

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	2873002691		
法人名	有限会社 シニアケア		
事業所名	グループホーム シニアケア塚口		
所在地	〒661-0012 兵庫県尼崎市南塚口町8丁目3-15		
自己評価作成日	平成23年 8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年11月29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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2-27-19		
訪問調査日	平成23年10月4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)】

利用者にとって、自宅ではないが「いてもいい・いたい場所」となれるよう支援が実践できるようになるために、全員が認知症について正しく理解することに特に力を入れている。「病気としての認知症の理解」と「病を抱えた人の心理の理解」を根底に、援助者の都合ではなく利用者中心の支援の実践となるよう努めている。そのために勉強会等をごまめにおこない知識を実践に活かせるように取りくんでいる。また管理者自身も介護職と同じ勤務に入る機会を作ることで、言葉だけの指導ではなく現状を把握した上での指導に努めており、管理者・常勤職員・非常勤職員が一体となって利用者にとってよい環境となることを目指している。またホームの中だけでなく外に向けても少しずつではあるが発信を、本来の意味での地域の一員となれるよう目指している。

【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)】

福祉を専門とする大学教授が、実践の場として立ち上げたグループホームで、管理者やケアマネを初め、多くの職員が、教授のゼミ出身であるだけに、「利用者にとってのよりよい介護とは？」との視点を重視した運営がされている。閑静な住宅地に立地しているため、外部の騒音は全く気にならない。木造2階建ての施設の玄関は適度の広さがあり、木製のボードに基本理念等が掲示され、出入者には必然的に目に入るようになっている。また、居間等共用の空間には、季節感を表す飾りなど細やかな気配りが感じる配慮がある。利用者にとって楽しい食事は3食とも自炊で、買い物から後片付けまで利用者と職員が一緒になって楽しみながら取り組んでいる。

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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	掲げるだけでなく、一つひとつの意味を全員が共有して実践できるように取り込んでいる。今後は、理念をより自分たちの言葉で語れるよう、理念と実践を結びつけるようにしていきたいと考えている。(理念の再構築)。	利用者にとってのより良い介護とはを中心にした理念を掲げ、それを実践するため全職員が日々努力している。	
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	近隣施設(老人福祉センターや大字等)で行われる行事に積極的に参加するようにしている。また、買物や散歩にも積極的に出掛け、行事のような特別な場面だけでなく日常的な場面でも関わりが持てるよう努めている。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるというグループホームの目的を達成のため、関係者は努力しているが、開設後10年を経てなお、地域に根を降ろしたという状況にない。	事業所の2階スペースを町内会の会合に開放するなど、地域との関係はよくなっている。NO10(9)の研修会の参加を求めてより地域に近づく努力を期待したい。
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	キャラバンメイド活動の他、法人運営の研修所において講義等を行っている。利用申込者への関わりが主となっているが、認知症や介護に関する相談も受けるよう、運営推進会議を通じて広め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	ホームからの報告・相談に対して、構成委員から具体的な助言や評価をいただきそれをもとに、また新たな実践につなげることができている。利用者が混乱・不穏時の見守りについては特に力になっていただいている。	運営推進会議は、2か月に1回(第4金曜日)に、町会長・民生委員・保護司・民生委員協力委員・近隣住民・家族・グループホーム関係者をメンバーに開催しているが、家族から休日開催の希望が出ている。	家族の希望を取り入れて、一度は休日開催を検討してみてもどうか。その場合、開催日の直後に、市担当者への報告をすることで、市との連携も強まるのでは。
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	市内グループホーム・グループハウスで作る連絡会に担当者に参加いただき話す場を設けているが、「日ごろから密に」とはなっていない。どのような方法があるのかを考えている。	市の担当者とは、市内18事業所連絡会や運営推進会議の機会での接触があるが、個別の連携はない。	
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	原則として身体拘束は行わない方針でケア実践をしているが、現在1件該当事例がある。ご家族の意向もあり、早期解消が難しい状況だが、ご家族・ご本人・ホームの3者が納得できる形で拘束の解除に努めたい。	身体拘束は、基本的人権の観点からも、皆無にしなければならない。しかし、事業所の防犯上や利用者の安全面も考慮して、最低限の施錠・防護柵は止むを得ない。	
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逃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	法人内勉強会で取り上げ学んでいる。これまでに虐待事例はないが、我々が行う支援は実は虐待と表裏一体であることを十分意識し、支援の見直しを通じて虐待につながらないように努めている。	日常の介護が虐待になっていないかの細心の注意が必要である。高齢者虐待防止関連法の勉強を続けられたい。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	在宅に比べ環境が整っているため日常生活支援の中で職員が意識する機会があまりない。実際には後見制度を使っておられる利用者もいるため理解しておくことは必要だと思うので、勉強会で取り上げていきたい。	独居老人の多い社会風潮の中で、権利擁護に関する制度の理解と活用の重要度が増している。現在の利用者の中に、後見制度を活用している人がいるので、職員の勉強会は欠かせない。	
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	契約を結ぶ前に重要事項説明書に沿って説明している。料金・看取りについて等、特にご家族が気になるだろうと思われる部分についてはこちらから投げかけを行い、確認している。改定時は、家族会を通じ説明の場を設けている。	入居申し込み時には、本人・家族に契約内容を十分に説明して、理解納得を得ている。	
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	来訪時に声をかけ話しやすい関係・雰囲気づくりを意識している。他に「意見箱」設置やホーム以外の相談窓口の明示したり、家族会や運営推進会議への出席を促し、外へ意見を出すことができる機会を設けている。	運営に関して、利用者・家族の意見を反映させるため、年1回の家族会、2か月1回の運営推進会議等への家族の出席、と意見箱の設置をしているが、意見は多くない。	福祉全般に造詣の深い代表者の経験を生かして、家族や地域の方を対象にした、「認知症への対応の仕方」等の研修会を計画することを提案したい。
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	管理者は自らも介護職と同じシフトに入る機会を設けることで現場の状況や思いを正確に把握し、それを月に1回行われる責任者会議を通じて、代表者へ報告し現場の意見が運営に反映されるよう努めている。	日常的に利用者と接している職員の声は、毎月1回開催される責任者会議や食事会の場を通じて吸収して、運営に反映されている。	
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	上記責任者会議における情報収集のほか、代表者自らが事業所へ出向き、直接職員の声を聴くことに力を入れている。また食事会など、職場以外の場所での関わりを持つことができる機会作り積極的に取り組んでいる。		
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	職員の経験年数や立場に応じた法人内研修・事業所内勉強会を企画立案し実施している。また内部研修だけでなく外部研修への参加も、全体に向けて掲示する他、職員の力量等に応じたものを選び勧めるようにしている。		
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	市内グループホーム・グループハウスで作る連絡会に参加しており、交換研修や勉強会、懇親会等、学んだり意見交換できる場をたくさん設け、交流の機会を増やしている。また、各種実習受け入れの際に、実習後の関係づくりにも努めている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	利用申込の後、入居契約に至るまでに必ずご本人と会う機会を作り、ご本人の思いや状況も確認するようにしている。入居時のお迎えを職員が行うなど、引っ越しに伴う混乱を軽減するためにご本人の安心となるよう考えている。		
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	利用申込の段階はサービス利用上の手続きの一つの過程としてだけでなく、信頼関係作りにも最も影響を与える大切な過程であると考え、ご家族の訴えや悩みをまず聴くようにしている。		
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	管理者・常勤者は、自らが認知症介護の専門職であることの責任を自覚しており、ご本人・ご家族のにとって本当に必要な支援を考えており、自事業所の利用だけでなく、他事業所や他サービスの紹介をすることもある。		
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	出来ない事への支援だけでなく、希望等の実現にも力を入れている。ホームが作る献立による食事の提供ではなく、ご本人が食べたい物をその日のメニューにしたり、外出の要望にその時応える等して本人の気持ちを大切にしている。		
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	「ご本人にとってのご家族」「ご家族にとってのご本人」という両方の視点で支援を考えるようにしている。ご家族の役割を奪い過ぎず、押しつけ過ぎず、協力しながら支援を進めて行けるよう心掛けている。		
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	入居後も目もへ帰られる方や、友人が働いているスーパーへ買い物に行かれる方等の付き添いをしている。医療機関もご本人やご家族の要望を聞き、昔からの病院を希望される場合はご家族の協力を得ながら継続するようにしている。	高齢者になるほど、新しい出会いより昔を懐かしむのが一般的である。利用者の過去を大切にしたい支援に努められたい。	
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	開設以降作られてきた人間関係があり、それは決して良い関係ばかりではないが、無理に全員を仲良くさせようとしたり、一人を悪者にするわけではなく、当たり前人間関係でいられるよう、必要に職員が介入するようにしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	サービス利用を終了された方の大多数がご逝去されているので、具体的に支援を行っている例はないが、ご家族がホームの行事に来て下るなど関係が続いている例もある。		
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	職員個人の感性による把握だけでなく、「ひもときシート」や「センター方式」などの道具を活用し、スタッフ寄りになりがちな視点を修正できるようにしている。	利用者各人の性格や過去を把握して、一人ひとりの思いや暮らし方の希望に添えるよう努力している。	
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	認知症を抱えた方の今を支援するために、「過去」をきちんと知ることが大切であることを全員が理解し、興味本位やプライバシーの侵害にならないよう責任をもって把握につとめ、支援につなげている。		
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	BPSDや課題への対応・対処から力を判断するのではなく、1日の暮らしの中でのご本人の姿をみて、感性とアセスメントによる力の把握に努めている。		
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	計画作成は担当制にしており、それぞれのユニットの計画作成担当者と介護支援専門員が担当者が作る原案をもとに検討しながら作成している。できた計画を基にご家族と検討し、よりよい計画作成に努めている。	各職員が責任分担し、利用者各人のケアをきめ細かく計画立案、それをもとに各ユニットの計画作成担当者と介護支援専門員が、家族の意見も参考にして、介護計画を作成している。	
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	記録がとれていることと、支援の実践に活用できていることが必ずしも結びついていない面がある(記録が無駄になってしまっている)。記録の共有の方法を検討中。		
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	その時々生まれるニーズに対応しすぎるために事業所運営に支障をきたしかねない状況があったため、柔軟さを残しつつ支障をきたさない方法をその都度考えながら行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	ホーム内で暮らしが完結してしまうことが多いため、そうならないよう気を付けるようにしている。運営推進会議を通じて、町内の資源について情報を頂いたり紹介してもらったりして、暮らしの幅を広げるよう努めている。		
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	基本的にご家族・ご本人の希望を聞いてかかりつけ医をどうするかを決めている。これまでと同じかかりつけ医を希望される場合には、ご家族の力を借りて希望に沿う支援を提供できるようにしている。	かかりつけ医をどうするかは、利用者・家族の意向を尊重して決めている。入所前のかかりつけ医を希望する利用者は家族の協力を得て受診、その他は事業所の提携医の往診を受診。	
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	看護師を配置している。健康管理や医療面についての相談を行っている。状態に応じて訪問看護ステーションとの連携をとり、適切な看護を受けることができるよう支援している。		
32		○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。	ご家族了承のもと、ホームでの暮らしの状況や支援上の注意点等を情報提供している。またお見舞いに行った際には、状態を尋ねたりして関係を保てるように心がけている。		
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	重度化の際の指針や看取りの指針を作成し提示しているが、具体的には状態が悪化してから具体的な話をつめることが多い。看取りについて、家族とホーム合同の勉強会を年内に開催する予定にしている。	重度化した場合の指針や看取りの指針を作成している。契約時にこれを家族に説明しているが、過去に看取りの実績はない。	
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	緊急時のマニュアル作成・配布だけでなく、救命救急指導者講習修了者を中心に、心肺蘇生はじめ緊急時の対応のための訓練を計画中。		
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2回消防署や町会合同での消火・避難訓練を行っている。ホームが隣接するメリットを活用するためお互いのホームでやりとりができる装置を整えている。地域とは運営推進会議を通じて協力体制を確かなものにしていきたいと考えている。	消火・避難訓練は、年2回(1回は消防署の指導の元、1回は連絡体制を中心として)実施しているが、地域との協力体制に課題を残している。	火災・地震・水害等の災害対策は、常時の心がけが重要、非常時に昼夜を問わず利用者が安全に避難できる方策を検討し、全職員に徹底されたい。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	技術や義務としての尊重ではなく、専門職として人を大切にすることに価値を見出し、自然と人格を尊重した関わりをすることができるよう指導している。	利用者一人ひとりの人格の尊重を念頭に、プライバシーの侵害のない介護に取り組んでいる。	
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	丁寧になさねていても実は援助者が決めつけてしまっていることがあることを理解したうえで、本人が分かる言葉や単語を用いて選択肢を示すようにしている。		
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	勤務時間は決めているが、その中でどう動くかはその日その時の利用者の動きや希望に応じることができるよう、全員で協力している。		
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	訪問美容を利用したり、希望によっては行きつけの理髪店へ行くのに付き添っている。毎日ではないが化粧したり浴衣を着たりするなど、おしゃれへの関心がむくような働きかけができるよう考えている。		
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	好みや希望を聞きながら献立を作成している。「食べさせる」介助だけではなく、「お腹がすくこと」や「準備すること」も含めて食事の楽しみととらえ、買い物・調理準備・片付けを利用者とともに行うようにしている。	3食とも自炊で、買い物・調理・盛り付け・後片づけまで、利用者と職員が一緒になって、取り組み、「食事が楽しみとなる支援」を実践している。	
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	毎月の体重測定や毎日の水分チェックなどにより、我々が判断可能な部分は確認している。献立も利用者の希望を聞きながらも偏りすぎないように調整するようにしている。		
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	毎週の歯科往診も活用しながら口腔ケアを行っている。義歯を使っておられたり、介助が必要な方への支援はできているが、力のある方に関しては、本人任せにしていることもある。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	排泄テイツク表を活用し個人の排泄状況・リズム等を把握したうえで支援を考えている。「トイレでの排泄」に重きをおいている反面、融通がきかない場面もある。特に介護用品はもっと個性が出てきて良いと思われる。	排泄の失敗は、本人は非常に辛い思いを、又介護者も辛い、自然現象であるが、本人の排泄リズムを研究して、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援に力を入れられたい。	
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	下剤の服用だけに限らず、牛乳やヨーグルト、繊維質の多い食材など、便秘予防ばかりでなく美味しく食べてもらうことができるということにも気を向けて考えている。		
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	ご本人の希望通りの入浴を支援したいと思っているが、実際には業務との兼ね合いなどからできていない。	入浴は、食事と同様に、利用者にとっての楽しみの一つといえ、健康上も大切だが、入浴嫌いの人の対応に苦慮しているようである。	
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	夜眠れない・昼寝していることを一律に問題と捉えず、一日・1週間の暮らしのペースを見ても考えるようにしている。		
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	医療管理ファイルや薬ファイルを用いて、全員が薬に関する情報を正確に共有できるよう努めている。		
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	「してもらう」役割や楽しみではなく、本当に楽しいと思ってもらえるよう、生活歴から拾っていくこと他、選択肢をたくさん用意して、いろいろな楽しみを味わえるよう準備をしている。歌集や遊具等。		
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	言葉や行動で希望を示される方への支援は万全にできていると言える。その分、言葉で意思を伝えることが出来ない方への外出支援ができていない。	散歩や買い物に行くのに、便利な場所に立地しているため、外出希望の多い人には、十分な外出支援ができているが、その他の利用者の外出支援のありかたに課題を残している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	基本的には事務所でお小遣いの管理を行っているが、ご本人の力や家族の了承がある方にはご自分で管理してもらっている。		
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	希望に応じて事務所の電話を使えるようにしている。また年賀状や暑中見舞いなどの時季には手紙を書くことを促してみることもしている。		
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	暮らしの場として不自然過ぎないようにすること、利用者の混乱や危険を軽減することとのバランスに悩んでいる。特に「におい」については、報芳香剤の使用などもしているが、根本から解決できる方法を検討中。	共用空間には特別違和感は感じられなかった。 食事時間以外に、居間にいる人が少ないのが少し気になった。	
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	和室にソファ、廊下や玄関にも椅子を置き、好きな場所で好きな時に、一人で座ったり、友達同士で過ごせるようにしている。		
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	引っ越しの際の混乱の軽減・暮らしやすさへの配慮という観点から、居室は照明と空調設備のみ既設としており、それぞれ思い思いの空間を作っていただくよう勧めている。	訪問調査時に、入室許可を得て見せていただいた限り、家具等もそう多くなく、シンプルでよく片付いている印象を受けた。	
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	全てをバリアフリーにはしておらず、暮らしの中で自然・必然な力の発揮をしそれが自立支援につながるよう工夫をしている。死角を少なくするなど、安全面への配慮も怠っていない。		