

### 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	3370900320		
法人名	社会福祉法人 旭川荘		
事業所名	グループホームやすらぎ荘		
所在地	岡山県高梁市備中町布賀3513-2		
自己評価作成日	平成22年10月31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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3370900320&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3370900320&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市南方2-13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成22年11月29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)】

食事や入浴など一日の大まかな流れは決まっていますが、何時に何をしなければならないという事はない。静かな環境の中で、ぼーっと風景を眺められるのも良い。野菜作りをしている畑に生ゴミを捨てに行くのも日課の一つで、歩行訓練にもなっている。できるだけ外出する機会をもつ様に、野菜は近くの市場まで利用者さんと一緒に買い物に出かけている。利用者さんが家に帰りたくなったら、その思いを傾聴し一緒に散歩したり、必要に応じて家に帰り、野菜を収穫し短時間だが自宅で過ごす事もある。行事や地域とのつながりにも力をいれており、地域の行事には積極的に参加したり、施設の行事に地域の方を招く事もある。利用者さんの思いをなんとか理解・実現しようと職員は考え話し合いをするなど、熱意を持ってサポートしている。

【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)】

もう平成22年も1ヶ月で年末となる今日、利用者と職員で日頃お世話になっているご近所や郵便局や農協等の事務所に利用者が作った“刺子の布巾”をお礼のしるしに配って一軒一軒挨拶回りをした。100歳を筆頭に89、88歳と全員が80歳代の女性7人と2人の男性がこのホームで生活しているが、リビングルームで刺子をしたり、編物をしている人、塗り絵をする人、テレビを見たり、歌を歌う人等それぞれの人が楽しく好きな事をして過ごしている。貼り絵の得意な人は自室を主体に家族や職員の描いた下絵に自分なりの配色をして見事な作品づくりに熱中していた。食事の時には独立した食堂に集まって職員も入って賑やかな食事を楽しんでいた。管理者は「利用者さんは自分が出来る役割を持ってもらいながら、自分の好きな事をして楽しく生活してもらいたい」と言うように、9人の職員が利用者と一緒にゆったりとして笑顔一杯で仲良く働いている姿に好感が持てた。

・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	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、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		

# 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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>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	開設当初に職員で話し合い作成した基本方針をいつでも再確認できるよう、事務所と休憩室に掲示している。昨年助言いただいた様、月間目標は管理日誌に記入・確認できる様、様式を変更した。(21.目標計画達成)	月間目標を実践することを目標達成計画に定め、その成果を挙げている。“接遇マナーを見直す”と言う利用者への接し方を職員が見直そうとする事は最も大切な事で、職員の行動を見ていると、その目標に向けた姿勢を確認することが出来た。	職員全員で目標を定め実践できている事は、職員の資質の向上に繋がっていくと信じる。これを続けて行きながら、近い将来には職員個々の目標を定めて努力する管理手法をとれると素晴らしいと思う。
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	日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の方と挨拶を交わしたり話をしている。また、野菜の差し入れをして下さる地域の方も多く、年末にお歳暮として利用者さん手作りの刺し子とカードを配布している。	このホームとの周辺地域とのつながりは親密になり、個人及び団体とのコミュニケーションは活発になってきた。備中町にある高梁市備中町地域局の福祉健康祭りで行う展示コーナーにはホームで作った作品を出展して、地域の方々の関心を呼んでいる。	
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	市主催の認知症研修会にシンポジストとして参加し、地域におけるグループホームの役割や、認知症の方への接し方について、話しをした。(21.目標計画達成)		
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回開催。ご家族の負担にならない様に、毎回違うご家族の方に参加を呼びかけている。会議の内容は報告書を回覧したり、職員会議で報告し、日ごろのケアに役立てようとしている。	地域の民生委員、町内会長(2人)、家族代表、利用者代表と市担当職員が参加して年6回着実に開催して、ホームの状況を報告し、委員から色々な意見交換をして、会議の成果を挙げている。	この会議と講習会や行事等と同時開催して、家族や地域住民が多く集まり、委員も関心を高めて出席出来るような会議運営の仕方も考えたらどうかと思う。
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	施設の利用状況や待機人数などを伝えている。運営推進会議だけでなく、電話やメールで情報交換する事もある。	旧備中町の役場出身の方と旭川荘事業所の看護師の方に顧問を委嘱しており、行政や色々な機関との繋がりを持っている。介護保険事業に関しては管理者が市担当者との連携を保っており、相談や指導をしてもらっている。	
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	荘内は常に入出入り自由にしてあり、施錠は夜間のみである。センサーなどの設置がないため、外出しそうな気配を察知したらさりげなく声をかけたり、本人の思いを聞きながら一緒に歩くようにしている。	立地条件からすると屋外も安全な場所であり、危険性は少ないが、利用者が玄関から出る時は職員と一緒にできるようにしている。職員の配置にもゆとりがあり、利用者への対応は何ら問題ない。	
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	会議などで勉強会を行うが、毎回ではない。外部でも研修会があれば参加し、学びえた情報を共有したいと考えている。		

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
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	今年度から成年後見人制度利用中の方がおられ、制度などを学ぶ必要性を感じているが、まだ実施できていない。		
9		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	契約書を読み上げ同意をもらうようにし、その際疑問点には答えている。また、分からなかったり困る事は遠慮なくその都度言っていたくようにお願いしている。		
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	玄関に歩みの箱(ご意見箱)を設置しているが、利用がない。意見・不満・苦情がないか面会時声をかけ、出た内容は会議等で共有している。	日常から家族が訪問した時には家族とよく話をしたり、利用者ともじっくり話しができるような寄り添いなども出来ているので、その会話の中や表情・行動から気持ちを察知するようにしている。	
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	職員の要望や意見を聞くように日ごろから心がけてはいるが、不満や苦情は言にくい事も多いので、把握できていない。他のスタッフから聞く事もあるが、管理者だけでは解決できない事は、上司に相談し対応するように努めている。	職員間で月間目標を定め、集中して実践する密度を高め、職員の資質の向上に努めており、その波及効果は大きい。毎日の職員ミーティングでも職員が活発な意見も出す。職員の配置もゆとりがあり、日中は3人配置が完璧に出来ている。	
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	資格取得講座や研修会の案内はスタッフで回覧している。介護福祉士取得後の時間給アップもある。管理者は職員同士の間関係や悩みなど把握するように努めている。		
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	職員のレベルや施設内での役割(係り)、興味のある事に応じ、年に1回は外部研修に参加する機会を設けている。研修報告は復命書として回覧したり、職員会議で報告し、共有している。(21.目標計画達成)		
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	支部の研修会に多くの職員が参加できるようにしている。管理者は他のグループホーム職員ともお互いの情報を交換しているが、グループホーム協会にはまだ加入していない。		

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>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	利用申し込みがあった時には、ご家族だけでなく本人にも会って話しをするようにしている。ご家族の思い、本人の思い両方を把握するように努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解するように努め、事業所としてどのような対応ができるか、話し合いをしている。		
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	早急な対応が必要な場合は可能な限り柔軟な対応を行い、緊急性など場合によっては他施設の申し込み等をすすめる場合もある。		
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	共に生活し、お互いが支えあい、人生の先輩として多くを学ばせてもらうといった暮らしの中で分かち合える関係づくりを築けるよう努めている。		
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	日ごとの状態をこまめに報告・相談するとともに、担当者が記入した「近況報告」を送付している。行事や運営推進会議に参加してもらい、利用者さんと過ごす機会を設けている。		
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	理美容院や買い物などは、昔から利用している馴染みのお店に出かけている。帰宅願望が強い時には、自宅へ一時帰宅するなど、ご家族の了解を得て支援している。	新しい利用者がホームに入所してきた時に、その利用者が早く他の人と馴染めるよう、職員は色々な場面で新しい人をきちんと紹介したり、趣味や性格の合う人と最初に接近できる配慮をして、2～3日で仲良くなる事が出来る。	
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	一人になりたい雰囲気、他者と一緒にいたい雰囲気を察知し、思いの時間が過ぎせるように支援している。利用者さん同士の間人間関係も把握するように努めている。トラブルがおきそうな時は、職員が調整役となっている。		

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
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	他の事業所に変わられた後も、面会に行く事もある。退所されたご家族への支援は少ないが、事業所へは必要時に情報提供をしている。		
<b>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	日々の関わりの中から把握するように努めている。ご家族からも話しを聞き、得た情報はできるだけ共有しケアに生かしている。	利用者の思いや意向を察知する事は、ケアの中で最も重要な事だと思ふ。その第一の要件としては、職員のゆとりと個人の資質にある。日中は職員がしっかりと利用者と接しているため、色々な事を知ることが出来る。	今以上に利用者の気持や心の中を知ることに限界はない。職員のケアの資質は「愛情と感性」であると思ふ。愛情は問題ないが、感性は個人の関心度と推察力にある。この資質は常に養ってもらいたい。
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	入所時に今までの生活歴を聞く他、日々の関わりの中から把握するように努めている。今後はご家族の方にも協力していただき、生活史の聴取に取り組みたいと考えている。		
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	一人ひとりの生活リズムの把握に努めている。変化があれば申し送りやケア記録、連絡ノートに記入し、情報の共有に努めている。		
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	できる限り本人やご家族の要望を取り入れる様にしている。モニタリングは担当スタッフと行い、その後、他の職員の意見も聞くようにしている。(21.目標計画達成)	日常の利用者の暮らし振りや心身機能の様子を確認する為に、利用者の担当制を始めて、ケアマネジャー(管理者兼務)と共にケアプランの原案を作り、職員間で話し合っケアプランとモニタリングをするようにし、目標計画も達成した。	21年度の目標計画は達成できたが、介護計画、(アセスメント含む)と介護記録、モニタリングの全体の系統は関連づいているが、特に毎日の介護記録が計画の見直しの情報源になるようなシステムと様式を少し考えて欲しい。
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	勤務開始前に申し送りや連絡ノートの回覧を義務づけているが、出来ていない事もある。再度、徹底したい。		
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	できる限り、臨機応変に対応したいと考えている。		

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
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	運営推進会議のメンバーに民生委員・町内会長を位置づけている。地域資源の活用はないが、今後必要に応じて検討したい。		
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、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	現在、かかりつけ医・協力医療機関以外の受診は(ご家族の要望もないため)おこなっていない。受診結果で変わったことがあれば、その都度ご家族に報告している。	協力医療機関は精神科の先生が居るので、利用者の認知症の病気の状況を知ることが出来て、ケアに生かすこともできる。病気の進行に対する症状の出現やホームで野ケアのあり方ももっと協力関係を作っていってほしい。	
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	医療連携加算を図っており、週1回の訪問時、利用者さんや職員の相談にのってもらって、アドバイスに基づきケアを提供している。金曜日には協力医療機関からの特変者の聞き取りがあり、土日の受診がスムーズに行なえるように備えている。		
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	今年度は入院者がいなかったが、今後は病院関係者との関係づくりを検討したい。		
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	受診結果で変わったことがあれば、その都度ご家族に報告している。急変時に希望する搬送先をご家族に聞いている。終末期のあり方については、本人・ご家族・医師・看護師・職員とともに協議をし方向づけたい。	現在の利用者を見る限り、重度化や終末期に対する措置の必要性は余り心配する必要はない。重度化してホームでの生活が困難になった場合は、家族とよく話しをして、希望を尊重してほしい。終末ケアは医師の考えと家族の希望を聞いて判断しなければならない。	
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	職員会議で夜間の急変時の対応について話し合った事はあるが、応急手当等の初期対応の訓練は行っていない。職員は個々に急変時の応急手当等を学んである。		
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	年2回の火災避難訓練(昼・夜)と、消防署に依頼して消火訓練を行なっている。地域との協力体制として、近所の方をホットラインに登録している。災害時の備蓄食品等を用意している。	法人(旭川荘)の消防計画や緊急時の対応法によって実施訓練が実施されている。特にこのホームの場合は、消防機関にも指導してもらい、近所の方とは協力関係にあり、避難もし易く安全確保できるスペースもある。	

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>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	居室は利用者さんのプライベートスペースである事を尊重し、部屋に入る時にはノックや声かけをする事を職員一人ひとりが心がけている。	トイレや脱衣場での下着の脱着行為の時間が一番大切な尊厳を大切にすると本人と職員との関係にあり、その事は職員もよく自覚しているので、何ら問題ないと判断する。	
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	利用者さんが帰宅願望があり、外へ出たい気配を察知した場合だけ、職員と一緒に歩いて出て、本人の思いを聞きながら歩くようにしている。		
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	食事や入浴など基本的な1日の流れは決まっているが、時間を区切った過ごし方はしていない。出来るだけ利用者さんがしたい事・行きたい所を聞き、希望にそえる様に努めている。		
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	一人ひとりの好みやこだわりを大切に、可能な範囲での支援をしている。馴染みの理美容院に行ったり、希望者には出張サービスも利用している。衣服や化粧品も好みのものを一緒に買いに行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー作成・買い物・調理・後片付け等、個々の能力を生かすように努めている。近所の方からの野菜の差し入れや農園の収穫物、利用者さん方の畑でとれた物等も使い、調理法も工夫している。職員も一緒に食べ、さりげなく見守っている。	1週間分の献立を作り、職員の勤務帯で調理を担当する。材料は在庫の物で調理するが、誕生日には本人の希望によりメニューが決まる。利用者は準備や片付けを手伝う。食堂は単独の空間なので、調理と食べることを楽しめる。	
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	体調や症状の把握に努め、食事量の調整や水分補給をしている。嗜好品等も取り入れ、飲食しやすくしている。		
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	毎食後口腔ケアできるよう声かけや見守り、介助している。義歯の手入れや歯ブラシ・コップ等の消毒も定期的に行なっている。自歯の方は、定期的に歯科受診や歯科往診を利用している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々の状態に応じた誘導を行なっている。紙パンツ・パット等は個々の状態に合ったものを選び、検討している。ご家族が購入される事もある。	利用者は自分で排泄することが出来る。歩行が困難な人は誘導が必要であるが、便座で全員が排泄出来、職員は状況を確認し、排泄記録をしている。いつまでも便器に座って排泄できるように他の面もケアしている。	
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	献立の中に野菜や乳製品を多く取り入れており、乳製品が苦手な方には代用品を提供している。日々の活動の中に、日常的に散歩や体操なども行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間帯や回数などは季節に応じて決めているが、臨機応変に対応している。入浴順も本人の意向を聞き、ゆとりをもって入浴していただいている。(21.目標計画達成)	入浴は夏場は毎日、本人の希望により入浴をする。冬場は2日に1回は入浴するようにしている。入浴の時、バスタブでの職員と利用者のコミュニケーションは大切な時間であり、色々な会話ができる。	
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	個々の睡眠ベースを把握し、希望の時間で安心して入眠できる様に働きかけている。また、不眠の訴えがある方には医師処方睡眠剤を必要時使用している。		
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	個別の服薬表をまとめて1冊にし、誤薬がないように2重でチェックしている。全ての職員が服薬表に目を通せるようにし、変更があれば分かりやすく記載している。症状の変化があれば、医師や看護師に直ちに報告している。		
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	得意分野が十分に生かせるような設定を心がけているが、職員の人数や配置などにより生かされていない場合もある。		
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に支援している	天候の良い日には、日なたぼっこや散歩をしている。ご家族同伴の行事も毎年行なっている。また、地域の方とふれあいながら、良い関係づくりに努めている。	ホームの外は広い福祉ゾーンになっており、散歩はそこで十分に行える。外にもベンチがあり、そこで職員と一緒に過ごしている2人も居た。日帰り旅行は年2回あり、鳥取や倉敷まで出掛けている。写真もあり、楽しそうな笑顔一杯である。	



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	お小遣いは事務所で一括管理しているが、外出や行事の時は利用者さんが自らの財布を所持し支払えるように支援している。		
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	希望時電話を使用できるが、人目を気にしないで使用する事は難しい。電話を受けた時は、まず本人の意思を確認し、電話に出てもらっている。子機を使用し、できるだけ気兼ねのないように配慮している。		
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	廊下から見て居室が分かりやすいように表札をつけているが、一部屋に三種類は不要かもしれない。廊下は季節に応じた飾り付けや利用者さんの作品を掲示している。金魚の水槽も置き、生き物との関わりのある家庭的な空間になるように、心がけている。	リビングルームはソファがあり独立している。食堂と厨房が一体化しており、その付近に利用者と職員が座れる和室とソファがあり、そこで談笑もできる。廊下は一直線と長く歩行訓練が出来る。利用者の作品が貼ってあり生活感がある。	
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	建物の周辺にベンチを数ヶ所設置、施設内も談話室・玄関・三畳間などゆったりとしたスペースの中で、自由に思い思いの時間が過ごせるように、心がけている。		
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	本人やご家族と相談し、長年自宅で使い慣れた物が持ち込めるようにしている。居心地の良い空間になるように、工夫している。	旧備中町高齢者専用住宅だったのを転用している事から、縁側付の和室は居心地が良い。陽の当たる時は縁側で日向ぼっこをしたり、外の庭を眺めながら過ごす人も居る。自分の好きな貼り絵をするアトリエにもなっている部屋である。	
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	居室入口の名札は、見やすい角度に設置している。ご家族との写真も掲示し、分かりやすいようにしている。残存能力が活かせる様に、物の設置に配慮した環境整備を行なっている。		