

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24年2月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月2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	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	尼崎市武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	平成24年3月15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ベースや生き方を生かし、「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、楽しく笑って過ごせる生活を目指している。ホームに同居する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を尊重し、利用者本位の生活が展開できるように支援している。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、職員が一緒に楽しみながら行っている。町内会にも入会し、利用者が地域の住民として暮らしている。地域の方々気軽に立ち寄って頂けるように、月1回のお茶会を開催している。

【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)】

洲本市五色町広石上地区に、GH「ひろいしの里」が県社会福祉事業団の設置運営する地域密接の施設として開設してから間もなく4年が経過する。立地計画段階から地域との関係は極めて良好で、自治会にも加入し、地域行事での交流も活発に行われている。利用者との関係でも、自主性を尊重しその能力を十分に発揮する工夫や機会づくりをしている。
特に食事づくりには、野菜作りなど終始関わって素晴らしい食卓の日々が展開されている。その一端と役割を失わない老いの日々的一面を見た。入居利用者の方の出迎えとお茶の提供、沢山の方々に来客を見送る等の地域の家の活き活きとした運営がうかがえた。

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、活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

2ユニット共通

[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	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「たくさんの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。また、理念を踏まえ活動目標を決めている。	～たくさんの笑顔と安心できる暮らしをめざして～五つの運営理念に基づいて運営している。「その人らしさ・家庭的な暮らし・ご家族とのきずな・地域とのつながり・安心安全」のどれもが、日々のミーティングで話し合い、ときに、利用者と協働する職員の実践につながっている。	
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	毎日の買い物時には地域の方と挨拶やお話をしたり、地域の方から声をかけてもらうなど交流が根付いている。近隣の方々には毎月機関誌を手渡ししている。月一回のお茶会を開き交流を深め、地域のサロン活動にも参加した。	五色には障害者施設五色精光園もあり事業団は周知されているが、日々の買い物時の交流、地域行事参加、町内会清掃行事への参加、月刊の機関誌の利用者・職員による手配りなどを行っている。お茶会などもお知らせし、参加してもらっている。	
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	地区の老人会からの見学時にはひろいしの里の利用者の活動状況をスライドで見せて頂き、認知症の症状や対応についても説明を行い、認知症について理解いただけるような活動を行っている。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	利用者、家族、近隣住民、市職員、地域包括支援センター職員が出席し、活発な意見交換を行っている。そこでの意見を職員間で情報共有し、改善点を話し合いサービスに反映できるよう取り組んでいる。	利用者と家族の代表、民生児童委員、町内会長、地域住民、洲本市職員、ごしき地域包括支援センター職員の参加により、隔月に話し合いをしている。そこでの意見を職員で共有してサービスに生かしている。	
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密に取り、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図り、一緒に行事を楽しんだり等交流の機会が多い。	運営推進会議のほか、洲本市職員とは日常的に密接連携の上、協力関係を築いている。	
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	職員間で、身体拘束の弊害等を常に話し合い、人権を尊重し自由で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、自由に入りにしてもらっている。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、外出は職員が付き添うようにしている。	玄関・門には施錠をしないで、自由に入りにできる。ただ、安全確保のため門の出入りにセンサーが鳴るようになっている。	
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	高齢者虐待防止法等に基づいた研修を実施し、年2回のアンケートで職員の意識を高めている。また、スピーチロックの自己評価を行い職員の意識向上に努めるとともに、福祉施設職員としての義務についても再確認している。	毎年、高齢者虐待、身体拘束廃止に向けて職員へのアンケートを行い意識向上を図っている。言葉遣いについてもスピーチロックにより職員間のきづきと仕事の振り返りを大事にしている。	

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
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	年1回成年後見制度について研修会を行っている。 実際の活用には至っていないが、必要があれば情報提供できる準備はしている。新規の入居者様には情報提供を行っている。	成年後見制度の利用例はないが、家族が遠方とか、地域包括などと連携を図り、必要な例には情報提供を行っている。	
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	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。	契約前に事業所の運営方針については十分説明し、契約前と契約時には事業所の運営方針や利用・契約内容や重度化した場合の説明を行い、同意を得ている。	
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	サービス内容については年1回利用者、家族に対してアンケートを実施し、結果を報告しホーム内にも掲示している。また、玄関に意見箱を設置し、運営推進会議には家族からの意見を頂くなどサービスに反映できるよう検討し取り組んでいる。	利用者家族に毎年アンケートを実施し意見を聞き機、その結果や改善点を報告するとともに事業所内に掲示している。	
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	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んでいる。	毎年度の活動目標は職員会議やミーティング等で検討し決定している。	4年目の事業所として、利用者・家族・職員・地域の方の意見を参考にしより一層運営力を高めていくことを期待したい。
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以上を配置し、多様な希望に合わせた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	本体施設、法人内外で行う研修に参加し、ミーティング等で伝達研修を行い、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	外部研修を通じて島内のグループホームへ実習に参加したり、交流会に参加し、内容をミーティングで報告して情報の共有を図っている。		

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
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優先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、入居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	利用者、家族とはよく話し合うだけでなく、意欲や身体機能を生かせるよう職員間で話し合っ必要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、生活全般について何でも一緒に話し合っ決め、協働して活動展開しよう心がけ、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、いつでも訪問しやすく、家族と過ごしやすいような空間や対応について配慮している。また、一緒に楽しめる活動も増やし、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	読書や活け花等の趣味の継続や、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、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、今までの宗教活動等も希望により継続できるよう支援している。	多種類の趣味活動を継続し、知人・友人に来訪してもらいやすい環境作りにより、人や場の関係の継続を図っている。地域資源の活用として、公民館行事や高齢者生きがい活動教室等に参加している。	
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	利用者の個性や利用者間の人間関係の把握に努め、職員を中心に会話、活動を進めるのではなく、利用者を生活の中心において利用者同士の会話が楽しめるような関係づくりを心がけている。		

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	退居された元利用者に面会に行ったり、時にはひろいしの里に遊びに来ていただくなど、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	入居当初の情報に加え、日々の関わりの中で得た希望や意向などをアセスメントシートに追記し、職員間で情報共有して対応できるよう努めている。困難な場合は、家族からの情報も大切にしている。	利用者の個々の意向を情報共有するとともに、介護計画に反映させることでサービスの質の向上に努めている。	
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	利用者、家族からの聞き取りや会話・態度で得た情報や自宅・近隣に出掛けて行き思い出を話してもらい、個々の暮らしぶりの把握に努めている。在宅で担当していたケアマネジャーと連携し、支援経過を把握している。		
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	職員間で情報共有に努め、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支援し、場面に応じて利用者それぞれの能力を生かした生き方が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	把握した本人や家族の意向をもとに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。月末にはモニタリングをケース記録に残している。また、家族や本人からの希望を踏まえ、実情に応じてサービス計画を変更している。	月例のユニット会議で現状に即したケアのあり方や、実践状況、課題をリーダー中心に部屋担当が関わり話し合い、介護計画作成に反映している。	
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	個別に日々の様子やケアの実践・結果等を日誌、ケース記録に記入し、情報共有している。また、内容を検討しサービス計画の作成に反映している。		
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である、犬を飼う、宗教活動、墓参り、散髪、外食等への参加や病院の付添など、できる限り柔軟な対応を心がけている。		

自己	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	図書館、地域の行事、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、地域の方と交流し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	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。	本人のかかりつけ医による継続的な医療支援が行われている。	
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		○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。	入退院に関して利用者・家族が不安がないよう、医療機関や関係機関と連携を図り、適切な情報が提供できるよう努めている。また、早期に退院できるよう入院中の状態把握に努めている。		
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	終末期の対応方針を定め、入居時に、重度化した場合の対応や指針を書面で説明して同意を得ている。家族の意向を確認しながら、医療機関と連携を図っている。	重度化については、入居時に書面で説明し、同意を得ることとしている。これまでに一人の看取りをした。	
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	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、運営推進会議で地域の方にも協力を依頼している。本体施設での救命講習に参加し、ミーティングで報告して情報の共有を図っている。	年2回夜間を想定した火災発生時の対応について消防署から指導を受けており、運営推進会議でも近隣者への災害訓練への参加協力を呼び掛けている。	地域の一員として自治会活動もしていることから、避難訓練の機会や地域の催し物への参加等において認知症の接し方や関わり方などの相談会を計画し、地域との距離を縮め協力体制の取り組みを検討された。

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	スピーチロックの自己評価を行って職員の意識向上に努めるとともに、利用者の人格が尊重されるようミーティングで話し合っ て情報の共有を図っている。	スピーチロックの取り組みで自己評価を行い職員が自己啓発に努めるとともに、利用者の人格尊重がなされるよう話し合い、情報共有を図っている。	
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	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設けている。また、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、一人ひとりの希望や状態に応じて臨機応変に決め、本人らしく楽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購入したり、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。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	メニューを決めるところから、買い物、調理、片付けまで一連の活動は利用者が主体的に参加し生き生きと楽しめるよう支援している。	食事については利用者と共にメニューづくり、買い物、調理、片付けなどを行っている。農園でつくった多種の野菜を年間を通じて利用しており、職員も同じメニューである。	
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	利用者毎の状態を把握し、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、栄養バランスがとれた食事メニューになっているか、定期的に管理栄養士を交えて検討している。		
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。 義歯については、1週間に1回ポリドントを使用している。		

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
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、失禁の見られる人も、個人の状態に合わせた排泄時間、パンツ、パット等を工夫して使用している。本人の能力を生かしてトイレでの排泄を支援している。	排泄の自立に向け寝室にトイレはないが、必要な場合にはポータブルトイレを持ち込むなど一人ひとりにあった支援を工夫している。	
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	便秘の人も薬に頼らず、食事、飲み物(オリゴ糖、牛乳、ヨーグルト等)、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間、回数等は決めず、本人の希望に合わせて入浴を楽しめるよう支援している。入浴介助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。	入浴は昼からとし、マンツーマンでゆったりとして入浴をしてもらい、平均で週二、三回で、本人の希望に合わせている。夏季は毎日シャワーも可能。なるべく同性介護としている。	
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いただいている。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、居室の温度や照明などに配慮している。		
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、毎食の薬は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ミーティング等で看護師やリーダーから聞いており、薬の理解をし確実に服薬支援している。		
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意欲的に参加している。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	利用者の希望にそって個別の活動ができるよう支援している(魚釣り、墓参り等) また、家族の協力も得ながら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。	外出は、買い物・美容院、趣味活動など支援している。利用者の思いを大切に家族の協力を得る場合もある。敷地内の遊歩道は、一周200mで、クッション性のある舗装がされている。	

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	自己管理できる人、少額なら管理できる人、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、家族と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、個人で携帯電話を所有している人は、家族や友人と連絡を取り合っている。		
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	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いる。開放的で落ち着いて過ごせるように家具を配置している。敷地内も広く季節を感じながらのんびり過ごせるようになっている。	居間は広々としたテラスにつながっており、光や風が入り明るく開放的である。利用者同士や家族がゆっくりと過ごせる場所(コーナーや卓球も楽しめるテラスの休憩スペース)がある。広くつくられたトイレなど建物の構造に種々の工夫がみられる。	
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、いつでも一人になれたり、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	本人の馴染みの家具や調度品を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、思い出の写真や自作の焼き物、絵などを飾り自分らしい部屋になるよう支援している。	居室内の襖や物入れは異なるデザインでつくられ、使い慣れたペットや家具を配置し、その人好みの居室になっている。	
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	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に合わせた用具の使用(シルバーカー、杖等)で安全に自立して過ごせるよう支援している。		