

### 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	2894400056		
法人名	社会福祉法人 さいか		
事業所名	グループホーム 楓の杜		
所在地	兵庫県豊岡市竹野町林600		
自己評価作成日	平成29年3月19日	評価結果市町村受理日	平成29年6月19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	
----------	--

**【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29年3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)】**

担当制を軸とした、入居者、また家族との信頼の構築に勤めている。具体的には日々の様子に変化があった際の報告、月に一度の手紙、受診の付き添い、誕生会の企画等。

**【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、高齢者事業所と、しょうがい者事業施設が一つの集落のように存在し、ここで老人もしょうがい者も共存し、暮らし、就労している。法人は、生きていて良かった、出会えて良かったの思いや、豊かな自然環境の中で人生を謳歌し、その人のままであり続けることを支援したいと考えている。今年度は3人の看取りがあり、重度化・高齢化が進む中で、サービスや職員の質の向上、担当制の徹底、地域交流を目標に、体操などの毎日の習慣や、残存機能の維持、利用者全員と海辺のドライブと外食イベント、職員の人材育成のため研修などを実践した。管理者は、次年度は「全力投球」をスローガンに職員個々の能力を最大限に生かし、発揮できる事を目標にしている。利用者も職員も輝く、今後の取り組みと成果を期待したい。

**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 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
<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	法人の理念である「絆」と共に「あなたに会えてよかった」と思ってもらえるよう入居者とその家族、職員がしっかりと連携をとり全職員がそれを共有し実践している。	法人の理念が浸透するよう、掲示や、会議の中で確認している。また、次年度はスローガンを掲げ、目標達成のための計画を立てている。理念の中の、その人のままであり続けることを大事に考え、可能な限り、在宅で生活していた時の状態が継続できるよう支援している。	
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	地域の行事(盆踊り・各地区祭り・運動会等)への参加、法人主催のお花見会・夏祭り・餅つき大会には地域の方をお招きし交流を図っている。	地区総会への出席や、地域の行事、小学校からの招待によりオープンスクールに参加するなど、交流の機会は多い。新たに法人施設内に多目的ホールができたため、今後、ボランティアの活用や、喫茶室、ギャラリーの開設などを計画し、地域に開かれた事業所づくりを目指している。	
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	現在は行っていないが、今後、認知症の理解等の勉強会を開催していきたいと考えている。		
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	現在、2か月に1回運営推進会議を行っており、サービスや取組について報告し、それについての話し合い、助言等を頂いている。	地区代表、市、地域包括、社協、家族委員などの参加があり、年に1回は交流会を実施している。年間計画の振り返りや、看取り、アンケート結果などの現状報告が多いが、地域交流のアドバイスなどの友好的な意見も多い。会議の案内や議事録は家族委員のみ送付している。	全家族に会議の案内や議事録を送付してはかがが。
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	市町村の担当者(高年介護課)と連絡をとり、相談等を行っている。	運営推進会議や認知症ネットワーク会議で会う機会があり、研修の情報を得たり、相談を行うこともあり、協力関係は良好である。	
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	委員会を通じて研修を行い、月に1回のユニット会議の開催や毎日のミーティングで話し合っている。門戸の施錠は行っているが、玄関の施錠は夜間以外行っていない。	転倒による骨折のリスクがある利用者に、家族の同意を得てセンサーマットを使用している。使用の際は、定期的にカンファレンスを実施し、評価している。ウッドデッキ出入り口付近は車の往来があり、危険なため施錠をしている。	施錠することが常態化しないよう、一日短時間でも開錠し、見守る試みを期待したい。
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	委員会を通じて研修を行っている。又、入浴時等、排泄時等にはボディチェックを行い、注意を払っている。	職員は、県民局や社協の研修を受講、伝達研修やテストを実施し、基本的な知識を身につけている。困難事例については、ケアの方法を検討し、共有している。特にちょっと待ってや、馴れ合いの言葉遣いに注意し、指導の上、職員相互に注意しあっている。	

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	グループホーム会議にて毎年1回勉強会を行い、職員に理解を促している。	現在、制度の利用者はいない。今年度、基本的な内容の研修を実施し、改めて権利擁護についての理解を得て、再認識する機会ともなった。今後も定期的に研修を実施していく予定にしている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者が中心になり契約前に自宅訪問をし、家族の依頼等を十分に話し合っている。契約に関しても十分に説明し、理解、納得して頂いている。可能な限りにユニットリーダー、入居者担当者も同行している。	ショートステイ、デイサービスから移行の利用者が多いが、できるだけ事前に見学する事を勧めている。重要事項説明書を中心に理念や、家族の協力、利用料金、治療が必要になった場合、看取りについて特に丁寧に説明し、理解が得られるよう努めている。	
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	入居者様から日常の生活の中で意見・要望を聞けるように努力している。又、家族様へは、年2回、無記名でのアンケートを実施、又意見箱を設置し、気軽に意見を頂ける場を設けている。	定期的なアンケートの実施や、面会簿に意見記載のスペースを設けるなど、意見や要望を把握する工夫を行なっている。また、居室担当者は、気楽に意見を言える雰囲気を作るよう努めている。施設のは是非や駐車スペースについてなど運営的な意見もあり、必ず返信するようにしている。	
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	リーダーを中心に管理者も参加し、月に1回のユニット会議を開催。ユニットの問題点を議論すると共に職員の意見交換、提案を聞いている。	サービスの質の向上のために、職員のスキルアップと担当制の徹底は重要課題であり、職員からの積極的な提案を歓迎している。ユニット会議やGH会議で、行事や業務改善の提案や意見があった。人前で発言できるようになるために、会議時に5分間スピーチを行う試みも行なっている。	
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	就業時間が終われば、退勤し、休日は身体を休めるよう指導している。また、正職員登用や資格修得のための配慮も行っている。		
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	各職員が、ケース担当や行事担当を受け持ち、委員会に所属したりと責任や役割を持ち、向上を図っている。また、委員会を通し、内部研修の参加、外部への研修を受けるように努めている		
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	現在は地域の他のグループホームとは交流はないが、今後、事例等話し合い、意見交換できる場を設けていきたい。		

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
<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	契約前に本人への面会の機会を設け、本人の思いや要望を聞く。また、できるだけ見学もしてもらい、安心して利用できるよう配慮している。		
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	申し込み時や契約前に家族の聞き取りや不安に思っている事を話してもらうために自宅への訪問し、落ち着いた中で聞き取りを行っている。		
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	他サービスを利用していた方は、ケアマネより情報を提供してもらう。また、利用時の様子については、関係機関との情報を共有し、本人、家族の思いを聞き、可能な限り実現できるようにしている。		
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	入居者様の、個々の力を引き出し、生き生きと過ごして頂けるよう見守っている。入居者すべてに担当職員をつけ、施設生活を行う上での不安やその方の思いを十分理解し、ケアにあたっている。		
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	入居者の誕生日は出来るだけ入居者様とその家族で祝って頂く。また、月1回利用者の様子を手紙にて家族へ知らせている。		
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	外出先に入居者様の行きたい場所やなじみの場所を組み入れる努力をしている。	家族や孫、友人の面会がある。関係性が途切れないよう、家族との外出や外食などを勧めている。海が見たい、以前の住まいに行きたい、本屋に行きたいなど、個別の要望で職員が付き添い外出することもある。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性を把握した上で、外出の際にご一緒に出て頂いたり、孤立するご利用者がでないように職員が間に入りコミュニケーションがうまくとれるよう支援している。		

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	退所した家族への連絡や必要に応じて相談等を受けている。また、情報が必要な場合は、提供している。		
<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	入居者の自己決定を大切にし入居者・家族の意向に沿った支援を行えるように努力している。	高齢化・重度化など複合的に疾病を抱え、意思疎通が困難な利用者が増えている。利用者とのコミュニケーションのためには認知症や、疾病の理解が必要と考え、今後計画的に研修を実施していく予定にしている。利用者の思いや意向、独自のサインなどの情報は伝達し、共有するようにしている。	
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	個々の概況表、ご本人やご家族面会時にお聞きする情報のほかに入所後の関係を構築しながら本人からの情報収集を行い生活歴を聞き記録している。		
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	各職員が毎日ケース入力、食事、水分摂取量の入力することにより、1人1人の生活リズムを把握するようにしている。		
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	計画作成担当者や担当職員を中心に、介護計画を作成している。プランについても現場職員デスクにプランのコピーをファイリングしている。作成するにあたっての情報収集は管理者や担当職員を中心にご本人、ご家族、職員に行っている。	居室担当者とケアマネが毎月モニタリングを行ない、会議で総括的に全職員でモニタリングを行っている。介護計画は、利用者、家族の意見や思いを反映し、ケアマネが立案している。介護計画は目につきやすい場所に置き、ケアプランを意識した支援が行えるよう努めている。	
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	日々の各入居者様の記録をデータ化する事で全職員での共有化が可能となっている。		
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	敷地内に飼っている動物を見に散歩に出かけたり、畑づくりや山への山菜とり等一人一人のニーズにあったサービスの提供に努めている。		

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	地区の盆踊り、秋祭りなど地区の行事に参加している。又、近隣の小学校の運動会などにも参加し地域の方と共に楽しい時間を共有できている。		
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	基本、ご本人、家族の希望に添い、入所前のかかりつけ医への受診に対応し、信頼関係を得られるようにしている。現在は当施設の嘱託医を主治医としておられる方が多数おられ往診をして頂き個々の状態をしっかり把握し対応している。	基本、利用者、家族の意向を優先したかかりつけ医の継続を支援し、受診の際は家族の都合にもよるが、職員が付き添っている。嘱託医以外の訪問診療を利用している人もおり、受診時に、家族の同行をお願いする場合もある。	
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	法人の看護師と連携を図り、定期的なバイタルチェック健康チェック等の支援や体調変化時の助言も受けている。		
32	(15)	○入院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。	入院された場合は、本人や家族の同意のもと、必要に応じて情報提供や看護サマリーを提供している。また、退院後の環境整備なども病院の担当看護師と相談している。退院についても可能な限り、管理者や担当職員が対応し、引き継ぎを行うなどの連携を図っている。	今季は入院事例は無く、日々のバイタルチェックから些細な体調変化にも注意し、早期対応により入院回避に努めている。入院した場合は早期退院に向け、病院関係者と情報交換を図り、事業所での受け入れ体制について職員間で対応を協議する。利用者の認知症状の進行を防ぎ、安心して治療できる環境を心がけている。	
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	入所決定段階にてターミナルについての家族の意向を確認、その後も状態の変化により意向を確認しながら対応の方法を決定していっている。その決定に添い、法人内看護師や主治医とのチームケアを行うこととしている。	今年度、看取りの事例があった。すでに契約時に利用者、家族の意向を確認し、状態悪化時にも再度確認することで、利用者の思いを尊重した終末期を迎えることができている。看取り後、職員間で振り返りを行い、課題については次回に活かすよう検討している。家族の協力は大きく、職員との意思疎通も大切にしている。	
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	緊急時対応マニュアル、症状別マニュアルに添った内部研修を実施している。又、消防主催の普通救命講習を全職員が受講し、急変時や事故時の対応に備えている。		
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	年に2回非難訓練(夜間想定)を実施している。消火器の取扱や消火活動の手順についても学んでいる。地域との協力体制について、具体的な取り組みは行っていない。	2回とも、事業所間合同の夜間想定による訓練を行った。消防署立ち合いの下、助言等を得ることができ、事業所相互の連携の不十分さが課題としてあがるなど、次回に反映することとなった。水害等の防災についての対応と併せ、運営推進会議で、地域との協力体制の強化を働きかけていくことが必要と考えている。	まず、訓練の見学依頼からでもお願いしてみたい。

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
<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	日常的に十分留意し、プライバシーや羞恥心への配慮や言葉かけにたいしても適切に行っている。入浴に関しても可能な限り、同性介助を実施している。	トイレや居室等のドアの開閉に至る基本的なことから、日常的な利用者への言葉かけについて、随時職員には注意を喚起している。リビングでは耳元で声をかけるなど、周りへの配慮にも注意し、その人に応じた対応を心がけている。	
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	日常会話を通じて、ご本人の思いや希望をくみ取り自己決定出来るよう対応を行っている。		
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	できるだけ本人の希望に沿えるように対応し、食器洗い掃除等それぞれの日課を支援している。		
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	散髪は入居者の希望に応じ、ご家族と相談し美容師にきてもらいカットしている。白髪染め、パーマ等は美美容室に足を運ぶこともある。また、衣類に関しても好きな物を選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の好みや希望を取り入れたメニューづくりを行っている。調理や配膳は職員と一緒に出来る事を行っていただく。昼食は職員と一緒に摂っている。	現在は、敷地内の厨房で調理された物が届き、事業所で盛り付けており、ご飯は事業所で炊いている。朝食は事業所で作っている。利用者は、簡単な調理や盛り付け、後片付け等を手伝っている。おやつは事業所で用意し、利用者も一緒に手作りすることもある。	以前のように、利用者も一緒に調理を楽しめる機会を、今後検討いただきたい。
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・水分摂取量が確保できにくい入居者については本人の嗜好品を提供するように行っている。また糖尿病の方に関してはマービージャム・ラカントを使用しカロリーを控えた提供をしている。		
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	毎食後、うがいや歯磨き等ご利用者に応じた口腔ケアの援助を行っている。		

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	排泄チェック表をつけることによって一人ひとりの排泄パターンの把握し自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それを基に誘導している。失禁を減らすために表情やしぐさから察知し、さりげなく声かけ、早めのトイレ誘導を心がけている。夜間に、認知症状の進行に伴っておこる不安から、リハビリパンツを使用することで安心につながった。	
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	排泄チェック表をつけ、排便のない日が続く場合は散歩や運動を促したり、看護師と相談し下剤等を使用している。毎朝、ヤクルトやヨーグルトジュースを飲んでもらっている。(排便を促している)		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々には入浴日は決めていないが希望・要望に応じ、最低週2回入浴出来るようにしている。また、希望者は、毎日入浴されている。	利用者からの希望を優先し、いつでも入れるようにしているが、多くはこちらから声をかけている。無理強いせず、時間を変えたり職員が代わって声をかけるなど、気持ちよく入ってもらえるようにしている。職員とのおしゃべりを楽しんだり、毎日のお風呂掃除を日課にしている人がいる。	
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	夜間はゆっくり休んで頂けるよう配慮し、朝の起床時刻もご利用者の好みに合わせるなど、一人ひとりの生活ペースに応じて支援している。また週に1回シーツ交換を行い、天気の良い日は布団を干して安眠できるように整えている。		
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	服薬の変更は随時に書面と口頭にて周知している。処方箋はファイリングし、直ぐに確認できるようにしている。出勤職員全員が薬箱の配薬内容を確認する体制を取っている。		
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	個々に応じた趣味・役割(料理、草花の手入れ、掃除、壁紙作り等)を行っている。生活歴や趣味を把握し楽しみや生きがいにつなが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に支援している	法人敷地周辺の散歩、ドライブは職員と共に行っている。また、今後も墓参りや自宅への外出に関しては、ご家族の協力も得て実施予定にである。	気候のいい時期には気分転換を兼ね、近隣にある畑を見に行ったり、敷地内を散策する。夏には、地元の盆踊りや秋祭りに参加し、子どもとの触れ合いを一緒に楽しむこともある。地域の協力を得ることはないが、家族の協力により外食や外出に出かけており、事業所からも積極的に働きかけている。	

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
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	ご本人希望により、自分で管理出来る方は、少額のお金を所持されている。個人希望の買い物や外出時にレジ前で支払してもらっている。また現金を自分で管理している入居者については紛失しないよう支援している		
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	ご希望される方には近隣事業所にある公衆電話、固定電話から家族からの電話も本人が出来るよう配慮している。手紙に関しては、届いて読むことは出来ても返事を返す事が困難となっており、職員が代筆するなどの支援を行っている		
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	食堂や居間には季節の花を飾り、玄関には毎月季節に応じた飾り付けを行っている。快適な生活が送れるように温度計、湿度計での把握、調整を行っている。	2ユニットが棟続きで、木そのものを使用した和風建築である。リビングは、カウンターキッチンを備え、カウンターで利用者が、ゆっくり食事を楽しみとなっている。	
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	食堂や居間として使用している場所には共有のテーブルの他に1~2名で利用できるソファを設置している。テレビ前にゴロ寝が出来るスペースを設け思い思いに活用して頂いている。テラスにはテーブルを置き、天気の良い日は外で喫茶を行う。		
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	ご利用者の馴染みのものをも持ち込んで頂けるようにしている。ご希望に応じ畳に布団かベッドかを選択して頂き、ご本人にとって心地よく、安全な居室の配慮に努めている。	職員が名前を入れた温かみのある木製の手作りの表札が掛けられている。ベッドは持ち込みで、クローゼット、洗面台が備え付けられている。馴染みの筆筒、好みの本や仕事をしていた時の道具等が置かれている。ベランダにプランターを置き、野菜作りを継続している人がいる。	
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	各居室入口には表札を掛けたり、トイレの入り口に暖簾を掛け誰からも分かりやすいようにしている。また、利用者の目線で表示している。		