

### 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	2891400083		
法人名	特定医療法人社団 紀洋会		
事業所名	グループホーム篠山東		
所在地	兵庫県篠山市小田中176-1		
自己評価作成日	平成24年11月2日	評価結果市町村受理日	平成25年4月10日
※事業所の基本情報、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.espa-shiencenter.org/otasuke.html">http://www.espa-shiencenter.org/otasuke.html</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 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2、ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	平成25年1月8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)】

今までの暮らしが少しでもホームでの暮らしにつながるように、自治会に働きかけ畑を借り入居者とともに運営している。認知症の進行とともに引きこもりがちになり、散歩や体操など面倒がられてされない方や家事への参加が少ない方に対するアプローチの方法を工夫することで、活動量がアップし、下肢筋力もついてきた。また自発的に家事をされるようになった。「できない」ことが増えていく過程を見極め、援助しながらできることをしていただけるように援助している。毎月の外出、週に3回の買い物、地域との交流など、できるだけ出かけて気分転換をはかり楽しく穏やかな生活ができるように支援している。

畑仕事を生活に取り入れ、自治会の協力で畑を借り、家族が道具類や種苗購入など支援している。また、地域の人たちも進んで手助けしてくれるので、利用者が楽しく畑仕事をしている。まさに地域とともに・・・を感じる。食事作りは利用者が中心となって、畑の収穫以外にも週に数回の外出時に食材を買ってくる。下ごしらえや片付け等、利用者に役割が生まれ、当番制に変化してきている。外出は少し遠方が月1回、近くへ買い物が週に3回あり、狭い生活空間を外出で広げ、利用者も職員もストレスがたまらないようにしている。また、併設のメリットを生かし、デイサービスにくる馴染みの友に会いに行ったり、リハビリに参加して活動を高めている。利用者の表情からは、皆さん、なんとなくのんびりした雰囲気と明るさが見られる。

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している (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				

自己評価および第三者評価結果

認知症対応型共同生活介護:グループホーム篠山東

評価機関:CS神戸

自己	第三者	項目	外部評価		
			自己評価 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	家庭的な雰囲気の中、今までの暮らしをこれからの暮らしにつなげるという理念のもとスタッフ一同取り組んでいる。理念や、目標を掲示し啓蒙している。	「地域から信頼され、共に生活を楽しみ・営む」を理念として掲示してあるが、むしろスローガンのような標語が前面に打ち出され、カラーテープで縁取りし大きく目立つように掲示されている。面談した職員の意識は、スローガンに向けられている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に働きかけ近くの畑を借りて野菜を作っている。地域に溶け込むきっかけとなり、対話や協力関係ができています。自治会費を払い自治会員となっている。毎年行っている事業所の祭りでは焼きそばの出店をして頂いている。	自治会に加入したが、活動は参加していない。住民と共に祭りや草刈を協働で行っている。地域住民を対象にした認知症の啓蒙活動を2月に予定し管理者が講師を務める。地域の方に畑を借り、アドバイスを頂きながら、収穫まで楽しく交流している。	
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	散歩や買い物、畑作、地域の行事また地域の小学校とも交流している。自治会において認知症の勉強会の提案や講習会の開催を行っている。		
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	会議ではホームの活動報告、状況報告等を行い(2か月に1回)地域や、包括からの情報を収集しよりよいホームの運営が行えるよう協議している。スタッフが利用者への対応で悩んでいる時「心の相談」を利用してはどうかと提案され相談する事で解決できた。	会議には、地域包括支援センター、地域住民、家族が参加、利用者の参加もあったが今はない。職員のケアでの悩みについて、参加メンバーから「心の相談」の利用の助言を受け解決した事例は、他事業所とも共有したい。	
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	運営推進会議に参加頂いており相談や情報を頂いている。支援センターとは隣接しておりこまめに連絡相談している。地域での勉強会開催等も協力して行う予定である。	困難事例の相談など、必要に応じて相談に行ける良い連携はできている。近隣自治会主催の依頼で法人本部の医師が認知症の話をした。	
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	法人内で作成したマニュアルに基づき身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。事業所内でも毎年勉強会を行っている。日中は玄関のカギをかけていない。また言葉での拘束もしないようにし寄りそうケアを実践するよう心がけている。	研修は毎年実施している。今、徘徊歴のある方の行動パターンや杜氏だった頃の生活の把握に取り組んでいる。日中は玄関の施錠をしていない。徘徊の場合、基本的に付き添うが、万が一の場合は10分間を目途に職員が探し、見つからなければ写真を届けてある交番に通報し一緒に探す手順を決めている。	
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逃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	法人内で作成したマニュアルに基づき事業所内での勉強会を実施。市開催の研修会への参加を行い事業所内で伝達講習時それぞれの意見を出し合い話し合っている。	虐待につながる不適切な言動は注意している。法人内研修(6月)、外部研修(8月)に参加し、参加者が伝達講習を行っている。利用者との相性も考え、担当者を代えることも含め、虐待防止に取り組んでいる。	

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	法人内で作成したマニュアルに基づき研修を行っている。現在該当する入居者はいない。市主催の施設「における高齢者虐待防止」の研修に参加し施設内で伝達研修を行った。	管理者を始めとして勉強会等はなされていない。	制度を知らないので利用していないということも考え、まず家族が参加している運営推進会議の場で、市社会福祉協議会に依頼し、勉強会を実施してはどうでしょうか。
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	契約時はご家族に重要事項説明・医療連携体制・ケアプラン・入退去時における条件その他の説明をし同意の上契約を結んでいる。入院時は主治医、家族と連携し本人の状態、今後の経過等を見ながら定期的に話し合い決定している。	契約時に契約書、重要事項説明書、入退去時等の説明を丁寧に行っている。入院時には1週間ごとに病状を聞き、1ヶ月以上の入院が必要となった場合は、退居手続きをとることもある。	
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	ご家族からの意見・苦情の窓口を契約時に説明している。また意見箱の設置を行っている。毎月のお便り時ご意見等聞かせてくださるようお願いしている。入居者にはわずかな変化やサインにも気づけるように気をつけ、ご家族にも速やかに報告できるような体制を整えている。	意見箱の設置、独自のアンケート調査の実施、毎月の請求書とお便り(どんぐり)送付時にご意見伺いも同封するなど、家族の意見を聞く機会を増やし、距離短縮に努めている。一方、アンケートでは、職員と家族の思いに違いがある項目が見られた。	苦情窓口は市の担当部署名の併記が望まれます。アンケート結果や改善箇所等は家族会、運営推進会議やお便りなどで家族に伝えることを期待します。併せて、利用者さんのご様子を文書で一筆お知らせしたら如何でしょうか。
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	毎月の会議で意見を聞き、日々の業務の中で感じたことはその都度話し合うようにしている。必要に応じ個別に面談を行うが、最低でも半年に1・2回は個人面談を行い意見を聞く機会を持っている。	全ての職員が自由に意見を言える場として月2回の職員会議がある。具体例としては、各種の介護業務を輪番に公平に行えるようにマトリックスの勤務表を作り実践したことで、介護職員が様々な業務を経験できるようになった例がある。	
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	日々の業務の中でやりがいを感じながら仕事ができる環境づくりに気を配っている。個々の表情などから気持ちをくみ取り必要に応じ説明や話す時間をもっている。向上心を持って努力できる職場作りを目標に心を砕いている。		
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	個々に応じた資格取得への啓蒙、自己研鑽の努力、法人内や市開催の研修への参加を促している。		
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	事業所間の交流は積極的に図らないと取りにくい。同一法人内への事業所見学、行事(お祭り開催)等への参加、法人内のGHでの合同行事などを行い交流の場をもつようになっている。他の事業所を見学しスタッフと交流することで自分たちの力を再確認でき自己啓発につなげることでサービス向上への取り組みとしている。		

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	サービス導入時は、本人が困っていること、ご家族の思いなどを汲み説明と同意の上で行っている。本人が面倒がる時や不安がある時は必要性や安全性を説明し納得の上行うようにしている。		
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	必要に応じて何度も家族と話し合い、一番良いと思われる方法を取り入れること、また家族も満足できる事が大事だと思い十分に意見や意向を聞くようにしている。		
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	相談時に困っていること、不安に感じていることに対して何が必要かをケアマネと連携しながら支援していくようにしている。		
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	一緒に買い物に行き食事を作り、掃除・洗濯などできることを増やし、やりがいや役割を持って生活できるよう助け合って生活している。		
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	本人の思いをくみ取りホームと家族が一つになって支える事でホームでの穏やかな生活が維持できている。		
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	地域の祭りや行事に参加することでなじみの方と出会い普話に花が咲いたり、友人が訪ねて来られたりする。併設のデイサービスに来られた友人と話すためにデイサービスに散歩に出かける方もいる。買い物時声をかけられる方もある。	併設のデイサービスに友人が通っている方は、会える機会を楽しみにしている。出かけて行って、話をしたり、一緒に機能訓練をしたりして楽しんでいる。友人が少ない方には、できるだけ家族に来ていただくように連携している。	
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	利用者同士の力関係を把握しトラブルになりかけたらそれとなく間に入り穏やかに生活できるように支援している。認知症の程度により孤立しがちな方に対しては、一緒に活動することで入居者同士の関わりが持てるように支援を行っている。		

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
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	退去後病院に見舞いに行ったり、亡くなられた時はお別れに行かせていただいた。その後もご家族は近くに來られたらホームに遊びに来てくださり相談や支援を行っている。		
<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	毎月の会議時、カンファレンスを行い今の目標で良いか、困っていることはないかなど話しあっている。入居者についての情報交換も行いニーズの把握とケアへの反映を行うようにしている。	職員が今日は何がしたいですかと問いかけても、利用者はなかなか自分から、希望や思いを口に出すことは少ない。具体的な提案をして誘いかけると話に乗ってくる利用者は多い。把握困難な利用者には色々、問いかけて反応を見るようにしている。	
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	入居前には自宅を訪問し、本人、家族、ケアマネより情報収集を行い、入居後も本人やご家族からのお話の中でその方の新しい情報や人物像の把握に努めている。		
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	朝夕の申し送り時には一人ひとりの状態確認を行っている。また記録物からも情報収集を行っている。		
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	毎月の会議で介護計画について話し合い、個々にあったケアが提供できているか見極めている。作成した介護計画は本人家族の同意を得、署名捺印を頂いている。	介護計画の目標を具体化したものを月単位で表にし、毎日チェックしている。毎月の会議では個々人に合ったケアができているか検討し、現状に則した計画に変更する項目もある。その時は、家族にも知らせ、個人の生活日誌にも記入している。	いま使っている介護計画は1年と期間が長い。認知症の進行程度にもよるが、長期・短期目標の期間を短くすること、目標に関連づけた日々の計画を立ててみることを望みます。ライフサポートワークも参考にされてはいかがでしょうか。
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	個々の日々の様子や気づきを申し送り時に引き継ぎ、個人記録や管理日誌に記録している。		
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	キーパーソンの希望により一部書類の委任、入居者の状態に応じた個別の対応(食事形態、外出支援、看取り)などを行っている。		

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	地域主催の歌声サロン(月2回)、小学校への行事見学。東部包括支援センターや自治会との連携、避難訓練時は消防署にお世話になっている。		
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	かかりつけ医は利用者全員が母体の岡本病院である。月1回 理事長が往診している。他に歯科医が月1回、訪問看護が月2回、歯科衛生士が毎週訪問している。付き添いの必要場合は通院介助をしている。	かかりつけ医は利用者全員が母体の岡本病院である。月1回 理事長が往診している。他に歯科医が月1回、訪問看護が月2回、歯科衛生士が毎週訪問している。付き添いの必要場合は通院介助をしている。	
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			
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。	入院した場合、1週目は2~3回見舞いに行き、容体を主治医から聞き、必要に応じて家族に電話で伝える。早期退院に向けて主治医と連絡を取りあっている。入院が1ヶ月以上になる場合は、家族の同意を得て退居してもらっている。	入院した場合、1週目は2~3回見舞いに行き、容体を主治医から聞き、必要に応じて家族に電話で伝える。早期退院に向けて主治医と連絡を取りあっている。入院が1ヶ月以上になる場合は、家族の同意を得て退居してもらっている。	
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	契約時に重度化の場合や終末期のあり方について説明している。早い段階から関係者と連絡をとり家族と話し合いを行い方向性を決めるお手伝いを行っている。	本人やご家族がホームで看取りをしてほしいと希望された場合は最後まで支援している。現在終末期を迎えている利用者が1名いる。24時間体制の訪問看護や職員が協力体制をとり、見守りを続けている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、スタッフ全員が内容の把握ができるようにしている。協力態勢もあり連携が確保されている。毎年訓練や研修を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し、スタッフ全員が内容の把握ができるようにしている。次年度に向けての地域との協力・連携体制の最終確認を行う予定である。	昼と夜を想定して年2回、利用者とともに訓練し、避難経路の確認もできている。職員間、法人本部の連絡網もある。ベッドごと避難できるよう造作の変更を考えて欲しいと本部に報告書を提出した。	食品や備品の備蓄をされることを望みます。また、夜間の災害時は職員も少なく、人家も近くにはないので、より綿密な避難計画が望まれます。

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
<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	入居人には命令的、プライドを損ねるような言葉かけはしない。プライバシーを尊重し安心して生活できるよう配慮を行なっている。	共に生活をしていると、馴れ馴れしい言葉使いになってしまいがちなので、介護者自身が気を付けながら対応している。不適切な言葉使いに気が付いたら管理者が注意している。トイレへの声掛けは耳元で小声で話すようにしている。	
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	個々にあった役割作りやそれぞれの希望に合わせた支援を行っている。		
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、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	それぞれのリズムにあった生活を支援し、希望を聞きながら思いに沿った過ごし方ができるように支援している。		
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	自己にて更衣の準備ができない方には何が いいか決めていただき準備を行っている。 出かけるときはお化粧品のお手伝いを行い、 散髪等は本人家族の希望を取り入れ支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みを聞いたり食べたい物を本を見て選んだりして献立を立てている。一緒に買物に行き食材を選んだり調理や片付けを行っている。	利用者と献立を一緒に考え、週2～3回は篠山の街まで買い物に行く。まな板、包丁、調理用作業台を購入し、利用者と一緒に食事作りをしている。昼食、夕食は主に材料の下準備(洗う、切る)をしている。手作りおやつも楽しみにしている。	
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	月1回の体重測定、食材、カロリーバランスの把握、水分量のチェックを行っている。年に2回の管理栄養士による栄養バランスのチェックを受け偏らないように注意している。今年度は管理栄養士による高齢者の食生活について研修を行った。		
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、口腔ケアを行っている。歯ブラシや義歯ブラシによる清掃と舌ブラシと重曹水による舌の清掃を行っている。毎月歯科医師による住診と毎週歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

自己	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
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	個々の排泄パターンを把握し、失敗時もさりげない援助を行いプライドを傷つけずプライバシーを尊重した援助を心掛けている。	家で部屋にポータブルトイレを置いて使用していた利用者がホームではトイレを使用できるようになった。昼食前に声をかける人もいるが、行きたいときに自分で行ける自立利用者が多い。	
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	排泄チェック表に記入し、排便の有無を把握するようにしている。自然排便ができるよう水分摂取、食物繊維、ヨーグルト等の食事に気を付けるとともに体を動かす家事や掃除、体操を日課にしている。		
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	個々の希望に添えるよう柔軟に対応している。拒否などで間隔が開いてしまわないように入浴日を記録している。	浴槽は長めの個浴槽であり、背の低い方は溺れないように気を付けている。入浴日は週に2~3回で 大体午後の3時から5時に入浴している。入浴を嫌がる利用者は翌日に入れるように延ばしたりしている。冬至にはゆず湯を楽しまれた。	
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	日中は掃除、洗濯、散歩、炊事やトランプ、体操、買物、昼寝、などしたい事をして過ごされ、夜間はよく眠れるように支援している。		
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	薬はスタッフが管理し、変更があれば申し送りを行い記録している。薬の内容も併せて申し送りを行い、本人の様子観察も行っている。変化等があれば、訪問看護師に連絡を入れ指示をもらっている。		
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	掃除、調理、草引き、花や野菜の世話、カードゲーム、オセロなどしたい時に自発的にされ楽しまれている。		
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	散歩や買物、四季折々の季節を楽しむ外出など行っている。お寿司を食べたいとよく言われるため定期的にすし屋に出かけている。車いすの方も一緒に外出している。	どこへ行くかは利用者に聞いて決めている。京都・金閣寺への遠出の際は家族にも呼びかけ3家族が参加された。希望の多い回転ずしは恒例となり2か月に1度は出かけ、帰りには買い物に寄ったりするので利用者は楽しみにしている。	



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
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きさを理解しており、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	金銭管理はスタッフがやっている。週に3回の買物時、希望者と一緒に買物に行き、好きな物、食べたい物を買われている。大体の予算をきめて買物と支払いをされている。		
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	電話の希望時は電話をかけられたり、手紙の返事を書かれて郵便局まで散歩がてら出しに行ったりと希望に沿った支援ができるようにしている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った飾り付けを行い季節感を出すようにし、食卓のテーブルと椅子だけでなく、電気カーペットやソファなど色々な高さのくつろぎ方ができるように工夫している。庭にもテーブルといすを置き、日光浴や団欒ができるようにしている。	居間の片側は全面ガラス戸でテラスがあり、田んぼが広がる快適な空間である。夏はゴーヤのグリーンカーテンを作り収穫も楽しみの一つにしている。洗面所は大きな鏡付きで2台並び、洗濯もできる深型で利用者の中には洗濯をする人もある。	
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	ホールでも食卓と椅子で過ごされる方と、カーペットとソファで過ごされる方、居室棟のソファで過ごされる方とそれぞれあり、気の合う方同士で思い思いに過ごされている。		
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	馴染みのタンスや布団、ご家族の写真や絵など持って来られている。	居室への廊下は天井が高く、天窗が取り付けられ、とても明るい。廊下壁面には地元の写真愛好家の作品が飾っており、時々入れ替えに来てくれる。部屋はそれぞれに家から使い慣れた筆筒等を持ち込み、整理整頓されていた。	
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	それぞれの状態を把握し居室の設定、室内の工夫を行っている。また必要な方は馴染みのある老人車や杖を持ってこられ使用されている。		