

### 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	2874001817		
法人名	さくらケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら野里		
所在地	姫路市野里434-1		
自己評価作成日	平成27年1月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24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://x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=287">x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=287</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 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27年2月19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)】

当施設は、地域の一員となれるよう地域行事に積極的に参加しています。地域の相談窓口になれるよう開かれた施設になる為、今年より認知症カフェ(さくらオレンジ喫茶)を地域包括支援センターと協力して行っていく予定です。  
看護師1名を常勤として配置し、協力医療機関との連携のもと24時間の医療連携体制を確立しています。終末期を迎えられた方に対してはご意向をお伺いし、住み慣れた場所で穏やかな最期を迎えたいと希望された方には家族様の協力のもと看取り介護を行っています。また、グループホームでの生活が困難となられた場合にもご希望に添えるよう対応しています。開かれた施設となるよう随時の見学や相談も制限なく受け入れ、研修生・実習生の受け入れも常時対応できるようにしています。

【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)】

静かな住宅街にある事業所は3階建て3ユニットのグループホームである。開設から12年、近くに住む職員も入職までここがグループホームだとは知らなかったと話すほど、近隣の住宅に馴染んでいる。この2月、地域包括支援センターと協力して事業所を会場に「さくらオレンジ喫茶」を開催予定である。地域の方など20名以上の参加申し込みがある。これを機に広く認識してもらい、3カ月に1回の定期開催に繋がるよう期待したい。今年度は職員の研修に力を入れ、それぞれ希望する外部研修に多数参加した。管理者は昨年10月よりの着任であるが、職員とのやりとりやヒヤリングなどから、職員同士のコミュニケーションも良好で風通しの良い働きやすい職場づくりに取り組んでいる様子が窺えた。利用者の穏やかな表情が印象的で、地域福祉の拠点の一つとして今後益々期待される事業所である。

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

[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	事業所理念を作成し、各階玄関前に掲示し、朝の申し送りで唱和し共有している。	法人理念を玄関ロビーに掲示し、それに基づく行動目標10カ条を作成している。昨年は11カ条を追い上げ、朝の朝礼で唱和している。	法人理念に基づき、地域密着型サービスを提供する事業所としての方向性を指し示す事業所独自の理念を職員を交えて創り上げ、全員で共有し、実践していくことを望みたい。
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	団地の広場での花見や地域のお祭りやイベントへの参加やこちらからの参加だけではなく、地域参加型の施設内避難訓練にも参加して頂いている。又、認知証カフェの開催に向けて話し合いの場を設けている。	自治会に加入している。近隣団地の芋煮会、盆踊り、各種イベントに参加し、公民館での作品展には合同作品を出展している。今年度は認知症カフェとして「さくらオレンジ喫茶」を開催し、地域の方に参加してもらおう予定である。	
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	認知症見守り訪問員の実習の受け入れや地域の方々参加の推進会議で事例や対応の仕方等の勉強会を開いている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し自治会長ならびに地域の方々、地域包括支援センターの職員、家族様に出席して頂き、運営状況や認知症の対応事例やその他意見交換に取り組みせて頂いている。	利用者家族、自治会・老人会・民生委員の各代表、地域包括支援センター職員、事業所職員の参加を得て、2ヶ月に1回定期的に開催している。運営事業報告だけでなく、意見交換や相談も行われている。	
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	担当者との連絡は適度にとれていると思ふ。実情やケアサービスの取り組みについては必要なことは伝えている。	事業所の空き状況を連絡したり、各種報告をするなかで関係構築に努めている。グループホーム事業所連絡会に参加して市担当者との情報交換や包括支援センターと協力し、さくらオレンジ喫茶の開催準備を進めるなど連携を図っている。	
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	身体拘束廃止に向けて研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。安全を優先し、玄関の施錠は実施しているが開錠に向けた取り組みを行い、開錠できる時間帯を会議で検討している。	施設内研修を実施している。緊急止むを得ず夜間の4点柵などの対応事例があるが、同意書をとって経過記録をし、検討会議を行っている。玄関は施錠していたが今年度は時間を限って開錠する試みを実施している。	
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	今年度は、研修はできませんでしたが、見過ごすことのないよう職員同士注意しながら業務に取り組んでいる。	地域包括支援センターに講師を依頼して虐待防止の施設内研修を実施している。各階責任者が職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか注意している。悩みが相談できる職場環境が整っている。	

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
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	御家族様からの要望で、成年後見制度を利用されている方も数名おられます。	現在、成年後見制度の利用者は申請中の方を含め数名おられ、昨年地域包括支援センターから講師を招いて研修を実施するなど学ぶ機会を待っている。情報提供のためのパンフレットを備えて概要説明が出来るようにしている。	
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	契約については十分に時間をかけて説明を行い、不安や疑問点を尋ね、理解・納得を図っている。	契約は疑問点がないよう、丁寧な説明で理解・納得を図っている。居室の修繕費や特養への入所希望、終末期の対応の説明などもしている。特に契約解除のケース等についても後で問題が生じないよう時間をかけて説明している。	
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	家族等の意見や要望は面会時や運営推進会議においてお聞きしている。また、各階に相談窓口について掲示している。	家族の面会時や運営推進会議に参加時に意見・要望を伺うようにしている。運営推進会議の案内は全家族に出し、会議録を配布している。夏まつりや敬老会など家族も参加できるイベントを企画し、意見表出の機会にしている。	家族は介護のパートナーであることを認識し家族との絆を大切に、利用者の家族同士が繋がりをもち、家族からの意見・要望などを事業運営に反映できるよう働きかけを望みたい。
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	管理者と職員は日常的にコミュニケーションがとれており、運営に関する職員の意見や提案について話合われている。また、常勤や各階の会議でも話合われている。	各ユニットではフロア会議を月1回実施し、活発な意見や提案が出ている。出された提案は合同の常勤会議で検討し、迅速な対応をしている。職員から意見箱設置の提案があり、会議では出しにくい忌憚のない意見も出されている。	
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	代表者は職員の実績、勤務状況について報告を受けており、給与水準、やりがいなど、職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は職員のケアと力量を把握し、研修機会の確保や資格取得の便宜を図っている。		
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	姫路市グループホーム連絡会に所属しており交流を図っている。また、同グループの勉強会等に参加しサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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
<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	契約前に見学に来て頂いたり、訪問調査で自宅等に訪問させて頂き、抱えている不安や要望をお聞きし安心できるよう関係づくりに努めている。		
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	本人様と同様、見学や訪問調査で抱えておられる不安や要望をお聞きし関係づくりに努めている。		
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	本人様の状況を見てグループホームへの入居が困難な場合は、デイサービスや特別養護老人ホームを勧めたり、関連の施設を紹介することもある。		
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	その方にあった役割を見つけ、その方の達成感へと結びつけるように努め、協力して生活できるよう努力している。		
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	随時、面会できるようにしており、外出や外泊も快く受け入れ、利用者の家族様への思いを近況報告でお伝えし、ご協力して頂きたいことはお願いしています。		
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	馴染みの場所は難しいですが、人との関係は家族様との了解を得て面会や外出等して頂いています。	買い物の途中で友達が訪ねて来たり、昔の行きつけの喫茶店へ行ったり、馴染みの関係継続を支援している。また、本人の希望を汲んで昔住んでいた住所地まで出かけることもある。	
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	利用者同士の関係を把握し、居室でこもられていたら出てきて頂く様お誘いしたり、仲良し同士席を近くにして配慮している。又、小人数で会話できるような場所を設けている。		

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	疎遠になる方もいらっしゃいますが、退居後の相談を受けたり、郵便物を発送してその後の様子が分かる方もいる。		
<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	一人ひとりの思いに添えるように計画を立てて、いきいきと暮らせるよう検討している。困難な方でも、なるべく近づけるように努力している。	本人の幼少期から老人期に至るまでの情報を「バックグラウンド」に記録し、思いや意向の把握の参考にしている。1対1の担当制を実施し、日々の会話やしぐさなどから得た気づきをケアプランに活かせるよう関係者と連携しながら取り組んでいる。	
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	入居時に家族様に記入して頂く、バックグラウンドをもとに生活歴や環境、既往歴等を把握しどのようなサービスを提供すればよいか検討しながら行っている。		
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	1日の過ごし方、心身状態、有する力の現状の把握に努め、どのように力を発揮できるか常に考えている。		
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	本人・家族様の意向をお聞きし、職員と看護師の意見を取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	ケアマネジャー・看護師・介護職員によるケア会議が月1回開催され、支援状況がチェックされている。モニタリングは半年に1回行われ、利用者家族の意見も反映して新たな計画を立てている。	計画の目標ごとの達成度を把握し、それを評価して新たな計画を立てる。その流れを分かりやすく記録するなど、担当制での本人本位の具体的な目標が立てられるよう期待したい。
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	日々の様子やケア、気づきや工夫等をケース記録に記入し、月1回のサービス担当者会議を行い、介護計画に役立っている。		
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	サービスの多機能化は難しい面もあるが、以前は行っていなかった看取りに取り組んだりして柔軟な支援ができるようニーズに合った対応に取り組んでいる。		

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	地域の民生委員、自治会長の方や地域包括支援センターの方々と連携は取れてきており、そこから生まれる情報やお誘いを受けて交流しながら、安全で豊かな暮らしに務めている。		
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	受診は本人・家族様の希望を優先しこれまでのかかりつけ医を希望される方は家族様に受診をお願いしている。施設では、適切な医療を受けられるよう往診にさせて頂いている。	現在利用者全員が協力医をかかりつけ医とされているが、利用者・家族の希望によるかかりつけ医を大切にしている。精神科・脳神経外科などには、家族の介助で通院している。緊急時など状況に応じて、看護師が同行支援している。	
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	日常の関わりの中で起きる変化を見逃さず、看護師に伝え、往診時には、施設の看護師・かかりつけ医・訪問看護師等で検討して適切な処置を行っている。		
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。	入院時には、安心して治療ができるように、施設と医療関係者との連携ができており、素早い対応ができるよう心掛けている。又、早期退院に向けて受け入れ態勢作りも行っている。	入院時は、職員が同行し「介護情報提供書」を医療機関に速やかに持参し、入院中は看護師または管理者が1～2回/週にお見舞いと共に状況把握を行っている。退院に際してはカンファレンスに出席して継続した支援に繋げている。	
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	重度化・終末期のあり方について、本人の意向を聞いたうえで、家族様・職員・看護師・医師と話し合いの場を持ち説明しながら今後のケア方法を考えながら支援している。	事業所としての看取りに関する指針を策定し、契約時に利用者家族に説明を行い看取り介護に関する同意書を交わしている。入居後は本人の状態に応じて医師・看護師・職員を交えて話し合いながら支援を進めている。	
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	急変時や事故発生時に備えて、研修や訓練を取り入れ、その都度の職員の相談に答え、マニュアル作りも行っている。		
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	災害に対し、避難誘導等昼夜を問わず行えるよう研修や避難訓練を行っている。日常の用具を使っての避難方法や地域の方にも避難訓練に参加して頂き、体制を築いている。	年2回、夜間も想定して避難訓練、通報訓練・消火訓練を実施している。ハザードマップを各階ロビー入口に掲示し、避難場所を確認できるようにしている。運営推進会議を通じて地域にも協力要請をしている。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、各居室にトイレもあるので、プライバシーに配慮した対応や言葉かけを目指している。ただ、忙しくなると言葉かけが粗末になってくることもあるので、会議で話し合っている。	職員会議の中で「声掛け」について注意している。ゆっくり話すこと、入室の際にはノックすることを確認している。系列施設から講師を呼び「接遇」、「介護職員としての資質」についての研修を実施している。	
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	日常生活の中でご本人の思いや希望を聞き逃さず、添えるように取り組み自己決定もできるような言葉の配慮も行っている。		
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	一人ひとりのペースやどのように過ごしたいか希望に添えるよう努力している。散歩希望の方は出来る限り付き添っている。その他、希望を1日の中で添えるよう努力している。		
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	服装等、ご自分で選べる方は選んで着られています。難しい方は、職員と一緒に選んでいます。お化粧品も持っておられる方は使用されておられます。こちらでお預かりして必要時お出ししている方もいます。		
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	個人の能力をみて出来るところまで、お願いして一緒に食事作りを楽しみながらしています。片づけ等もお願いすると快くして下さいます。	献立は担当職員が要望も聞きながら、同法人他施設の献立表を基に作成する。利用者は米ときや野菜の下ごしらえ・盛り付け・配膳・洗い物など、できることを役割として行っている。くぎ煮や梅干し、おやつ作りも楽しんでいる。	
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	食事摂取量・水分摂取量を毎日チェックして、一人ひとりの好みや量、薬との関係に配慮して作り、咀嚼が難しい方は、摂食回復支援食を提供している。又、食事形態にも気を付けて刻みやミキサー食にしてお出ししている。		
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	個人の能力に応じて口腔ケアを行っている。出来ない方は職員が手助けしたり、歯間ブラシを用いたり、歯科往診や歯科口腔ケアも取り入れている。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄に務めている。一人ひとりの排泄パターンを把握して時間毎に声掛け・誘導を行っている。	現在おむつ使用の方はいない。排泄パターンの把握に基づき時間を見計らってさりげないトイレ誘導をしている。パットの処理も自分でしたい方には袋を渡して処分してもらうなど自立支援と共に、自尊心に配慮した対応をしている。トイレは各居室とリビングに1箇所配置されている。	
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	状況に応じて水分を多く摂って頂く、飲むヨーグルト等の乳酸菌を提供する、歩行して頂く等に取り組んでいる。又、腹部マッサージを行うこともある。		
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	入浴の希望やタイミングを見計らって声かけ行っていますが、時に時間や他の方の都合等でこちらで決めてしまっていることがある。	2日に1回、午後の時間帯での入浴支援をしている。事業所都合での対応もあるが、希望に沿える柔軟な対応にも努めている。それぞれ好みのシャンプーを用意し、入浴剤も選んでもらうなど、楽しんで入れるよう工夫している。2つの浴槽があるが、個浴で対応している。	
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	個人の生活習慣や状況に応じて休んで頂き、休息が取れていない方には、声掛けして休んで頂くように取り組んでいます。		
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	薬の変更があれば申し送り、副作用の把握や経過の観察を行い、変化があれば記録して看護師に報告している。又、確実な服薬支援ができるよう確認方法を統一している。		
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	炊事・洗濯畳み・掃除等役割や日課となるよう勧めている。塗り絵や体操、季節の行事を取り入れられることに参加して頂いている。		
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	四季折々に合わせて、花見や祭り・食事会等に出掛けられるように支援している。花見や秋祭りには、地域の方との交流を図っている。又、家族様と外食に行かれる方もいる。	毎日近くの神社に散歩に出る方もおられる。近隣の喫茶店や商店にも行っている。年3回花見などへ遠出したり、年2回は回転ずしなど外食の機会も設けている。玄関先にはミニ菜園、テラスにはプランターがあり、花や野菜の世話をするなど、外気に触れる機会を大事にしている。	



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	高額ではないが本人が所持・管理されている方もいる。又、それが困難な方は職員が代わりに代金を支払い購入されているが、金銭トラブルになる方は、お金の所持を控えていただいている。		
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	本人が希望され家族様も納得の上で電話をして頂いている。携帯電話を持たれている方もおり、希望があれば手紙もやり取りもできるように支援している。		
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	玄関や廊下に季節の花や作品を展示し季節感を取り入れている。又、好みの音楽を流したりベランダや畑には、季節の野菜を作っている。温度や室温管理も行い心地の良い空間をつくるよう工夫している。	リビングは広く、キッチンから全体の様子が見れる。段上がりの和室で寛いだり、掃き出し窓に続くテラスで日向ぼっこをしたり、思い思いの過ごし方ができる。季節感を感じられるよう各所に花を分け、みんなで作った作品を飾り居心地の良い空間を演出している。	
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	居室前ベンチや休憩コーナーで談笑されたり、お互いに居室を訪問して話し込まれていることもある。		
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	入居時に、介助上必要な物以外は本人の使い慣れている物を持ち込まれて使っている。家具の配置も本人と家族で考えて置いて頂いている。又、写真や絵を飾られて楽しまれている。	リビングを囲むように配された居室は、各ユニット9部屋のうち2部屋が洋室。表札が掛けられ、トイレと洗面台が備わっている。仏壇やテレビ、冷蔵庫などを持ち込み、個性ある居室になっている。掃き出し窓からはベランダに出られるなど、気持ちの良い居室になっている。	
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	各居室に個室のトイレを設置し、居室より直接ベランダに出られるようにして外の様子も分かるようにしている。ただ、フロア内部の大きな柱が狭さを感じさせたり、廊下の壁によって死角ができ見守りに不安がある。		