

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	2891500064		
法人名	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	グループホームひろいしの里		
所在地	洲本市五色町広石上113		
自己評価作成日	平成22年1月31日	評価結果市町村受理日	2010年5月12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/Top.do
----------	---

【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	2010年3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)】

自然豊かで静かな住宅地にあり、広い敷地を生かし畑や散歩道などがのどかな生活に生かされている。利用者の今までの生活ペースや生き方を生かし、笑顔で安心して毎日を過ごせるように「たくさん笑顔と安心できる暮らしをめざして」をキャッチフレーズに、楽しく笑って過ごす生活を目指している。施設に入居したために好きなことややりたいことをあきらめる事がないように、生活全般に個々の利用者の希望や意見を尊重し、管理的でない生活を展開している。特に食事に関連する一連の活動(野菜作り、献立、買い物、調理等)は、利用者、職員と一緒に楽しみながら行っている。また、地域との関係も徐々に理解を深め、住民として暮らしている。好きな活動も継続し、地域の老人大学(陶芸)や公民館活動(太極拳)等にも参加し趣味を楽しんでいる。

【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)】

利用者の自主性を尊重し、心身の状況を定期的にチェックして、体力維持を図る支援をしている。地域社会の中の普通の生活を心掛け、図書館、陶芸教室、体操教室等に出かけたり、ホーム内の装飾も自然な雰囲気になるよう心がけている。健康に繋がる食事作り(野菜作りから献立を考え、毎日買い物に行き、調理をする一連の行為)を利用者中心に行っている。皆で協力し、男性も調理器具を運んだり、和気藹々と調理を楽しみながら行っている。建物は平屋建てで、両側にユニットがあり、間を結ぶ中央が職員や来客の話し合いのスペースになっている。両ユニットの利用者も自由に行き来しており、調査の間も利用者が同席し、お茶を飲みながら話を聞いていた。ホームの理念である「たくさん笑顔と安心できる暮らしをめざして」さらに利用者が笑顔で過ごせる心地良い居場所の提供を継続されることを望みたい。

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、生き活きと働いている (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

(ぎんもくせいユニット)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	開設時からの職員がほとんどであり、職員会議や日々のミーティングで地域密着型サービスの意義の理解に努め「たくさん笑顔と安心できる暮らしをめざして」をキャッチフレーズに、管理的でない生き生きできる生活を支援している。	開設時に管理者、職員で理念を作った。利用者皆の笑顔を引き出すことを目標に管理的でなく、利用者に決定権を持ってもらうよう努めている。定例の職員会議や問題が起きたときに理念に戻り検討している。	
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	毎日の買い物は地元スーパーに歩いて出かけており、その際挨拶やお話をする地元の方々も増え交流が根付いている。近隣の方々には毎月お便りを手渡しで配ったり、パーベキュー大会等交流の機会を増やしている。	利用者が普通の生活を送れるよう地元のスーパーや図書館、陶芸教室等へ日常的に出かけている。パーベキュー大会や人形浄瑠璃をホームで開催して地域の住民とともに楽しむ等交流を心掛けている。管理者等は地域の認知症研修の講師も務めている。	
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	社会福祉協議会と連携を図り、認知症研修でひろいしの里の実践紹介や認知症の対応について話す機会を持っている。また、各種団体の見学や相談に随時応じている。		
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回開催し、運営委員と意見交換を行っている。意見を受け止め職員間で検討しながらサービスに反映できるよう取り組んでいる。	近隣住民、利用者、家族、市職員、地域包括が出席し定期的に開催している。利用状況報告(データをもとに)参加者からの活発な意見交換が行われ、有意義な双方向の会議になっている。職員の対応の差や、防災訓練に地域を呼んで欲しい等の意見や提案もある。	
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取り組んでいる	市の担当者とは制度、事故、家族からの相談関係等に連絡をとり、スムーズな運営を行っている。地域包括支援センター、社会福祉協議会とも連携を密にし、一緒に行事を楽しんだり交流の機会が多い。	日頃から市の担当者にホームの実情を伝え、困ったとき相談にのってもらっている。市側からの相談もある。社会福祉協議会には外出応援を頼むこともある等連携はよく取れている。	
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	職員は人権尊重、身体拘束の弊害等を常に話し合い、自由に楽しめる生活を目指している。開設時より、玄関、門扉は開放し、自由に出入りしてもらっている。1日数回外に出て行く利用者の安全確保のため、玄関センサー、GPSで早く気づき、外では職員が付き添うようにしている。	身体拘束は行っていない。玄関の施錠もしていない。職員で拘束・虐待のアンケートを実施後、気づきを話し合い研修を行っている。言葉の拘束については理念と共に振り返っている。	
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	高齢者虐待防止法等に基づいた研修を実施スルホか、年2回のアンケートで職員の意識を高めている。また、福祉施設職員としての義務についても再確認している。	アンケート結果をまとめて行う研修は職員の「利用者の権利について」意識を高めるものになっている。年休の確保、資格に向けての勉強会、パソコン習得、職員の得意なことの教えあい等意欲を持って働ける環境整備がなされている。	

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	成年後見制度についての研修を行っているが、実際の活用支援には至っていない。必要があれば情報提供できる準備はしている。	研修は行っているが、契約時等での情報提供は行っていない。	成年後見制度、日常生活自立支援事業の資料を備え必要に応じて活用支援が行える体制作りが望まれる。
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	契約前にはホーム内見学と利用内容、契約内容についての説明を行っている。特にひろいしの里の方針については十分説明し、理解を得て契約を行っている。	重要事項説明書は運営方針、利用にあたっての留意事項、利用料金等分かりやすくまとめられている。入居時、料金改定時には十分説明をし理解してもらっている。入居前に見学や訪問して事前面接を通して納得のいく利用契約に努めている。	
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	利用者、家族へ年1回サービス内容についてアンケートを実施し、結果を報告している。また、意見を受け止めサービスに反映できるよう検討し取り組んでいる。玄関にご意見箱を設置し意見を求めている。運営推進会議には家族にも入ってもらい意見反映の場になっている。	利用者は職員が話し合っている場にも自由に参加して意見を出し、決定してもらうこともある。家族は、訪問時、アンケート、手紙、運営推進会議等で意見を出す機会を作り、運営に反映させている。家族会はない。	家族会を開いて、家族同士で話し合う機会を設け、まとまった意見を話し合ってみてはいいかがか。
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	毎年度の方針は職員で意見を出し合い決定している。また、職員会議、ミーティングでも随時運営に関する事項と一緒に検討する機会を持ち、情報共有しながら取り組める姿勢になっている。	事業計画は全員で考え、活動目標を決定、年度末に評価して、次年度の目標を立てている。自己評価をもとに職員との面談や職員会議等で意見を出す機会を設け、職員の気づきを大事にして運営に反映している。新しい利用者の受け入れも職員に相談する。	
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	職員数は制度で決められた日中3:1以上に配置し、多様な希望に合わせ色々な活動が展開できるよう努めている。勤務交代、年休消化についても、できるだけ希望が叶えられるよう調整している。		
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	他グループホームで実習したり見学するなど、全員の希望に合わせて実施している。母体施設、法人で行う研修に参加し、日常の支援に反映している。また、人間力を養うため、介護以外の役立つ情報を学び合うなど自己研鑽を奨励している。		
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	島内のグループホームとは管理者交流会の他、見学研修や交流研修を等して学び合っている。		

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
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	家族等の情報を基に、利用者の希望や言動を有線に考えるようにしている。また、情報を個人のものにせず、毎日ミーティングで共有し、その情報を生かしながら本人とのより良い関係作りに取り組んでいる。		
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	契約前、契約時、また、その後も引き続いて家族との話し合いを行っている。面会も多いため、その時には必ず家族の意見を聞いたり近況報告を行いながら信頼関係を築けるよう努めている。遠方の家族が多いため、複数の連絡先を聞いて直ぐに連携がとれるようにしている。		
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	本人、家族とはよく話し合うだけでなく、意欲や機能を生かせるよう職員間で話し合って必要な方法を検討し支援している。また、画一的でなく柔軟な希望に対応できるよう努めている。		
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	食事、外出など、生活全般に何でも一緒に話し合って決め、一緒に協働して活動展開するよう心がけ、共に笑って暮らせることを職員間で共有している。職員が助けてもらうことも多い。		
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	家族との連携を重視し、いつでも来やすく過ごしやすいよう空間や対応を配慮している。また、一緒に楽しめる活動も増やし、一緒に本人を支える支援を行っている。		
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	読書や陶芸等の趣味の継続や地域、近所の友人との交流の継続など、個々の希望に合わせた支援で、これまでの馴染みの関係が継続できるよう配慮している。また、居間までの宗教活動、学会も希望により継続できるよう支援している。	入居前の自宅訪問時や家族、ホームへ遊びに来た友人等から情報を得て支援している。新しい情報はアセスメントシートに追加して関係継続の支援に努めている。自宅、図書館、美容院、墓参り等本人の希望をかなえ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	利用者の個性や人間関係の把握に努め、職員が中心に会話、活動を進めるのではなく、利用者を生活の中心において楽しめるような関係づくりに心がけている。		

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
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	退居後の利用者の面会に行ったり、時には遊びに来るなど、築いてきた関係を大切にしている。また、その後の相談にも応じている。		
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	入居当所の情報に、その後の関わりで得た希望や意向などを追加し、職員間で情報共有して対応できるよう努めている。また、困難な場合は、家族からの情報も大切にしている。	毎日のミーティングで本人がぼろっともらした本音や家族から得た情報を職員間で共有して思いや意向の把握に努めている。馴染みの関係継続支援と同様に新しい情報はアセスメントシートに追加している。	
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	本人、家族からの聞き取りや会話や態度で得た情報、さらに、自宅や近隣に出かけ一緒に思い出を話してもらうなどして、個々の暮らしぶりの把握に努めている。		
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	体調管理をしながら、本人の過ごしやすリズムで毎日の生活を展開し、それぞれに応じた場面で能力を生かし、生き生きできるよう支援している。		
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	毎月のユニット会議でケアプランに対応したケアや必要な内容、課題等を話し合っている。また、日頃の家族や本人からの希望も踏まえ話し合っている。定期的に実情に応じた介護計画作成に反映している。	把握した本人、家族の意向をもとにユニットで話し合い、介護計画を立てている。必要に応じ看護師の意見もプランに反映させている。新しい情報を追加することが大事で、毎月介護計画及び実践状況についてユニット会議で検討している。定期的に達成状況の見直しをしている。	
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	毎日の個人事の様子を日誌、ケースに記録し、情報共有している。また、内容を検討し介護計画や実践に反映している。		
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	その時々利用者の希望の、犬を飼う、宗教活動、公民館活動への参加や手作り品の販売、家族に変わって病院の付添など、できる限り柔軟な対応を心がけている。		

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
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	図書館、公民館、銀行、社会福祉協議会や地域の運動センターなど様々な場所を訪れ、地域の方との交流を行い、一緒に楽しむ機会を得ている。		
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	本人の馴染みの医師(かかりつけ医)による継続的な医療支援を行っている。また、事業所としても協力医療機関との連携を良好に図り、必要に応じて往診や緊急受診ができるよう支援している。	事業所として、本人、家族の意向を尊重したかかりつけ医を優先としている。複数診療科での協力医療機関とも随時の対応や希望にも連携が取れる体制が整備されている。	
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	利用者の状態変化については、配置の看護師とタイムリーに連携を図っている。また、毎日のミーティングでは、周辺の状況についても情報共有し、看護師から必要なアドバイスを得ながら協働して支援している。		
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。	入院時は不安がないよう、家族、医療機関との連携を深め、適切な情報が提供できるよう努めている。また、退院に向けたスケジュールを話し合い相談しながら進めている。	日常的な筋力維持、体操を継続して取り組むとともに、状態観察の徹底、早期発見、早急な対応に努め、そのための看護師との情報交換は常時行っている。	
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	終末期の対応方針を決め、書面で説明し同意を得ている。家族の意向を聞きながら、医療機関と連携を図りながら受入を行っている。	これまで、ターミナルは1件事例があった。職員と看護師とは日常的に意思疎通ができる体制にあり、必要な研修は随時行っている。家族の不安をできるだけ無くすためにも、医療関係者を交え話す時間を取るよう努めている。	
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	毎月1日を事故防止の日と決めて、事故発生時や緊急時に備えた訓練を行っている。急変時の対応についてもマニュアルにそって研修している。		
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	年2回消防署の指導の下、火災発生時の対応について指導を受けている。また、運営推進会議で地域の方にも協力を依頼している。	毎月、利用者と職員で昼間に避難訓練を行っており、年2回は夜間想定も入れた消防署立会いの指導を受けている。	

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
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	今年度の目標の一つに「接遇」をあげ、その中で個人の尊重やプライバシーについても話し合い、接遇研修も行いながら取り組んでいる。	特に今年は接遇を目標にあげているため、挨拶の徹底、笑顔をミーティング時に職員間で意識して注意し合っている。互いの気付きを共有するようにしている。	
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	日常生活に係る食事、掃除、洗濯、外出等すべての場面で、利用者と話し合い意見や思いを話し合える場面を付けて居る。また、どうするかも利用者自身が決定できるよう配慮している。		
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	1日の流れはスケジュール管理せず、一人一人の希望や状態に応じて臨機応変に決め、一緒に楽しく本人らしく暮らせるよう支援している。		
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	個人の希望に応じた衣類を着用したり、馴染みの美容院に月1回程度通うなど、身だしなみやおしゃれができるよう支援している。好みの化粧等もできるよう支援している。		
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	メニューを決めることから、買い物、調理、片付けまで一連の活動は利用者中心で主体的に参加し生き生きと楽しめるよう方針を統一して対応している。	毎朝、利用者主体でメニューを決め、スーパーに買物に行き、下ごしらえから、調理、後片付け、次の食事の段取りなど一連の作業に関わっている。利用者の積極的な関わりから、にぎやかに会話がはずんでいる。	
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	毎利用者の状態を把握し、食事、水分の摂取量を記録し、必要な栄養が確保できているかチェックしている。また、定期的にメニューについてバランスがとれているか検討している。		
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	食後は口腔ケアを支援している。歯ブラシ、舌苔ブラシなど、個人の状態に合わせて個別に対応している。		

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	自立の人は見守り、失禁の見られる方も、個人の状態に合わせたパンツ、パット等の工夫して使用し、本人の能力を生かしてトイレでの排泄を支援している。	トイレでの排泄を重視している。個々の能力、習慣を活かした支援に努めている。	
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	便秘の人も薬に頼らず、食事、飲み物(オリゴ糖、牛乳等)、運動等でスムーズな排便ができるよう支援している。		
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	本人の希望に合わせて回数、順番、時間等を決めず入浴が楽しめるよう支援統一している。入浴に支援が必要な場合もマンツーマンでゆっくり入浴が楽しめるよう配慮している。また、ぬかを使って洗い皮膚の保護をしている。	曜日、時間、回数等は決めていないが、2日に1回以上は、本人の好みで入浴してもらっている。希望により仲良しの2人で入る人もおり、個別にくつろげるよう支援している。	
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	昼食後は居室や和室等で、自由に休息を「とり過ごしてもらっている。排泄支援や食後の団らんの時間を持ちながら夜間も落ち着いてぐっすり休めるよう支援している。		
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	看護師が医師の指示に従い、毎食の薬を個人の名前を入れ分配している。職員は薬の説明を事前に聞いており、薬の確認をし服薬支援している。		
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	料理、洗濯、野菜作り、動物の世話など自分の好きなことについて関わりができるよう支援し、意欲的に参加してもらっている。また、趣味の継続や楽しみのために希望に合わせた外出活動も支援している。		
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	利用者の希望があればできる限り希望通り活動できるよう支援している。(魚釣り、卓球等) また、家族との連携を図り今まで楽しみにしてきた事が継続できるよう支援している。	利用者の希望を優先した支援に努めている。個別の散歩や買物、複数での楽しみや外出など、できるだけその時に対応している。家族の積極的な協力も得ながら、関係が途切れないよう利用者の思いを大事にしている。	

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
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	自分管理できる利用者、少額ずつ管理できる人、外出時だけ管理できる人、その場のみ使用できる人など個人の状態に合わせて、家族との連携を図りながら支援している。		
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	希望があれば本人から電話できるよう支援している。また、友人や家族に絵手紙を書いて出すなど楽しみながら交流できるよう支援している。		
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	建物構造は管理的でなく、玄関、廊下、居間、トイレ等もゆったりしており、開放的で落ち着いて過ごせるような家具を配置している。敷地内も広く季節を感じてのんびり過ごせるようになっている。	広い敷地内には畑や駐車場もあり、恵まれた環境といえる。建物は平屋で、和風のたたずまいとなっており、随所に懐かしいしつらえや花が飾られ、開放的な空間である。台所、居間は個々の利用者が調理しやすい、働きやすい環境である。	
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	各ユニットに2カ所のくつろぎスペース、和室、広いベランダがあり、いつでも自由になったり、家族や気の合う人同士で過ごせる場所がある。		
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	本人が近いなれたベッドや家具、調度品を配置し、居心地よく過ごせるよう支援に努めている。また、利用後も一緒に過ごした写真や自作の焼き物などを飾り自分らしい部屋になるよう支援している。	利用者の馴染みの家具で囲まれた個性豊かな部屋作りがさなれている。個々の大事なものを、必要な装飾がほどこされ、利用者個別の思いや好みを感じられる。	
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	転倒等の事故がないよう家具の配置や照明等に配慮している。それぞれの利用者の状態合わせた用具の使用(歩行器、杖等)で安全にできるだけ自立して過ごせるよう支援している。		