

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			
法人名	有限会社トゥルース		
事業所名	グループホーム六甲		
所在地	兵庫県神戸市灘区篠原伯母野山町3-18-11		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村受理日	2013年6月2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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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	平成25年3月18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)】

入居者の今もっている体力、気力、知力を維持できるように職員、家族、地域と一緒に支援できる体制づくりを日々考えながら行っている。ご本人も自立しているという気持ちや可能性の意識をグループホームという環境のなかで自然と出せるように、空間、時間作り対応を工夫しながら支援している。また平均年齢が92歳という中で健康や体力低下をしないように、毎日の運動、毎日の入浴、毎日3食の食事作りなどをルーティン化して入居者の健康滞在日数の増加に取り組んでいる。毎年恒例の2泊3日の旅行などの行事もその1つでもある

【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)】

神戸の街が眼下に広がる高台にある事業所は以前外国人が住んでいたユニークな建物である。馴染みの場への2泊3日の旅行と地域の一員としての生活の継続が、日々の生活の目標となっている。利用者の持てる力を維持し、他の利用者として協力する、社会性を忘れないことを大切にしている。共有スペースには旅行の本が何冊か置かれていて、平均年齢92歳の利用者が目を通している。公園の夜桜見物に出かけるのも、夜間の外出に慣れて、旅行中夜間不穩にならないようにとの目的がある。評価訪問時に、事業所内で介護保険の認定調査が行われ、共有スペースで調査を受ける利用者の側に一人の利用者が付き添い、他の利用者は離れたところに一緒に集まって、静かに待っていた。それが、利用者にとっても、職員にとっても当たり前前の光景に見えた。管理者は以前に比べ、周囲の理解が深まったのを実感していると話しているが、今後も利用者の旅行やボランティア活動を、家族、地域の協力を得て継続されるよう期待している。

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	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
I. 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	日々の話し合いや、会議の中にも理念について話す機会が多い。また、理念の実施に向けて地域の学校と交流を持ったり、地域の交流会に参加したりとさまざまな活動を行っている。	現存能力の維持、地域への発信、ニーズに合った対応を理念としている。職員の手を貸しすぎた対応や課題解決の検討時等、理念に戻って話し合っている。利用者が買い物や地域の清掃、ぞうきんを縫って学校へ届ける等地域に出かけ、それがきっかけで、相互交流が継続できている。	
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	自治会に加入し、地域の神社で催される行事等に参加している。地域で行われる清掃活動にも参加し、地域との交流を図っている。	ぞうきんを届けた縁で、中学生や高校生の訪問や職員が学校で認知症の理解の話をしている。地域の行事、自治会のイベント、クリーン作戦に参加、利用者のボランティア活動(ほほえみクラブ)で、地域の秋祭りでカレーを販売し、収益を旅行の費用の一部にする等、事業所、利用者共に	
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	近隣の中学校・高校に出向き、認知症の啓発を行い、それによりお互いに交流を図れるように努めている。		
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	二ヶ月に一回の運営推進会議では、家族様・地域の方々・福祉関係者それぞれが意見を出しやすい雰囲気作りを心がけ、そこで出された意見は記録し、職員会議等でも検討する。	家族、地域包括、自治会長、他事業所等が出席して定期的に開催。事業所の現状報告と高齢者虐待やグループホームの火災等を議題に参加者間で話し合っている。地域包括や多事業所からの意見や情報は家族にとっても貴重で、認知症理解も深まり、協力関係も強くなっている。議事録は欠席	
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	必要に応じて行政との連携を密にし、サービスの質の向上に努めている。	地域包括に対し運営推進会議で事業所の実情を伝え、理解と協力を得ている。市担当との連携は日常的には取れておらず、必要時に連絡を取っている。	他事業所と共に、さらなる日常的な協力関係の構築に向け、市に運営推進会議出席の働きかけを期待したい。
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	当ホームでは、身体拘束は行っていない。	年一回研修を行っている。身体拘束は施錠も含め行っていない。言葉遣いは利用者との関係がある程度でき、家族が理解の上、本人が心地よく感じる会話をしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	年の事業計画にも高齢者虐待防止についての研修会を実施している。また行政が主催の研修にも参加。また家族や職員、地域とも虐待について話し合いも行った	虐待防止法について、職員研修や運営推進会議等で話し合っている。利用者が安心して生活できる対応を大切にしている。管理者は職員のことばがけの変化に注意して必要に応じて助言を行い、ストレスや抱え込み等に配慮している。パソコンの掲示板で意見交換もできている。	

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
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	法人内に成年後見制度の利用者がいるため、職員も直接関わることもある。そのためそのことについて職員も深く知る機会がある。また当ホームでも以前は活用していた人がいた。	運営推進会議で議題として取り上げ、出席した家族にパンフレットも渡している。職員も成年後見制度等の研修を受けており、事業所では必要に応じ制度を活用できるよう努めている。	
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	契約・解除の際は、個人に十分な説明と、話し合いが出来るよう心がけている。支援できることがあれば、積極的に動くように努めている。	日々の過ごし方を、2日間かけて納得してもらえるように説明している。事業所の特徴である、台所仕事、外出、入浴を毎日行うこと等伝えている。1～2回通い体験(空き部屋があれば宿泊も可能)して、入居についでいる。契約改定時には、文書で同意を取っている。	
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	家族会・電話・家族様の訪問等で家族様が意見や要望を言える場を作っている。その意見を検討し、反映出来るよう努めている。	家族会を運営推進会議のない各月に開催している。運営推進会議にも多くの家族が出席し、ほとんど毎月顔を合わせている。家族会では夕食を共にし、孫を連れて来たり賑やかな時間となっている。家族からの要望で、家族会を土曜日に曜日変更した。利用者からは、夏場、日差しを遮るゴー	
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	現場職員と密に意見交換を行い、チームワークの向上に努めている。	職員とは日々の業務の中で、話し合っている。パソコンの掲示板でも自由に意見が述べられる環境が整っている。パソコンの台数を増やす、車椅子の変更、風呂場の手すりの設置等、意見が反映されている。	
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	努力や実績を評価し、給料査定にも反映させている。		
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	その個人個人のレベルに合わせた研修への参加を促している。また、職員個人から要望の合った研修へは、可能な限り参加できるよう手配する。		
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	他施設からの研修の受け入れや、他施設への研修等に参加している。		

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
Ⅱ.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	初回面談より本人の希望を聞き取り、また本人の聞き取り困難な場合は、家族様・ケアマネージャーより情報を得ている。		
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	家族様の不安や精神状態傾聴し、家族様の背景を理解しながら取り組んでいる。		
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	本人・家族様が、何をしたいのかを見極め会話の中で出来る限り対応し、また情報提供にも努めている。		
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	過去の生活歴より得意な分野を見つけ、生活に取り入れて支え合う関係作りに努めている。また日々習慣化されていた生活を再活動できることもすすめている		
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	家族様が気がかりな事や、意見・希望を職員に気軽に伝えたり、相談したり出来るように訪問時の声かけ、定期的な連絡を積極的に行っている。		
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	家族様・近隣の方の訪問があり、入居者によっては知人が来訪され、ゆっくり過ごしていただいている。また、入居者が以前住んでいた所へ年に1回旅行に行ったり、手作りの物を地域や、以前交流のあった地域包括支援センターに配り、関係が途切れた	以前の職場の関係者や宗教関係の来訪もある。利用者それぞれが、以前から行っていた、調理や野菜作り、趣味等馴染みの活動が継続できるよう支援されている。利用者同士も仲間として当たり前のよう意識せずに、支え合って生活している。1年に1回2泊3日で(3グループに分かれ	
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	ホームの庭に畑や花壇を作り、草花の世話や野菜の収穫を行ったり、また日常的に食事作り・洗濯物干し等、互い出来る所で役割を分担しながら生活している。		

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	退去した入居者の家族様も時折足を運べるような関係性を保ち、家族間や職員との関係の継続に前向きに働きかけている		
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					
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	散歩・買い物などで、入居者の希望を聞き、出来そうな所は行っていただいているが、逆に返ってトラブルになりそうな希望もあり、その時は職員間で話し合ったり、家族様と相談しながらなるべく本人の気持ちに沿うように取り組んでいる	本人との対話を通して以降の把握を行っている。実現が難しい時は、理由を説明納得してもらっている。話し合いの過程で社会性が育まれ、社会の一員としての生活の希望が表出されている。	
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	住み慣れた生活が出来るよう、本人・家族様の方から生活歴を教えていただき、センター方式シートで知りえた情報を共有したり、過去の記録を見たりと把握に努めている。また、居室には馴染みの物(本人の私物)を置き、生活環境の変化を小さくしている		
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	服薬や食事摂取量などのチェックシートを定期的につけ、それをもとに職員間で話し合いを行い、過去と現時点で置かれている現状を見比べ生活の支援を行っている。		
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	職員同士で会議をし、出来ている所・問題がありそうな所など、意見交換を行い入居者・家族様の意見を含めた上で、介護計画を作成しそれに沿った支援を行っている。また、作成した介護計画は、入居者・家族様の同意を得ている	職員全員で検討し、居室担当者が原案を作成し、本人、家族の意見をもらい、計画作成者が修正している。各自の馴染みの習慣を大切にしている。3か月ごとにモニタリングしている。医師、看護師から専門的な助言を得、参考にしている。	
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	パソコンにて日々の様子を記録している。記録やインターネット掲示板を活用し、話し合いの中で意見を共有し問題意識の統一を図っている。また、その中でこれまでの支援を振り返る事で計画の見直しも行っている。		
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	年1回の旅行へ行き、新聞で報告することで事業所との関わりが保たれている。また、入居者主体のボランティア活動を通し地域へ啓発している。家族様には、ホームページや家族会で地域への取り組みなどの情報を説明している		

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
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	入居者主体のボランティア活動があり、地域へ手作りの物を配ったり・地域の清掃活動に参加したりする事によって、地域への発信を行ってきた。そのことから近隣の学校からボランティアが来たり、地域住民が演奏に来て下さり、地域との関係が成り立っている		
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	入居者・家族様の意向を含めた上で、主治医を決め書面にて契約をしており、そこで半年に1回胸部レントゲンや血液検査を行い変化に対応した連携を取っている。また、かかりつけ薬局も作り服薬で変更があった場合などには、薬剤師から分かりやすい説明	受診は、今までかかりつけ医にお願いするか、事業所の協力医にされるかを契約時に十分説明し、利用者、家族の希望を大切に主治医を決めている。家族が通院介助の場合、利用者の情報をデータと口頭で伝え、適切な医療を受けられるようにしている。又、受診結果は事業所と家族が互いに情報を共有している。	
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	法人内の看護師やかかりつけ病院の看護師との相談をして入居者の健康につとめている		
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。	入院された入居者には、定期的に職員が面会に行き、その都度医師や看護師、MSWとの情報交換・意見交換を行い、家族様との情報交換を密にすることで早期退院に向けた連携を図っている。つい先日退院された入居者も意見交換を行っていた為に早期退	入院の際は利用者と家族の不安軽減のため、事業所は何度も病室を訪問している。病院との情報交換を通して、早期退院に向けて、家族の意向も聞き取り、医療機関の関係者と情報交換を密に行っている。	
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、事業所の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	重度化や看取りについては家族会等で情報を共有し、重度化になった時にも対応できるように日ごろより意思疎通を行い、方向性を定めている。	事業所としてはターミナルは現時点では行わない方針である。重度化については、本人、家族の安心と納得が得られるように事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。家族会等で情報を常共有できている。	
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	定期的に取り組んでおり、各自が対応できるように取り組んでいる。		
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	年に2回避難訓練を行い、消防指導を受けている。また災害対策の物品も用意し意識している	年2回消防署指導のもと避難訓練を行っている。夜間想定訓練や避難経路の確認など近隣の方も交えた災害訓練をしている。日頃から協力してもらえ関係づくりができている。備蓄も7できている。	

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
IV. 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	入居者1人ひとりの尊厳に配慮したコミュニケーションを心がけて行っている。入居時に、入居者及び家族様等に「個人情報に関する同意書」を説明し書面にて交わらせている。また、職員も入社・退職時に「個人情報保護についての誓約書」を	人としての尊敬の気持ちを常に意識して接するよう努めている。言葉かけなど利用者個々の背景を考慮し、職員対応をそのつどつど注意して、ミーティングでも話し合い統一して行っている。	
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	入居者と密に関わって行く事で、その入居者が何を望んでいるのかを理解していくように努め、入居者が自己決定できる環境を提供し支援している。		
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	1人ひとりの生活のペースに合わせてこれまでの生活環境や、介護計画に沿った、その人らしい暮らしが出来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	理容・美容は、入居者・家族様の希望に沿って理容支援を行っている。髪形については、入居者の希望を尊重している。		
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	毎日、毎食買い物や料理を作ったり、食事・その準備と後片付けの時間を決めず、職員と共にしている。また、自分たちが作った野菜を収穫し、楽しみながら料理を行い食卓に出すようにしている。	食事が楽しめるようになるように、毎食調理するため利用者は、エプロンがけで職員と共に台所へ、朝7時から朝食を作り、8時には食べる。利用者が作った野菜を収穫し、ジャガイモ、トマトキウリ等料理して食卓に出す。できる範囲で職員と一緒にいき、職員も一緒に食事をとっている。	
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	1人ひとりの身体状況を考慮した栄養摂取や水分確保の支援を行っている。また、カロリー計算も行っている。体調がよくない入居者に対しても病院による栄養指導で食事を提供している		
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	食後はご自分で入れ歯の洗浄をしていただくようにしており、歯科医の指導の下、定期的な消毒も行っている。		

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
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	その人の排泄するタイミングが合わない場合は、チェック表を作成しその人がなるべく排泄に関して失敗しないよう努めている。	利用者個々の排泄リズムを把握し、季節・状態によってちがってくるが、さりげない早めの声かけを行っている。布パンツ可能で自立している利用者には、昼間の失禁はない。夜間も必要に応じて声かけし、失敗しないような支援を行っている。	
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	その人の生活歴に応じた体力作り・運動。定期的な水分補給の他、ストレスの軽減・安眠できる環境作り等にも取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるようにしている。また、1番風呂が好きの方・夜遅くに入浴される方など、その方の馴染みの時間に声かけを行い入浴していただいている。	当日の健康状態を勘案し、安全安心な入浴を心がけ、毎日入浴を基本としている。時間は午後2時過ぎから8時過ぎまで希望する時間に入浴できる。生活歴を見て声かけする。拒否があれば時間を変えて誘う。季節のゆづ湯、しょうぶ湯を楽しんだり、入浴温度も希望に合わせて個々にそった支	
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	1人ひとりの生活習慣や、生活リズムを尊重し何度も会議を重ねながら、どのようにすれば気持ちよく休息したり、安眠できるかを模索しながら支援している。		
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	かかりつけ薬局を決めて、処方箋・お薬手帳の管理をしている。職員は誰もがそれを確認できるようにしており、受診者があればその都度掲示板にのせ各職員に発信している。		
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	洗濯・掃除・料理・買い物・畑作りなど、個々に合った役割、楽しみを職員と共に行っている。		
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	公共機関を使い、宗教施設やなじみの地域に定期的に出向かされている。	日常的に近くの学校やお地藏さんまで散歩に行っている。食事の材料の買物にも出かける。毎年事業所から2泊3日の旅行があり、利用者の馴染みの場所で故郷に帰れる旅と、行ったことがない場所への旅も企画して喜ばれている。毎月4月には、京都の夜桜も楽しみの行事となっている。	

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
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	買い物や旅行時には、自分でお金の受け渡し、決められた金額の中で自由に商品の購入を楽しんだりする機会をつくっている		
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	本人の希望に沿って、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	居室には観葉植物、玄関先には生花を飾り、ソファを置くなどして家庭的な環境作りを心がけている。また、台所周りは多くの入居者が料理作りにも関わっていただける環境になっている。	共用空間は家庭的な雰囲気作りとなり広い台所は、毎食利用者が料理作りに関われる環境と、共有スペースのコーナーは機能の低下をふせぐため、あえて高くなっているが、座ってテレビをみたり、4、5人でトランプ、花札を楽しんだり洗濯物をたたんだりする。敢えてバリアフリーにしていない箇所がいくつかある。多くの椅子やソファを置き、気の合う利用者同士で会話を楽しむ。又、新聞や旅行雑誌を見て一人になれる機会も作られ、心	
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	席の配置は、入居者同士の相性を考慮したものにしており、また玄関先などにソファを置く事で入居者同士のコミュニケーションの場を作っている。この他にも新聞や雑誌を設置する事で一人になれる機会も作っている。		
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	家具や仏壇など、入居者本人に馴染みのある物を使用していただく等、居心地の良い環境作りを基本にしている。	どの居室も、ゆったりくつろげる畳敷きになっている。居室にはホットカーペットが敷かれ部屋も適温に保たれている。自宅から馴染みの家具や仏壇も持ち込まれて居心地良く過ごせる工夫している。	
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	入居者の身体機能に応じた手すりの設置などを行っている。また、過剰なバリアフリーを進めるのではなく、適度な段差を残すなどして現在する身体能力を維持する為に、意識を持った環境作りを行っている。		