

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	2871900334		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	グループホームふたば		
所在地	兵庫県小野市二葉町80-123		
自己評価作成日	平成24年5月31日	評価結果市町村受理日	平成24年7月18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	http://www.hinode-wf.com/fukushi/futaba/index.html
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成24年6月20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)】

それぞれの生活習慣や個性が毎日の暮らしの中で出ており、9名が一つの家族のように助け合いながら、共に楽しく安心と生きがいをもって生活をしておられる。リビングでの会話は9名が集まり、職員も含めて、何気ない会話をしながら笑いの絶えない、明るい暮らしの場を作れるようにしています。畑作りは家族、利用者、職員でやりながら畑で収穫した新鮮な野菜を使用し、利用者と共に食事作りしながら生活リハビリにつなげている。ホームは業務や日課が職員中心ではなく、利用者一人ひとりの生活中心に職員が動かされ支援していくスタイルを大切にしている。

【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)】

リビングの雰囲気が和気あいあいとし、利用者、家族、地域の方々や職員、みんなが楽しい生活の場であり続けることを大切にされている。利用者、家族、職員が畑作業を通じて、地域の協力を得ながら一緒に収穫を喜び、調理を通じて地域密着型サービスの理解を深めている。24時間の医療体制や精神科医の協力を得て、認知症の周辺症状の改善に取り組み、新しい専門知識取得等、職員の研修に力を入れるなど医療との積極的な連携に取り組んでいる。手厚い職員配置による日常的な外出支援や、個々の趣味活動や役割が生活に活かされ、利用者一人ひとりが生き生きとされている。理念である「ふたば憲章」に基づいた実践に職員全体で努めている。

・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		

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
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	楽しみある生活と安心と生きがいがある暮らしを全職員が理念を意識しながら実践できるように日々努力している。	入居者と職員が家族のように暮らすこと。安心と生きがいのある暮らしを楽しむことを盛り込んだ事業所独自の理念をつくり、その理念を常に意識し、日々の支援に生かすよう心がけている。	事業所の理念を玄関に掲示するだけでなく、パンフレット、グループホームふたばだより等に掲載したり、家族会で知らせるなど文書にして多くの人に周知する工夫が望まれる。
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	毎年、恒例の町内会のお花見に参加させていただいている。また、地元の夏祭りに参加し交流を深めている。	自治会には加入していないが、地域の清掃活動に入居者も一緒に参加したり、広報を届けてもらったり、老人会の集まりにも参加している。また、地元の畑を借りて、近隣の人達に手伝ってもらいながら、野菜作りをするなど、日常的に交流している。	
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	近隣の散歩や地域の人達と挨拶や会話を通じて理解を得ている。町内で借りている畑活動の中でグループホームの暮らしを知ってもらうようにしている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、生活状況や取組内容を報告しサービス向上に向け意見を頂いている。	年、2～3回の開催である。区長、市職員、評議員、家族、利用者等が参加して、意見交換をしている。入居者と一緒に食事をしてもらい、入居者のことを知ってもらう機会にもなっている。今後は消防署職員にも参加を呼び掛ける予定である。	形通りの運営推進会議でなく、色々な場面、議題を設定して、年6回以上の開催を目指してほしい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市が開催する連絡会に参加し相談、意見交換をしたりサービス向上に向け努力している。	グループホーム事業所連絡会を市の提案で当該事業所が中心となって実施するようになった。運営推進会議で市の職員から、色々な意見を頂くなど、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	身体拘束は一切しておらず、玄関や居室のドア、窓も自由に出入りできる。その為、職員が目配り、見守りしながら状態確認、所在確認は常時行っている。	法人全体が身体拘束をしない方針である。玄関も夜間を除いて、自由に出入りできる。安全面について、家族に説明、理解してもらっているが、職員への研修は新人職員のみにとどまっている。	身体拘束について(虐待防止も含めて)定期的な職員研修の実施が望まれる。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内の会議の中で、職員や利用者同士の虐待がないか話しあっている。	入居者をお客様扱いするのではなく、家族としての付き合いを心掛けることによって、職員と入居者が遠慮なく言葉を交わす環境になっている。そのことによってお互いにストレスをためることがなく、虐待の事例はない。	

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	現在は制度を必要とする入居者はいないが、新人職員を含め職員全体で周知、理解は出来ていない。	支援が必要になりそうな入居者が1名いるので、同法人の特別養護老人ホームで制度を利用している入居者の事例を参考に研修を予定している。法人内にある、市の支援センターにパンフレット等、資料は設置されている。	
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	入所契約前より関係機関から情報収集し、契約時には家族様よりのご要望、相談、不安や疑問点について聞き、理解と納得を得ている。	入れ替わりがほとんどなく、最近の入居者も同法人のデイサービスを利用していた人で、なじみがあり、スムーズに契約が運んでいる。変更点については文書で配布し、納得してもらっている。	
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	家族の面会時や家族会でも意見、要望を聞き管理者、職員との連携のもとすばやい対応の努力はしている。	家族会を年3～4回開催している。職員の法人内の異動について、反対の声が上がるなど、事業運営に対する家族の関心は強く、活発な意見が出されている。	
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	月1回リーダー会議で代表者と意見交換、相談の会議を行い、その後もう1回、スタッフ全体会議を開催し職員で話し合いの場を設けている。	毎月開催するスタッフ会議で話し合いの場を設けている。事前に意見を紙に書いてもらい、スタッフ会議に提出し、全職員が参加して話し合っている。利用者のトイレ対応について解決した事例がある。	
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	年2回法人独自の考課表を作成し、自らの評価・上司の評価・管理者の評価と共に個人面接の機会を経て、賞与に反映させている。		
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	法人内では資格取得・介護技術の向上の研修を実施すると共に地域のブロックや県主催の研修や民間の研修にも参加できる仕組みを持ち、働きながら新しい介護を学ぶ機会を設けている。		
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	小野市内のグループホーム4者と事業所連絡会を2か月に1回集まり、情報交換、勉強会をしている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
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	入居時に本人や家族から生活歴や要望や困りごと等聞いてから、安心した生活を送るために最大限の聞き入れと対応の努力はしている。		
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	まず、家族の意向を踏まえたうえで、初期段階における面会や電話連絡時にはサービス状況をしっかり説明し、家族が話しやすい環境づくりをしている。		
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	その人にとって一番大事に必要なサービスであれば職員間で話し合い先行する。		
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	生活の場の中で入居者と職員が我慢せず、に言いたい事をお互いに言いあえる関係づくりは出来ており、支援者でもあるが、1つの家族である意識も高めている。		
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	ご家族の面会や電話連絡等で家族とのつながりもとれており、誕生日会や家族会には家族と職員で共に利用者を支えていくことで安心に繋げている。		
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	入居前まで利用していた美容院や地域の集まりにも定期的に参加できるようにしている。また、いつでも友人や知人が来られても、喜んで面会して頂き、気軽に訪問しやすい環境にしている。	自宅近くの馴染みの美容院の継続利用の支援や、老人会の「20日会」に参加したり、馴染みの店に外食に出かけることは日常茶飯事である。また、たくさんの知人の訪問があり、居室でお茶を楽しまれるなど、関係が途切れない支援に努めている。	
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	日中においては、利用者同士が会話ができるように9名全員がリビングで過ごす団欒を大事にしながらお互いが支えあいながらの調和をめざしている。		

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
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	退去されたり、亡くなられた家族も立ち寄ってくださりこれまでの近況、経過等をお伝えしながら相談、支援の関係は継続している。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
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	入所前までの生活歴を参考にその人がしてきた暮らしを活かせるように希望や意向を聞きながらその人に応じた支援に取り組んでいる。	日常のケアの中や、入居者同士の団らん中の会話から意向を聞き取っている。スタッフ会議で提出し、情報を共有している。編み物が趣味だった入居者に編み物ができる支援をしている例がある。	
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	入所時には、本人、家族から(生活歴、サービス利用の様子、これからの希望)等、直接聞きながらその人らしい暮らしが出来るようにサービスを考えている。		
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	毎日の暮らしの中で、様子観察しながら心身に変化がないか常時確認している。残存機能低下も含めて、その人が出来る事は生活リハビリと考えやってもらっている。		
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	月2回の会議の中で現況を確認しあいながら、課題があれば解決策を考案しながら介護計画とモニタリングしている。家族面会や電話連絡時に近況をお伝えし、意見、要望があればプラン変更もしている。	スタッフ会議で、利用者の状況把握し、サービス内容、課題について意見を聞き、3ヶ月毎にモニタリングを行い、健康面については協力医の意見、家族の要望を反映した介護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	日々の記録は個別に24時間を通して綴っており、実施した内容の記録に基づいて、申し送り、話し合いし実践、結果へとつなげている。実践内容がケアプランに反映しているか確認している。		
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	予定や時間に縛られる事なく、自由に行動できる対応はしている。本人や家族の要望があれば、その都度、そこに合わせた支援はしている。		

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
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	施設内行事の参加、ボランティアによる詩吟や手芸など取り入れながら楽しみのある生活を提供している。		
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、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	本人、家族の承諾を得た形で2週間に1度主治医の往診があり、医療面や普段の生活においても相談、指導をもらっている。(医療連携体制も整備している)	内科の協力医による往診が2週間に1度ある。24時間対応で、常時、相談できる体制である。入居者、職員共に安心できる医療支援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	週に1～2日程度訪問看護師に来て頂き、心身状況の変化の確認、相談し必要時には受診の検討もしている。		
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。	入院中には、安心されるように家族様にも密に連携をとり治療の経過報告をしている。入院中はお見舞い、様子観察、病院関係者と相談しながら早期回復、退院に向け連携をとっている。	入居者が入院した場合、嘱託医と病院が連携して情報交換をしている。嘱託医を通じて、職員に情報が伝えられ、退院後もスムーズに支援されている。入院中は1日1回は様子を見に行き、洗濯物などの対応をすることもあり、入居者は安心して治療に専念できる。	
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	重度化、終末期になるまでに利用者、家族、主治医と相談しながら今後の方向性を明確にし利用者、家族が望む形を前提にチームで支援に取り組んでいる。	重度化、終末期の方針について介護度3を超えたり、医療的ケアが多くなった場合に、個別の状況に応じて家族を含めて話し合いが行われている。書面でのやり取りは行ってはいないが、家族の希望に沿って、家族の協力を得ながら、条件付で看取り支援に取り組んでいる。	
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	日頃より、利用者の急変には気をつけながら観察しており、応急手当の処置、急変時の病院や家族へ連絡体制等、職員全員でしながら周知している。		
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	年2回、定期的にふたばの里全体で日中、夜間想定避難訓練は実施している。	年2回避難訓練を実施している。耐震建物であり、防火設備も整っている。1週間分の備蓄もあり、業者のバックアップの取り決めもしている。	職員の意識が体制に頼り過ぎているところがあり、危機感があまりないようである。地震、竜巻等の災害、また夜間1人体制の時などに備えて、訓練を実施してほしい。

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	居室訪室時には、声をかけて入るように配慮しており、個々に合わせて人格を尊重しながら言葉かけ、プライバシーを守るように心がけている。	入室時は必ず断ってから入室する。言葉かけは同じ目線で、自然な形で入居者の表情がよい話し方をする。などを心がけている。トイレ誘導の時の言葉かけは特に注意をはらっている。	
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	普段の生活の中で会話をしながら、利用者が取り組みたい事を決めてもらいながら見守っている。		
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	1日の日課などは決めておらず、各利用者が自分のペースに合わせてすごせ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	衣類交換時には、季節に合わせて、その人らしさが出るような似合う服を用意したり、選んでもらったりする。外出時にはお化粧品もたまにしていける。		
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	畑で収穫した新鮮な野菜を取り入れて、なるべく食事メニューも食べたい物を聞きながら利用者が調理に参加できる形をとっている。調理、配膳、後片付けの流れはほぼ出来ている。	事業所の畑で収穫された新鮮な野菜を使って、希望に合わせた献立を考え、みんなで調理し準備や配膳、後片付け等も一緒に行っている。法人の施設長、職員も利用者と一緒に楽しく語らいながら食事が行われている。	
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	朝食、昼食は手作り、夕食は特養の厨房からくるものを提供。水分摂取は食事時以外に10時と15時のおやつ時、夕食後の団欒時の計6回摂取している。		
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	散歩や外出後には必ず、うがいの徹底。起床時、就寝前には口腔ケア(歯磨き、義歯洗浄)をそれぞれおこなっている。		

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
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	トイレ介助が必要な3名は排泄パターンを把握しながらタイミングみてトイレ誘導している。夜間のポータブル使用は2名でなるべく日中は普通のトイレ使用を促している。	紙パンツ使用は一人のみで、排泄パターンに合わせてトイレ誘導が行われ、布のパンツでパット使用されており、失敗が少ないよう支援している。紙パンツから布パンツに変更するなど、トイレでの排泄を基本にし、排泄の自立支援が行われている。	
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	排便状況を記録表に残し、周期チェックしている。乳酸菌飲料を提供したり、冷水や牛乳、ヨーグルト等使用しながら自然排便を心がけている。散歩や体操、腹部マッサージもする。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在は午後からの入浴を2日に1回のペースで入ってもらっているが、希望があれば時間にとらわれずに支援している。拒否があった場合は翌日に回すなど対応。入浴時間にとらわれず、ゆっくりつろいで楽しんで入っている。	二日に一度は入浴が行われ、希望があれば毎日入浴可能であり、入浴を嫌がられた場合は翌日に支援するなど柔軟に対応されている。ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤など使用し、ゆったりと楽しめる工夫がなされている。	
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	日中は充実した生活習慣を心がけながら、夜間安眠できるようにしているが、日中においても様子観察しながら無理の出ないようにお部屋のベッドで休まれるように促す場合もある。		
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	スタッフ全員が配薬に携わっており、処方箋や情報提供書を確認しながら理解に努めている。日々、変化がないか様子観察とバイタルチェックは毎日している。		
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	各利用者の生活歴や趣味や嗜好に合わせて畑作業、料理、習字、手芸、創作品、歌、ゲームなど楽しみや喜びを持って暮らせるように支援している。		
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	日常においては、毎日の散歩は定着し地域の方と挨拶や会話もあり、健康増進にもつなげている。畑作業やお買い物も自由に出かける。月に1回は外出計画を立てて、利用者、職員全員で参加し楽しみながら気分転換している。	毎日の散歩、畑作業、買い物など戸外に出かける機会が多い。またその日の天気や利用者の希望により、花見に公園や河川敷にお弁当を持って出かけた、外食等、頻繁に外出支援が行われている。	

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	小額の金額については、お金を持つことで安心される利用者については家族の了承のもと持参される。ホームで管理している利用者については外出、お買い物時に一緒に支払いし家族にも報告している。		
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	利用者からの希望があれば自由に固定電話で通話できるようにしており、携帯電話を持っておられる方もおられ必要時に電話しておられる。手紙も自由にやりとりがあり、返事を書くのを楽しみにしておられる方もいる。		
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	玄関先にはくつろげるように木製のデッキと椅子を用意し、廊下やリビングには貼り絵、創作品を飾ったり、季節の花々をリビングに飾ったりしている。音や不快な刺激になるものは利用者の様子を見てすぐに改善している。	玄関には木製のベンチやテーブルが設置され季節の草花や野菜が創れ、寛げるスペースがある。リビングには利用者の創作品が飾られ、対面キッチンからは調理のいいかがりがして、家庭的な明るさが漂っている。トイレの扉の色が居室と違ってあり、分かりやすく工夫されている。	
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	廊下や玄関にベンチや長椅子を設置し、それぞれが好きなときに楽しめるようにしている。気の合う者同士がお部屋に訪問しあってお話もされている。		
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	自宅で使用されていた、馴染みのある使い慣れたものを持ってきてもらいお部屋に設置している。部屋のレイアウトもご本人の希望に沿って居心地よく暮らせるようにしている。	馴染みの整理ダンスやマッサージ師、好みの藤の衝立、イ草の敷物などが持ち込まれ、個性に合った居室作りが行われている。家族の写真、ぬいぐるみ、編み物道具など好みの物が自由に持ち込まれ、居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	リビングにおける各利用者の椅子はクッション等で座る高さを調整したり、炊飯器や本棚等、利用者の高さに合わせて設置し利用者がなるべく動きやすい環境づくりを心がけている。		