

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	2871400442		
法人名	株式会社 ゆとり		
事業所名	グループホーム ゆとりの家		
所在地	兵庫県篠山市住吉台56番地3		
自己評価作成日	平成26年2月11日	評価結果市町村受理日	2014年 4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	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26年3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)】

『笑って暮らそう』をモットーとして、家庭的な雰囲気大切にしながら、ご利用者の持てる力を引き出せるように、日常生活の支援を行っております。
 また、当法人は『命を尊ぶ』、『自立支援を行う』、『利用者と家族の意思を尊重する』、『笑顔と声かけ安心介護を行う』という4つの基本理念と『日常五心』を心にとめて日々のケアに取り組んでいます。
 そして、ご利用者の笑顔が絶えないグループホームを目指しています。
 ご利用者も、地域の行事に参加され楽しんでおられます。

【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)】

事業所は高台にある静かな住宅街に位置している。2戸の住宅を棟続きに改造しているため、家庭に近い環境である。地域との密接な関わりのもと、認知症になっても利用者が希望を失わず笑顔を出せる生活支援を、開設当初からの指針としている。その実現のため、職員は「ケアが自己満足になっていないか、利用者が満足して過ごしているか」等を常に意識して検討するよう努めている。自治会の一員として住民学習会に参加し、今回は消防署や消防団の指導の下、地域防災や問題点を話し合った。災害時などの協力体制を整え、事業所としては地域避難所としての協力を申請している。新年度から新規の地域密着型サービスを展開するが、地域との連携をさらに強め、認知症ケアの実践力を活かして、ケアの拠点としての役割を果たされることを期待したい。

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
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	『命を尊ぶ』『自立支援を行う』『利用者と家族の意思を尊重する』『笑顔と声かけ安心介護を行う』という4つの基本理念と『日常五心』を掲げて、毎朝職員で唱和、理念を共有し実践に活かしています。	基本理念や接遇面での指針である「日常五心」を朝礼時に唱和している。利用者の思いに寄り添って共感して関わることを意識し、理念を日々のケアに反映させるよう努めている。	
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	夏祭りやクリスマス会、ふれあい喫茶への参加を行いました。また、老人会主催の文化祭では、利用者作成の作品展示と文化祭当日の参加により、地域の方々との交流を深めました。	自治会の回覧板が届き、文化祭などには作品展示するなど積極的に参加している。コミュニティセンターの「ふれあい喫茶」には利用者全員で参加し、住民と楽しく交流できている。大学生の現場見学は受け入れているが、小・中学生との交流に関しては思いはあるが実現できていない。	利用者の新しい喜びの機会として、小・中学生との交流を検討されてはいいかがか。
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	老人会主催の文化祭などを通じて、利用者製作の作品展示。また市主催の『介護と福祉のつどい』では同様に作品展示と施設通信を設置し、地域の方に活動紹介を行っています。		
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	西部包括支援センター、市介護保険課職員や利用者ご家族、地域自治会の多岐にわたった方に参加していただき、地域の課題や提案、また最新情報等、交流を行っています。	2か月に1回開催。事業所から利用者状況や事業所運営等を報告し、意見交換を行っている。自治会代表からは地域情報が報告され、地域の実情を知る機会ともなっている。家族からの介護相談等も受け止め話し合っている。	新年度から新規の地域密着型サービスを開始し、運営推進会議は合同で開催する予定である。よりよいサービスをめざし、中断している介護相談員や民生委員の参加を呼び掛けられてはいいかがか。
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	運営推進会議には、市の高齢支援課からも参加いただいております。施設の課題や住吉台地域の課題、市の課題等に関して協力して対応しています。	介護保険課には運営推進会議の議事録を毎回持参し、気軽に相談し助言を得ている。新規事業に関しても、課題解決に向け市の理解のもと取り組んでいる。	
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	主になる職員が、高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加することにより、他の職員への伝達、周知を行っています。玄関にはチャイムを取り付け、施錠は夜間のみ行っています。	「身体拘束をしない」方針に職員は意識的に取り組んでいる。玄関はチャイムを設置し屋間は開錠している。利用者の思いに寄り添うことを大切に、外出の素振りの利用者とは日向ぼっこするなど、閉塞感を感じさせない対応に努めている。	
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過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	主になる職員が、高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加することにより、他の職員への伝達、周知を行っています。運営推進会議でも、西部包括の職員より資料を提供していただき、虐待について話し合いを行っています。	「虐待防止研修会」に参加した職員が伝達勉強会をし、職員全員が理解するよう努めている。ケアをより充実するためには職員の精神的余裕が大切であり、悩み事は主任が個々に聞き取り、思いをため込まないよう配慮している。	

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	運営推進会議でも、西部包括支援センター職員より資料を提供していただき、権利擁護について話し合いを行っています。また、後見人制度を利用の入居者もいらっしゃいます。	後見人制度を利用している利用者があり、関わりを通して職員は制度を理解している。利用者や家族が必要に応じて制度を適切に利用できるよう資料を提供している。	職員が制度に対する理解をより深め、利用者や家族に的確に助言できるよう、担当後見人を講師としてミニ勉強会を開催されてはどうか。
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	契約に際しては、わかりやすい言葉で説明し、理解の確認をしながら進めています。特に、これまで質問の多かった利用料や医療面の対応、退居時の支援等に関しては具体的に説明するように心がけています。	契約時は、グループホームの理解と納得を得るため分かりやすく説明している。終末期に対応する医療処置ができないことを含め、事業所が誠意をもってできる介護を説明している。信頼関係を構築し契約につなげている。	
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	ご家族の面会時には、できる限り管理者が近況を伝え、医療面に関しては看護師から状態報告を行い、要望等を伺うようにしています。介護相談員の方には、利用者の本音を聞いていただくようお願いをしています。	家族来訪時に利用者の状況をこまめに報告している。家族会には多くの家族が出席し、出された苦情や要望などは真摯に受け止め、利用者の快適な生活継続のための改善に反映している。介護相談員の報告は利用者の本音を知る機会であり細部にわたり参考にしている。	
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	日常業務に対する意見や提案等は、毎朝のミーティングで検討しています。決定事項は、すぐに『申し送り事項』として書類化、ファイルし情報を確認し共有できるようにしています。	日々職員は意見や提案を積極的に出している。意欲的な意見は実現につなげるよう図っている。職員の研修参加希望等は運営の向上にもつながるので、全面的に支援している。	
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	休暇に関しては、毎月有給休暇を組み込んで、消化をしています。勤務に関しては、個人の状況をできる限り考慮しながら、勤務表を作成しています。		
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	今年度も、介護福祉士取得者を対象として、認知症介護実践研修の受講に重点を置き、質の向上を目指しています。		
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	事業者協議会の定例会や施設部会に参加して、情報交換や交流を行っています。		

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
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	心を開いていただけるように、認知症の程度に関わらず、入居までに『私の基本情報シート』（センター方式）を記載頂き、これまでの生活を理解し、ご本人から思いや不安をお聞きしています。また前任のケアマネージャーに配慮していた事も尋ねています。		
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	これまでのご家族の頑張りをねぎらうと共に、家族の思いを受け止めながら、利用者のご家族との信頼が保てるように配慮しています。		
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	ご本人やご家族の話と、前任のケアマネージャーの意見を参考にしながら、グループホームが最良なのか検討し、場合によっては小規模多機能施設の紹介も行っています。		
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	本人の持てる力を発揮できるように、利用者に合わせた役割を持っていただき、達成感や充実感を持っていただけるよう心がけています。		
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	ご家族には、負担にならない程度で外出や外食、そして一時帰宅などを定期的に行ってもらえるようお願いをしています。		
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	職員と一緒に食材や日用品等の買い物に出かけ、買い物中になじみの方と出会いお話をされることもあります。またご家族へ向けて、手書きの年賀状を出しています。	友人との出会いと会話を楽しみにしている利用者があるので、行き慣れた美容院に送迎している。利用者の日常のちょっとした一言を聞き逃さず、申送り時などで検討・共有し、利用者のこれまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	不安で落ち着かない新規入居者の方に対して、他の入居者の方から、いろいろとお話や声かけをいただく事で不安が解消し、入居者同士にも良好な関係が生まれています。		

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	長期入院で契約終了という状況になっても、退院前には相談を受け、退院後の生活の場の支援を行っています。		
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	入居時に、ご本人やご家族にこれからの暮らしについての希望を伺い、少しでも実現できるよう職員は努めています。思いを伝える事が困難な方には、これまでの生活歴や日々のふれあいの中で、ご本人の気持ちを汲み取り、カンファレンスで共有するようにしています。	入居時のアセスメントで生活歴を把握し、入浴時など1対1になる機会に利用者の希望や意向を確認している。思いを表明できない利用者にはしぐさや表情などから真意を推し量り、家族とも相談して、人生を楽しむ力を取り戻せるような介護に努めている。	
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	これまでの暮らし方や生活環境などについては、ある程度ご本人との話の中で把握し、ご家族にも情報シートの記入をお願いしています。また入居前の状況については、前任のケアマネージャーからも情報提供をいただいています。		
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	毎朝のカンファレンスで、全員の昨日の様子やできた事、できなかった事を報告し、必要に応じて支援の変更などを検討しています。		
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	入居前に記載のセンター方式や医師の診断書等で利用者の有する能力に維持や回復につながるケアを介護計画に盛り込んでいます。アセスメントは、個々の職員が行い、ケアマネージャーが集約しています。	居室担当職員が介護計画に基づいてモニタリングを行い、ケースカンファレンスで発表して全員で検討している。計画作成時は「利用者の何を大切にすればその人らしく生活できるのか」を原点にし、医師や家族の意見も参考にしながら計画を作成し、職員全員でケアの方針を共有している。	
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	24時間通して入居者の様子を記録し、朝のカンファレンスで報告、新たな対応について検討しています。検討の結果、対応が変更する場合は、申し送りファイルに記入し、統一したケアができるよう心がけています。		
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	難しい課題に対してもあきらめないで、ご家族にもご協力いただく事があります。また、職員が様々なアイデアを出し合えるよう心がけています。		

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
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	夏祭りやクリスマス会、ふれあい喫茶など地域行事へ出向き、地域の方々とのつながりを大切にしています。老人会主催の文化祭には、利用者製作作品の展示と文化祭当日の参加を行いました。また施設行事時には、ボランティアの方々にご協力をいただいています。		
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	契約時にご本人やご家族に説明し、同意が得られれば、協力病院の院長をかかりつけ医としています。月2回の往診で体調の変化を把握することにより、受診時の対応もスムーズに進み、また24時間の連絡体制をとっています。	契約の際、利用者、家族には納得のうえ、協力医療機関の往診に移行している。これまで通りかかりつけ医の継続受診を希望される場合は、原則家族の付き添いとしている。月2回の協力往診医による健康管理により急変時の迅速な対応が可能で、他科受診の必要性がある場合もスムーズな連携体制が確保されている。	
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	看護師は介護職と協力し、日々の健康状態を把握し、医師と対応を検討しています。往診時には事前に情報を病院に提供し、往診結果をまとめ、各職員に情報提供を行います。また、薬剤師との連携も図っています。		
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。	入院時には、入居者の情報提供書を提供すると共に、認知症に関する情報も病棟に伝達するようにしています。入院中も面会により状況を把握し、ホームで対応できる状況であれば、医師と相談し早期の退院を促しています。	日々の健康管理を徹底させ、入院回避に努めている。入院の場合は利用者の認知症状の情報提供、職員の訪問により、利用者の安心を最優先に図っている。家族とは早めに早期退院に向け、医療関係者と話し合いの場を持ち、受け入れ準備についても職員を交えた相談を重ねている。	
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、ターミナル時の状況によって適切なご支援を行うことを説明し、ご理解いただいています。ターミナル時は、ご家族の意向を尊重した上で、主治医とご家族とのカンファレンスを開き、再確認を行い必要な支援を行っています。	契約時に事業所のできることを、できないことを明確にし、利用者、家族の意向にそった支援を行うことについて、納得を得ている。利用者の状態変化の際は、家族の不安を受け留め、随時話し合っている。職員はAED訓練も経験し、訪問看護師との連携体制も整備している。	
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	かかりつけ医や担当看護師のアドバイスは、随時受けています。また消防訓練時には、AEDの使用についての訓練を行っています。		
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	6月と12月に消防訓練を行っています。11月には住民学習会に参加し、地域の防災についての講義や、消防団による煙体験訓練、初期消火訓練、AEDの訓練を住民と共にしています。	年2回の定期的消防訓練を、利用者も一緒に実施している。今年度は、地域の防災学習会に参加し、地域住民とともに模擬訓練等を行い実践的な学びができた。これを機に、地域と事業所で合同による訓練実施を検討していきたいと考えている。	地域の危機管理意識も高いことから、事業所からも積極的に、具体的な協力体制を図る働きかけを期待したい。

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
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	指示的な声かけにならないよう気を配りながら、個人の思いを引き出せるよう努めています。また、否定的な言葉は使わないようにしています。	馴染みの関係が深まるにつれ親しみも増すが、節度を超えないように職員は常に、利用者の意向を汲み取るよう注意している。高齢者を敬い、多くを学ばせていただくという気持ちを心がけている。	
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	意思表示が困難な方には、想像力と観察力等で、気持ちを理解できるよう心がけています。		
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、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	共同生活の場でありながらも、ある程度自分の思いで行動しておられますが、身体能力の低下とともに、座っての手作業が多くなりがちなので、廊下や階段を利用して歩行訓練を行っています。		
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	ご自分で決めることが難しい方には、職員がアドバイスしたり、選択できるよう促しています。また、カットやパーマ等の支援も行っています。好きな洋服を選ばれる方もおられます。		
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	ご利用者の希望を聞きながら、献立を考えています。旬の食材を頂くなどの時には、メニューと一緒に考えて、献立の変更をします。ご利用者それぞれの能力に応じて、手伝いをいただいています。	担当職員が利用者の好みや、旬の食材を活かした季節感あるメニューを作成している。食材は1週間分をまとめて購入し、必要に応じて利用者と一緒に買物に行っている。利用者からのリクエストに応じ、おやつの手作りもしている。個々の役割や習慣に応じて関わりを持ってもらうよう声かけに努めている。	
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	毎回、食事量のチェックを行うとともに、その人に合わせた食べやすい形態と食器で提供しています。水分補給では、必要な方にはトロミを付ける等の摂取しやすい方法を検討し提供しています。また、毎日の水分摂取量も記録しています。		
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に、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	歯科衛生士のアドバイスを受けながら、ご利用者の状態に応じた口腔ケアの支援をしています。毎食前には、口腔体操を全員で行っています。		

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
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	排泄記録をとり、その人にあった声かけや誘導を行っています。尿意や便意のない方も、日中はトイレ誘導を行い、自立を促しています。	一人ひとりの排泄状況を把握したうえで、その時々に応じた声かけや誘導を行っている。夜間のみ紙パンツにパット、ポータブルトイレ利用等、利用者の適切な方法で支援している。昼間はトイレでの排泄を基本とし、失禁を減らすよう早めの誘導を心がけている。	
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	排泄記録から、排泄リズムの安定が図れるように、食材の工夫やヨーグルト、青汁等の飲用等していただき、できる限り自然排便ができるよう努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在、入浴は週3回、午後の時間帯に1人ずつ入っていただいています。	事前の体調管理を徹底させ、安心してゆっくり入浴できるよう配慮している。入浴予定にこだわることなく個々の意向を優先し、困難な人にはタイミングを見計らって何度か声かけしている。季節に応じてシャワーや足浴等、それぞれの希望に応じている。季節風呂も楽しみのひとつである。	
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	昼夜逆転がないように、日中を無理なく活動しながら過ごしていただき、夜はゆっくり休めるように努めています。それでも、不安で寝付けない方には、安心して入眠できるように職員が付き添っています。		
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	薬は薬局で一包化と管理をし、ホームでは看護師が確認、服薬状況はチェック表に記入しています。薬の内容等は看護師の申し送りと共に『お薬説明書』をファイルし、常時閲覧できるようにしています。状態変化は、医師と担当看護師に報告、相談し指示に従っています。		
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	ご本人の居室掃除は、できるだけご本人に行っていただいています。家事の手伝いは、能力を考慮し、お願いしています。毎月、定期的に喫茶店や買い物に行く等、楽しみを作る支援をしています。		
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	地域の行事や日常の散歩、食材の買い物等にはよく出かけています。個別の対応については、職員で無理な場合は、ご家族に相談をして協力をお願いしています。	概ね、入浴日以外に外出している。必要な日用品や食品、日々の食材の買い出しに出かけている。地域のサロンや行事にも定期的に参加し、交流を深めている。庭の畑や花の手入れなどの水やりも、好きな人は日課としている。家族と外食や外出を楽しむ人もおり、家族の協力をお願いしている。	

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	ご自分で所持を希望される方は現在おられず、施設で預かり出納簿をつけています。ただ、ご自分で財布を持たれることで落ち着かれる場合は、家族とも話し合い、少額を持っていただく事もあります		
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	電話や手紙のやり取りは、特に制限していません。入居者の中には、居室に限りプリペイド式の携帯電話で、ご家族と連絡を取られています。		
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	手すり等を利用し、歩行訓練を行い歩行能力の改善ができていますが、車いすの入居者は受け入れにくい状況となっている。	一般住宅の改装によるため、車いす対応は難しいが、利用者の自立意識を高め、日常的な生活リハビリの環境となっている。リビングには大型テレビが備えられ、利用者は好きな時に鑑賞している。日めくりカレンダーや季節感ある手作り作品が、飾られている。2階のフロアが個別の空間として利用されている。	
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	2階にエレベーターを利用して行かれるなど、ご自分の思いの場所へ移動されています。居室やミニフロアで時を過ごされることもあり、時間によって1階リビングで集われています。		
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	事前に説明しても、なじみの家具や日用品等を持ち込まれる方は少なく、入居後に必要なものをそろえる方が多くなっていますので、職員は季節の飾り付け等で気分転換を図れるようにしています。	これまでの生活空間に近い環境を優先し、ベッドの位置や動線を考慮している。自宅を訪問して家族と相談して、馴染みの家具等の持参をお願いし、利用者自身の手作り品を身近に置いてもらうよう働きかけている。手製のベッドカバー、人形、季節の花等、個性ある空間となっている。	
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	段差箇所、両側手すりを設置し歩行訓練となり、日常生活がリハビリとなっています。入居者の心身状態を考慮し、居室の配置を考えています。嚥下機能の保持や、食事の提供体制等に配慮を行い、最後まで口から食べる支援を目指しています。		