

### 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	2892300050		
法人名	社会福祉法人 寿光会		
事業所名	グループホームりんどうの里		
所在地	兵庫県三木市志染町四合谷字伊賀ノ垣314番地		
自己評価作成日	平成29年8月5日	評価結果市町村受理日	平成29年10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	
----------	--

**【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9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)】**

認知症の入所様が、介護職員の支援を受けながら、少人数の入所様と生活を送って頂きます。  
 少人数の入所様が住み慣れた地域で家庭的な雰囲気の中で、食事や掃除、洗濯などの家事を通して一人ひとりが孤立せずに支え合うよう努めております。また、質の高い認知症ケアを提供できるように1回の認知症ケア施設内研修を開催すると共に、随時、事例検討を行うことで、安心・安全なケアへと繋いでおります。

**【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、特別養護老人ホームやケアハウスが併設されている建物の一角に有る。周りは緑に囲まれ、小さな川を挟んだ向かいの丘の上には新しい家並みが広がっている。法人開設後17年、グループホーム開設後6年を経て、地区における存在感は増しており、法人が主催する夏まつりには約500人の地域住民が参加する。多目的ホールで開催される地域交流作品展には、利用者とともに保育園、学校、高齢者大学のサークルやボランティアからの作品も展示され、地区の文化的な催しとなっている。又、小学生の園芸栽培委員が来訪して、菜園に種を蒔き、利用者と一緒にサツマイモを収穫するなど、理想的な地域密着が図られている。利用者の重度化と高齢化が進む中、法人の看護師との連携体制が、利用者と家族に安心と安全をもたらすという事業所としての強みを、今後更に発揮されるよう期待したい。

**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)	○	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している (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	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
<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	管理者及び職員は毎日、理念を唱和している。また、唱和を各部署に掲げて職員間で共有している。	理念の他に、事業所としての基本方針及び認知症ケアの基本視点と職員の資質に関する具体的な10項目を、年度目標として全職員で検討のうえ決め、半年ごとに振り返っている。又、職員で検討して、ユニットごとの月間目標も設定している。	
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	地域のボランティアや、小学校の園芸栽培委員と交流を行っている。また、理容についても地域の理髪店から訪問して頂いている。	法人主催の夏まつりには、地域から毎年約500名の参加が有る。法人の多目的ホールを保育園、学校、地域のサークル、ボランティアに開放して地域交流作品展を開催しており、利用者も出展する。トライやるウィークで来訪する中学生など、地域と交流する機会が多い。	
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	現在、そのような活動を実践できていない。今後、地域の人々に向け発信していけるよう前向きに検討したい。		
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、運営推進会議を開催している。また、運営推進委員からの助言・指導を受け再検討を行い、サービス向上に活かしている。	利用者、家族、地区の民生委員、地域包括が参加している。ヒヤリハットの報告、誤薬防止の取り組みなど、活発な意見交換を行っている。議事録は職員には都度周知し、参加者には次回の開催時に手渡している。家族全員には報告していない。	家族へ毎月送付している近況報告の中に運営推進会議の議事の抄録を記載し、運営推進会議への出席促進の材料にされたらどうであろうか。
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	介護認定調査や事故報告書の提出時及び運営推進委員との関わりを通し、ケアサービスの質向上に向け協力関係を築いている。	地域包括センターを軸にして市と連携している。夏まつりや作品展には、市のトップや担当部署が来訪する。地域の連絡会が立ち上がり、3か月に1回開催されているが、市と地域包括からの出席は未だ無い。	運営推進会議の議事録を毎回市へ持参し、連携を深める機会にされたらどうであろうか。
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	抑制廃止・マナー向上委員会に参加し、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。	玄関のドアは夜間のみ施錠している。離設の可能性のある利用者があり、そのユニットから玄関へ通じるドアを簡易ロックしている。センサーマットなど拘束に該当する器具は準備していないが、点滴実施時にミトン手袋を使用した例が有る。使用する場合の手順書と家族の承諾書式は整えている。	簡易ロックを使用しないですむ工夫を、引き続きして頂きたい。

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
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	抑制廃止・マナー向上委員会を通して、身体的・精神的虐待が見過ごされないよう注意を払い防止に努めている。	職員は、年2回の研修でのロールプレイなどを通じて具体的に学んでいる。利用者に対する問い掛けやトイレへ誘導する際の言葉遣いについて、管理者は特に注意を喚起している。職員のストレスチェックの為に、昨年から産業医による面談を始めた。忘年会なども開催して、職員が話し易い環境作りを心掛けている。	
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	管理者は成年後見制度について社会福祉士専門職研修終了している。個々の必要性を関係者と話し合い、円滑に活用できるよう支援している。	親族が成年後見人になっている利用者が有る。制度に関しては管理者が精通しているが、職員への周知はしていない。	職員に対する研修で、制度の概要を周知するところから始められたらどうであろうか。
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	契約の締結、解約、改定時においては重要事項、利用契約書に基づいて、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。	契約前に、利用希望者がリビングで、お茶の時間を利用者と一緒に過ごすこともある。説明時に家族から質問が多いのは、重度化した場合の退所要件と退所後の行先の事である。重度化と看取りに関する事業所指針を作成しているが、口頭での説明に終わっている。	重度化と看取りに関する事業所の指針を文書で示すことによって、家族に安心感を与えられたらどうであろうか。
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	利用者やご家族において、ケアプラン作成、更新時及び面会時に意見や要望を聴き、それらを運営に反映させている。	家族会は無く、運営推進会議への家族の参加も少ない。家族からの要望は来訪の都度や電話で聴き取っている。家族との関係性を密にする方法として、敬老会などの行事の際に家族会を開催する案などを、管理者は考えている。	
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	法人代表者や管理者は随時、職員面接を行い意見や提案を反映させている。	職員との定期的な個人面談はしていないが、施設長と管理者も参加する毎月1回、約1時間の職員全体会議の中や、必要に応じて随時に意見を聴いている。利用者の安全に配慮した用品の購入提案など、必要に応じて採用している。	
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	就業規則は、各部署のパソコンから自由に閲覧可能。また、休憩室にも保管している。労働衛生委員会を通して職員が働きやすい職場環境・条件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	代表者は、施設内・施設外研修を通して研修を受ける機会を確保すると共に、個々の職員の意向や力量に併せてトレーニングをしていくことを進めている。		
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	法人の感染症・食中毒予防委員会、抑制廃止マナー向上委員会、生きがい推進委員会、労働衛生委員会、SV委員会等の活動を通して職員相互のサービスの質向上に努めている。		

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
<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	入居者の不安や要望等に利用者本位の視点で話を傾聴し、安心・安全に生活して頂ける様、信頼関係構築に努める。		
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	面会や行事参加及びケアプラン説明において、ご家族の不安や要望に常に耳を傾けながら、関係構築に努める。		
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	当施設で「できること」「できないこと」は明確にし、ご本人とご家族が、必要とされているサービスであるかを見極めると共に、幅広い情報提供に努めている。		
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	職員は、入居者の生活に共に寄り添い暮らしを共にする者として関係を築いている。		
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	職員は、入居者と家族との絆を大切にして、職員だけでなく家族も、共に本人を支えていく関係であることを尊重し、関係性を築いている。		
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	地域の中で長年、生活されてこられた入居者の馴染みの人や場所を大切にし、地域の活動にも積極的に参加している。	毎月、利用者の近況を家族に報告して、関係性の継続を支援している。昔から馴染みの春まつりの神輿が法人の玄関まで来てくれ、毎年利用者の楽しみとなっている。旧友が来訪する事もあるが、ハワイアンバンド、コンサート、太鼓演技、高齢者大学など、ボランティアの来訪で新しい馴染みも生まれている。	
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	利用者同士が関わり合い、支え合えるよう、食事や洗濯など作業においても、生活の中で個々にそれぞれが役割を持てるよう支援している。		

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	利用が終了した後でも、これまでの関係性を大切に、必要に応じ支援する、家族と面談するなどの支援も行っている。		
<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	個々の思いや暮らし方を尊重し、ADLに留まらず、編み物や園芸などの趣味についても意向を尊重し支援している。	コミュニケーションをとるのが難しい利用者が約1割ある。スキンシップや表情などから想いを汲み取るようにしている。把握した新しい情報はパソコンに入力し、職員間で情報共有している。ユマニチュード手法を研修で学んだので、今後のケアの中で活かして行きたいと管理者は考えている。	
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	個々の入居者の生活環境や、サービス利用を十分把握している。		
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	個々の1日の暮らし方について、それぞれの心身の状態を十分、把握した上で支援している。		
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	計画策定者は、本人、ご家族の意向や想いを反映し、サービス担当者会議を開催し、現状に即した介護計画を作成している。	居室担当の職員がケアの主担当も担っている。介護計画の各ニーズに関して、3名以上の職員がサービス検討会議でモニタリング結果をまとめ、パソコンに入力している。パソコンはLAN接続されており、特別養護老人ホームに常駐している看護師も情報共有が出来る。モニタリングの結果を踏まえ、看護師も参加する担当者会議を経て、介護計画を策定する。家族へは電話で内容の説明をし、意向を聴きとっている。	LAN接続されているパソコンから個人情報が見えないよう、パスワード入力以外にも十分な注意を払って頂きたい。
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	入居者の日々の言動やケアの実践を、顔ご支援記録に記入し職員間で情報共有に努めている。		
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	入居者及び、その家族の時々々のニーズに対応できるよう、常に情報共有に取り組むと共に、支援方法の見直しをしている。今後も、サービスの多機能化に向け積極的に取り組んでいきたい。		

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
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	地域のボランティアや、有償サービスを利用しているが、積極的に地域資源を活用しているとは言えない為、今後も課題として捉え前向きに検討していきたい。		
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	嘱託医(内科)の週1回の療養指導、精神科医の月2回の療養指導及び歯科医に週1回(治療者がいれば)往診に来て頂いており、かかりつけ医と適切に医療連携が図れるよう支援している。	かかりつけ医は自由に選択できるが、ほとんどの利用者は嘱託医を選択し訪問診療を受けている。医師とは24時間連絡可能で、管理者が看護師であることからスムーズな医療連携が図られている。また精神科などの受診の際は、事業所での様子を詳細に伝達し連携している。	
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	管理者が看護師であるが、併設の特別養護老人ホームの看護師とも連携協働し介護支援ソフトへの記録及び報告・相談を密に行い情報共有に努めている。		
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。	入居者が入院された際は、安心して治療し、早期に退院できるように、地域連携室の職員と情報交換や相談に努めている。また、状態確認のために、適時、面会もさせて頂いている。	日頃から、変化を見逃さず早期対応を心がけており、緊急入院の事例は少ない。また、肺炎など入院せずに事業所で治療する事例もある。入院時は退院後の方向性について家族や病院と情報交換しながら、円滑に移行できるよう努め、不安のある家族の代弁者として支援することもある。	
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	重度化や終末期に向けた方針の共有について、入居時のみならず、入居者、ご家族からの相談や、状態に応じて事業所からも都度、説明するようにしている。	利用者の状態により、段階的に家族と重度化時の方向性について意向の確認、説明を行なっている。看取指針を作成し、医療連携の整備や研修を行うなど、要望により看取りを行う準備はあるが、事例はない。しかし、終末期直前まで事業所で過ごし、最期は病院で亡くなる事例もあり、今後も利用者・家族の意向に沿った柔軟な支援を継続したいと考えている。	
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・事故発生時のマニュアルを整備すると共に、年に1回、心肺蘇生の研修と、リスクマネジメントの施設内研修を開催し参加を呼び掛けている。		
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	定期的な消防・避難訓練を三木市消防の協力を得ながら定期定期に開催している。地域住民との協力体制は築けていない。	法人合同火災訓練を年に2回、内1回は夜間訓練を利用者参加のもと行なっている。水害発生時マニュアルはあるが訓練は実施していない。法人で3日分の備蓄の用意がある。福祉避難所の指定は受けているが、地域との協力体制はできていない。	改めて運営推進会議で検討し、まずは地域住民へ避難訓練の見学などの案内ををされてはいかかがか。

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>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	抑制廃止・マナー向上委員会を通し、人格を尊重した言葉かけの必要性を職員間で共有し事業所内で実践している。	個々の利用者の心身の状態や生活パターン、こだわりなどに配慮し、起床時間やレクリエーション、散歩、掃除、入浴など、利用者の要望に沿い選択できるように支援している。また、研修会で認知症の方への関わりや、対応についてロールプレイングを行い、具体的に学んでいる。	
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	職員は常に入居者の生活に寄り添い、生活の中で、思いや希望を表出できるような環境作りを心掛けている。		
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	入居者一人ひとりのペースを大切に、その日、その時をどのように過ごしたいかを汲み取り、希望を尊重するように心掛けている。		
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	更衣については、ご本人の意向を尊重し、支援させて頂く。また、整髪や散髪についても、一人ひとりの思いや希望を配慮させて頂いている。		
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	一人ひとりの嚥下状態に合わせて、刻み、ソフト食やとろみ剤の配慮を行っている。また、個々の好みや力を活かして食事の準備や片付けをしている。	業者委託の食事であるが、管理栄養士により利用者の嚥下や疾病に配慮した食事が提供されている。月に2回は調理の日を設け、献立の選択、買い物から調理、片付けまで利用者と共に行っている。また、事業所の畑でできた野菜が食卓に上ることもある。職員も同じ食事を共に食べているが、食事介助が必要な利用者が増えている。	
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	一人ひとりの状態や力に応じて、支援しているが、併せて栄養バランスや水分量についても、確保できるよう努めると共に、介護支援ソフトで職員間で共有している。		
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	一人ひとりの口腔状態や力に応じた適切な口腔ケアの方法について適時、歯科医又は歯科衛生士に助言を得ながら取り組んでいる。		

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	介護支援ソフトに個々の排泄状況を入力し排泄パターンの共有を行う。また、一人ひとりの力やパターンや習慣を活かして排泄の自立に向けた支援を行う。	排尿パターンを把握し、排泄機能が向上するよう、定期誘導や声掛けなどの支援している。排泄の確認を拒否する利用者もいるが、尊厳を損なわないよう気をつけ、就寝前にタイミングをみて勧めるなどの工夫している。排泄の課題は個別支援計画の中で具体化し実践に努めている	
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	一人ひとりの排泄パターンと習慣を考慮した排泄援助を行う。また、便秘の改善目的に乳酸菌飲料や水分補給及び体操への参加を促している。		
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	一人ひとりの入浴日、時間帯を固定せずに意向を確認している。	最低週に2回を入浴日としているが、皮膚の状態や希望により毎日入浴している利用者もいる。また、夜の入浴希望や好みの洗剤、湯の温度、同性介助など個々のこだわりにも柔軟に対応している。基本的に個浴で、季節の柚子湯や菖蒲湯、時に入浴剤を入れ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	一人ひとりの生活習慣に応じて、24時間、自由に安心して休息して頂けるよう、支援している。また、介護支援ソフトに休息状況を入力し職員間で共有している。		
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	一人ひとりの服薬について、薬剤写真及び目的、用法が記入されたファイルを常備している。また、服薬マニュアルの周知徹底及び個々に適した与薬方法を検討している。		
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	一人ひとりの生活歴や力を考慮して、習字や編み物のアクティビティへの参加を呼び掛けると共に、小集団での園芸や体操等への参加を促し、やりがいや喜びのある日々を過ごせるよう支援する。		
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	入居者とご家族が安心して普段は行けないような場所へ外出して頂く機会としてバス旅行を提案。また、その日の希望にそって、敷地内の散歩などにも参加して頂けるよう努めている。また、地域の行事にも参加している。	法人全体の敷地が広く、自然を感じつつ安全に歩くことができるため、散歩を日課にしている利用者がある。法人横の公園は桜の名所で地域住民とともに花見を楽しんだり、近くの喫茶店や外食に出かけることもある。秋はバス旅行を予定している。	

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	一人ひとりの希望や力に応じて、金銭の自己管理及び立て替え等の対応を行っている。		
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	一人ひとりの希望や力に応じて電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	共有の空間については危険物や障害物がないよう配慮すると共に、温室環境や騒音対策を含めて穏やかに過ごして頂けるように配慮させて頂く。	リビングを囲むように居室が位置し、居室にいても自宅のように人の気配や、調理の音や香りなどを感じることができる。オープンキッチンのあるリビングは採光と空調に配慮され、十分な空間が確保されている。随所に椅子が置かれており、個々にお気に入りの場所で寛ぐことができる。	
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	一人ひとりの要望に合わせて、気の合う仲間同士でリビングで過ごして頂いたり、ゲーム等のアクティビティに取り組んで頂いている。		
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	家族や入居者の意向を尊重し、家族の写真や馴染みの置物などを居室に置いて頂く。また、入居者が安全に生活して頂けるようにダンスやベッドの配置を個々に検討している。	クローゼットと洗面台が設置された居室は、利用者の特性に合わせ、整理整頓しやすい工夫や安全に配慮されている。好みの家具と共に、電気ピアノや位牌、趣味の作品が置かれ、利用者・家族が写ったイベント時の写真が数多く貼られるなど、個性のある居室作りを行なっている。	
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	バリアフリーであり、トイレ、浴室、ホールには手すりを設置。入居者の残有機能を活かせるよう、安全な環境作りに努めている。		