

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	2893800058		
法人名	医療法人 社団翠輝会		
事業所名	グループホームささゆり		
所在地	兵庫県東粟市波賀町上野788番地		
自己評価作成日	平成28年4月1日	評価結果市町村受理日	平成28年6月28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=2870600778&SCD=320
----------	---

【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	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14		
訪問調査日	平成28年4月8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)】

平成25年4月に東粟市波賀町に開設しました。住み慣れた自然豊かな東粟の地で、家庭菜園での野菜作りやガーデニング、お花見やリンゴ園へのリンゴ狩りへの外出等を行っています。地域とのふれあいも大切に、昔からの顔なじみがいらつしやる喫茶会や盆踊り、お祭りにも積極的に参加をしています。また、音楽療法士による音楽教室や有志の方によるハーモニカ、大正琴のボランティアの受け入れ等も行っていきます。同法人に老人保健施設があり、法人あげての行事への参加や入居者同士の交流の機会を設ける等しています。また、理学療法士によるリハビリ指導や、管理栄養士による栄養指導等で入居者の体調面のサポートにも力を入れています。認知症であっても出来る事があるはずと職員一人ひとりが入居者一人ひとりに向き合い、出来る事をサポートしながら日々の生活を送っていただいています。

【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理念に基づく事業所運営・「家庭により近い環境の中で、自分らしさを大切に、笑顔とぬくもりのある安心して尊厳ある生活ができるよう支援します。」(事業所理念)達成のため、全職員同じベクトルに向かって取り組んでいる。②楽しみ事の多い日常・新年を楽しむ会、初釜、節分等の季節行事に始まり、創作活動(季節飾りづくり)、メニュー豊富な手作りおやつや行事食(そうめん流し、菜園で収穫された野菜を使つてのカレー、焼き芋大会(ウッドデッキ前の畑にて)、少人数での希望地へのドライブ、地元神社の秋祭りや奉納相撲見学、地域行事への積極的参加等、多くの工夫が日々の生活に喜びと潤いを与えている。③地域との係わり・夏祭りへの協力、ふれあい喫茶や園児・児童との交流、町の敬老会参加、運営推進会議での様々な意見等、地域の連携力を頂きながらの運営となっている。④医療連携体制・医療法人による事業所運営であり、併設施設の職員(医師・看護師・理学療法士等)の協力もあり入居者・家族にとって医療面・健康面での安心感が高い。

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広がったり深まり、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

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	「家庭により近い環境」を基本に、「心」「環境」「健康」を3本柱として、自分らしさを大切にしたい支援を行っていただけるよう取り組んでいる。	年度目標を『連携』とし、「寄り添う心・健康づくりと環境整備」をキーワードに「家庭により近い」環境で自分らしく、笑顔とぬくもりの中、安心感のある暮らしとなるようにその実現に向け取り組んでいる。	
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	地域で行われているふれあい喫茶には毎回参加させていただき、地域の方からもお誘いの声も掛けていただいております、積極的に参加させていただいております。	月例での「ふれあい喫茶」参加、地域・事業所相互での季節行事(祭り、敬老会、餅つき等)、園児・児童とのふれあい、様々なボランティアの協力等、地域の中での日常が常態となっている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	毎月法人広報誌と3ヶ月毎に事業所広報誌を発行し、法人、事業所内の取り組みをお知らせするとともに、随時の見学や問い合わせにも対応している。	/	
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、その意見をもとにサービス向上に活かしている	市の担当者や地域住民代表者、家族代表者からの意見や提案を前向きに捉え、改善すべき点は次の会議までに改善し、継続事項についてはより良くなるよう努力するように努め、毎回報告を行うようにしている。	会議では、事業所からの一方通行での情報発信に終始するのではなく、事業計画の共有、衛生面・安全面、地域交流、職員のストレス軽減について等、多岐に亘り相談・検討し運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には毎回必ず市の職員に参加して頂いている。その中で実績やサービスの内容を報告し、協力関係を築けるようにしている。また、市内での出来事等も伝えてもらうようにしている。	市・町の担当者とは事業所運営に関する内容について連携を密にしている(情報共有、相談等)。近隣在宅での認知症高齢者対応についても町と協同している。地域包括支援センターとは研修等で協力を頂いている。	
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	法人で身体拘束廃止に向けた委員会を設置しており、グループホームの職員もその委員会に属し、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	職員は法人全体及び事業所内研修・勉強会を通じて身体的拘束等への弊害を理解しており、ご本人(受け手)の表情を意識しながらの係わりに留意している(馴染みのある方言等での「言葉がけ」も使用)。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の勉強会の中で話し合い、「心」で寄り添い、「安心ある暮らし」となるよう職員間で協力しあいながらその実現に取り組んでいる。	事業所内での勉強会・事例確認等を通じ、自分たちの日常を振り返りながら「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員の孤立化を防ぐため、職員間連絡帳も活用している。	

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	今現在成年後見制度を利用されている方がいない為、特に研修を行っていない。必要時の為に今後研修を行っていく予定である。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられない。管理者・リーダーは、制度活用が認知症高齢者への有用な一方策であることを理解しており、状況に応じてサポートできる体制をとっている。	
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	事前訪問での聞き取りや、入所日の日程調整をご家族、利用者の都合の良い日に設定している。契約時には「重要事項説明書」に沿って十分説明し納得いただいて契約している。また状態の悪化に伴いグループホームでの生活が困難になった場合の対応についても説明を行っている。	契約前の事業所見学、質疑応答、アセスメント等により、入居後の不具合や疑問・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には懇切丁寧に説明し理解を頂いている(重度化・終末期への対応方針も説明)。	
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	ご家族の面会時にご意見や苦情を伺わせていただいたり、運営推進会議の中でもご意見をいただいている。そのご意見や苦情を勉強会の中で全職員が共有し、実践に繋げている。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時、電話、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は直ちに検討し、必ずフィードバックしている。	
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	職員面接を行い、職員の意見を組みあげられる機会を設けている。また業務の改善や提案事項についても、否定をせずに肯定し、やってみようという機会を作っている。その後の考察も行うようにしている。	業務面の現況把握・見直し等は委員会が提案し、月例の職員会議等で検討・決定している。また、管理者は定期的に職員とレビュー(個別面談)を実施し、意見等の聞き取りを行っている。	
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	資格取得に向けての研修会の実施や実務年数、年齢に沿う給与水準の設定を行う事により、一定の水準を満たすようにしている。また育児休暇、介護休暇制度も導入し、職場復帰を出来る環境も整えている。		
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	経験年数や力量に応じて、認知症研修等の外部研修への参加を進めている。また内部研修では職員を講師として教える側教えられる側に立ち職員同士でトレーニングできる機会も作っている。		
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	市内の各事業所とは市主催の研修会等を通じ情報交換の場となるようにしている。		

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
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	入居の際に事前訪問し本人と面接を行い、要望等を伺っている。また施設見学も積極的に受け入れている。		
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	入居申し込みの際に家族に来ていただき、不安や要望を伺っている。入居時にも更に詳しく要望等を伺っている。		
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	入居申し込みの際に状態を聞き取りし、グループホームでの対応が困難であると判断した際には、ケアマネージャー等に相談し、その方に合うサービスは何かを検討し情報を提供するように努めている。		
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	事業所で過ごす時間は、家族の一員ととらえ、利用者とともに、食事を作ったり園芸を行ったりしている。		
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	家族には定期的に面会の依頼や年賀状、毎月入居状況をお便りとして報告を行っている。事業所での行事にも案内を出し、一緒に過ごしていただける時間を作っている。		
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	家族だけでなく、親族や幼馴染の方々、昔からのご近所さん等にも広く訪問して頂けるようにしている。また地域の行事にも積極的に参加している。	家族との外出(買い物・散歩等)・外泊(正月等)、友人・知人(幼馴染)の訪問、電話、入居前エリアへのドライブ等、今までの生活感ができる限り長く継続す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	食事時のテーブルを工夫したり、外出行事時にはメンバーを工夫したりしている。		

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	退居後のご本人の近況を伺ったり、家族にもその後の相談や不安事等に耳を傾けるようにしている。		
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	ケアカンファレンスを行う事で、今ご本人が一番不安視されている事は何かを吸い上げ、支援出来るように努めている。	居室担当者を中心に、入居者との日々の係わり(会話、言動、仕草・表情等)の中から、ご本人の望む日常となるように「その思い・意向」を汲み取っている。キャッチされた情報は、カンファレンス、送り・連絡ノート等で共有している。	
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	生まれ育った環境や仕事歴等を家族やご本人から聞き取りを行っている。話しの中のふとした瞬間に出る昔の事等を聞き逃さずに、情報として収集するように努めている。		
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	毎日バイタル測定を行い、心身の状態をチェックしている。体調不良時には医療機関への受診や往診を行えるようにしている。		
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	入居時に家族への聞き取りと入居後のご本人の状態を観察し、ご本人の今一番課題となる事は何かをケアカンファレンスの中で話し合いながら計画を作成している。	入居者の思い・意向、家族の要望に居室担当者・医療従事者の意見を踏まえ、「今」のご本人にとって有用性の高い介護計画を作成している。リアルタイムで実施するケアカンファレンスによりモニタリング、見直し等に繋げている。	
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	日々の様子はケース記録として記録している。申し送りや連絡記録簿を通して情報を共有できるようにし、ケアの変更を迅速に行える様にしている。		
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	状態の変化や家族の希望等に沿って、グループホームだけでなく、老健や理学療法士等に相談を掛けながら対応できるようにしている。		

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
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	地域行事への積極的な参加や、買い物や散歩、理美容室への外出等を行いながら生活を豊かに出来るようにしている。		
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	嘱託医による往診を隔週に1回受けているが、かかりつけ医への受診にもご家族の送迎で受診して頂けるようにしている。	協力医(内科)の往診(隔週)と夜間及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により、入居者の健康管理を行っている。歯科、その他の診療科への通院支援は家族と協働している。	
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	訪問看護師の訪問時には、健康面体調面の相談を行い、指示を受けている。その中で、受診が必要な場合には、速やかに受診を行える様にしている。		
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。	入院時には病院へ施設での情報を提供している。また入院期間に応じ居室を確保しており、ご家族も退院後の行先に不安にならないようにしている。その旨を入院時に病院スタッフにも報告している。	入院中は入居者の不安感軽減のため職員が面会に出向いている。病院とは早期退院で連携し、家族とも情報を共有している。退院時には、予後に不具合が生じないよう、詳細な情報を受けている。	
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	重度化して来られた際には、家族と話し合う場を持ち、当事業所で出来る事を説明し、納得を頂いたうえで、法人内にある老健への入所の方向に向けた話しをしている。それと同時に老健の方でも入所に向けた調整をお願いしている。	重度化・終末期の状況になった場合には、ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。事業所での看取り体制は整備している。	職員の看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、支援内容をホーム内の職員間で共有・検証・検討する仕組みの継続に期待をしています。
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	勉強会で職員同士で実際に初期対応等の訓練を行っている。今後は訓練の回数も増やし緊急時に対応できるようにしていきたい。		
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	運営推進会議の中で地域代表者には協力体制を要請している。防火管理計画書を作成し、消防署に提出し、消防署員立ち合いの元、定期的な訓練を行っている。	年2回の通知・消防・避難訓練を実施している(消防立会いあり)。地域との協力体制は自治会長と相談しながらすすめている(消防団・自治会との協同)。また、非常食・水等も備蓄している。	

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
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	時間の経過とともに「慣れ」が出て言葉掛けが汚くなっていく。その為定期的に勉強会を行うようにしている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮し、「馴れ合い」ではなく方言等、親しみのある言葉がけにより今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が、日々の暮らしの中で望むタイミングで実施できるよう支援している。	
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	居室担当という形で、利用者一人ひとりに対し担当を決めている為、担当が思いや希望を汲み取るようにしている。また普段の声掛けに於いても自己決定していただける声掛けの方法を勉強会で研修している。		
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	入浴の曜日、開始時間は決めているが、それ以外は利用者の生活ペースに合わせている。		
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	ご自身が着たい服を着ていただくようにしている。女性の化粧についても、ご自身が以前から使用している化粧品を使用するなど、一緒に買い物に行き購入している。		
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	昼食夕食の汁物は、利用者主体で作ってもらっている。調理をする事で、皆さんに必要とされているという意識が芽生え、表情も生き生きとされた。食事の好みにも対応し、食べられない物がある場合には代替品を用意している。	栄養士の協力の下、全食手作りの食事を食している。汁物は入居者主体で職員と楽しく会話しながら作っている。菜園で収穫された野菜も食卓を飾り、外食や手作りおやつ等、豊かな「食」が提供されている。	
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	献立は管理栄養士が毎月立てて栄養バランスを確保している。水分に関しては、お茶の時間を設け確保できるように努めている。		
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	毎食後必ず口腔清拭を行っている。義歯洗浄は週2回行っているが、それ以外の日も、就寝前には外していただき清潔に洗浄を行っている。		

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
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	安易に尿取パットの使用はせずに、食前食後や起床時等定期的にトイレへの声掛けを行い排泄を促すようにしている。	入居者の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、トイレでの排泄が行えるようにご本人の状況に応じた方法で支援している(二人介助あり)。夜間もトイレ(ポータブルトイレあり)での排泄に取り組んでいる。	
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	便秘の方に対しては下剤に頼っている部分が多い。水分不足や運動不足等の要因が考えられ、カンファレンス等の中で話し合い、オリゴ糖等で排便を促す等を行っている。		
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	入浴の曜日と時間帯は決めており、週2回の入浴をしている。曜日と時間帯は決めているが、入浴時間は特に決めず、本人のペースで入浴をしてもらっている。	週2回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう支援している(曜日、時間帯は自由)。好みのシャンプー・リンスを用いたり、職員との会話を楽しむ方もおられる。季節湯も喜んでおられる。	
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	消灯時間起床時間は特に決めていない。ご自身の生活ペースに合わせている。		
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	服薬の際には封を切り手渡しし、服薬を確認している。また利用者一人ひとりのお薬手帳を作成し、薬の内容を把握するように努めている。新しく薬が処方になった場合は、職員申し送りノートで全職員に申し送り周知を図っている。		
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	昼食夕食の食事当番を作成し、利用者主体で調理を行ってもらっている。洗濯物を畳んだりしてもらっている。		
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	希望があった際には、日程の調整を行い、職員が付き添い外出を行っている。また施設周辺の散歩にも日常的に行うようにしている。	日々の散歩や買い物、菜園での草花や野菜への水遣り、テラスでの日光浴等、外気に触れる機会が多い。少人数でのドライブ(温泉入浴、喫茶、外食、公園等)や季節の花見(桜、紅葉等)、地域行事等非日常の適度な刺激も演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察しますが、今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

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	○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	各個人でお金を所持する事は無い。物品購入の希望があった際には、事業所より立替金としてお金を出している。		
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	入所時に家族に電話を掛けたいと言われた際には電話を掛けても良いか確認し、良い時間帯に電話を掛けるようにしている。また携帯電話を利用されている方もあり、居室内で電話をしていたくようにはしているが、その他の制限無く使用してもらっている。		
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	季節感を感じていただけるように、毎月利用者の方々作成していただいた貼り絵を掲示している。乾燥や湿気に対応するように、加湿器の設置やエアコンでの温度調整等に気を付けている。	玄関口の季節飾りや生け花、ちぎり絵や行事写真の貼付された壁面、ゆったりしたフロアには小上がり(畳敷き)やソファスペース、ティタイムで憩えるウッドデッキに菜園等穏やかに暮らす環境が整備されている。	
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	畳敷きの和室が昼寝やおしゃべりの場となるようにしている。		
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	ご本人が生活するうえで必要な物品を自由に持ち込んでいただいて、居心地の良い空間になるように配慮している。	使い慣れた馴染みのもの、大切なもの(筆筒、テレビ、ソファ、位牌、家族写真等)を持ち込み居心地の良い居室となるよう支援している。全室に洗面台、6室にトイレが設置され衛生的である。ADLの変化へも設え等で対応している。	
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	居室には名札を掲げ自室が分かるようにしている。		