

### 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	2892300043		
法人名	株式会社やすらぎ		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	兵庫県三木市吉川町有安303		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成27年1月27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	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26年11月29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)】

「笑顔 あふれる 家族」を理念に掲げ、明るい家庭的な雰囲気の中、職員が笑顔を忘れずご利用者の心からの笑顔を引き出せるよう、接している。毎月ご利用者のケアについて話し合い、情報を共有し、1人ひとりの思いを大切に、その人らしく安心して過ごして頂けるように支援している。  
ホームは自然の中にあり、広大な場所を利用し、家庭菜園を行っている。

【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)】

開設6年目を迎え、徐々に地域に馴染んできている。事業所主催の「夕すずみ会」も恒例となり、参加者も増え盛況になってきている。理念にある「笑顔」が、利用者、職員を通じて広がり、家族、地域にも広がりがつたのではないだろうか。畑のある広い敷地にゆったりとしたスペースの室内と、恵まれた環境の中で、利用者はのびのびと過ごしている。職員も介護するのではなく、利用者の意思、ペースを尊重して、近づきすぎないように利用者との距離感を適時保っている。それは、利用者の安心したゆとりある表情からもうかがえる。職員も利用者自らが、主体となって自分の暮らしを継続していくことを、温かく見守っている。これからも、地域住民の一人として、地域に根ざした我が家として、今以上に地域交流、地域連携を押し進めて行ってほしい。

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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「笑顔 あふれる 家族」の理念をホーム内に掲示し、職員が常に意識し実践できるようにしている。ホームに関わる全ての方に思いやりの気持ちで接するように心がけている	職員は利用者に対して、常に笑顔で接し、自らも笑顔を意識して、日々取り組んでいる。利用者一人ひとりの理解を深め、利用者の思いを常に大切にしたい関わりを大事にしている。	
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	年一回の夕涼み会の実施と月二回のパンの移動販売の機会を設け、ホームへ気軽に来ていただけるようにしている。地域の道づくりへの参加。 地域の方にボランティアでフルート演奏に来ていただいている。	毎年恒例となっている主催の夏まつりを通じて、事業所を開放し、地域交流の場としている。徐々にではあるが、地域住民の参加も増えてきている。移動パンの購入も浸透してきている。近隣の散歩の折には、挨拶を交わしている。	
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	「認知症介護の事でお困りの方はご相談ください」と、地域の広報誌等に記載し呼びかけている		
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カ月に1回定期的に運営推進会議を開催し、活動報告・ヒヤリハット報告・情報交換を行い、出された意見を参考に改善できる様取り組みサービス向上に生かしている。	区長、老人会会長、知見者、家族・利用者代表、地域包括が参加している。利用者の日々の生活状況や健康状態を報告し、認知症の理解を深めるとともに、地域交流の機会についての情報やアドバイスを得ている。得た情報をもとに、地元の行事には参加するようにしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で定期的に情報交換する機会があり、その他 不明な事があれば電話やメールで問い合わせ連携がとれている。	運営推進会議以外に、随時質問や、不明な点についての情報提供を受けるなど、こちらからも相談するようにしている。その都度、メールや電話等で気軽にやり取りしている。今後も継続した協力関係を築いていきたいと考えている。	
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	玄関・門にセンサーを設置し、安全に過ごして頂けるよう配慮している。	基本、拘束はしない方針である。玄関は、安全のためセンサーにより出入りを把握し、利用者の見守りに努めている。リビングからテラスには自由に出入りできる。職員は利用者の意向を汲み取り、散歩や畑に誘うようにしている。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティング時に学ぶ機会を持っている。 職員がストレスをためないように職場環境に留意し、何事も話しやすい環境づくりに留意している。また、小さな変化を見逃さないようにしている。	普段の会議等で、利用者個別の対応や声かけについて、不適切にならないよう話し合い、統一した対応に努めている。特に言葉かけについては職員間で注意し合い、協力し合う体制を心がけている。管理者は職員個々のメンタル面に配慮し、個別に話しをする時間を設けている。	

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
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	成年後見制度の制度を利用しておられるご利用者がおられる。成年後見制度について学べ、成年後見・権利擁護相談が受けれるようリーフレットを設置し、ホームへ来られる方へ情報提供も行っている。	現在、利用している利用者があり、身近に学べる機会がある。制度説明の資料等を設置し、職員にも配布、理解を図っている。管理者は、必要に応じて情報提供をしていき、活用についても積極的に促していく姿勢である。	
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	契約書・需要事項説明書を使用し説明し、不安や疑問点を確認し、理解していただけるよう取り組んでいる。報酬改定の際は書面にて、改めて説明し同意を得ている。	関係書類のわかりやすい説明とともに、特に退所、医療面、費用等について、個別の状況に併せて丁寧に話しをしている。疑問点や不安なことを挙げてもらい、納得した利用となるよう十分時間をかけてもいる。事前の見学等も勧めている。	
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	運営推進会議にご利用者・ご家族に出席していただき意見を言う機会がある。ご利用者からのご意見をいただけるよう改まった場所でなく日常会話からも思いを引き出せるよう取り組んでいる。	家族からは、普段の来訪時に声をかけ個別に話しを聴く機会を持っている。利用者とは、日常的な関わりや会話を通じて意見を聞くようにしているが、運営に関する意見は無い。家族からは、洗濯物の管理が不十分との意見を受け、職員間で徹底に努めた。	
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	改めて聞き取る機会を設けていないが、提案があった時には話し合い、改善できるよう努めている。	普段の会議等や申し送り時、業務内にて意見や提案を出してもらうようにしている。職員の気づきや、提案についても遠慮なく出せるよう雰囲気づくりにも努めている。管理者は、新任職員の入職時を好機と捉え、意見の抽出を図っていきたいと考えている。	
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	日頃から職員と話をする機会を持ち、日々のかかわりから、現状把握に努め、就業環境の整備に努めている。		
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	外部の研修など、研修をうける機会を確保している。		
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	他のグループホーム見学を実施。研修会に参加し他事業所との交流を図り随時、意見交換を行いサービスの向上に役立っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	相談や面談時に、ご本人の思いを少しでも多く聞き取り、新しい環境にも安心していただけるよう努めています。		
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	家族の思いを聞き取り、職員間で情報共有できるよう努めている。入居後の様子は、ご家族の状況に合わせて詳細にお伝えし、家族との連携・信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人、ご家族の状況と、望んでおられる生活を勘案し、他サービスの利用も含め現状と今後の可能性を話しあっている。		
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	ご本人の生活歴を把握、意思を尊重し、自身で行えない部分を支援していく事を基本に支援している。日々の生活の中で、本人と共に支え合う関係が築けている。		
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	ご入居者の様子を毎月のお便りでついたり、面会時に日頃のご様子をお伝えするよう心掛け、ご家族と話す機会を持ち、思いや望まれていることをくみ取るよう努力している。		
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	現在、馴染みの場所へ出向く支援は、ご家族に任せている。ご自宅の近隣の方や職場の同僚などが訪ねてきてくれている。近隣の買い物への支援を行っている。	地元の老人会や近隣の人が会いに来ることもあり、職員はゆっくり話ができるよう、雰囲気づくりを心がけている。趣味の材料を買いに行ったり、馬券を買いに行ったこともある。家族の協力を得て外出することも多い。	
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	個々のご利用者の関係性を考慮し、交流できるように座席を配慮する。また、ご利用者同士が交流できるよう職員が話題提供をしている。できないことをできる利用者がお手伝いをし支え合っている。		

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
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	移り住む先の援助者に対し、詳細に書面・口頭で伝えるようにし、契約が終了したとしても、ご家族からの相談に応じている。		
<b>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</b>						
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	アセスメント時に思いや意向の把握に努めている。またご本人・家族への聞き取りを随時行い、希望や意向の把握を行っている。	利用者からの直接の意向や要望を普段の会話や、入浴時や居室で個々に聴いている。困難な人からは、表情や行動から汲み取ったり、他者との関わりを通じて把握するようにしている。家族からの意見も参考にして利用者の意向に近づけるよう努めている。	
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	ご本人やご家族、サービス提供者より情報収集。自宅へ訪問するようにし、入居前の生活状況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	職員それぞれが実施したことや、感じたことの情報記録し、情報共有するよう努めている。		
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	ご利用者の状況に合わせ随時検討したり、月に1回は定期的に全ご利用者に対しモニタリングを実施している。また、日々の小さな変化や気づきを申し送りノートに記入し職員で共有している。	基本、毎月のモニタリング、半年毎の計画の見直しを原則としている。急な入院や状態低下があった場合は、随時見直している。利用者の行きたい所や、やりたいことが実践できるような目標とし、無理強いのない利用者のペースで過ごせ、実現できる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	個別の記録の実施、申し送りノートを利用し、様子の記録、気づきや提案を記録し職員が情報を共有できるようにし、随時相談し実践している。		
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	家族が対応できない場合の買い物や受診等、支援を行っている		

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
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	ボランティア・スーパー等の店舗・美容院など地域資源を活用。		
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	ご本人・ご家族の希望を尊重し医療機関の選択をして頂いている。状況により、必要な診療科目を受診の場合はご家族に相談し判断。 ご家族の付添による受診の際は、医療機関へ書面で情報提供を行い、滞りなく診察が受けられる様支援している。	利用者が安心できるよう、入居前の馴染みのかかりつけ医へ受診を継続している人もいる。家族が付き添う場合は、医師に症状が正確に伝わるよう情報を紙面で伝え、受診後の結果は職員全員が周知できるようにしている。家族の都合がつかない場合は、職員が付き添い、適切に医療がうけられるよう支援している。	
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	訪問看護ステーションと契約。状態観察を行い、日々の軽微な変化についても早期発見ができるよう努め、看護師・主治医に随時連絡・相談し適切な受診や看護・介護が受けられるよう指示を仰いでいる。		
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、入院手続きにも同席しケアのポイントを伝えるとともに情報提供書にて、情報の提供を行っている。入院中には病院に伺いご家族や地域医療連携室と連携を取りながら、退院に向けて対応をしている。	治療ということへの理解が困難な利用者にとって、入院が長引くと本人の不穏状態が増し、家族の不安も大きくなる。管理者は、病院関係者、家族とも連絡をとり、早期退院に向けて話し合い、事業所での受け入れ態勢を整えるなどの支援をしている。	
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	重度化し変化があった場合はホームでできることを検討、ご家族に状況とホームで出来る事を説明し理解いただいている。また、医療関係者との連携を図っている	契約時に、利用者の重度化や終末期について事業所に対応できること、できないことを説明し理解を得ている。往診医との信頼関係が利用者の安心に繋がっている。利用者の状態が低下した際は、医師、家族とも連絡を密に行い、利用者、家族の想いを尊重したうえで対応を取り決めている。	
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	急変や緊急時に対応できる様、マニュアルを作成している。		
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	避難訓練を3か月ごとに実施し、ご入居者も参加し緊急時の対応につなげられるよう、取り組んでいる。 地域へはサイレンが鳴り、緊急事態であることが伝達できるよう設置。	避難訓練に、利用者も一緒に参加し、避難経路、職員の緊急時対応を確認するなど、積極的に取り組んでいる。年4回は、避難訓練を行っている。事業所には、緊急事態を知らせることのできるサイレンが設置されており、試みるも、周りの住民に危機感が伝わっていない状況と思われる。	地域住民に、事業所の緊急時のサイレンへの認識が十分になされていないのではないかと。今後、地域へ事業所が取り組んでいる避難訓練等を紹介し、共に災害対策について話し合える関係を構築されるよう期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	職員それぞれが、ご利用者を尊重した対応や声掛けを行っている。	職員は、利用者一人ひとりの生活歴や好みを把握し、食事、入浴、排泄などそれぞれの場面で、その方にあった声かけの工夫をしている。特に排泄に関しては、羞恥心を傷つけない声掛けに配慮し、利用者の話題は、他の利用者には聞こえないようにしている。		
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	ご本人の希望や思いを聞き取るようにしており、常からコミュニケーションをとるように心がけ、好み等を少しでも多く把握できるよう努めている			
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	職員都合の支援にならないよう、その人らしい生活が送れるよう、日課への声掛けを行いご利用者に意思決定していただいている。			
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	2か月に一度、訪問理美容サービスを利用し、希望に応じたカット・カラーを実施。その日着る衣服の選択をしていただいている。			
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	調理・配膳・下膳・片づけをご利用者の状態に合わせて行ってもらい、昼食は職員も一緒に食事をとり、会話と共に食事を楽しむ配慮をしている。また、その日の献立を話題にし、食事が楽しみになるようにしている。	食事作りは利用者が持てる力を発揮しながら、職員と一緒に作る作業でもあり、同じテーブルで食べる楽しい時間となっている。利用者が「美味しく出来ているよ」と職員の労をねぎらう言葉をかけるなど、笑顔、会話の弾む家庭団欒のような時間となっている。		
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	好みや体調管理を考慮し主食を決定。水分摂取量の少ない方や水分制限のある方は特に留意し、摂取量を記録することで把握している。嗜好に合わせたものを提供し適量摂れるよう努めている。			
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、ご本人のできない部分を援助しながら、個々に応じたブラシを使用しケアしている。			

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
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	トイレでの排泄を基本としている。排泄記録を付けることで、個人の排泄パターン・習慣を理解するよう努めている。ご利用者に合わせた声掛けをし誘導等必要な援助を行っている。	昼夜共に、トイレでの排泄を継続できるよう、夜間、不安のある人には、失敗しないよう声かけでトイレに誘導している。排泄に関してほぼ自立している利用者もいるため、職員の方で注意しながら排泄記録を記入し個別のパターンを把握するよう努めている。	
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	食事量・水分量を記録し、水分量の確保と、運動量が確保できるよう支援している。それでも排便見られない時には、医師の指示通り緩下剤を使用。		
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	週3回、入浴を実施している。ご利用者のタイミングで入浴できる様支援している。入浴を楽しんでいただけるよう、入浴剤を数種類置き、ご利用者に選んでいただいている。	入浴は、唯一利用者と職員が1対1で関わり、その利用者が好まれる話題で会話を楽しむことが出来る時間でもある。拒否のある場合、世間話をしながらそのまま浴室へ誘導することで自然に入浴を楽しむことができている。	
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	ひとり一人のペースに合わせて、過ごして頂き、ご本人の好みに応じた寝具を準備し環境を整えている。		
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	薬情にて各職員が理解できる様ファイルしており、薬の変更があった時には特に注意して様子観察を行うようにしている。配薬時と介助時の二度確認し誤薬の起こらないよう対策している。そして、服薬時には個々に合わせた介助を行っている。		
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	ご本人やご家族からの情報を聞き取ったり、日々の生活で知り得た事やレクリエーションを通じて発見したことなど、職員間で情報を共有し、ご利用者が役割を果たせたり楽しみとなるよう取り組んでいる。		
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	外のベンチに座ったり、畑に出たり敷地内で外気浴をしたり、月に1度は全員で外出する機会を設け、季節を感じていただいている。個別の外出の機会もある。	行事担当が翌月の外出先を検討し、月に1回は外出の機会を設け、利用者に喜んでもらっている。競馬の好きな利用者と馬券を買いに行ったり、園芸用品を買いにホームセンターに行くなど、個別対応も行っている。自然豊かな事業所の周りを散策したり、ベランダのベンチで森林浴、また畑の作物の収穫など一年を通じて外出が楽しめる。	



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	お金を所持されている方もおられるが、ご自身で支払い使える機会がない。		
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	手紙のやり取りのできる支援体制にあるが、実施されている方はない。家族・知人からの電話はコードレス電話を利用してプライバシーに配慮し電話連絡できる。		
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	装飾物や制作物を飾ったり、花植物で季節感を取り入れ、居心地良く過ごせるようソファの設置を考慮したりBGMを流すなど配慮している。 夏には朝顔でグリーンカーテンを作っている。	利用者が集う居間兼食堂は、開放的な窓から暖かい陽射しが差し込み、明るい空間となっている。広い廊下にはソファが置かれ、のんびり一人で過ごしたり、お風呂上りにひと休みできる。季節感が味わえるよう、職員、利用者が持ち味を生かし、壁面飾りを制作したり、花を活けている。	
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	リビングでは、座席を指定せずに思い思いの場所に座って頂いている。ソファでテレビを見たり、ソファで横になったり、自由に過ごされている。		
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	自宅で使っておられた、使い慣れた馴染みのあるベッドやタンス、調度品を持参いただいている。	居室内の窓からは自然豊かな風景が眺められ、風通しの良い間取りになっている。それぞれ馴染みの家具を持ち込み、利用者が好む調度品や作品を飾っている。好きなテレビ番組を見たり、昼寝をしたり、思い思いの時間が過ごせる居心地の良い空間となっている。	
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	ご利用者に合わせた居室の表札を工夫したり、トイレ等の場所がわかりやすいように工夫している。		