

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	2894900055		
法人名	但南建設株式会社		
事業所名	グループホームたんなん		
所在地	兵庫県朝来市山東町柿坪1-1		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	2011年3月17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.hyogo-kaigo.com/
----------	---

【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	平成23年2月2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)】

四季を感じられる大きな庭と施設らしくない外見や歩いていける所に畑があって作る、収穫、食べるを楽しくなり出来る環境。日々の生活は利用者さんが役割を持つ事により生活に張りが出るよう心がけ、一日一回は大きな声で笑い合い、ワイワイガヤガヤとにぎやかで言いたいことが言ってもらうようにしています。外出の希望が多く計画段階から利用者と関わり楽しんでもらうようにしています。利用者の家族関係や家族の思いをしっかりと受け止め、共に利用者から信頼して頂けるようコミュニケーションを図っています。かかりつけ医や訪問看護と連携し医療面での不安を減らし安心して暮らして行けるように努力しています。

【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)】

事業所は北近畿豊岡自動車道の山東インターから近い山間の田園地帯にある。木造2階建ての民家を改修しゆったりとした生活空間になっており、共有スペースや居室から四季の移り変わりが楽しめる。ベテランの管理者が職員と共に、理念を見直し、職員心得やグループホームの標語等も作成して、さらなる改善に取り組んでいる。地域性から、地域住民との関わりは事業所主催の行事参加が主になっているが、今後は医療との連携で総合的な地域支え合い拠点となってほしい。法人の協力で、外出、イベント等の楽しみも提供されている。また各種書類はわかりやすく整備されており、現場に活かす足がかりにされることを期待したい。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 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
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	玄関に理念を掲示し来所者、職員が見られるようにしている。グループホーム会議や日常業務の中で伝え常に確認をしている。理念の更なる実践に向け、よりわかりやすい言葉での理念の表現について話し合いを行っている。	「地域の中でその人らしく生活できるよう支援する」理念を会議や業務で共有している。職員心得に理念を実践していく具体的なポイントをまとめ、職員間の連携を取りやすくした。	
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	散歩時等近所の方から声を掛けていただいたり、野菜等を頂いている。地域の祭りや小学校の運動会に参加させてもらっている。又、小学生のボランティアや高校生の職場体験の受け入れを行なっている。	散歩時の地域の方との挨拶や、音楽やバーベキュー等の催しに地域住民が参加、民生委員の手伝いもある。お出かけ支援ボランティアも手伝って地域の行事にも参加する等交流が継続している。地域を巻き込んで、23年度は認知予防教室の開催を検討している。	予防教室の成果を期待している。
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	地元のクリーン作戦に参加、事業所内での講演に参加してもらっている。音楽の催しやバーベキューを開催し地域の人が立ち寄りやすい雰囲気作りも心がけている。月一回の新聞を各戸に配布している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回定期的に開催している。行政(地域包括支援センター、高齢者相談センター)、地域(民生委員、地区住民)、医療機関、家族に参加して頂き、サービスの実際や評価の取り組みについて意見を聞いている。	定期的に開催している。参加者との意見交換では、医療機関からインフルエンザ予防接種の状況報告、地域住民から、路面の凍結への注意喚起や災害時の協力の申し出、折り紙指導、行事手伝い等の提案もある。	
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に取り組んでいる	契約の事やサービスの向上に係る事、感染症について市高年福祉課に相談している。又、困った事などは市地域包括支援センターに相談したり、地域ケア会議に出席したりしている。市から入所についての相談も聞いている。	利用者の困難事例や虐待分離後の成年後見活用等について市、地域包括に相談し連携を密に取っている。地域ケア会議では、地域のフォーマル、インフォーマルサービスの情報を地図に落とし、民生委員、介護保険事業所、病院、施設と共同で考案している。	
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	職員には身体拘束の具体的内容の説明を行い実践し、家族には身体拘束をしないケアの内容を伝え理解し理解してもらえるように努めている。	職員には身体拘束について説明している。特に言葉の拘束は職員同士で注意し合っている。気になるときは管理者が直接指導することもある。玄関の施錠は行っていないが、リスクについては家族等に同意を得ている。	
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	職員には入職時や会議の際に高齢者虐待防止法について研修を行ない内容の確認を行っている。また、市職員による高齢者虐待についての研修会に参加している。	職員は事業所内研修や外部研修で虐待防止について学んでいる。管理者は職員がストレスをためないよう、メンタル面のフォローをしたり、希望の休みが取りやすい配慮も行っている。	

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
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	成年後見制度を利用しているケースが1件あり、高齢者の権利擁護についての知識を深めていく機会があった。	成年後見制度を活用している利用者の入居の経緯、現在の様子等実際の利用をもとに職員の理解を進めている。必要に応じて入居契約時に情報提供をしている。今後は必要資料も準備する予定である。	準備された資料をもとに、家族等へ情報提供されることを望みたい。	
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	重要事項の説明を丁寧に行なっている。家族、利用者の不安、疑問は契約時に限らずいつでも相談にのっている。	重要事項説明書、事業所のパンフレットをもとに十分時間をかけて説明し、理解を図っている。必ず本人に見学に来てもらい、説明だけでなく実際の利用状況を見てもらっている。		
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	管理者は出来る限り利用者に話を聞き不満や意見がないかを知るようにしている。内容については職員に伝え、ケアに役立てている。	家族等からの医療面の不安解消の要望に対し、医療連携をスタートさせ、訪問看護師の訪問が行われている。利用者も事業所職員以外に定期的に訪問する訪問看護師に、医療面以外の相談もしている。		
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	毎月1回のグループホーム会議を開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	ユニット会議を主に職員の意見を聞くよう努めている。居室のベランダに手すりをつけたり(転倒防止)玄関に入る前にインフルエンザ予防の手洗い場を設けたり、職員の意見や気付きを運営に反映させている。		
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	I ユニット2階に事務所兼休憩室を作っている。管理者が職員の相談に乗る事もある。職員は年齢にとらわれず各種資格取得に挑戦している。			
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	全職員に外部、内部での研修参加を推進している。参加できなかった職員にも共有できるよう報告書を提出してもらっている。			
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	市内グループホーム連絡会や合同でのレクリエーションに参加している。グループホーム主催の音楽会に他施設を招待している。職員には実習、研修を通じて同業者と交流を深める機会を設けている。			

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
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	入所相談で家族の話を十分に聞き、必ず利用者に施設に来ていただき面談すると共に施設の雰囲気を感じてもらっている。		
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	不安な時は何度でも相談を受け十分時間をかけて困っている事、将来への思い等を良く聞き受けとめ入所する事に対する罪悪感を持たれないように努めている。		
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	相談時に出来る限り本人家族の状況を把握し、まず何か必要なのか支援の方向性を話し合っていく。		
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	日々の生活の中で出来る事はしていただけるような声掛けを心がけている。家事等を共同で作業する時や季節行事について教えて頂きながら行い、自信につながる様になっている。又、利用者さんの性格、生活暦から得意な物を見つける様になっている。		
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	定期的な電話連絡や面会時に利用者の日々の様子を伝え職員と家族が同じ認識を持てる様努めている。利用者個々のアルバムを作成している。		
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	入所前からの主治医やいきつけの美容室、店へ行っていただいている。自宅地区の老人会に出席されたり、自宅や以前の職場を訪ねる方もいる。家族以外の友人、知人も気軽に訪ねて来られる。	誕生日に自宅訪問や以前働いていた職場を訪問したり、電車に乗って思い出の場へ出かけたり、なじみの関係継続の支援がなされている。娘さんから毎週届く絵手紙を楽しみにしている方もある。	
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	家事、レクリエーションや外出など一緒に行なう中で利用者同士が声を掛け合い支え合っている。トラブルになりそうな時は職員が中に入ったり席替えをしたりしている。		

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	入院された方は、病院のソーシャルワーカーと連絡したり、在宅された方は担当介護支援専門員と連絡を取ったりしている。		
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	直接本人に意向を尋ねたり、家族からの情報だけでなく、日頃の何気ない発言や素振りから思いや意向を汲み取り出来る限り、利用者の希望をかなえられる様に心掛けている。	行きたいところ、やりたいことを中心に尋ねている。日常の関わりの中で表情や行動からも、一人ひとりの思いや意向を把握している。	
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	入所申込時に本人、家族これまでの生活歴を詳しく聞く。担当介護支援専門員に本人の生活の様子を聞き利用者の生き方をよりよく知るよう努めている。		
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	利用者、個人個人の生活リズムを大切にしその日の体調心理面に配慮し全体像を把握する様にしている。		
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	家族との面談、利用者の言動、日々の様子や定期的なユニット会議で個別援助を話し合い介護計画を作成している。	計画作成者が利用者、家族の意向をもとに、職員と話し合っ、ケアプランを作成している。このプランを個別援助計画に落とし、具体的な対応について、職員間で共有できるようにしている。看護師の意見も参考にし、職員間で共有した評価から見直しに繋げている。	
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	日々の記録を記入し個人ファイルに保管している。変化があった事や大切な事は申し送りに事項に記録し情報の共有をしている。		
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	可能な限り、利用者や家族の状況その時々要望に応じた対応をしている。		
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	手芸、習字、フラワーアレンジメント、紙芝居等ボランティアさんが来られている。バーベキュー開催時、町内民生委員がボランティアで参加してくれている。又、消防団、民生委員には緊急時の支援協力をお願いしている。		
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	入所前からのかかりつけ医が、そのまま入所後も主治医として受診している。訪問診療、訪問看護を利用している。	利用者、家族の希望もあるが、これまでのかかりつけ医の受診を基本とし、継続した支援を行っている。2週間に1回の訪問診療及び定期以外の必要に応じた柔軟な支援が可能である。	

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
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	職員からの情報を元に、週一回の訪問看護やかかりつけ医に日常の様子を伝えている。指示やアドバイスは職員へ申し送りをしている。		
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。	入院された場合は何度面会にも行き、本人に安心してもらえるようにしている。また、退院に向け病院や主治医と相談をし今後の生活の環境を整備している。	職員は入院時にも、これまでの利用者との関係が薄れないよう頻りに訪問しながら、寄り添う支援に努めている。医療関係者との連携により、可能な限りの早期退院も全職員で受け入れ支援している。	
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、終末期に向けた方針は家族に伝えて、同意を得ている。利用者の状況は家族、医師等の関係者にこまめに連絡し情報の共有に努めている。職員とは会議で情報の共有を行っている。現在、終末期2名あり。	事業所としての方針は整備されており、本人、家族の気持ちに出来るだけ添えるような体制づくりがなされている。本人の尊厳を優先し、そのための家族、医療関係者、全職員との連携強化を図っている。	
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	急変時や緊急時の対応はマニュアル化し周知徹底を図っている。消防署による救急救命法の講習会を開催し実践力を身につけるにしている。		
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	火災の避難訓練を利用者と一緒に行ったり、災害時の避難場所の確認等をしている。区長、消防団、民生委員等地域の方へ協力をお願いをしている。	通報及び非難訓練を年2回(夜間想定含む)、消防署立会いで実施している。利用者も参加して非難経路確認も行っている。地元自衛消防団等地域への協力は継続してほしいが、共同での実施にはいたっていない。	地元自衛消防団にも訓練に参加してもらったための具体的な話し合いの機会を検討されてはどうか。

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
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	各職員が言葉のかけ方を工夫しながら接していることを会議で確認している。	利用者一人ひとりの個性や役割を尊重し、利用者同士の関係性にも配慮しながら、その人らしいあるがままを大事にしている。	
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	食事、散歩、外出、買い物など日常生活で利用者の思いや希望を表せるよう働きかけている。自己決定を優先するようにしている。		
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	利用者の生活リズムや思いを大切に出来る限り、個別の対応が出来る様心掛けている。		
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	本人の行きたい美容室に行ってもらっている。利用者の好みの身だしなみを日常生活の中でもしてもらるようにしている。		
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	農園で野菜を栽培し収穫した材料で献立と一緒に考えたり、食材の買い物と一緒に好き好きな材料で調理をしたりしている。調理から後片付けまで一緒に行なうようにしている。利用者の意見を取り入れてそうめん流し、季節ごとのバイキング、鍋なども行っている。	収穫した手作り野菜や、季節の材料を豊富に取り入れ、利用者の好みを参考に週単位でメニューを作成している。利用者が買物から後片付けまで、少しずつでも役割を持ってもらえるような支援に努めている。利用者は会話を楽しみながら、自分のペースで食事をしている。	
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	水分や食事の摂取量が不足がちな方にはチェック表を作り状況を把握しながら支援している。		
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	職員が声を掛け自分でされている。 市の派遣事業の講義に職員、利用者一緒に参加し、口腔ケアの大切さを学んでいる。		

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	定期的な声掛けや、本人の行動観察によりさりげない声掛け、誘導をしている。体調管理の面で排泄のチェック表を作っている。	利用者一人ひとりの生活ペースから、癖や習慣を把握し、タイミングをみてさりげなくトイレへ誘導している。個々の排泄状況は把握しており、必要な人には水分調節もしている。		
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	野菜を中心にした献立や乳製品、果物を摂ってもらっている。便秘の方にはチェック表を作り、腹部マッサージや時間を決めてトイレに座ってもらうなどしている。毎日簡単な体操をしている。			
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	夕方から夜間に掛け合い生活のリズムを整えるようにしている。入浴時の体調の確認や介助が必要な方に対しては安心して入浴できるようコミュニケーションを取りながらゆっくり行っている。近所の温泉に出かけて気分転換を図っている。	家庭での生活のペースに沿いながら、夜間の入浴を支援している。毎日入浴する人、就寝前に入る人など、一人ひとりの好みやその日の体調にも配慮しながら、ゆっくりくつろいでもらっている。		
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	本人の気分、体調を把握しながら一日にメリハリをつけるように心がけている。休息が必要な方には適宜声を掛けている。			
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	服薬ケースに個々に入れている。飲んでいる薬の目的や副作用、用法、用量を職員が理解している。また、いつでも確認できるように個々の薬の情報をファイルしている。服薬は飲み終わるまで確認している。			
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	農園作業や調理手伝い等、得意な事をして頂いている。外出好きな方には買い物等に行ってもらっている。			
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	月に一回程度遠方への外出、毎日の散歩、買い物、地域行事への参加等出来るだけ外へ出る機会を設けている。外出先は普段のかかわりの中から本人の希望を把握するようにしている。	月1回は全員でドライブがてら遠出している。日々の散歩や買物など定期的に出かける人には個々に支援しており、地域の集まりにはできるだけ声かけするようにしている。		

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
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	自分で少額の財布を管理されている方いて、自分で嗜好品を購入されている。		
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	電話を掛けたいという要望には施設の電話で対応している。携帯電話を所持している方や手紙を書いて家族や知人に出されている方もおられる。		
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	大きな窓からは庭の景色が見られ、四季を感じる事ができる。共用の室内は清潔を心掛けています。季節に合った手作りのかざりをかざったり、庭の花を生けたりしている。	オープンキッチンが備えられた広いリビングからは、日本風庭園が眺められ、木の香りのする重厚な日本家屋である。室内全てにゆとりがあり、どこか懐かしい感じの落ち着いた雰囲気がある。日本家屋特有の自然な換気と空調が活かされている。	
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	リビングにはテーブル、ソファを配置し一日の場面ごとに思い思いの場所で過ごしてもらえるようにしている。		
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	入所以前から使われていた、タンス、布団等を持って来ていただいている。こたつやテレビを持ち込み居心地良くされている。持ち込む物に制限はせず趣味の物や位牌を居室に置かれる方もいる。	和室、洋室があり、本人の心身状況に則した寝具が利用されている。使いこまれた日用品や家具に囲まれ、個性豊かな部屋となっている。	
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	毎日行っている食事準備、洗濯物たたみ等を十分行えるスペースの確保をしている。利用者さんの状況に合わせて手すりを増設や自室の外側に布団を干したい方が安全に出来るように整備している。車椅子の移動に支障がないように整理整頓を行っている。		