

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	2872200809		
法人名	社会福祉法人はりま福祉会		
事業所名	せいりょう園グループホームまどか		
所在地	兵庫県加古川市野口町長砂1076		
自己評価作成日	H23.10.17	評価結果市町村受理日	2012年3月21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	2011年12月12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)】

開設以来医療と看護と連携をとり、利用者の健康管理に配慮し安心して日常生活を送っていただけるようにしている。また、平成18年度より看取り加算制度も取り入れ認知症高齢者が最後迄住み慣れた環境の中で暮らし続けていただけるよう支援している。
又、認知症が有っても1人の社会人として尊厳を持って生活をしていただけるような支援をしている。日中は玄関に施錠はせずに外出は自由にいただいている。

【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)】

開設して10年、認知症であっても一人の人間として尊厳を持って生活できるよう、最後までその人らしく暮らし続けられることを目指す一環した取り組みを、実践してきた事業所である。法人としての医療との強力な連携協力体制の下地もあり、利用者の状態低下や重度化にあっても、最後までその人らしい生き方を全うできるよう支援することに取り組んでいる。特に、利用者自らの行為が少なくなっても、メリハリある生活、特に食事に関して可能な限りその人の持てる力を活かし、口から食することを支援している。さらにいきとどいた清潔な環境整備にも力を入れている。利用者のあるがままを受け入れ、自由に過ごせる生活空間を確保しつつ、10年を経た今、原点に立ち戻り、あらたな取り組みを期待したい。

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	法人の理念にそって自らが持ち合わせている力を充分発揮し最後までその人らしく誇りを持って生きていただけるよう支援をしている。その為の環境づくりにも配慮している。	職員は入職時より一環して、法人理念である「自由な行動とその人らしい暮らし」の実現を目指し、日々実践している。法人内研修や多様な事例を基に会議等で共有に努め、検討している。	
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	自治会に加入し会費の負担もしている。夏祭りも声を掛けて下さり可能な限り参加している。秋祭りには子供みこしも立ち寄ってくれている。散歩や買い物に出掛ける入居者には細かい配慮もして下さっている。	継続して自治会に所属し、季節行事には出来るだけ参加している。近隣住民とは挨拶し合う馴染みの関係ができており、理解はできてきている。状態低下により限られた利用者の交流にとどまっているが、できるだけ来訪を呼びかけている。	
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	月に一度法人全体の「介護について語ろう会」というテーマで地域の方に案内している。現に認知症の方を介護している家族の方も参加下さり、実情を話して下さったりしている。		
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	H22年度より2ヶ月に一度会議を開催している。民生委員、人権擁護委員、家族、地域包括の職員が参加してくれている。事業報告や地域との連携の大切さを話し合ったり、運営に関しての提案をいただいている。	法人合同の3事業所による会議を開催している。合同開催は、他の併設事業所との比較にもなり、家族にとっても多様な情報交換の場として活かされている。	
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	運営推進会議には地域包括の職員が必ず参加してくれている。又、会議の内容もその都度、市介護保険課に提出し報告している。介護保険課にも都度出席して下さるよう案内を出している。	法人としての継続した関係性はある。会議内容の報告と共に、必要な情報交換は行っている。	
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	日中は玄関の施錠はしていないので外出希望の方は自由に出ていただいている。法人の介護理念に基づき日々のケアの中で認識してもらっている。時々事例を挙げて話し合いもしている	法人理念に添い、施錠及び拘束は行っていない。職員間で、個々の事例においても常に研修や会議等により確認し、意識の統一を図っている。	
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	資料はいつでも目に付く場所に設置しているがややもすれば職員のペースでケアを進めがちになることがある。その都度軌道修正が必要になることもある。	職員は研修で学んでいるが、場合によっては、日々の業務が優先されやすい危険性もある。そのため管理者は特に言葉かけについて、その都度注意するようにしている。	

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	成年後見制度は現在2名の方が利用している。他の方は制度があることは知っておられると思うが、キーパーソンが実子である方が多くその必要性を感じていないように思う。資料も整備しているので、相談があれば支援したい。施設の方から積極的に勧めていない。	積極的に、本人、家族への案内や活用の推進は行っていないが、要望に応じた支援体制は確保している。	
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	契約前には必ず入居予定者本人同伴で来園していただき、雰囲気等を見ていただいている。又施設の理念や生活の中でのリスク等十分に話し合い納得していただいた上で契約をしている。	家族状況による急な利用や緊急性のある場合も多いが、法人理念を前提に、施設として対応出来ること出来ないことをより具体的に説明し、納得してもらうよう努めている。家族とは必要に応じて相談し、繰り返し説明している。	
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	運営推進委員は毎年交代でお願いし、会の中で意見をいただくこともある。又面会の時には出来るだけ職員から積極的に話し掛けるようにしている。要望があればいつでも耳を傾け可能なことは反映していきたいと思っている。各月に意見箱も設置している。	運営推進会議では、積極的に意見を述べてもらうよう働きかけている。普段の家族来訪時には事業所から日頃の様子を報告するなどして、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	どんな時でも意見提案があれば聞く準備は出来ている日常の業務の中でのいろいろな提案等は積極的に出してくれる職員も居るが勤務年数の短い職員はそこまで至っていない。	各会議だけにとどまらず、職員個々への配慮により、いつでも話を聞ける体制にしている。管理者は年に1回、職員との面談機会を設けるとともに、職員自ら発信してもらうことを、意識するよう投げかけている。	
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	年に二回人事考課と自己評価を行っている。評価の結果が昇給に反映されている。個々に面談の時間も設け希望等も聞き、なるべく沿うようにしている。資格取得時は昇給につなげている。		
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	外部研修の案内はすべて知らせている。勤務状況を見ながら参加を勧めている。2市2町グループホーム協会の勉強会は比較的参加者が多い。研修の結果は全体会議で発表している。		
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	2ヶ月に一度2市2町グループホーム協会主催の勉強会を行っている。また年に一度総会もあり、他の施設の職員との交流の機会はある。又実習生の要請があればいつでも受け入れている。		

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
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	入居契約時は家族や関係者から情報を収集し記録する。後は家族との連絡を密にし、情報提供を収集しつつ本人との会話・行動の観察によって得たことをケアプランに反映させ、その人らしい生活が送れるよう援助している。	
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	入居契約時に本人家族から不安や疑問を丁寧に聞き支援に役立てている。入居後に発生した疑問や要望があれば、その都度話し合いで解決していく。	
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	本人の状態により出来る事出来ない事を見極め、また家族の思いも考慮しながら、サービス計画を立て、本人の能力を生かせるよう支援していく。	
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	日常生活の中で出来る事洗濯物たたみ野菜の筋取り等を一緒に行っている。また針仕事(布巾の端縫い)も一緒に行うこともあり、利用者から生活の知恵を学ぶこともある。	
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	家族との連絡を密にし、情報を共有し、職員と家族が協力し生活を支援している。ケアプラン、モニタリングの説明時には話し合っている。日々のケアについて希望も聞いている。	
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	友人知人の訪問は自由で利用者と共にホールや自室で過ごしていただいている。また近所の散歩や外食など楽しんでもらっている。誕生日に家族で外出される方も居られる。	限られた利用者ではあるが、日常の散歩や散髪、買い物等の支援は行っている。家族と外食される人もおり、誰でも気軽に訪問してもらえるよう配慮している。
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	入所者同士の関係を把握し、お互いに良い関係が保てるよう配慮している。テーブル席は自身で快適な場所を選んで確保される方も居られるが、そうでない方は職員が状態を見ながら介入することもある。	

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
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	サービス利用が終了しても、いつでも訪ねて下さるよう家族の方には定期的に機関紙を送付し施設の近況・行事の案内をしている。また相談支援の要請があれば面談等も行い、必要に応じて法人の相談室につなげられている。	
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)	○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	可能な限り本人から希望を聞き取る努力をしている。発言をしない利用者には側に寄り添い声掛けをし表情を見ながら思いをキャッチするよう努力している。必要に応じ家族また親族から情報提供の依頼をし希望に沿ったケア、支援の実現に努めている。	本人の普段の様子を観察しながら、思いを把握するようにしている。難しい場合は、表情やしぐさに注意し、家族にも相談しながら、出来るだけ本人の思いに近づけるよう努めている。
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	これ迄共に生活してきた家族や親族またはサービス提供事業者から情報提供を依頼しその情報の活用と共に日常生活の中で気付き等も合わせてその人らしく暮らしていけるようなケアに努めている。	
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	日生活の中での動き発言、会話等細かな仕草等観察に努め、状態の変化を出来るだけ早く気付くようにしている日々の記録や申し送り等により現状を全職員が共有できるよう努めている。	
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	入居者それぞれに担当者を決め細かい情報も丁寧に記録している。それを元にケアプランを作成し事業所会議の中で意見交換もしている。家族が来訪の際には介護に関する希望を聞き計画作成に反映させている。	利用者の状態低下に関わらず、その人らしい尊厳を大事にした計画を作成している。生活のメリハリを意識し、最後まで役割を持ち続けてもらえるよう、家族の意向も確認のうえ、計画に反映させている。
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	個別に1週間を把握できる日課表を使用し情報を共有している。また朝のミーティングや連絡ノート、健康ノート等も活用しながら全職員が統一したケアの実現に努めている。	
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	法人の中の事業所である訪問看護ステーションは1/wの訪問をしてくれている。また主治医の往診は月2回ある。その中で情報共有が出来ている。ハード面ではユニットⅡは30㎡の広さがあり面会に来られた家族はいつでも宿泊が可能である。	

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	一人の社会人として地域の中に出て行かれることは当たり前だと捉えているので自由に外出してもらっている。必要に応じて見守りはしているが不可能な時、所在不明になった時は近隣の方に情報をいただいたりして		
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し、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	それぞれの利用者が主治医を選択し往診してもらったり、受診に出掛けている昼夜を問わず緊急時には連携をとり適切に対応している。希望があればターミナルケアも可能である。	かかりつけ医は、利用者、家族の希望を大切にしている、事業所は通院援助、医療の継続は適切に対応している。毎月2回、協力医療機関の医師は往診、連携を図っている。	
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	看護師が常時勤務してはいないが、週一回法人内の訪問看護ステーションから派遣があり、健康管理をしてもらっている。他にTELによる相談助言はいつでも可能である。		
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。	入院時は施設から病院へ退院時には病院から施設へサマリーのやりとりをしている。退院前にはそれぞれ関係者とカンファレンスも実施している。入院中も家族とは連携を密にして早朝退院に向けた調整をしている。	かかりつけ医、利用者、家族との情報交換が出来ている。利用者の状態を勘案し、早くホームに戻れるよう家族の意向も聞きながら、事業所は医師、看護師との関係づくりをしている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期ケアの取り組みに関する説明をしているがその後、状態変化がある時はその都度家族に連絡し意向確認している。また、その内容に関しては全職員が把握している。	状態の変化に応じて、家族、主治医を交えた話し合いを早めに行い、利用者、家族の意向に添えるように取り組んでいる。終末期ケアは、事業所としては何度も経験しているが、ここ1年はなかった。	
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	緊急時の対応の方法については会議ミーティング等で情報の共有をし全職員が対応できるようにしている。また緊急時対応マニュアルも目に付く場所に置いている。		
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	火災避難訓練は全職員参加で年二回実施している。自然災害についてはいろいろと想定をしながら会議で話し合うにとどまっている。	定期的に年2回、避難訓練を法人全体で実施している。事業所は地理的に法人本部から離れていることもあり、管理者は近隣住民の協力の必要性を感じている。	

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	
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	各々の思いや生き方を大切にし一人の社会人として自尊心を持って生活していただくよう丁寧な話しかけや接し方にも配慮している。職員間の情報交換の際は個人名を大声で出さないようにしている。	人として尊厳の気持ちを常に意識して接するよう努めている。トイレ誘導や失禁等は目立たないよう、さりげない声かけをするなど、スタッフ間で統一した支援ができるよう話し合っている。	
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	認知症が進行するにしたがって自身の希望や思いを中々表現でき難い方が多くなってきた。それぞれの能力に合わせジェスチャーや耳元でゆっくり話し掛ける等の工夫はしている。		
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	各々の暮らしの時間を大切に出来る限り希望に添うようにしている。入浴を勧めても拒否された時は強引に実施せず状態を見ながら時間を置いて声掛けをしている。起床時間もそれぞれ違っている。		
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	可能な限り自身が選んだ物を着用していただいているそのことを職員は否定しないようにしている。出来ない方にはその季節に合った物を着用の介助をしている。また月に一度地域の散髪屋さんに来訪いただき散髪し整髪料も塗布している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	対面キッチンで食事を作る様子が見てとれるまた匂いや音もリアルに感じる事が出来る。能力に応じてインゲンの筋取り、テーブル拭き等手伝ってもらっている。声掛けで下膳が出来る方も居られる。不定期ではあるが嗜好調べも実施している。	下ごしらえ、盛り付けなど、出来る範囲で職員と共にやっている。利用者の中には、箸を持たない人もあり、食べ方のわからない人もある。現在3人の利用者への食事介助が必要で、利用者と職員と一緒に食事を楽しむ支援は難しい。	
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	その人の嚥下能力に応じて食物の形体を変えて提供している。また水分摂取の重要性を全職員認識しているので、少量ずつでも頻回にとってもらう様勧めている。リズム表で一日の食事量、水分量を記録している。		
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	各々の能力に応じ自分で歯磨き、うがい口腔ケア用のスポンジ等対応を考え口腔内の保清を確保している。義歯使用の方は就寝前に洗浄剤に浸し雑菌の除去をしている。また歯科受診が必要な際は通院介助もしている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを記録それを全職員が把握共有し特に日中は出来るだけトイレにて排泄してもらえよう介助している。自身で訴えが出来ない人は動向をチェックしながらトイレ誘導をしている。	排泄リズムを把握し、日中トイレ誘導を行い、排泄の自立に努めている。	
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	個々の排便周期を記録し全職員が共有している。便秘気味な方には、水分摂取を促したり乳製品を摂っていただく等の工夫をしている。それでも排便困難な方には、主治医や訪問看護師と相談しながら解決している。		
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	入浴表をみながらコンスタントには入って頂けるよう勧めているが、声掛けの結果拒否が強い場合は無理強いはいないように時間を置いて再度促す等工夫をしている。	週2.3回の入浴で、希望に応じた入浴を支援している。入浴拒否の場合、家族の協力や、声かけを工夫している。寝たきりの生活の方には、全身清拭と着替えをしている。	
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	午後希望のかたは短時間でも横になっていただくようにしている。夜間眠れなくて徘徊をする方も居られるが声掛けの時のトーンや室内の照明の工夫等して安眠を促している。		
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	各々の薬の種類目的用量、副作用等全職員が把握できるよう処方箋健康ノートはいつでも見られる場所に置いている。服薬量が増えたり、種類が変更になったときは症状の観察に努めている。		
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	自力で外出可能な方は日に何度も外へ出ている。週に一度造形教室、自彊術療法を楽しみにされている方もおられる。また法人全体の行事には出来るだけ皆さんに参加を促している。		
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	本人の判断と希望で出掛ける方は制止をせず気持ちよく送り出している。そのほかの方は家族が来訪した時に一緒に近くを散歩に出られる方も居る。	年に数回催される法人全体の行事なども、自分の意思で外出可能である。玄関の施錠はしていないので、日中の外出も自由にできている。家族の協力で、外食に出かける支援もある。	

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
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	お金を所持している事で精神的に安心される方には持っていたい。希望があれば近所の店で菓子やパンを買いに出かけることも自由である。本人の気付かないところで見守りはしている。	
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	1Fホールに公衆電話を設置しているのでいつでも使用可。職員が電話をした際には本人に話をしてもらうこともある。また手紙の宛名書きの代筆をしたり投函の以来があれば応じている。	
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	1Fのカウンターキッチンからの料理の匂いや野菜を刻む音がしガラス越しには広い庭が見え季節の移ろいを感じることが出来る。2Fホールは造形教室等に使用している。テレビを設置しているので一人で過ごす事も出来る。	明るく広いリビングに季節の花があり、又手作りの作品が壁に、暖かい家庭的な雰囲気を整えている。利用者が心地よく過ごせるようソファ、円卓、椅子も複数設置、配置を工夫されている。純和風の庭が、ガラス越しに見え、とても開放感がある空間となっている。
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	1Fと2Fにソファ、円卓、いすを複数置いているのでその日の気分に合わせて過ごしたい場所で自由に過ごしていただいている。	
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	家庭で使い慣れた家具を持参している。また仏壇を設置されている方もおられる。家族の写真やぬいぐるみ、花等それぞれの好みものを持参されている。	自宅で使用していた表札を部屋の入口にかけている利用者もいる。居室内はその人らしい生活に必要な馴染みの物の持込みがあり、個々の大切な写真など、本人が居心地良く過ごせる工夫がされている。
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	建物内はバリアフリー仕様になっている。階段廊下には手摺を取り付けている。2F階段には落下防止の扉を設置している。EV使用を習慣にしてもらうような促しもしている。	