

### 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	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26年8月29日	評価結果市町村受理日	2015年1月16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	特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2014年 10月 9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)】

野菜や花を育てること、年中行事、外出など四季を感じながら暮らして頂けるように支援しています。特に裏庭を活用した野菜作りは、育てる・収穫・食べるという3つの楽しみがあり入居者に喜んで頂いています。また、掃除・洗濯物・調理など、出来ることは無理のない範囲で頂くようにしています。

【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)】

元々は市営であった併設サービスの利用を通じた地域との関係性が継続されており、馴染みがある。散歩に行けば、互いに挨拶を交わし、買物や通院時には誰かれとなく話しが弾み、利用者を通じて関係性が広がっている。職員も、利用者一人ひとりのこれまでの暮らし方が維持できるよう、掃除や調理等の家事を利用者と声を掛け合い、助け合って行っている。自然豊かな地域で、特産の野菜や米を収穫し、農業と共に歩んできたたくましさや明るい笑顔が、いつまでも見られるよう、職員は利用者の目線に添い、うなずき、話を聴くことを心がけている。今後、利用者の状態低下により、意思疎通が難しくなることも考えられるが、これまでの信頼関係をもとに、今以上に利用者の気持ちに寄り添い、最後までおだやかな笑顔でいられるよう、職員の意識向上に向けた研鑽を期待したい。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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>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、入居者様と共に生活を楽しく・営めるようスタッフ一同取り組んでいます。理念や目標を掲示し、ネームプレートの裏側にも理念を貼り意識付けをしています。	開設の際、理念「地域から信頼され、共に生活を楽しく・営む」を職員が掲げ、実践している。職員は、積極的に外に出ることで、地域住民との触れ合いを通して、利用者の笑顔を見てもらいたいと願っている。安心して生活できる環境を大事にしている。	
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	自治会費を納め、自治会員となっています。地域行事(新年会・初詣・クリーン作戦など)に積極的に参加しています。また、毎年行っているセンター祭りでは地域の方に焼きそばの出店をして頂いています。	年度始めには、地域から行事予定の案内があり、利用者、職員共に定期的に参加、交流を深めている。毎年の恒例となっている併設施設合同の祭りには、多くの地元住民、家族の参加があり、盛況である。小学校の運動会見学や歌の訪問も利用者は楽しみにしている。	
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	散歩や事業所に野菜・花などを持って来て下さった際にホームの様子などを伝えて、理解してもらえるように努めています。また、地域の人権学習会に講師として参加したり、橋渡し役として地域包括支援センターを地域の方に紹介したりして地域に貢献できるよう努めています。		
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	会議では活動報告・状況報告を行い、地域や地域包括センターからの情報を収集しよりよい運営が出来るように協議しています。	民生委員、自治会、家族代表、地域包括等がメンバーである。地域の行事、レクリエーションの様子を通して、利用者の様子や事業所の活動を報告している。食事会も設け、交流を深めている。夏の浸水について、被害状況、今後の対策について報告し、意見交換した。	
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	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議に出席して頂いており、相談や情報の共有をしています。昨年度は地域包括支援センターの方に「権利擁護」の研修をして頂きました。また、介護相談員を通して市役所と連携を図っています。	地域包括職員とは、運営推進会議以外でも必要に応じて、情報交換しており、研修を依頼、協力を得ることもある。市担当者とは、主に、法人本部が統括窓口として対応している。毎月の介護相談員の訪問時に、情報提供がある。	
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	法人内で統一されたマニュアルに基づき身体拘束をしないケアの実践を行っています。日中は玄関の施錠をしていません。言葉による拘束もしないように取り組んでいます。	基本、施錠も含め、拘束はしない方針である。法人として、職員へのマニュアルの周知徹底を図り、職員はレポート作成により、意識の定着に努めている。常に利用者の思いを汲みとる姿勢で、抑制となる言葉かけにならないよう、注意し合っている。	
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	法人内で統一されたマニュアルに基づき事業所内での研修を行っています。	身体拘束同様、法人統一マニュアルの周知徹底に努めている。虐待の内容についてより理解を深めるべく、会議等でも、職員間で個々のケアについて協議している。管理者は、職員のチームワークを重視し、日頃から職員のメンタル面での気配りを心がけている。	

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
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	法人内での研修(外部講師による)・事業所内での研修を行っています。現在、成年後見制度を活用されている入居者様が入居されており関係者の方と連携を図っています。	法人内研修及び伝達研修により、職員は制度内容を学び、理解している。現在、該当者がおり、事例を通して、より理解を深めている。必要性についても認識している。	
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	契約時や改定の際には、丁寧に説明をさせて頂いています。また、現在ターミナルケアもさせて頂いており、十分な説明と同意を得た上でサービス提供をしております。	家族からは、特に医療面や退去等についての不安や質問等が多く、十分時間をかけ、納得のいく説明に努めている。緊急時や重度化等について想定される場面に備え、同意書を取り交わして相談もしている。改定時は、電話、郵送により個別に案内している。	
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	契約時に意見・苦情の窓口を説明しています。また、玄関のところにも意見箱を設置しています。年1回の満足度アンケートも実施し運営に反映しています。年1回家族懇談会を開き、ご家族から話を聞く機会を持つようにしています。	年1回、家族懇談会を開催し、年間行事等の報告、事務連絡を行っている。同時にアンケートも実施し、個々の意向や意見を汲み取っているが、運営に関する意見は挙がらない。普段の来訪時に、個別の時間を設け相談を受けたり、利用者の状態報告等の機会をつくるようにしている。	
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	毎月のスタッフ会議だけでなく、業務の中でも意見や提案を聞く機会を設けるようにしています。それ以外に半年に1回個別面談を行うようにしています。	職員の協力体制をより深めるために、その日の業務にあたる職員が、当日の分担を割り振るなど業務体制の見直しを図った。管理者は普段から、意見や提案を聞く機会を設け、気軽に話しをするように心がけている。	
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	職員個々の得意分野(レク・作業・調理・花壇の管理など)を出来る限り、業務で発揮できるように配慮しています。		
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	職員個々に応じた資格取得への啓蒙、法人内や市開催の研修への参加を促しています。		
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	法人内にグループホームが5事業所があり、職員交流研修や合同行事(年2回)を行っています。また、他事業所での行事へ参加もしています。		

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>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	ご本人の想いを一番に考え、ご家族や関連職種とも連携しながらサービス提供をしています。		
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	ご本人を中心に、必要に応じて何度も話合う機会を作っています。		
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	他職種と連携しながら対応しています。入居相談を受け、満床によりすぐに受け入れが難しい場合は、法人内のグループホームや他のサービスの利用を説明することもあります。		
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	買物・調理・掃除・洗濯など出来ることは可能な限り自立して暮らして頂けるようにしています。		
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	ご家族様を招待しての新年会・バス旅行・家族懇談会などを通してご家族様との絆を大切にしています。今年の12月には、大掃除をご家族様と一緒に予定しています。		
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	散歩や買物、地域行事への参加によってなじみの方との出会いの場が維持できています。友人が面会に来られることもあります。いつでも面会に行きやすい環境づくりを目指しています。また、併設のデイサービスにお話に行く方もいらっしゃいます。	地元の行事に継続して参加しており、顔見知りも増え、馴染みの関係が続いている。買物や通院時にも、互いに挨拶を交わし、おしゃべりを楽しむこともある。職員は、来訪者に積極的に挨拶し、歓迎すると共に、再度来訪してもらえるよう雰囲気づくりに努めている。	
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	入居者様同士の口論などに対し事前に察知し、間に入るようにしています。また、男性の入居者様が1名おられ職員と一緒に関わりが持てるように配慮しています。居室過ごされることが多い入居者様に対しては、他の入居者様が居室に行きお声掛けをされています。		

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
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	退居後にはご家族の了承の上、他施設に面会に行かせて頂きました。また、死亡退居の際はお別れに行かせて頂きました。		
<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	ご本人の声を大切にし、毎月の会議や必要に応じて職員で話しあいながら想いの把握・共有に努めています。	職員は、共に生活する中で、利用者との会話から思いを探ったり、個別の時間に思いを汲み取っている。特に、夜勤者は居室でゆっくり話しを聞くことを心がけ、普段とは違う思いを聞くこともある。家族にも相談し、家族からみた利用者の意向も参考にしている。	
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、ご自宅や施設を訪問させて頂きご本人・ご家族・関連職種から話を聞き、情報収集しています。入居後もキーパーソンだけでなく、ご兄弟や親戚・友人からのお話の中で情報収集し、把握に努めています。		
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	申し送りをしっかり行うようにしています。把握した内容を個別記録に反映できていない部分もあるので、記録に関してはもう少しレベルアップする必要があります。		
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	毎月の会議や業務の中で話し合い、個々に応じた計画・実践ができていくか検討しています。ケアマネジャーが家族の意向を聞いた場合は、管理者と話し、計画にどう反映するか検討するようにしている。	担当職員が、利用者の状態変化や思いを聞き取り、それを基に、職員間で話し合い、計画案を作成している。管理者、ケアマネ、担当者で毎月モニタリングを行い、利用者の状態把握に努めている。利用者が、身の周りのことがこれまでどおり継続できることを意識し、意向にそった計画を作成している。	
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	口頭での申し送りに終わらないように、個別記録が充実するように取り組んでいます。現在、業務日誌が中心となっています。		
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	ご家族の希望により一部書類の一任、自宅へ訪問し契約書類を受け取る、入居者様の状態に応じた食形態(ミキサー食)、外泊の際の自宅への送迎、個別外出、看取りを行っています。		

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
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	地域行事や地域包括支援センター・自治会との連携を図っています。8月10日には、台風による浸水被害があり自治会の方に復旧作業を手伝って頂きました。		
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	現在入居されている方のかかりつけ医は全員同一法人の病院です。月2回の医師の往診により指示をもらっています。また、必要に応じて受診をしています。	母体法人が地域の中核的医療施設となっており、すでに多数の利用者が法人の医療機関を利用しており、利用者、家族は納得のうえ、利用している。月2回の医師の往診及び訪問看護で、利用者の日常の健康管理が行われ、本人、家族の安心に繋がっている。	
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	法人内の訪問看護ステーションと24時間の連携をしているのでいつでも相談・指示を仰ぐことができます。また、月2回の健康チェックもあります。日中の緊急時には併設のデイサービスの看護師にも協力が得られます。		
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。	同一法人の病院のため情報提供・収集がスムーズに行えています。	かかりつけ医が協力病院の医師であり、職員、利用者、家族間の連絡がスムーズに行え、入院回避につながっている。入院となり、利用者、家族から事業所での退院後の生活を強く要望された場合、管理者は医師、家族と早期退院に向け話し合い、退院後も引き続き、連携を密に図っている。	
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	契約時に重度化や終末期のあり方について説明をしています。早い段階から関係者と連携しご家族様とも話し合いをしています。「利用者の重症及び看取りの介護に関する同意書」を作成しており、終末期に入られている方に関しては、家族と話し合いをし、同意を得て、看取りの介護計画を作成し、支援しています。	契約時に、重度化や終末期についての十分な説明とともに、延命治療や苦痛緩和などについてもリビングウィルにより、生前の意思を確認している。急変時に病院へ搬送をする選択もあるが、医師によりその時期と診断された場合、家族と話し合い、完備された看取り指針、マニュアルに沿って支援している。	
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	法人内で統一されたマニュアルに基づき実践しています。応急手当などは看護師による研修を行っています。		
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回防災訓練を行い、法人内で統一されたマニュアルに基づき対応しています。地域との協力体制としては、自治会長への連絡します。停電時に備え、水・カセットコンロ・懐中電灯等を備蓄品としておいています。	夜間想定外の訓練を含め、年2回の防災訓練を行っている。事業所の訓練報告は自治会長には行っているが、地域住民への案内等はまだ行っていない。今夏は想定外の豪雨による被害もあり、事業所としての対応を検討した。	地形的には被害を受けにくい地域と思われるが、地域との協力関係を深めるためにも、地域へ非難訓練の案内や参加を呼び掛けるなどの検討をされてはどうだろうか。

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	個々に応じた、言葉かけをし安心して生活ができるように配慮しています。	利用者は人生の先輩という意識を常に持ち、親しみからくだけた言葉を使うことで、不愉快な思いをさせないよう気を付けている。特にトイレへの誘導時には、プライバシーを尊重し、さりげない対応を心掛けている。	
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	献立表を作成する際には、入居者様に何が食べたいかお聞きし、今日のおやつを選んで頂くように配慮しています。また、好みの洋服などを一緒に買いに行き、ご自身で選んでいただける様働きかけています。		
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	起床時間や昼寝から起きる時間など、ご本人のペースや希望に合わせています。買物や散歩などにも配慮しています。		
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	洋服を一緒に選んだり、散髪などはご本人・ご家族様の希望を聞き、取り入れています。		
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	準備・調理・片付け等その人が出来ることを職員と一緒にしています。	地域特産の米、近隣住民からの新鮮野菜の差し入れ等、豊かな食材で職員と利用者が食事を手作りしている。身体レベルの低下により、食事介助の必要な利用者にも、職員が手早くミキサー食を口に運んでいる様子に、他利用者の戸惑いが見られた。	ミキサー食がどんな味か、また口あたり等を職員が試食してみてもどうか。食事の内容など声かけをしながら、どんな状態の利用者でもゆっくり食事を楽しめる工夫を期待したい。
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、食べる量や水分量など記録しています。年2回法人内の管理栄養士によるカロリーチェックを受けています。また、献立についても研修を受け、工夫しています。		
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ます。昼食後と必要に応じて舌ブラシによるケアをしています。また、月1回の歯科医師の往診、毎週の歯科衛生士による口腔ケアを受けています。		

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
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、さりげないトイレ誘導をしています。	現在は、比較的重度の利用者が少ないこともあり、個々の排泄パターンを把握して、失敗しないよう支援している。また、利用者の尊厳を傷つけないよう、さりげない声かけでの誘導を工夫している。	
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	排便チェックや腹部の状態を確認しています。水分摂取・食物繊維・乳製品などの食事面からと、生活の中で動く機会を多く作るために、朝のラジオ体操や散歩、家事や掃除など取り入れています。		
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に対応しています。夜間入浴はしていません。	使い勝手の良い明るい浴室と車椅子でも自由に移動できる脱衣所は、利用者の重度化にも対応できる作りになっている。午前中は色々なイベントや外出を行い、昼食後は一休みして、午後一日3名程度、ゆったりと入浴を行っている。	
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	状況に応じて、部屋で過ごしたい時は過ごしていただき、昼寝したい時にして頂いています。夜も寝たい時に居室に行き休んで頂いています。		
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	薬は職員が管理しています。症状の変化の確認については、訪問看護師に連絡をして、訪問看護師が主治医からの指示を伝えるようになっています。		
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	調理・花や野菜づくり、オセロなどしたい時にして頂くようにしています。		
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	散歩や買物、季節を楽しむ外出を行っています。お花見やバス旅行にはご家族様も参加されています。	開設当初から地域との交流が行われており、季節のお祭りに参加したり、事業所の車でショッピングセンターに買い物に出かける等外出を楽しんでいる。家族の希望で引揚記念館への旅行を企画した時は、利用者の家族も喜んで参加するなど、遠出の外出も行っている。	

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
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	金銭管理は職員がしています。週3回の買物以外の必要に応じて個々の好きな物を購入されています。		
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	希望時にはいつでも電話して頂いています。また、年賀状などのやり取りをされている方もいらっしゃいます。		
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	季節に応じた掲示物を入所者様と作成しています。ソファや電気カーペットを使用したり様々な過ごし方が出来ようにしています。居室棟のソファでは横になって昼寝をされる方もいらっしゃいます。	対面キッチンのある居間と広い廊下、それに繋がる居室棟まで、すべて明るい陽射しが差し込む設計になっている。地域住民が写した写真が飾られている廊下は、ギャラリーのような空間で目を楽しませてくれる。所どころに置かれたソファは、思い思いに過ごせる居心地の良い場所になるよう工夫されている。	
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	集える場の工夫により、気の合う方同士でお話をされています。お互いの居室にてお話をされる方もいらっしゃいます。		
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	なじみのタンスや布団、ご家族の写真や絵などを持ってこられています。居室にテレビを置かれる方もいらっしゃいます。	職員手作りの味わい深い表札が、居室入口に掛かっており、訪れる者を暖かく迎えてくれる。居室内に馴染みの家具が置かれ、利用者が落ち着く雰囲気になっている。備品として電動ベッドが備え付けられ、身体レベルの低下の際も対応し易くなっている。	
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	個々の状態や希望に応じて、居室の変更を行っています。共有スペースまでの歩行力やトイレまでの歩行力、頻回に行かれる方など配慮しています。居室やトイレ等分かりやすいように表示しています。		