

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	2872300658		
法人名	社会福祉法人 優和福祉会		
事業所名	グループホーム ゆうわの家		
所在地	兵庫県三木市与呂木683-397		
自己評価作成日	平成26年4月15日	評価結果市町村受理日	平成26年7月7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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	神戸市長田区荻乃町2丁目2-14-703
訪問調査日	平成26年4月23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)】

ゆうわの家の建物は自然に囲まれた長閑な高台に立地しており、鳥のさえずりが聞こえ、眼下には隣接している池の水面も見える。また、敷地内の東屋から、花壇や畑に続く遊歩道があり、日常的に散歩や外気浴が気軽に出来るようになっている。花壇と畑には季節ごとに花や野菜を植えて季節の移り変わりを感じて頂けるように支援している。
定期的にボランティアによる音楽療法やカラオケ等が開催されており、利用者の希望を尊重しながら、自由に参加できるように計画を立て実施している。建物の1階には地域交流室を設けており、地域の保育園児と定期的に交流を図っている他、地域の方々のボランティアにより週1回「ふれあい喫茶」を開催し、希望者が利用している。

【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)】

①**本人本位の暮らしの支援**・入居者による「自由な自己決定」「馴染みの関係の継続」「もてる能力の発揮」が実践できるよう職員一同が協力し取り組んでいる(「チームケアの実践」「自己覚知の実践」を今年度の事業所のメインテーマとして掲げている)。
②**適度な刺激のある豊かな生活**・希望者が参加する毎月の外出ドライブ(美術館、図書館、飛行場跡、お寺、工場見学、向日葵見学、ショッピングモール等々)や大勢の家族が参加するイベント(BBQ大会、お花見、大掃除他)、近隣の保育園児との交流(なかよしクラブへの参加やふれあい訪問)、外食ドライブ(回転ずし、ファミリーレストラン等)、ボランティアによるレクリエーション等、様々な取組みで入居者の笑顔・喜びを演出している。
③**高齢者介護支援の受発信地として**・法人理事長は「日本グループホーム協会兵庫支部長」、また、管理者は「三木市介護保険運営協議会委員」として活動しており、高齢者介護の実践の場を広く様々な方(同業者、地域、研修生等)に開放し、相互に高まるための取組みを実践している。

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（グループホーム ゆうわの家）

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	法人の理念に基づき具体的な処遇方針を掲げ「安心でできる自分らしい生活」「自己決定の尊重」「家庭的な環境でなじみの関係」「自立支援」「地域社会の一員として生活」を大切に支援している。ホーム内玄関入ったところに理念を掲示している。職員採用時にはオリエンテーションでわかりやすく説明をしている。また日常のミーティング、会議で理念に基づく処遇方針が浸透するように取り組んでいる。	法人の理念・方針をベースに、事業所独自のキーワードとして「チームケア」「本人本位（個々の能力、ペース、楽しみ、喜び）」「焦らず、自己覚知」を念頭に、入居者と共に日々を楽しみながら生活するよう取り組んでいる。	
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	近隣住民の方々に立ち寄っていただけるよう、運営推進会議や行事の際に呼びかけている。また、1F地域交流室にて住民の方による喫茶を週1回開催している。地域の保育園より定期的に招待を受け参加している。月1回地域の方による音楽のふれあい訪問を受けている。さらに夏祭りや餅つき大会、ふれあいバザーなども開催し交流を図っている。また、秋祭りには地域の屋台が毎年施設まで運行して頂き、入居者との交流を図っている。	地域の方々とふれあいに注力し、様々な機会を用いての交流（地域住民による事業所一階でのふれあい喫茶、ふれあいバザー、夏祭り、餅つき大会等）、近隣保育園児との楽しい時間（双方向での交流機会の確保）、地域ボランティアの協力、近隣側溝の清掃等、地域の中で入居者が地域の一員として暮らせるように努めている。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	近隣住民の方々に呼びかけ毎年、職員が講師となって「認知症予防教室」を開催して認知症の理解を深めて頂いている。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。活動状況や日常生活の様子をプロジェクターや写真を活用しながら説明している。各運営推進委員の方より毎回意見や提案を聞き、サービスの向上に努めている。	会議では、事業所よりの情報発信をビジュアル化し、よりインパクトのあるものとしている。議事としては、行事の内容検討、入居者間、家族間の輪の広がりについて、衛生面等多岐にわたり参加者が意見を出し合い、また、AED講習や認知症に関する学習会も実施している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者は市の介護保険運営協議会委員に委嘱されており、同業者以外との交流を図る機会を持っている。市町の依頼があり、ホームの説明・グループホームの役割等の見学会を受けている。	管理者は、市の介護保険運営に関する委員も担っており、自事業所の運営実態を多くの方に開示し、サービス向上に役立てている。また、現在、地域の福祉避難所としての指定を受けており、災害が発生した際の受入れ体制等に関しての協議も進めている。	
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	現在、身体拘束の対象者はいない。職員には、資料を配布し説明を行っている。	入居者の自由な自己決定を尊重し、その人らしい暮らしができるよう支援している（玄関口、フロア出入り口の解錠等）。職員は、介護専門職としての『誇り』を持って日々のケアに従事している。	
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	市が作成した「高齢者虐待対応マニュアル」を準備している。職場会議等を通じて職員へ理解を深めている。また法人が実施する外部講師による「高齢者虐待防止研修会」に参加し、虐待防止について学んでいる。	定期の研修にとどまらず、日々のケアの中から「不適切なケア」が生じないよう職員相互で声をかけあっている。また、事業所責任者及びリーダーは、職員が孤立しないようメンタル面・技術面の両面でサポートしている。	

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
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、成年後見制度を適用する対象の入居者はおられないが、今後の為に学ぶ必要がある。今後制度の仕組みについて学習を進める。	現在、活用的是おられないが、認知症高齢者への支援方策の一つであることは、全職員が理解している。市社会福祉協議会と連携しての研修等を計画中である。	
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	契約の締結、解約や改定等の場合は、理解していただけるよう時間をかけて説明している。家族等の不安等にも、説明し納得していただけるよう努めている。	見学、質疑応答等グループホームでの生活実態を十分理解いただいた上で、関連書類を丁寧に説明し、疑問・不安感がない状態で契約を締結している。重度化・終末期への対応方針も説明し理解いただいている。	
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	年2回の家族会や、年1回アンケート(無記名)を実施しており、意見や要望を聴きとっている。また、玄関には意見箱を設置している。秋にはご家族の提案により、ご家族参加の大掃除を実施した。	運営推進会議、家族会(年2回)、アンケート(年1回)、来訪時、電話連絡、意見箱等様々なチャンネルで意見を聴き取る機会を設けている。事業所内行事や家族と共にを行う大掃除などを検討し実践した。	
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	職場会議を行い、全職員から意見を聴取し、ゆうわの家職員連絡会議を管理者の参加のもと、毎月行っており意見交換できる。特養、ケアハウス等法人全体の運営に関する話を話し合う毎月の職員連絡会議にも出席し、意見交換や提案を行っている。	月例での職場会議、GH職員会議、各種委員会において職員は、意見具申する機会を得ている。業務改善等については、職員発信の風土が醸成されている。	
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	資格を取得すれば、手当に反映されている。管理者は年に1回職員意識調査を実施し、学びたいことや意見・希望・仕事に対する目標など、個々の意見を反映できる機会を設けている。		
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	法人と合同で、外部講師を招き、園内研修を実施し、介護実践知識向上に努めている。外部は「東播磨ブロック職員研修会」「日本認知症グループホーム協会」等の研修に参加している。		
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	「日本認知症グループホーム協会」に加入し、現在兵庫県支部の事務局を担っている。毎年全国GH大会に参加し情報交換を行っている。H25年度には分科会での実践発表を行った。また、支部主催の研修会には積極的に参加している。更にサービスの質を向上させる取り組みをおこなっている。		

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
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	入所前に見学に来ていただくよう呼びかけ、本人からの思いを聞き取り、不安を取り除くよう努力している。		
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	入所前に見学に来ていただくよう呼びかけ、職員が自宅等に出向き、本人やご家族の意向等を聞くようにしている。電話等の問い合わせについても常に対応できる体制を取っている。		
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	本人や家族の希望や困っている事を把握するようにし、必要に応じて居宅介護支援センター等と連絡をとり、他のサービスの利用について対応出来るかなど連携をとっている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、なじみの関係を築く事に努めている。利用者からは昔していた調理の方法や片付け、裁縫や趣味など教えて頂いたりしている。		
19		○本人と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	ご家族に対して、パーベキュー大会や春のお花見、ふれあいバザーなどの行事への参加を呼びかけ、家族と一緒に行事を進行したり、外へ出る行事には声かけし、付き添って頂いている。また、ご家族参加の大掃除も実施した。		
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	併設の施設を利用された場合は、職員が利用者の情報を提供したり、様子を見に行ったりしている。また、地域の喫茶店や神社仏閣等なじみの場所へ積極的に外出するようにしている。	家族の行事参加や家族との外出(食事、買い物、温泉等)や外泊のほか、入居前から利用していた美容院や馴染みの喫茶店に出かけたり、神社仏閣へのドライブ等、これまで大切にしてきたものが継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係が良好になるよう、リビングでの席の配慮を行い、随時見直しを行っている。また、日々のレクリエーションを通してコミュニケーションを図れるように支援している。		

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	契約終了後も家族等からの問い合わせに対応している。併設施設を利用された場合は職員が様子を見に行くなどしている。		
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	日常生活の中で、利用者が何を希望されているのかを理解できるよう声掛けを行っている。また、利用者の気持ちの把握が困難な場合、ご家族から情報を得たり、本人の行動などから気持ちを汲み取ることが出来るよう努力している。	入居者との日々の暮らしの中(日常会話や個別での聴き取り)で、本人の思いや意向を汲み取っている。各職員がキャッチした情報は、記録や申し送りで共有している。	
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	生活歴は入居の際、家族等より情報を得る様努めている。また、これまでサービス利用されていた場合は、その事業所に問い合わせるなど、連携をとっている。		
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	毎朝体温、血圧、脈拍を測定している。また、食事、水分量摂取も配慮し、すべて記録を行い、健康状態に気をつけている。		
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	本人の生活歴を入居前に把握できるようにしている。入居時に家族や利用者の希望を聞き、課題を分析し個々の特徴を捉え、目標を立てて、具体的な介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月での見直しを基本として、状態の変化や問題があるときに随時見直しを行っている。ケアプランの見直しを行う際、カンファレンスを開き、本人の意見、要望は出来るだけ取り入れるようにしている。	入居者の思いや意向、家族の要望に職員の意見等を踏まえて有用性の高い介護計画を作成している。計画と入居者の現況との整合性確認(モニタリング)をもとに、毎月のカンファレンス(書面参加を含めての全職員参加)で、介護計画の見直しを実施している。	介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	毎日、個別記録をケース記録に記入し、介護計画に活かしている。また、情報共有には連絡ノートを活用している。		
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、その時々にも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	訪問看護ステーションとの契約により、24時間体制にて入居者の健康管理を行っている。医療機関への受診はご家族より要望があれば職員が付き添うなど対応している。また、併設施設との連携もとれ、柔軟な対応が出来る。		

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	民生委員との連携は、行事、会議など機会があるごとに連絡し、招待している。また、ボランティアも地域の方の参加を得ている。(週1回の喫茶など)		
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	かかりつけ医は本人家族の希望により決定していただけ個々に主治医がいる。主治医とは緊急時や夜間にも連絡が取れる体制をとっている。	協力医(内科)による往診のほか、入居前からのかかりつけ医による支援を受けている方(家族の協力あり)もおられる。24hオンコール体制を整えており、夜間等の緊急時にも対応が可能である。歯科、皮膚科等の訪問診療も受け入れている。	
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	地域の訪問看護ステーションと連携している。月4回定期的に訪問を受けている。また週1回併設施設の看護職の定期的な訪問を受けている。		
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。	利用者が入院された場合は、必要に応じて医療機関を訪問するなど地域医療室のスタッフと連携を取っている。また、退院前には複数名で出向き利用者の状況把握に努めている。	入院中は入居者の不安感を軽減するため、職員が面会に赴いている。医療機関関係者とは早期退院を前提に協働しており、退院に際しては予後に不具合が生じないようMSWとも連携し情報を共有に努めている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期についてご家族に「看取りについての指針」を説明し、同意を得ている。入居後、状態の変化が少しでも見られたときには、主治医やケアマネージャー、職員などを交えて話し合うようしている。また協力医療機関との連携体制もとっている。	入居者が重度化した場合には、本人にとって望ましいケアが実践できるよう関係者(本人、家族、医療関係者、事業所)で相談・検討している。終末期については、併設の介護老人福祉施設との連携が図られている。	
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を作成している。緊急時の対応の研修やAEDの研修等を施設内で行っており参加している。		
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	避難訓練は併設施設と共に年2回行っている。また防火扉、消火器、スプリンクラーなど定期的にメンテナンスを行なっている。	定期(年2回)に消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を消防署の立ち会いの下、併設の事業所と共同して実施している。防災関連機器等の検査・チェックも定期に実施している。	

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	
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	呼名は名字で行なう。利用者個人の生活暦を知り、人格を尊重した対応を心がけている。入職時に職員は個人情報に関して誓約書を交わし、個人情報保護法の理解を深めている。秘密保持については明示しご家族に説明している。	入居者個々人の自尊心・羞恥心へ配慮しながら、各人の技能等が維持・継続できるよう支援している(ピアノ演奏、「会」でのスピーチ、食事・調理のお手伝い等)。		
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	日常生活において利用者が希望されることを大切に、レクリエーションや散歩などの外出、掃除なども自己決定していただけるよう声掛け行なっている。			
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	利用者の希望を最優先に考え柔軟に行動している。外出や買い物等にも、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。希望によって毎月季節に応じてドライブ、外食、美術館などに行く機会を設けている。			
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	個々の好みを尊重し、清潔なおしゃれを援助している。髪型、化粧品も希望に合わせている。理容、美容は本人の望む店にいけるようご家族と連携をとっている。また、月1回の訪問理容サービス日を設けて希望者に利用して頂いている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や準備、片付け等は利用者の力量に応じて共に行い、楽しみながら食事していただけるよう取り組んでいる。また、食材の購入にあたっては、利用者と一緒に買い物に出かけている。	事業所独自のメニューの日には、食材の購入から、調理、盛付け、配膳・下膳等入居者の得意な部分を職員と協同し、『食』への関心を高めている。また、外食やおやつ作り等も楽しみとなっている。		
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	食事量や水分量をライフチャートに記録し、体調管理をしている。また、独自の習慣がある方や嚥下に不安のある方、食事制限のある方などには職員全員が把握し個別に対応している。			
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	朝食後、昼食後、就寝前に口腔ケアの声掛け、見守り、介助を行っている。			

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	個々に毎日の排泄パターンを把握し、その情報を職員 間で共有し、その方に応じた声掛けにてトイレでの排泄 支援を行なっている。	入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握し、ト イレでの排泄が行えるよう取組んでいる。自立度の高い 方へは、便秘等にならないよう看護師と連携し支援してい 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	食事・水分量は毎回チェックし記録している。水分不足 にならないよう努めている。ホーム内を歩くよう声かけし たり、散歩に出るときは声かけし、参加していただくよう にしている。また、主治医にも随時相談している。		
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ず、個々に そった支援をしている	体調を把握した上で個々の希望に合わせた入浴を支援 している。自力で可能な方には見守りを行い、誘導など 介助が必要な方には、不安や羞恥心に配慮し一人ひと りにあった入浴支援を行なっている。	週3回の入浴が基本になっている。ご本人の要望や体調 を踏まえて入浴がゆったりとした楽しい時間となるように 支援している(ご本人のADLに応じた係わりを実施)。職 員と足湯に出かけたり季節湯(ゆず湯等)も実施してい 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	夜間安眠のため、日中の生活リズムを整え、余暇活動 を行なっている。眠れない場合、飲み物を提供し話を聞 き、納得し休まれるまで付き合っている。		
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	利用者自身が服薬管理できる方は自分でしていただ いているが、随時服薬の確認を行っている。服薬管理でき ない利用者は医師より薬の説明を受け把握した上で、 服薬支援を行い記録している。		
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	ご家族からの情報や日々の生活の中での観察により、 食事の準備やシーツ替え、洗濯や掃除等個々に適した 役割を分担して、楽しみながら出来るよう支援し実践し て頂いている。また、個人の好みに応じたレクリエーショ ンの支援を行なっている。		
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	散歩は天候など状況を見て随時行い、不安定な方は車 椅子を使用し屋外へ出ている。また、買い物も職員と共 に出来るよう取り組んでいる。ご家族とも随時連携し、共 に外出する機会を作っている。	日常の散歩や敷地内の東屋での憩いの時間、畑での水 遣り等外気に触れる機会を設計している。ほぼ毎月実施 しているドライブや季節の外出(初詣、花見等)による適 度な刺激による喜びごと・楽しみごとを演出し実行してい る。	個々の入居者の馴染みの場所やADL状態に応 じた個別支援(外出)を今後も継続して頂くことに 期待をします。

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
50			<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の希望により金額は違うが本人が管理できるよう、個々に金銭の大切さを説明支援している。家族面会時に使用している分の説明を行なっている。毎週のホーム喫茶やパンの販売時、随時の買い物の際には、希望者を募り購入支援を行っている。</p>		
51			<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>居室内に電話は設置していないが、希望者は携帯電話を持参している。また施設内には利用者用の電話を設置し、ご家族等とやり取りできるよう配慮している。</p>		
52	(23)		<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>室内は、木造仕上げにして暖かみのある雰囲気を作っている。和室には堀コタツ、床を配置し掛け軸を飾っている。また、季節に合わせた装飾も入居者とともに行なっている。温度や湿度は毎日計測し適正に保っている。自然の風も入り景色は最高である。</p>	<p>玄関口の季節飾りや季節行事の写真掲示、四季を通じて色々な野菜等が栽培されている畑、憩いの場となっている東屋、いつでも自由に外気浴を楽しめる広いベランダ、床の間が設えてある畳敷きの小上がり、明るく広いリビング等、入居者がそれぞれの思いで楽しい時間を過ごすための環境が整備されている。</p>	
53			<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間として床付きの和室を、居間にはテレビソファを設置し、自由にテレビ観賞できるように配慮している。</p>		
54	(24)		<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時、または随時使い慣れた家具や生活用品を持参され、使用されている。各居室の入り口には部屋ごとに飾り棚を設け利用者の手作り作品等を飾っている。本人の部屋の目印にもなっている。</p>	<p>使い慣れた馴染みのもの(家具、置物、仏壇、写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。居室には、洗面台、トイレが設置され衛生的であり、個々人のADLへ配慮した家具の配置や床の仕様を支援している。</p>	
55			<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下・トイレ等に手すりを設置している。生活スペースはバリアフリーになっている。日々の生活の中で、その人の出来ることやわかることを把握し対応している。居室やリビングの家具等の配置を工夫し、混乱が無いよう考えている。</p>		