

### 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	2872000779		
法人名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会		
事業所名	恵泉グループホーム		
所在地	兵庫県明石市大久保町大窪2813番地		
自己評価作成日	平成29年3月29日	評価結果市町村受理日	平成29年7月24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29年6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)】

入居者様が穏やかに過ごしていただけるように生活の支援をするようにしています。入居者様の残存能力を維持する、また、引き出せるような支援を心がけています。
---

#### 【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)】

認知症であっても利用者が一人ひとり自分らしく、家庭的な日常の中で穏やかに生活出来ることがグループホームの役割であると考え、支援している。事業所の理念に基づき、利用者に対して職員が統一した思いで支援することを、管理者は目指している。玄関は利用者の安全を優先し施錠しているが、いつでも自由に戸外に出られる庭があり、ベンチで会話を楽しんだり、野菜や四季の花を育てている。他の階の利用者同士も交流し、利用者それぞれが楽しみと役割を持つ暮らしができています。年間行事である夏祭りには家族の参加もあり、利用者の楽しみの一つとなっている。法人の保育園の子どもたちとの交流、地域ボランティアの演奏会、フラダンスの観賞等、利用者が色々な人達とふれあいを持ち、健康を維持しながら暮らしにいけるよう支援している。利用者が重度化した場合の事業所の今後の方向性に関しては、医療連携を図りながら検討されることに期待をしたい。
--

#### 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)	○	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	法人経営理念・施設介護理念を毎朝朝礼時に唱和し、全職員が周知した上で、理念に基づいたケアの実践ができるようにしている。	職員が事業所の理念に沿った各自の目標をたて、実践している。管理者は半年ごとに個別面談を行ない、精神面でもスキルアップ出来るよう指導している。	
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	民生委員の方やボランティアの受け入れ、地域の公園などに外出し地域の方と交流の機会を増やすようにしている。	栄養科の学生の見学や、福祉専門学校の実習生の受け入れなど、地域との関わりを積極的に行なっている。法人でのオレンジカフェを通じて地域密着型事業所としての役割を担いながら、介護相談、介護教室を開催して、地域交流を深めている。	
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	サービスゾーン協議会に参加し、民生委員・行政・ボランティア団体や各専門職等地域住民の方々と共に地域の課題について話し合ったり、健康教室を開催することで地域住民が安心して暮らすことが出来る地域づくりに参画している。		
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	施設の運営状況やサービス向上に向けての取り組み状況、認知症ケアを行っていく中で施設が直面している課題などについて話し合っている。現状を報告・相談することで開かれた施設づくりに取り組んでいる。	地域の代表と民生委員が参加し、地域密着型事業所としての役割について話し合っている。地域包括、家族にも参加を依頼しているが実現していない。今後は、利用者が重度化してきた場合の課題等、家族会の意見も汲んで検討していきたいと管理者は考えている。	運営推進会議の議事録を、会議の参加者、全家族及び地域包括へ送付し、会議への出席を働きかけてはどうか。
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	明石市ふれあい相談員2名が月1回来館し、入居者との交流を通して事業所の状況について気づいたこと等々職員と協議し、協力関係を築いている。	地域の事業所連絡会に出席し、情報交換をしながら関係性を築いている。今年度より、ふれあい相談員の訪問が無くなったこともあり、市との新しい関係性を築く方法について、管理者は考えている。	
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	接遇委員が拘束虐待廃止委員を兼務し、拘束についての施設内勉強会を行い、職員一人一人が意識を持って拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は防犯上施錠しているが、入居者には施錠していることと出かけるときには声をかけて頂ければ開錠することを掲示している。	玄関を家族の了解と同意を得て施錠しているが、利用者がいつでも出かけられるよう、職員は見守りながら支援している。利用者は、自由に入り出来る庭で、外気に触れながら野菜や花を育てている。庭のベンチは、他の階の利用者やボランティアと交流しながら、穏やかに過ごせる場となっている。	
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	管理者が職員と定期的な面接を行う。また、職員の様子に様子を見て、気になる職員には話を聞くようにしている。	虐待を防止する為の標語を掲げ、職員同士が注意し合う「実践シート」を作成し、他の職員とも情報共有している。職員のストレスチェックをするシステムはないが、管理者は必要に応じて面談し、ストレスの解消に努めている。	

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度など権利擁護事業についての勉強会を定期的で開催し職員が専門知識を持って家族または入居者の相談に応じられるようにしている。	成年後見制度を利用している利用者があり、定期的に後見人が訪問している。職員向けの資料はあるが、研修は行っていない。職員研修と共に、家族への制度案内も必要と、管理者は考えている。		
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・解約・内容改訂については、理解して頂けるようにゆっくりと専門用語を使わないように説明し、理解して頂いたうえで署名・捺印して頂いている。	契約前に、家族及び本人同伴で見学する利用者も有る。事業所の理念と重度化に関する方針を説明し、理解してもらい、納得の上での契約となっている。		
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	玄関ホールに意見相を設置し、ご家族が施設に対して意見を伝えやすい環境を整えている。また、カンファレンスの際には声をかけ、要望などないか聞くようにし、頂いた意見からサービス向上へとつなげるようにしている。	家族会や担当者会議の際に、意見や希望を聴いている。以前、同姓の利用者が頻繁に部屋を間違えることがあり、対策として居室入口横に顔写真を掲示するなどの工夫をすることで改善した。		
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	詰所会を開催し、意見交換を行い施設の資質向上をはかっている。	職員は、日々のミーティングで、気づいた事、意見や提案を述べている。3~4ヶ月に一度開催する施設運営会議で、イベントや日々のレクリエーションに関する意見が積極的に出される。利用者のお誕生日にお祝いのカード作りの提案があり、反映した。		
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	全職員が上半期・下半期の年2回目標を設定し、達成に向けて努力している。			
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	法人の内部研修や外部研修に参加している。			
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	明石市介護サービス事業所連絡会、認知症対応型共同介護・小規模多機能型居宅介護部会の定例会に出席、研修会等を通して事業者間の交流と活性を図っている。			

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	常に不安であることや家族とともに過ごせない寂しさや辛さがあることを踏まえ、職員はご本人の思いをしっかりと受け止め、知り得た情報は職員全体で共有し、今までの暮らしに近い生活ができるように支援することで安心を確保するようにしている。		
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	今までの家族の思いや今後についての要望などを聞き取りを行う。また、施設での暮らしについて気になることを聞くようにしている。		
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	相談を受けた時にご家族や入居者様が何を必要としているのか、困っていることが何なのかを見極め、ほかのサービスも含めて検討し、ニーズに合った対応ができ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	職員がすべてを行うのではなく、その方の持っている力を維持できるように、職員一人一人が必要な支援の在り方を考え入居者様と一緒に考えて行動、支援するようにしている。		
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	ご家族様との関係を続けていけるように、積極的に外出して頂いたり、外泊の受け入れも行っている。ご家族には認知症を理解して頂くことや本人との関わり方について個々に話をす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	生活されていた場所や家族の家に遊びに行ったり、馴染みの場所に出かけたりしている。友人やご家族からの手紙には返信している。	昔馴染みの友人や在宅の頃のヘルパーさんが訪ねてくることもある。家族が付き添って、馴染みの美容院や外食に出掛ける利用者も有る。居室に電話を置き、家族からの電話を楽しみにしている利用者も有る。利用者同士も会話を楽しみ、新しい馴染みの関係が築かれている。	
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	職員は入居者様同士の関係性を理解しながら関わることで関係性を築けるように支援している。		

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	契約が終了しても、これまでの関係性を重視し、継続してフォローしている。		
<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	入居者様とのかかわりの中で得た情報をセンター方式を活用しながらアセスメントし、ケアプランに反映している。	一人ひとりの日々の行動や見守りを通じて、思いや意向の把握に努めている。体操、レクリエーション参加、入浴など、利用者に自己選択してもらえるよう、言葉を選びながら声掛けをしている。	
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	センター方式のシートを活用し、認知症ケアの視点で今までの暮らし方や生活環境を把握している		
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	24時間軸の日常記録シートに記入し、その方の暮らしを把握し、状態の変化など把握している。		
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	センター方式を活用し、アセスメントを行いカンファレンスにおいてはご家族、担当職員、計画作成担当者等が話し合うことで、現状に即したケアプランを作成している。	原則、一人の職員が利用者4名をケアしている。毎月、主として担当職員がモニタリングし、家族の訪問時に合せて担当者会議を開催している。ケアマネージャ(管理者)は、半年毎に介護計画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	日々の様子や気づきを個別の日常記録に記録し、必要に応じてはカンファレンスを行っている。また、終礼で情報の共有を行っている		
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	施設のルールを押し付けることのないようにできる限り持ち込みの制限はしていない。ご家族との面会や外出も積極的に受け入れている。		

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	周辺が法人高齢施設であり、身近な社会資源として他施設の行事に参加したりしている。		
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し、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	週1回敷地内の法人クリニックより医師、看護師が往診。必要時には歯科医師が往診に来ていただいている。急な体調	かかりつけ医は利用者が自由に選べる中で、全ての利用者が協力内科医の往診と健康管理を受けている。法人クリニックの精神科の受診のみならず、他の医療機関の外来受診にも職員が付き添い、診断に変化があった場合は家族に詳細を伝え、情報の共有に努めている。	
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	往診時以外にも看護師と入居者の体調や服薬について事細かに相談している。薬剤管理についてはかかりつけ薬局の薬剤師が医師・看護師・施設と連携を密に取りながら、入居者の医療面を支えている。		
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。	入院時は病院ソーシャルワーカーと連絡をとり、状態把握や退院の目途確認に努めている。病院より退院許可が下りると速やかに退院の受け入れを行い、その後の病院からのフォローも受け取り、病院との良好な関係作りを行っている。	転倒からの骨折や内臓疾患による入院事例がある。入院中は職員が見舞い、医療関係者と関係性を築きながら情報を得ている。退院が決まれば事業所内で受け入れ態勢を整えて、退院後の介護計画を策定している。	
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	見学时および入居契約時に施設が出来ることを細かく説明し、施設での生活が困難になってきた時のケアの在り方をご家族と話し合っている。	利用者が重度化し、自立した日常生活を送れなくなった場合は、状態に適した施設を紹介している。現在の体制では看取りが出来ないが、在宅での看取りが社会のニーズであり、事業所としての今後の課題であると管理者は考えている。救急搬送時の「DNAR」(心肺蘇生法不要)の是非の確認は出来ていない。	救急搬送時に、利用者と家族が望まない処置を受ける事が無い様に、契約時点で「DNAR」確認を取られたら、どうであろうか。
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	OJTにて危険予測の視点を養い、職員が共有の危機意識を持つようにしている。緊急時にはマニュアルに沿って統一した対応を行う。		
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	定期的に消防訓練(通報・避難・消火訓練)を行っている。昼夜両方の訓練を行うことでいざという時に行動が移せるようにしている。年1回法人全体で災害想定防災訓練を行い、他施設との共同訓練を通して協力体制の確認も行っている。	火災発生時の避難訓練を年2回実施し、内1回は夜間を想定している。訓練は、隣接した事業所との合同と事業所単独との2パターンがあり、2階の利用者も螺旋階段から1階へ避難したり、消火器を使うなどで参加している。訓練の様子を写真と共に記録している。	

自己 第3	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	接遇委員が中心となり、ホスピタリティ精神で入居者や家族の立場に立ったケアを実践することに力を入れている。	「言葉遣いに気を付けましょう」の標語を掲げ、ペアになった職員が互いに注意し合ったり、「実践ノート」に記載して、職員間で気づきの情報共有をしている。浴室の脱衣場と洗濯場が別室になっており、脱衣時のプライバシーに配慮した設計になっている。	
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	入居者の想いを積極的に話していただけるように職員は常に傾聴することを心がけ、思いや行動を入居者が自己決定できるように支援している。		
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し、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	職員本位の暮らし方や一日の過ごし方を押し付けるのではなく、ひとり一人の生活リズムや過ごし方をその方に合わせたケアの在り方を重視し実践している。		
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	洋服をご自身で選んでいただいたり、ご自身で化粧道具を居室に持ち、今まで暮らしていたように化粧されている。毎月1回美容師が来所し、一人ひとり美容室のようにおしゃべりを楽しみながら、ご自分で気に入った髪型にしてもらっている。		
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	食事前にはお茶を入れていただいたり、箸・スプーンなど配っていただいたり、副食の配膳や食後の洗い物など後片付けも伝えている。	28年度までは、隣接事業所の厨房で調理し、盛り付け後に事業所へ配膳されて来ていた。29年度からは、下ごしらえなどの台所仕事を、日常生活の一部として利用者と一緒に行うと言う主旨で、週に1日であるが事業所内での調理の日を設けている。利用者も手伝って作った菜園のキュウリ、ナス、トマト、しし唐などが献立に彩りを添える事も有る。	
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	食事の摂取量および食事・おやつの間以外のお茶や飲み物、嗜好品を記録に残し、栄養バランスや水分が十分に確保できているかどうかの確認を行っている。		
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	入居者に応じて、食後の歯磨きの声かけ・見守り・義歯洗浄を行っている。また、協力医療機関の歯科医と連携して、口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	自立の方がほとんどであるが、24時間軸の日常生活記録から排泄パターンを把握し、その方に合ったトイレ誘導や声かけを個々に行っている。	殆どの利用者がトイレでの自立排泄をしている。トイレへの誘導が必要な利用者には、排泄チェックリストによって適時の誘導を行っている。極く少数の利用者が紙パンツを使用しているが、殆どが布パンツである。夜間は居室内のトイレ、昼間は廊下を歩いた先に有る共用トイレを使用する利用者が多い。	
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	毎朝職員と共に自由参加のラジオ体操を行っている。毎食時・10時・3時以外のお好きな飲み物を選んで召し上がっていただき、出来るだけ多くの水分を摂っていただくようにしている。		
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	マンツーマン対応を基本として、一人ひとりの希望に応じて入浴を楽しんでいただくようにしている。	週に3回、午後の入浴を目安としているが、利用者の希望に沿って柔軟に対応している。脱衣場、浴室、浴槽とも広く、同時に3名程が利用可能なサイズである。浴槽は深い、階段と手すりによって安全に配慮している。利用者は好みの石鹸、シャンプーを使い、職員と1対1の入浴を楽しんでいる。	
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	今までの暮らしの習慣を重視し、趣味活動や交流活動を支援し、その方のペースで過ごしていただくようにしている。		
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	服薬マニュアルを作成し、配薬時は職員が一度確認し、ご本人と共に名前・日付・服薬等間違いがないかを確認している。また、飲み込みをされるまで見守っている。		
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	一人ひとりの残存能力に応じた範囲で掃除・洗濯・炊事・裁縫等々を行っている。今までの趣味を活かして楽しみへと繋げている。		
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支援している	職員と共に少人数で外出は季節に応じて行っている。一人一人の散歩は都度天候気候との兼ね合いで行っている。家族との外出は積極的に支援している。	法人の敷地が広いので、格好の散歩コースとなっている。職員が利用者につき添い、途中、法人の事業所で休憩し、売店で買い物しながら散歩を楽しむ。事業所の専有車が2台あり、時には近くの神社、公園での観梅・観桜、牡丹鑑賞などへ出掛けている。	

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
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	職員と共に日用雑貨やお仏壇の花を買いに行ったりしている。神社に詣でた時には自らお賽銭をされている。新聞購読している方は、集金時にご自身で支払いをしている方もいる。		
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	ご希望があれば、ご自身でご家族に電話をかけたり、友人に手紙・はがきを書き、近くのポストまで投函に行く支援を行っている。携帯電話を所持し、使用されている方もいらっしゃる。		
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	季節を感じて、心豊かに暮らしていただけるようにセミパブリックゾーン(食堂・浴室)セミプライベートゾーン(リビング)等に自然を取り入れながら変化を持たせている。	直線に延びる広い廊下と、陽が射し込んで明るい出窓、広くて天井が高い食堂、解放感に富んだダイニング、全てにゆとりのある設計である。廊下の先に有る庭には自由に出入り、野菜を作ったり、時にはバーベキューを楽しむ事も出来る。壁面は華やかな装飾を避け、利用者と職員が作った作品が、品良く飾られている。	
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	セミパブリックゾーン・セミプライベートゾーンで過ごされる場合は、その時その人に応じた居心地の良い空間を職員が見極め、テーブルや椅子の位置等を都度工夫している。		
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	ご愛用の品々やお好きな家具、今までの趣味を活かした物等馴染みの物を持ってきていただき、安心して暮らすための工夫をご家族ご入居者と話し合いながら行っている。	居室のドアの横には、利用者の氏名の他に写真が装填できるタイプの名札ボックスが有る。全室にトイレと洗面所があり、トイレはカーテンレールで出入りが容易である。利用者は、使い慣れたベッド、テレビ、飾り棚、衣装ケース、小机、思い出が詰まったアルバム、自作の色紙、固定電話などを持ち込んで、自由に個性的な空間を作り出している。	
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	居室の鍵はご自身でお持ちいただき、居室から出入りの際にはご自身で戸締りをしていただいている。建物内(1~2階)はEVを利用し自由に行き来し、入居者が出来ること、残存力を見極めながら支援している。		