケアについて説明している。早期から話し合いの機会を持つ。事業所の浴室環境等での対応リスクを説明し同法人特養への移動等への対応策を提案している。安心し納得した最期を迎えるように意思確認し取組んでいる。	
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	施設内研修にて、救急法の講習や急変時の対応について学ぶ機会がある。		
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	年2回、消防協力による防災避難訓練を行っている。警報発令時には、地域の消防団が見廻りをしてくれている。災害時の対策について、法人全体で整備している段階である。	年2回内1回は消防立会の火災訓練を実施している。警報発令時の地域消防団巡回の地域協力がある。施設山側は、但馬地域山地すべり防止対策地域となってる。災害対策に関し、法人全体で見直し中。	施設裏の特養への連絡スロープや夜間想定避難訓練の実施及び法人全体の災害対策整備の早期見直し協力が望まれる。

自己 者 第 三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	それぞれの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し、周囲との関わりにも気遣いながら、一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけにて対応している。	年長者としての経緯を払い、馴れ合いの中でも本人に発して言葉の内容や語調等が、利用者の誇りを傷つけていたり、プライバシーを損ねるものになっていないか、日常的に確認し事業所全体で言葉かけ等の対応に配慮する。	
37	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	入居者の思いや希望を伺いつつも、よりお元気に過ごせるような働きかけをし、納得が得られるような説明をしたり、他の入居者の様子を見て、自ら意思決定できるような雰囲気をつくっている。		
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	1日の生活の予定はあるが、居室で休みたいとかテレビを見ていたいとか外に出たいとか、家族と出掛けたいなど、希望に沿って支援している。		
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	2ヶ月に1回、移動美容院にてカットをもらう。入浴時に毎回同じ服にならないよう、タンスの中から選んだり、外出の時にはおしゃれするよう声かけしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物を聞いたり、季節を感じてもらえる様に畑で収穫された野菜を使い、食事の準備をしている。野菜の皮むきをしたり、切ったり、盛り付けや配膳、茶碗拭き、テーブル拭きなどしてもらっている。	どんな場面で欲がわくかを把握し季節感を感じ、食への関心を引き起こす工夫をしてる。利用者と畑で収穫された野菜を収穫したり、食材の準備や盛り付けなど個々の力を活かし職員とともにやってる。サイコロころがしななど食を通じ楽しく取組んでいる。	
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	毎月体重測定をしており、体重の増減や運動量、糖尿や高血圧や心不全などの病歴なども把握し、提供している。水分も1日の摂取量を記録し、お茶を好まれない方には、好きな飲み物で勧めている。		
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	月2回、歯科衛生士による歯科指導を受け、起床時のうがい、毎食後の歯磨きを勧め、仕上げ磨きもしている。		

自己 者第 三	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	一人ひとりの排泄パターンを把握し個別に対応している。失禁が増え着替えるなど状態が変わった時にも、本人が混乱しないよう、また自尊心が保てるような配慮をして対応している。	自尊心に配慮し、利用者の様子から察知し、身体機能に応じて手を差し伸べたり、介助をしている。トイレでの排泄を大切にしながら、失禁時は十分状況を把握し紙パンツ、パット類を本人に合わせ不快感や冷え等に配慮し検討している。	
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	毎日、排便状況のチェックをしている。水分量を確保し、食物繊維や乳製品を取り入れた食事(1日、200~400ccの牛乳摂取)や運動にて自然排便を促している。便秘の方については、主治医に都度、相談し嚥下剤の調整をしている。		
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	入浴日、時間帯は決まっているが、本人の希望も伺ったり、体調等により変更している。	週2回午後に入浴していただく。入浴を拒む方に対しては、言葉がけや対応等を検討している。浴室は広く、仲の良い方同志一緒に、歩行車を使用してそのまま入る事ができる。本人や家族から一人ひとりの習慣や好みを聞き心情に配慮している。	
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	一人ひとりの生活習慣や睡眠のパターンを把握し、安心して眠れるよう支援している。昼夜逆転にならないように日中の活動量を増やす支援をしたり、居室に籠もりきりになる人には、主治医や専門医に相談している、		
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	入居者全員の内服薬の説明書をまとめて薬箱の保管場所にいつでも見られるように置いてある。個人のファイル、個人の薬戸棚にもそれぞれ置いてある。服薬は一人ひとりにあつた服薬支援をしている。		
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・家族からの情報をもとに生活歴を把握し、張り合いとなるような役割(食事の準備・掃除・洗濯物干しやたんなど)や楽しみごと(テレビ・塗り絵・歌・計算・漢字・体操・散歩など)を持てるよう支援している。		
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支援している	ホーム周辺の散歩や、テラスや玄関先でテーブルと椅子を出してお茶の時間を設けたりしている。、ドライブや外食デイを計画したり、併設の特養の行事や2号館と合同の行事に参加したりしている。	利用者の経験を活かし地域やその時々の状況に応じて楽しめるよう支援している。テーブルを購入し玄関前テラスでお茶したり、日々のお買物には職員と1対1で出かけている。年1回外食デイは、すこやかクラブボランティア協力で出かけます。特養の敬老会や節分等参加し外出の機会を得ている。	

自己 者 第 三	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
		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	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。現在は所持している人はいない。		
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	本人の希望で電話をしてもらっている。手紙は届いた時に手渡している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を育てたり、毎月の壁面製作は入居者の作品を飾り付けし、毎月季節を感じられる習字を書いてもらい展示している。冷暖房の温度調整や冬期間は加湿器を設置し、居心地の良い空間作りに努めている。	共用空間は、利用者が不快や混乱を招かない配慮がなされ、庭で季節の花を育てたり、毎月の壁面製作は入居者の作品を飾り付けし、毎月季節を感じられる習字を書いてもらい展示し、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	居間や食事の席など、入居者間のトラブルの無いよう、また、気の合った方同志で過ごせるように配慮している。一人になりたい時は自由に居室に帰ってもらったり、廊下に椅子を備え、外を眺めたり、休憩ができるようしている。		
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	居室に居心地良く過ごせるよう希望を伺い、使い慣れたTVや椅子、自身の作品や家族の写真などを展示している。毎日、消毒・清掃に心掛けている。	入所時に利用者、家族に持込み備品の希望を伺い、使い慣れたTVや椅子、自身の作品や家族の写真などを展示している。毎日、消毒・清掃に心掛け本人が居心地良く過ごせるような工夫、支援をしている。	
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	建物はバリアフリーで、廊下は適度な広さで、手すりがある。歩行器やシルバーカーの置き場所に留意し、安全に移動が出来るように支援している。		