

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	2874100502		
法人名	社会福祉法人 大和福祉会		
事業所名	グループホーム まほろばの里		
所在地	兵庫県揖保郡太子町塚森125-1		
自己評価作成日	平成24年5月1日	評価結果市町村受理日	平成24年6月22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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2874100502&SCD=320
----------	---

【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24年5月29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)】

利用者様は重度化されつつあるが、利用者様の「今」を大切に、介護職員、看護職員が気づきを共有し連携できている。また、家族様や嘱託医師と相談し、その人らしい生活を継続して頂けるように支援している。保育所、小学校の運動会、音楽会、誕生会に招待していただき、地域住民として地域に馴染んでいる。老人クラブとの運動会を通じて地域の方に利用者様との交流を楽しんで頂きながら、認知症という病気を理解していただけるように努めている。

中学校のトライやるウィークでは、毎年数日間生徒との交流を楽しんでいた。また、2か月に一度は利用者様に満足度を聞き取りし、全職員で話し合い利用者様の支援に生かしている。利用者様のカンファレンスには家族様に参加して頂き意見交換している。家族様の参加率は100パーセントに近い。

【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)】

大通りから一筋入った静かな環境の3階建て1階部分にあるグループホームである。玄関先には毎年ツバメが飛来する巣があり、敷地内の菜園では花や野菜を育てるなど、四季を五感で感じることができる。同法人の特別養護老人ホーム・デイサービス・居宅介護支援センターが併設で、スムーズな連携が図れている。「仲良く笑顔で歩こうよ」という理念の元、入居者・家族・地域の方、職員も含めて穏やかで安らぐ事業所を目指し実践している。老人会の方とミニ運動会を開くなど、地域とのつながりも密である。習字や音楽療法、家族参加の行事もあり、楽しみごとの支援が充実している。平均年齢が約90歳とは思えない、入居者の張りのある笑顔が印象に残った。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活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している (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+Enter) です。)

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
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	地域の方々との交流の機会を大切に、地域に馴染み親しむことで地域において仲良く笑顔で暮らしていけるように、全職員が共通認識を持って支援している。	理念について、職員は周知している。利用者に心安らぐ生活を送ってもらうように心掛けている。家族・職員も楽しく暮らせるように意識している。	
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	保育園、小学校の運動会や音楽会に参加したり、児童の訪問を受けている。地域の老人クラブとの交流もある。施設の夏祭りには多くの地域住民の参加があり、利用者は職員と共に地域の夏祭りにも参加している。消防訓練にも地域住民の参加がある。	地域の盆踊りに参加している。定期的なボランティアの訪問もある。施設の夏祭りでは地域の人を招いてうちわ抽選会を開き、地域とのつながりを大切にしている。年に4回、法人として介護講習を開催している。	
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	地域の老人クラブとの交流では、事前に認知症の特徴や利用者との接し方を説明している。		
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	利用者の日々の暮らしをパワーポイントを使って分かりやすく報告し、利用者、家族に感想や意見を述べてもらい、サービス向上のために役立てている。	利用者と家族には交代で参加してもらい、町職員や地域の代表者を招いて映像を見ながら、運営推進会議を進めている。利用者の重度化もなく、家族の参加率も高い。	活発な地域の意見の場となるように民生委員協力員を招いたり、地域包括や消防署の人にも声をかけ、地域の声を拾い上げられるような交流の場となることを期待したい。
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	運営推進会議への出席で運営について理解して頂いている。保険者としての意見を頂いたり報告を受けている。	定期的な運営推進会議を行っており、市町村との連絡を取っている。地域包括支援センターは同建物内にあり、協力関係が築かれている。	
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	いかなる行為が身体拘束に該当するか、職員一人ひとりが理解している。玄関の施錠も行っていない。	身体拘束をしないケアについての外部研修を受けている。その後、職員全員で伝達研修を行っている。玄関の施錠については、ドアが開くとセンサーで音楽がなるようにして夜間のみ施錠している。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	不適切な言葉使いがあった時等は職員はお互いに注意するなど相互にチェックできる環境があり、それは全ての面で徹底されている。	身体拘束しないケアと同様に研修を行い、虐待が起きないように職員が徹底している。職員同士で休憩時間に息抜き、ストレスを溜めないように配慮している。	

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	外部で研修を受けてきた職員による報告の機会を設けた。現在2名の入居者が成年後見制度を利用中であり、制度の理解はある。	成年後見制度について23年度研修を行った。制度を利用されている利用者もいる。新しく利用するのであれば、制度の理解がある為、スムーズな対応が可能である。	
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	約2時間ほどかけて契約している。疑問点や不明点は契約時点では分からないことも多いので、十分な説明を心がけている。この度の介護報酬の改定については「利用料金の変更について」というお便りを郵送し、その上で同意書を頂いている。	説明には十分な時間をかけており、分かりやすい説明を心掛けている。契約の時点で最後の看取りや延命を希望するかの聞き取りを行っている。	
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	日々の会話や2ヶ月に1度の満足度調査を実施すると共に、家族参加のカンファレンス・面会時・運営推進会議参加の機会に意見や要望を聞き、それを運営に反映できるようにスタッフ会議で話し合っている。	家族からの意見や要望があれば、対応できるよう話し合いの機会を持っている。職員のモチベーションを上げる機会にもなっている。家族参加の行事を設け、気軽に要望を表出できる場になっている。	
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	スタッフ会議や各部署合同の会議での提案を大切にし、実行できるよう努力している。	月に一度スタッフ会議、年2回経営会議を行っている。堅苦しい雰囲気はなく、職員からの意見を反映させ、現場の声を聞き、実際に勤務体制を変えた。	
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	職員の日々の努力を定期昇給や賞与で評価している。 資格手当も充実させている。		
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	法人内で経験と年数を考慮したグループ別研修を実施したり、講師を招いての全体研修を開き職員のレベルアップに努めている。		
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	自施設の研修に近隣の施設職員が参加することもある。職員レベルの交流はあるが、グループホームとしての交流はない。		

自己 者 第3	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	入所前のアセスメントで本人・家族からこれまでの生活歴を詳しく伺い、入居後もこれまでどおりの生活を継続できるような情報の入手に力を入れている。また、実際に部屋を見学して頂き、これからの生活の場を確認して頂いている。		
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	アセスメントの段階で本人の生活歴を伺うと共に、家族の思いや要望を聴いている。また、積極的に情報提供を行うことで不安を軽減できるように努めている。		
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	入所の相談があった段階で介護支援専門員や看護師がグループホームへの入居が適当か検討し、特養やショートステイ、デイサービスの方が適当と思われた場合にはそちらのサービスを紹介している。		
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	日々の生活の中で利用者に思いやりの言葉やねぎらいの言葉を頂くことがある。また、台所や畑で職員が教わる機会も多くあり、職員と利用者は介護する者される者といった一方的な関係ではなく、支援し合う関係にある。		
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	毎月利用者様の近況を手紙や写真でお知らせして家族に安心して頂く一方で、カンファレンスや面会時などに家族に利用者の思いを伝え、協力頂けることは家族にして頂いている。		
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	デイサービスやショートステイを利用しているお友達の訪問を受けたり、出向いて会話を楽しまれたりしている。また、お墓参りや住んでいた家を見に行きたいとの希望がある時は外出支援をしている。	利用者の手紙を書く手伝いを行っている。郵便局員が、毎日の配達の際にその手紙を持ちかえてくれる。職員と一緒にお墓参りに行っている。併設のデイサービスやショートステイ利用の馴染みの方との交流もある。	
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	遠慮して思いをおっしゃらない場合には、職員が間に入り代弁するなどの対応をとっている。席にも気を配ることで、利用者の表情が明るくなったケースもある。		

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	退所後も面会に行き、その後の生活について本人や家族の不安や思いを聞き相談にのっている。例えば、老健の空き情報を提供したり併設特養への入所を勧めている。		
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)		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	アセスメントで入手した本人の生活歴や趣味等の情報をもとに、その人らしい生活の支援に取り組んでいる。また、本人が希望を話せるよう声掛けに配慮している。	6ヶ月に一度アセスメントと2ヶ月に一度、満足度調査を行っている。変化があった場合にはカンファレンスを行う。職員との会話から、利用者の声を拾い上げている。	日々の会話などから得た、思いや気づきを職員間の連絡ノートに記録をしている。満足度調査に挙げられた要望と共に、介護計画に活かされることを期待する。
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	アセスメントにおいて、本人から趣味や一日の生活パターン等についての情報を入手したうえで、家族には本人についての情報をできるだけ詳しく提供して頂けるように時間をかけて話をしている。		
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	日誌、朝夕の申し送り等で小さな変化や気づきについて情報を共有している。身体の状態については、看護師によるバイタルチェックを行っている。		
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	担当職員が作成するケアチェック表・再アセスメント票、計画作成担当者の評価表をもとに、介護職員・看護師に家族も交えてカンファレンスを開きケアプランを作成する。家族の出席率もほぼ100%に近い。	利用者一人ひとりに担当職員がついている。担当職員の意見も踏まえ、6ヶ月に1回家族参加でカンファレンスを行い介護計画の見直しをしている。計画担当者が、月一回モニタリングを実施している。	
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	介護日誌・申し送りノート・朝夕の申し送りでその日の様子・対応状況・気づき等を記録し情報を共有することで、実際のサービス提供や計画の見直しに反映している。		
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	利用者の状況により特養に優先的に入所して頂いたり、デイサービスを利用されていた利用者であれば馴染みの場所で友達と過ごして頂くなど、柔軟に対応している。		

自己	第3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
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	地域の方々との関わりを大切に、近隣地区の老人クラブとの交流やボランティアとの昼食作りや外食を行っている。保育園や小学校などの運動会や音楽会にも足を運び、限られた場所での限られた人との関係だけにならないようにしている。		
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	本人・家族の同意のもと、特養の嘱託医をかかりつけ医とし、1ヶ月に2回往診がある。また他の医療機関を受診する場合でも、医師の紹介状・看護師のサマリーを用意し本人・家族に不安のないように支援している。	利用者の希望をもとにかかりつけ医の相談を行っている。受診については家族に協力してもらっている。整形外科と眼科に、かかりつけ医への受診をしている。	
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	介護職は個々の利用者の体調の変化を見逃さず随時看護師に報告・相談し、健康管理と適時の受診が出来るように支援している。		
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。	利用者の入院時にはサマリーを早期に提供し情報提供に努めている。入院中も適時の面会により病院関係者からの情報収集や利用者の病状把握に努めており、家族との連絡も密にしている。	入院時は、サマリーを用意し、看護師も付き添う。入院中は見舞いに行き、状況の把握に努め、情報収集したことを連絡ノートに記入して周知している。	
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームへの入居時には嘱託医から家族に本人の既往歴などから予想される病気やその危険性について説明がある。ただし、重度化した場合には特養へのスムーズな入所を支援している。	契約時に重度化した場合の希望を聞いている。状態が変化した場合、嘱託医から段階に応じた説明をしている。車椅子使用に状態が変化した場合には、特別養護老人ホームへの入所を支援している。	看取りの方針があり、契約時に説明をしている。最期はどこで迎えたいか、延命治療はどこまで希望するかなど、聞きとった意向を記録に残し、重度化した時には再度確認して支援してもらいたい。
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のマニュアルがある。緊急時に備えてシュミレーションを行ったり、内外の研修にも積極的に参加している。		
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	昼夜の火災を想定して年2回避難訓練を行っている。地域の人も参加して、今年の3月に消防署と合同で大規模火災訓練をしている。	法人全体で、地域の方にも参加してもらって消防訓練を行っている。ボランティアの人に協力してもらい、避難訓練を行っている。避難経路も確保している。	

自己 者 第3	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	例えばトイレへの誘いは本人の耳元で声掛けするといった配慮をしている。また、レクリエーション等への参加も強制することなく、個別の対応を行っている。 言葉使いも職員同士で注意できる関係にあり、人権やプライバシーの重要性を認識している。	人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、ケアにあたっている。23年度、プライバシーについて施設研修を行った。職員同士で徹底している。	
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	レクリエーションからおやつや昼食作り、外出に関してまで、できる限り希望を聞いている。本人が思いを表しやすいように個別に聴くといった配慮もしている。		
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	その日の体調や本人の意向を大切に、その人のペースに合わせた生活を重視している。レクリエーションも必ず全員揃ってというわけではなく、参加せずお部屋でゆっくりしたいのであれば本人の希望を優先している。		
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	月1回の訪問理容があり、カット・顔剃りをしている。また、その人の好みに合った服装でおしゃれを楽しんで頂いている。成年後見人の司法書士さんが入居前後の変わり様に驚かれたということもある。		
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	食事の盛り付けや配下膳・食器洗い等、職員と共に個々に出来る事を行っている。また昼食作りでは、畑で採れた野菜や旬のものを使用し、利用者と共に料理を行っている。	月に2回ある調理の日には、一からメニューを考え、ボランティアの人と食事作りをしている。近くのスーパーで買い物し、調理も利用者が行う。月1回、おやつ作りもしている。	
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	毎食の摂取量や水分量を把握し、カロリー面においても体重増加や糖尿病等に注意している。外出・入浴後・おやつ時などにも水分補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケア、夕食後は義歯洗浄を行い清潔を保っている。できる所は利用者が行い、職員が確認を行っている。つだ歯科医院の往診も受けている。		

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
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	排便チェック表から個々の排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。また、落ち着きがないなどの様子を見逃さず、適時のトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を確認しながら、普段の利用者の様子をチェックし、排泄のサインを気にしながら、トイレ誘導を行っている。	
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	朝食後トイレに誘導し便座に座る習慣を作り、排泄のリズムができるように支援している。また、排便チェック表・水分摂取量の把握により、排便の把握と便秘の予防に努めている。3日間排便がない場合には、嘱託医より個々に応じた下剤服用の指示がある。		
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	隔日に入浴して頂いているが、希望者には毎日入浴して頂いている。体調等充分に考慮しながら対応しているが、夜間帯の入浴は実現していない。	週3日以上入浴支援をしている。友達同士で誘い合い、利用者が楽しく入浴できている。季節に応じてゆずや入浴剤を入れてゆっくり入浴できるように配慮している。	
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	ゆっくり休んで頂けるように、日中は頭や体を使ったレクリエーションを実施しているが、個人の意思を優先しゆっくりしたい利用者には部屋でつるいで頂いている。夕食後はテレビを見たり仲の良い方同士でお話したりしている。		
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	服用薬は毎回分看護師が準備している。また個人別の服薬ファイルがあり、薬の作用・副作用・用量について理解すると共に、新しく薬が処方された時は看護師よりその都度説明がある。		
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	食事の盛付や洗濯物たたみ、花の水やりから畑の草引き、野菜の収穫まで、自主的に楽しみながらでき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	天候が良ければ、計画になくとも外出する。職員が墓参りや住んでいた家を見たいとの希望に対応するし、家族の協力を得る場合もある。	施設周りは、車の通りも少ないため、気候が良ければ近くに神社の桜を見に行ったり、買い物に出掛けたりしている。年5回ほど外食の機会も設け、楽しませている。	

自己	第3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
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	個人的にお金を所持し、それを使う利用者はいない。		
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	全員が年賀状や暑中見舞いで家族との交流を図っている。 家族や知人に手紙を出したり、携帯電話を持参して家族と連絡を取っている利用者もいる。		
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	レクリエーションで作成した四季折々の壁画を掛けたり、ホールから眺められるテラスには季節の花を咲かせている。 各居室前のテラスでは、利用者に植木鉢に花を植えて育ててもらっている。	リビングには、みんなで作ったその月の合同作品を展示しており、お花を飾ったり、模様替えも行っている。冬にはこたつを出し、季節感を出している。テラスは、職員の意見を取り入れ、段差をなくして安全に戸外に出られるようになっている。	
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	ソファ、観葉植物を置いてリラックスして過ごせる雰囲気を作っている。利用者の席は気の合った利用者を隣同士にしたり、誰とでも仲良くなる利用者の席を考慮し、全体が穏やかな雰囲気となるよう配慮している。		
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	全員ではないが、使い慣れたテーブル・椅子・タンス・布団を持参している。 家族の写真を飾るなど親しみのある人や思い出に触れ、穏やかに過ごせるようにしている。	居室は、持ち込み自由で室内にはコルクボードが設置しており、自由に利用者が壁に飾りつけできるように工夫されている。部屋の風通しも良い。表札には、一つ一つきれいな絵が飾られている。	
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	手すりを低めに設置したり、各居室の入り口には利用者の視線の高さに表札を付けたりし、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 また、毎食のメニューをホワイトボードに記入して頂くなど、各自できる事をして頂いている。		