

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	2874300367		
法人名	社会福祉法人 みすず福祉会		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	兵庫県赤穂市鷗和95-35		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	2012年11月5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	2012年9月28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)】

利用者様、一人ひとりが安心・安全な生活支援と季節の食材を使って、毎食手作りの食事の提供をさせてもらっています。
地域交流に力を入れている。

【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)】

ホームは、国道添いに立地し、隣接して母体法人の医療機関がある。法人代表者は長年地域医療に携わり、特に高齢者が認知症になっても地元で暮らし続けられる居場所の必要性を訴え、同時に家族(介護者)の負担軽減にも力を入れている。土地がら毎日のように捕れたての魚を調理し、地元の米や野菜を使った食生活や、地元の人たちとの交流やふれあいの場へ率先して外出するなど、つながりを大事にしたこれまでの生活の継続に努めている。職員自らも認知症についての研鑽を深め、一人ひとりの特性を踏まえた丁寧な関わりや温かい見守りで、自分たちの思いでもある「認知症になってもいつまでも生き生きと暮らせる事業所」を目指している。すでに事業所は、地域に必要な福祉拠点として認知されているが、今後は地域と共に、認知症の啓発推進に向け、利用者を中心に家族、職員、そして地域の人たちみんなが「笑顔」の地域づくりにも取り組まれ、さらに発展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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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	事業所理念について会議等で話し合う機会や機会を作り、地域の行事に参加出来るように外出計画を立てている。	事業所自らが地域との交流、行事への積極的参加により、利用者の外出を推進していくことを理念としている。職員の具体的方針として「きめ細かい」「規律正しい」「期待される」支援の実践を図り、職員相互の連携により利用者主体の生活の実現を目指している。	
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	地域の民生委員さん、ボランティアさん、地域の中学生のトライやるを受け入れ、又周辺に散歩に出掛け出来るだけ地域の方と触れ合っている。	地域の季節行事には、自治会を通じて案内があり、定期的に参加交流している。中学校のトライやるウィーク等のふれあいも継続して行っている。傾聴ボランティアの熱心な訪問もあり、地元住民との相互交流ともなっている。今後は幼稚園児との交流も検討している。	
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	地域行事参加時やボランティア来訪時において認知症の対応について、お話させて貰っている。		
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	推進会議は2ヶ月1回開催し、事故が多発時などは取り組みについての意見をいただき、会議でユニットの目標を掲げ、職員のケアの向上に努め、少しずつ結果をだしている。	行事報告や利用者の様子だけでなく、事故報告等の情報公開にも努め、改善につなげている。地域代表者からは、地域の課題や相談等多数挙がり、特に認知症に関する啓発には力を入れている。地域との連携のための積極的な協力が得られている。	
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	推進会議出席時や書類提出時には、近況報告また相談事などを行っています。	顔馴染みの職員も多く、必要に応じて訪問し、情報交換するとともに、気軽に相談もしている。市担当課にこまめに訪問し、やりとりすることでコミュニケーションを図っている。	
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	職員には基本拘束ゼロを徹底しています勉強会では拘束について基本を認識して貰いケアの方法をユニット会議で話し合っている。	原則、身体拘束をしないケアを実践している。会議や勉強会等を通じて、職員の意識やケア技術の統一に努め、他職員の記録を徹底して読むなどチームとしての連携強化を重視している。	
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	各ユニットは管理者、家族が出入りし常にケアについて情報収集し指導を行っています。又勉強会を開き学んで貰う機会を作っています。	管理者は職員が利用者と馴染みになるにつれ、業務優先になりがちな声かけや誘導について、職員間で注意し合い、見逃さない意識の徹底を図っている。そのための認知症の理解を深める学びを重視している。	

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	現在成年後見制度利用3名、権利擁護利用はおられません。勉強会において資料配布し、制度の理解を図れるように努めている。	資料は整備し、職員には制度内容等についての学習は実施しているが、理解を深めるにはまだ至っていない。制度利用該当者の事例を参考に、より理解を深める工夫の検討を考えている。	さっそく、取り組まれることを望みたい。
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	契約時には重要事項、契約書、理念など説明して疑問点や不安点を伺っています又介護保険改定時には、ご家族様に説明し同意書を頂いています	本人、家族には見学してもらい、特に利用者にはホームの雰囲気馴染んでもらうよう体験も勧めている。家族へは本人の納得のための説明と、入居後の不安を無くすための帰宅や外泊等の協力もお願いしている。費用や重度化への対応等は重視して説明し納得を得ている。	
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	玄関に苦情受付箱を設置しているほか、入居時に苦情についての説明を行い、重要事項説明書に行政機関の連絡先も記載しています。また、ご家族様の面会時にご意見・苦情等を伺うようにしています。	運営推進会議や家族会等で出た質問や意見等に対して、随時情報提供、説明している。普段の来訪時には、相談のための個別の時間を持ち、気軽に話してもらえるようこちらから声をかけている。	
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	職員用で入り口に意見箱を設置し、職員の意見を反映できるよう取り組んでいます。	毎月の全体会議を、全職員が発言する機会とし、積極的に意見や提案を促し、出来るだけ具体的な実践への反映に努めている。職員自らが、主体的に発案できるよう、普段から意識づけに努めている。	
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	職員の個性やケアの方向性を見極めて、なるべく本人の良さを引き出せるように指導や助言をしています。向上心を高め資格習得に向けての意欲を持てる様に努めています。		
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	月に一度の全体会議の際に勉強会を開き、必要な介護知識や制度等をレクチャーしている。また、個別でも話し合う機会を設けている。少しずつですが、法人外研修にも行けるよう計画を立てています。		
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	関連する事業所等と情報交換を行える様に努め、機会があれば交流を深めていきたい。		

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
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	入居申し込み、相談の連絡が入ればご本人同伴で、日常生活の様子や環境等を見学に来ていただきます。利用が決まれば自宅訪問させていただき、生活の様子や生活例などを聞き取り、安心して入居していただけるようにサポートさせて頂いています	
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	ご家族様には面接相談の機会を設けて、不安や要望を聞き取らせていただいています。	
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	ご相談を受けた時、まずよくお話を聞きご本人様やご家族様が困らないよう今必要な支援を援助出来る様心がけています。	
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	家族の面会は時間に制限無くお受けし、いつでも会える安心感のもと、家族と良い関係が保てるようにと心掛けています。どなたの面会時でも一緒にお茶を飲み家族のように接した頂いています。	
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	面会は自由にお受けしています。いつでも会えるという安心感のもとで、良い関係を保てるよう心がけています。また、面会時には他のご家族様の輪の中に入って来られ、一緒にお茶を飲み自分の家族のように接して下さいます。	
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	全員ではないですが、外泊、外出をされ外出時には以前生活していた家に帰られることもあります。	家族や知人の来訪も比較的多く、外食も兼ね一緒に外出したり、自宅で泊まるなど行き来している人もいる。馴染みの美容院やお店での買物にも要望に応じて支援している。誰でも気軽に寄ってもらえるよう、訪問しやすい雰囲気づくりに配慮している。
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	皆さんと一緒に楽しめるようにレクや余暇活動を支援し職員も交えてお茶を飲みながらの団欒を過ごせるように心掛けています。	

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
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	他施設に移られた方も、お見舞いに伺ったり、時々家族様にご様子を聞いたりしています。		
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	信頼関係を築き普段の会話の中から希望や要望を伺い、実現へ向けて取り組めるように努めています。また、意思疎通が困難な方は日々の様子やご家族様の話の中から汲み取り、楽しく過ごせるよう支援しています。	普段の行動や様子から、その人の思いを汲み取り、十分時間をかけて話を聞き取るとともに、言葉に表しにくい気持ちも推し量りながら把握に努めている。寄り添い、十分時間をかけて見守ること、その人らしさの理解を深めている。	
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	入居前の面接時に、ご本人様の家族での様子や生活歴などを伺っている。またセンター方式の一部をお渡しして協力をお願いしている。その後も会話の中で知りえたことなどを書き加えて把握しています。		
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	日々の変動が激しいのが特徴で不穏や帰宅願望に対し、個々に傾聴し本人の思いをくみ上げるように努めています。		
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	定期的にかンファレンスを行い、より良いケアに向けて話し合いの場を設けている。また、利用者様やご家族様からも話を伺う機会を作り、ケア会議で報告し、情報を共有して自立支援に向けて統一したケアを行うようにしている。	利用者の日常から気づきノートを作成し、毎月のモニタリングにて職員間で確認、行動実施表に反映させている。担当職員が主になり個々の利用者のニーズを具体化し、ケアマネが計画に反映させている。残存機能の維持を目標に野外に出る等五感の刺激を重視し、単調な生活にならない、本人にとって楽しい生活ができるよう目指している。	
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	日々の様子や変化の状態は介護記録に記入し問題点があれば気付シートに残しケア会議、ユニット会議で検討しケアの統一を図っています。		
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	利用者様やご家族様の状況に応じて通院時の付き添いなど必要であれば柔軟に対応し満足していただける様に努めている。		

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
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	利用者様が生き生きと安心して生活出来るよう地域の方に協力を呼びかけている。また、トライアルウィーク等も協力させてもらっています。	
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	定期的に隣接するかかりつけ医院の往診があり急変時にも柔軟に対応でき、医療との連携をこまめにとっています。	長年地域医療に従事してきた法人理事長の診療所が隣接し、殆どの利用者とは馴染みの関係である。医師は頻繁に来訪して気楽に利用者に声をかけ、日常の様子を観察している。変化時や急変時には看護師に24時間体制で相談でき、適切な支援がなされている。
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	隣接の医院との連携を日々行い、看護師に個々の状態を報告し事あるごとに相談や指示をもらい健康管理を行っています。	
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。	入院する際は利用者様のストレスや不安を軽減する為、医師やご家族様と話し合い情報交換し、回復状況を把握している。また、ホームで対応可能な段階であれば早期に退院出来る様支援しています。	かかりつけ医の判断で病院入院となるが、医師が外来診察を担当していることもあり、時には病室を訪問し、利用者の精神的安定が図られている。職員も見舞いに出かけ、病院関係者を通じて病状の安定を見極め、医師と相談のうえ、生活リハビリの効果を考え早期退院を受け入れている。
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	重度化に伴う対応の変化についてマニュアルを作成し、勉強会を行う等方針を共有している。また、安心して最後を迎えられるよう入居時に説明を行いご家族様の要望を聞き、医師と事業所の3者で話し合いを行い、見取りが必要な場合は医師との連携を保ち方針を共有しています。	終末期の対応マニュアルがあり、職員は対応方法を理解している。医療導入時期は医師の判断で決まることを、契約時に利用者や家族に説明し納得を得ている。重度化した際は職員の判断を統一し、できる限り対応したいと考え、医師を交え、利用者や家族と段階的に話し合いをしている。医師の最終決断までターミナルケアをした事例もある。
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	急変時のマニュアルを作成し、定期的に急変時の対応について勉強会や応急処置の方法等を隣接の看護師の協力のもと行い、消防署の協力のもと心肺蘇生法などの訓練も行っている。入居時にご家族様に急変時の要望を記入して頂いている。事故についても報告書はすぐに記入し、会議で話し合い未然に防ぐ為にもヒヤリハットを重視した教育方針を目指しています。	
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	定期的に年2回、日中や夜間を想定した避難訓練を実施し、迅速に避難できる様、消防署の協力のもと職員も実践を積んでいる。また、災害時には地域の方々に協力して頂ける様自治会にお願いしています。	年2回、日中・夜間想定で、利用者参加の消火・避難訓練を実施している。市作成のハザードマップや市指定の避難場所の確認は行っているが、歩いて行ける近くの高台への避難もありうることを話し合っている。訓練には運営推進会議のメンバーが参加し、災害時の協力の申し出があった。

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	言葉や声掛けには利用者様の自尊心を傷つけない様に心がけ、職員間でも注意し合える雰囲気作りに努めています。	利用者に対する敬意ある関わりを心掛け、言葉掛けなども職員同士で注意している。一人ひとりの人格尊重のため、利用者の伝えられない思いや気持ちをも汲み取れる感受性を失わないよう、勉強会等で話し合っている。個人情報の保護は研修時に伝えている。	
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	職員との信頼関係が築けてこそ思いや希望が読み取れるのでは無いかと思っている、まず利用者様と職員との信頼関係が作れるよう努めています。各利用者様が小さなことでも自分で決めたり、希望に添えるような支援が少しでも出来る様努めています。		
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	昼食、夕食は職員利用者がそろって食べるようにしています又音楽やテレビ鑑賞も時間を決めずに自由です。起床就寝時間も本人の気分に任せています。		
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	衣類は本人様が選んだものを自己決定が困難な方には本人らしい服装を支援させていただいています。美容(カット、パーマ)に関しては希望の美容院又訪問美容を選択してもらっています。		
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	利用者様が畑で作っている野菜を収穫して一緒に調理しています。また利用者の方が「漬物で食べたい」と言われ、ご自身で調理されています。特に季節感のある旬の食材を提供できるように心掛けています。	献立は利用者の好みを取り入れ、季節感が感じられるよう配慮して職員が毎月作成している。新鮮な食材を毎日注文し、魚は週3回販売に来る行商から、利用者も一緒に選んで購入している。食事の一連の作業に利用者も役割を引き受け参加している。近隣からのお裾わけや収穫の野菜は追加メニューとして活用している。	
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	各利用者様に合わせた食事形態と食事量、水分量を記録しています。旬の食材や本人の嗜好を聞いて誕生日に取り入れています。		
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	毎食後歯磨き口腔ケアは習慣化させています・能力に応じて声掛けや介助をさせてもらっています。		

自己	者 第	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	日中は気持ち良く送って頂く為に、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。夜間も安眠できるように、パット交換や誘導を行っている。	利用者の自信回復と生きる意欲を取り戻すために、職員はおむつをしない方針を理解し、トイレでの排泄支援に努めている。個々の排泄パターンを把握し、しぐさの見守りや前もっての声掛けを基本に、さりげない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	食材は出来るだけ野菜類や乳製品を多く取り入れるように心掛けています。日常生活においても適度な運動を取り入れています		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望があれば、毎日入浴して頂いています。入浴が好きではない利用者様にはタイミングを見計らって声掛けて入浴できるように入浴剤を使用しています。普通浴槽の為、介助の必要な方は日中にお願ひしています。	入浴は2日に1回を原則としているが、希望により毎日や夜の入浴も対応可能である。浴槽が浴室の中央に位置し、利用者の状態によっては同時に2～3人で介助できるので、安心の入浴介護ができる。ゆず湯や色とりどりの入浴剤など利用者の希望を取り入れ、拒否の利用者にも気分を変えて入浴を勧める工夫をしている。	
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	昼食後は自室での休息を促し利用者様の思い思いの時間を過ごしていただいています。又浮腫軽減の為の医療器具や足浴等も施工し快適に安眠出来る様に支援させていただいています。		
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	利用者の疾患を把握し、処方箋の内容が確認出来る様にファイルに入れて保管し職員が、自由に閲覧できるようにしています。誤薬防止の為日付けと本人名を確認し、服薬介助を行っています。		
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	各自興味のある事に参加 料理、畑作業、カラオケ、散歩等楽しみながら生活が送れる様に取り組んでいます。		
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に支援している	日常的な支援として気分転換を図る為に近くの海岸や山沿いを散歩したり、畑に精を出されています。	日常的な散歩は裏の住宅街へ出掛けしている。歩行が不自由な利用者に対しては、野菜を栽培している広い裏庭に椅子を出し、ゆったりと季節感を感じる機会を作っている。近くの岬や花畑等へのドライブも気分転換として取り入れている。利用者の希望の墓参りなどは家族の協力を得ている。	

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	認知の進行に伴い金銭管理は困難であり、お金の置き場所も忘れておられます。ご家族さまと相談させていただき施設管理とさせていただきます。		
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	本人の要望があれば家族に連絡を取らせて貰ったり、手紙や年賀、暑中見舞いを遅らせていただいています。ご本人が携帯を持っておられ連絡をしておられる方もおられます。		
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	玄関や居間に植木を置いたり季節ごとの花を生けたり、手作りの作品等を飾ったりして落ち着ける空間を作ったり、音楽を流してゆったりとくつろいで頂けるように心掛けています。	中庭から光が注ぎ全体的に明るく落ち着いた雰囲気であり、整理整頓に配慮されている。床は衝撃を吸収する素材で安全な構造である。入口ホールや中庭にテーブルや椅子を置き、くつろげる空間作りが工夫されている。利用者は1日の大半を居間でゆったりと過ごされている。	
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	玄関ホール、中庭、2階入り口にテーブルや椅子を設置し、なるべく1人になれる空間を提供していますが、殆どの方が居間で職員、家族様と団欒をしています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家族の写真やご家庭で使用されていた物をそのまま持ってきて頂き、馴染みの家具に囲まれた部屋作りをお願いしています。また、余暇活動で作った作品等も飾るようにしています。	居室の事業所設備は、ベッド、カーテン、洗面設備、空調機である。その他は、穏やかな生活の保持のため使い慣れた家具等の持ち込みを勧め、自宅の部屋に近い環境作りを工夫している。家族の写真や手作り作品等を飾り、それぞれの個性が感じられる居室となっている。	
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	建物はバリアフリー構造になっていてトイレ、浴室には手すりが付いており、自立への支援を行っています。床は衝撃を吸収する素材で作られており、転倒時の衝撃を緩和できる工夫をしています。また、出来る能力知り、排泄に援助が必要な時はさりげなく声をかけ、失敗時には周りに気づかれないように配慮しています。		