

### 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	3290400161		
法人名	社会福祉法人神門福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームかんの里		
所在地	島根県出雲市神門町13番地5		
自己評価作成日	H22.12.31	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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1		
訪問調査日	平成23年1月12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)】**

かんの里は地域密着型サービスの基本である、地域に存在する施設ではなく地域と一緒に歩む施設を目指している。年々地域の方々と交流が親密となり、地域の行事への参加、施設行事の見学、幼稚園、保育園との交流、地域のボランティアセンターを介してボランティアの受け入れ、コメや野菜など多くの差し入れなどをいただくようになった。自発的に始めた無縁仏への墓参りも利用者の方々がやっていることが地域の方にも認知して頂くようになってきている。  
かんの里が単に介護施設ではなく、地域の中でどのような役割が持てるのか考えている。

**【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)】**

出雲平野が広がるのどかな景色に中にあるグループホームである。地域密着型サービスを基本にして、積極的にいろいろな行事(清掃活動・夏祭り)に参加して努力した結果、施設のバザーにも多くの訪問者が来られるようになってきた。ボランティア活動の受け入れ、保育園児との交流、無縁仏への墓参りなど、多方面に交流を深めている。事業所内での多彩な催しも実施して、利用者にも好評である。畑や花壇があり、作業を楽しむように工夫もされていた。入居者の出身地域を大事して、神社・寺への参拝の支援や、入浴の夜間への対応など、きめ細かい対応をされている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	4つの基本理念を掲げている。この基本理念は年度毎の事業計画の冒頭に常に置き、基本理念を具体化する事業計画の策定に努めている。事業計画は前年度末あるいは年度初めに職員に周知している。新入社員には基本理念を伝達している。	理念である尊厳・家庭的な雰囲気・安心・絆を基本に、いつでも笑顔で暮らすことができるような環境づくり、利用者の出身地域も大事にする取り組み等がなされていた。	
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	地域の方に呼びかける行事は毎年同じ時期に同じ行事を企画し将来的には地域の行事のように認知して頂けることを期待している。今年の夏祭りでは猛暑の影響もあり地域の方の参加がきわめて少なかった。そのため文化祭では地域の方にも関心を持って頂けるようバザーを企画し足を運んでいただけよう工夫をした。地域行事への参加、無縁仏、ボランティア、清掃活動、野菜などの作物。	地域行事を大切に考え、草取り・溝掃除にも積極的に参加している。地元の人の野菜の差し入れ、ボランティアの交流も年々多くなっている。無縁仏に年4回墓参りをして、入居者や施設の役割を地域の人に知って頂く機会としている。	
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	地域の方に施設行事へ参加して頂いたり、地域の行事に出向いていくことで、地域の方に認知症の方々に接する機会を持って頂いている。また文化祭ではグループホームの理念や役割について掲示することで理解を促している。		
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	運営推進会議では施設の活動状況や利用者の事、運営上の問題などを報告して意見を頂いている。特別な取り決めはしていないが、火災、災害など有事の際には協力するよう町内会に依頼しておく地域代表から心強い意見を頂いた。今年度は開催回数が定期的に行えず、定期的に開催できるように日程調整の方法を変更した。	年2回運営推進会議が行われていた。今までの運営推進会議は報告が中心であったが、災害についてのアドバイスや地域の住民の協力の提案等もあり、次の取り組みに反映できるようになってきている。	利用者家族にも運営推進会議に出席できるように工夫され、意見や要望を聞き運営に活かされる取り組みも期待します。
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	出雲市の介護相談員派遣事業の受入れには積極的な姿勢である。介護相談員訪問後の意見交換の内容は記録をして、運営の改善のヒントにしている。看取りなどのケースは運営推進会議で報告し、施設側からの提案(制度的)もおこなっている。	市担当者は、毎回運営推進会議に出席している。重度化した場合の対応の仕方など、綿密な話し合いをして連携を取っておられた。	
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	身体拘束の廃止について施設内で研修を行うとともに、外部で開催される研修にも参加している。事例を検討したり、かんの里の利用者に当てはめて考えてみたりしてケアを見直す機会となっている。徘徊感知器を使用しているが排泄パターンをからトイレ誘導の時間を設定しセンサーに頼らないケアに努めている。	身体拘束の廃止については、毎年研修が行われている。不穏な利用者には主治医と連携して落ち着けるよう支援して、身体拘束をしないケアを心がけている。	

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
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	身体拘束と同様に高齢者虐待についても研修を行った。内部の研修では不十分であるため、外部研修にも参加した。		
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	外部研修に参加し学ぶ機会を設けた。		
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	重要事項を説明し同意を得たうえで契約書を取り交わしている。必要があればその都度説明をしている。		
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	面会に来られた時に利用者の状況を説明し、家族の希望を聞きながら方針を決めている。ケアプランを作成した時も、内容を説明し意見を聞くようにしている。	家族の意見を聞く工夫として、訪問の少ない家族には日用品を持参していただくよう依頼したり、受診には家族の付き添いを頼み、できるだけ施設に来ていただき話ができる機会をつくっている。	
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	月に一回の職員会議を開催し、日常の問題点について意見を出し合い改善するようにしている。	毎月職員会議は開催している。日常で気づいたことがあれば、代表者に報告して話し合いが行われていた。	
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	介護職員処遇改善交付金の対象事業として継続して認可を頂いている。毎年度末に次年度の目標を設定するようアンケートを実施している。		
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	年度毎の事業計画に毎月の研修を計画している。外部で行われる研修にも可能な範囲で派遣している。施設内の研修は担当者を決めて資料作りや研修の運営を行っている。今年度は外部講師に頼らない研修に努め職員が自主的に学ぶようにした。		
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	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会に所属し研修会に参加したり、出雲市認知症グループホーム連絡協議会の研修にも参加している。実践報告を通して他施設の取り組みを知る機会となっている。		

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	入居申し込みの段階で介護の状況や困っていること入居申し込みを決められた理由を聞き、状況を把握するようにしている。入居前にはご自宅に出向き、また入院先に出向き生活環境や現在の状態を把握している。入居後は職員一人一人がその方のことを知るように積極的なかわりに努めている。		
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	15に同じ。		
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	入居申し込みをしてもすぐに入居が可能な待機状況ではないため、他のサービスを紹介したり、他施設の申し込みも勧めている。		
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	季節の行事は、利用者に昔からの方法や謂れを聞き、教えて頂きながら行っている。料理や掃除など日常的にも利用者により方を教えていただきながら一緒に行っている。(つるし柿、干し大根、墓参り、畑仕事など)		
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	利用者の状態をその都度電話で報告したり、面会時に報告してケアの方向性や内容についてケアの方向性や内容について意見を聞くようにしている。面会が減多にないところには、日用品など足りなくなったものを依頼して施設へ来て頂く機会をつくりしている。自宅が近所の方は、家族に来て頂くだけではなく、散歩の途中で自宅に立ち寄りしている。		
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	外出や外泊は積極的に行って頂いている。地域の文化祭に出かけて知人・友人の方と出会う機会を設けたり、行きつけの美容院や店に出かけるなど入居によって地域から切り離されないようにしている。職員は家族と一緒に利用者が大切にしていることを共有するように努めている。	誕生日には希望する地域のそば屋へ一緒に行ったり、地域の文化祭にはパッチワークを出展する等の支援や、散歩の時には時間をとって近隣の住民と話す機会をつくるなどの工夫をされている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い人同士が会話で来たり、一緒に外出ができるように努めている。失語症の方やうまくコミュニケーションがとれない方が孤立しないように職員が仲介しながら他の利用者との関係を作っている。また親密になりすぎていつも傍にいないと心細かったり、独占したいという思いが強い方にはお互いにストレスにならないように職員が適度な距離を保つようにかかわっている。		
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	職員は利用者と一緒に、死亡退居された方の葬儀に参列したり、お墓参りに行かせて頂いている。家族には退居後も遊びに来て頂いて構わないことを伝えている。		

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>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	一人一人の思いを理解できるように家族に生活歴を聞いたり、日常の本との会話や表情、行動を観察しながら本人の思いを把握するように努めている。家族に会いたい希望の強い方には、家族の負担が大きくなるように電話で会話をして頂くようにしている。	事前に生活歴を把握して、吊るし柿やだいこん干しを一緒に行ったり、毎年綿作りをするために種から植えたりして、喜びを見出せるように個々に検討されていた。また、家族と電話で話ができるよう支援されている。	
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	入居前にできるだけ情報を得るようにしている。入居後には本人との会話を通して家族の面会を通してどのような生活をなさっていた方なのかの様な志向でおられるのかを把握するようにしている。今後は個別外出で自宅や自宅があったところへ行って本人の思いを理解するようにすることも取り組んでいく。		
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	一人一人がゆったりと過ごせるように心がけている。無理のない範囲でしたいことを、本人に選んで行って頂いている。 毎日の申し送りやケアカンファレンスによって利用者の状態を把握し、統一した関わりができるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアカンファレンスを行い、意見を出し合いながら介護計画を作成している。毎日の申し送りでは細かなことにも意見を出し合って工夫してケアにあたっている。家族にも意見やアイデアを頂けるように相談させて頂いている。	本人・家族の要望や意見を聞き、話し合いをして介護計画が作成され、モニタリングも実施していた。申し送り等で職員とケアに関して話し合いを行っている。	
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	利用者一人一人の健康状態や生活の状況が把握しやすい記録方法を取り入れて、経過の確認やカンファレンスでの情報の拾い出しがしやすくしている。少しの変化、できたことや、気づきなどを記録し情報の共有に努めている。申し送りだけに頼らず、勤務に入る前に全員が介護記録、業務日誌を読み経過の把握に努めている。		
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	家族や利用者と相談しながらその都度対応している。結果的に実践できなかったが、最期を自宅と望まれた利用者には外泊をして頂き、職員が自宅に面会する形で家族と一緒に自宅での看取りを行うことを計画したこともあった。		

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
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	ボランティアセンターから定期的にボランティアの受け入れをしている(草抜き、窓ふき)。行事の際にはボランティアセンターからのボランティアや地域の方に演芸を披露して頂いたりして、地域との関わりはさらに深まってきた。利用者や地域の方が頼みになりつつある。その方の行きつけの美容院へ外出したり、訪問して頂いている。		
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	入居前にかかっておられた医療機関を基本としている。協力医療機関をかかりつけ医に変更された方には定期的な訪問診療をして頂く体制をとっている。必要に応じて看護師からかかりつけ医へ経過を文書で報告したり、時には付き添って受診している。かかりつけ医だけでなく地域の薬局も細かな対応を下さしている。	基本的に、以前かかっていた医療機関に家族の付き添いでの受診を依頼している。受診結果は、職員間で共有している。協力医による定期的な訪問診察も行われている。	
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	看護職員は介護の業務を行いながら、介護職員と同じ視点で利用者に関わり、必要に応じて看護職員としての意見をするようにしている。看護師上位ではなく、利用者にとって最善のケアができるように話し合いに		
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。	かかりつけ医に紹介状を依頼したり、看護職員や介護職員から日常生活状況を情報提供書として添付したりして入院先の医療機関が本人の全体像を把握しやすいようにしている。入院の可能性が高い場合は職員が付き添う事例が多い。入院後に家族への説明があるときは施設の職員も可能な限り同席している。		
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	入居時に“看取りの指針”を家族に説明して同意を得ているが、入居時には実感のないものである。そのため病状が悪化したときには、かかりつけ医に意見を聞いて家族と施設での看取りを希望されるのかどうかを確認している。状態の変化に合わせてその都度家族の意思を確認するようにしている。職員も2例の看取りを経験し終末期の知識を少しずつ積み重ねている。状態の変化があった時にはその都度話し合いをしたり家族や主治医との話し合いの機会を設けたりしている。	入居時に看取りの指針を説明している。二例の看取りをかかりつけ医の協力もあり経験している。医療機関との連携も行われていた。	この二例は、長期間の入所者で状態が把握できていて自然に終末期に移行できたが、短期間の入所者に対して急変した場合の対応など、施設全体で話し合い、ケアの方針等の確立が期待されます。
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	今年度も出雲市西消防署に依頼し救急法の研修を行った。		
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	火災訓練を小規模多機能型居宅介護と協力して行っている。年2回実施。小規模多機能型居宅介護との連携を強めるため、毎日夜勤者同士が夜勤者名、泊りの人数を報告しあい有事の際の避難が確実にできるようにしている。	年2回実施して、1回は消防署立ち会いで行われている。夜間は夜勤者で、日によって違う泊りに人数を確認して、避難誘導に確実にできるようにしていた。	今後は、近隣住民が参加しての避難訓練や、緊急連絡網等の具体的な協力体制の確立が望まれます。

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
<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	個の尊重は基本理念にも掲げており職員一人一人がこころがけている。利用者一人一人に合わせた声掛けを心がけているが崩れてしまうこともある。接遇目標を掲げ、毎月職員会議で話し合うことで意識が高	毎月の目標に掲げるほど言葉使いに注意して、周りに人がいない時に利用者の話を聞いたり、丁寧語を基本にして対応されていた。	
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	嗜好品は一律のものを提供しない。喫茶の時には毎回飲みたいものを聞いてから提供している。時には間食は好きなものを選ぶようにしている。家事を協力していただければどうかはその都度確認するなど一方的なケアをしないように、利用者に決定権があるように声掛けをしている。		
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	食事の時間や入浴の時間はある程度決まってる。施設の日課は基本的に定めていないので、一日の過ごし方は職員が提案することもあるが、一律の生活を要求することはない。利用者のその時の気持ちを聞いて職員との都合で一日を過ごしていただくことのないように心がけている。散歩、買い物など希望されればできるだけ意向に沿うように調整している。		
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	洋服は利用者を選択して頂いている。洋服の準備は家族に依頼しており、利用者の好みや反映されるようにと止めている。家族による準備が難しいケースは、職員とそ		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一人一人が食べやすいように形態を工夫している。献立は職員が立てているが、頂き物があるときや畑の野菜ができたときはどうやって調理するのか利用者に意見を聞いて一緒に調理している。食材の準備は、利用者職員と一緒に近くのスーパーまで毎日のように買い物に行っている。	誕生会はケーキを作り楽しむ工夫がされ、希望があればドライブの途中でレストランで好きな食べ物を食べられるよう支援していた。給食日誌に毎日、利用者の様子や意見を記入し、献立に反映している。	
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	一人一人の毎食の摂取量を記録し把握している。病気のためあるいは水分の摂取が特に少ない方は水分の摂取量も計測している。毎月の体重測定をして体重の増減を比較し主食の量や食事の全体重を検討している。 食事摂取量が減った方に対して栄養補助食品の利用		
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	毎食後の航空ケアをして頂いている。一人では不十分な方には本人が洗浄した後に職員が洗浄をし直している。義歯は夜間に洗浄剤を使い清潔にしている。 薬により歯の着色、歯石がある方には年2回程度の歯科受診を勧め、家族にも協力を得ている。		

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	感覚が確かな方も不確かな方もトイレで排泄して頂くことを基本としている。定時のトイレ誘導の時間は個別に設定している。おむつの種類もその方に合わせたものを購入している。 パッド汚染の回数を減らしたり、紙パンツから布パンツに戻れるよう誘導の時間をその都度検討している。	トイレでの排泄を基本とし、定時のトイレ誘導や、時間帯により個々の排泄パターンを把握し、できるだけ布パンツで生活できるよう取り組みがなされていた。	
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	居室で過ごされ運動不足にならないよう声掛けをしたり、水分摂取を勧めたり、牛乳やミックスジュースを提供したりして自然な排便ができるように努めている。排便の有無や状態は記録をして経過が把握できるようにしている。 便秘が強い方にはかかりつけ医と相談をして下剤を出していただいている方もある。食物繊維(ファイバー)を使っている方もある。		
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	入浴前に入りたい時間を確認するようにしている。気分が乗らないときは次の日にするなど、本人の気持ちに合わせるようにしている。異性介助に羞恥心の強い方には同性介助に努めている。季節によってしょうぶ湯も提供している。	午後から入浴が行われるが、夜間の入浴を希望する利用者にも対応し、個々の思いに添えるよう努めておられる。	
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	屋敷の時間はその方にあった時間を提供している。和室やソファを使って昼寝をされる方もある。居室の寝具は利用者がここに好きなものを持ち込んでいただいている。 昼寝を妨げられる利用者があり、職員が仲載に入ったり添い寝をして昼寝ができる環境を整えるようにしている。就寝時に寝付けない方には温かい飲み物を提供したりリビングの電気を少し暗くして環境面のアプローチもしている。		
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	薬の説明書を個々のファイルにとじており、その用量、用法、作用、副作用について調べやすくしている。薬の変更は記録に残し、状態の変化の観察と記録を行っている。 インターネットで薬を調べるサイトを登録して調べやすくしている。		
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	散歩、料理、掃除や塗り絵などの余暇活動。小規模多機能型居宅介護のプログラムへの参加など個々の過ごし方役割ができています。食事作り、掃除、家具の修理などその方の経験や得意分野が発揮できる場面を作るように努めている。 個別でドライブに出かけ本人の実家や近所へ訪問させていただくこともある。		
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支援している	できるだけ一人一人の希望に応じて外出するようにしているが、職員の体制で日にちを変更して対応させて頂いていることもある。外出の危機が少ない方は、月一回の体重測定を他の施設へ体重計を借りに出かけた。散策は行きつけの美容院に行くなど戸外へ出る機会を多く持つことと、入居前からのつながりを継続するように心がけている。散歩が難しい時期はドライブをしたり職員での対応ができないときは家族にも協力して頂いたりもしている。	地域の行事への参加、神社・寺への外出支援や、また買い物へ毎日行く利用者もおられる。2か月に1回はドライブへ行くように計画されている。	



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	お金の所持は禁止していないが、管理能力が低下してる方も多いので高額にならないように家族に協力をお願いしている。施設の行事や個別の外出など、預り金からお小遣いを予め出金して、利用者が欲しいものを買う機会も設けている。支払いはできるだけ利用者本人に直接支払って頂くように努めている。また個別の対応として、常時出金しておき欲しい時に買い物ができるようにしている方もある。		
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	着信、発信ともに制限はしていない。希望があればその都度施設の電話を使って頂いている。なかには再三家族への電話を希望される方もあり、家族に負担となっているときもあるので、その時は施設の電話から職員の電話にかけて不在と本人に認識して頂いていることもある。暑中見舞い、年賀はがきなど利用者から家族へ季節のあいさつができるように、教養娯楽活動の一環として提供している。		
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	ソファやこたつを置いて居室以外の空間でも気楽に過ごせるように努めている。季節を感じるができるように壁の飾りを毎月変えている。月ごとにカレンダーを利用者と一緒に考え、皆で一緒に作って飾っている。和ダンスを利用して空間を作り、共用空間の中に個の空間が作れるようにした。 デイルームの窓から庭に咲いている花が咲いているのが見えたり、窓際に鉢植えを置いたりして季節と和みのある空間を作っている。	人が集まるコーナーには、寄贈の本棚を配置して椅子も置かれ、入居者皆が落ち着ける空間作りがなされていた。	
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	52に同じ。		
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	居室の家具等は自由に持ち込んで頂いてもよいことを伝えているが、あまりなされていない方もあり、自分で作られた塗り絵や作品を飾るようにした。写真や幼稚園、保育園との交流で頂いたプレゼントを飾っている方もある。	居室は馴染みのイス・タンス等が置かれ、小物入れやマスコット人形が飾られ、金魚も飼われたりして、生活を楽しんで暮らせるように工夫がされていた。	
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	職員が“一緒に”、“付き添いながら”、“見守りのもと”を基本に関わり“できること”を把握し手を出しすぎないように努めている(車いすの自操や自分で靴下をはくなど)。レクリエーションや介護の場面だけでなく、生活に目を向けて洗濯や掃除や調理など利用者が主体的に生活できるように努めている。		