

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	2894400056		
法人名	社会福祉法人 さいか		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホーム楓の杜		
所在地	兵庫県豊岡市竹野町林600番地		
自己評価作成日	平成25年11月2日	評価結果市町村受理日	2014年1月22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-kai.go.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	2013年11月14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)】

担当制を軸とした、利用者、また家族との信頼の構築に勤めている。具体的には日々の様子に変化があった際の報告、月に一度の手紙、受診の付き添い、誕生会の企画等。

【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)】

春には満開の桜、夏の青空、秋の紅葉、そして冬の雪景色と四季の彩りがふんだんに味わえる自然豊かな環境にある。広い敷地内に障害者就労施設、複数の高齢者サービスを備えた複合施設で、木造の和風建築からは木の香りが漂い、日々動物とのふれあひも身近にある。利用者は広いウッドデッキや畑を自由に行き来し、ゆったりした時間を過ごしている。職員は利用者とのコミュニケーションを深め、普段の様子を細めに伝えることで家族の不安を無くし、共に利用者を支える協力者として信頼関係を築いている。安心とやすらぎのあるその人に応じた普通の暮らしを構築し、最期まで過ごせるわが家を目指している。日々の記録やアセスメントの充実等、まだまだ課題はあると思われるが、利用者のステキな笑顔のためにも、職員のさらなるレベルアップを図り、協力体制の強化を期待したい。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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

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
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	法人の理念である「絆」と共に「あなたに出会えてよかった」と思っていたらよいよう全職員が共有し、実践している。	利用者の調子の良し悪しに関わらず心のもった声かけができるよう 利用者の笑顔、家族の笑顔を目標に、「絆」を大事にしたケアを目指している。職員は出・退勤時をはじめ利用者への毎日の挨拶を心がけ、コミュニケーションを深める努力をしている。	
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	地域の行事(盆踊り・秋祭り・運動会等)への参加、法人主催の夏祭りに地域住民を招待、山羊の毛刈り実施には地元のこども園の園児を招待し交流を図っている。	地域の季節行事への参加は定着し、主催の夏祭りは地域にも浸透し、盛況となってきている。地元の清掃や草刈りは、職員が継続して参加している。毎年恒例となっている地元の子どもたちとのふれあいは利用者の楽しみともなっている。	
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	現在は行っていないが、今後、認知症の理解等の勉強会を開催していきたいと考えている。		
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	現在、2か月に1回運営推進会議を行っており、サービスや取り組みについて報告し、それについて、話し合いや助言等をもらっている。	市、社協、地区代表、家族等の出席があり、行事報告を中心に地域交流や利用者の様子、職員の実践報告が主である。日頃の職員の利用者への関わりやケアについての意見交換や、地域の現状等の情報提供もあり、家族からも好評を得ている。	運営推進会議で出た意見や話し合いの内容を、全家族にも発信することで関心を持ってもらい、会議への参加を促してみたいかがか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは、必要に応じて事務連絡等、相談することもある。地域包括とは、日常的な情報交換ができており、地域での協力関係を築いている	市町村担当者(高年福祉課)と連絡をとり、相談等を行っている。	市担当者とは、必要に応じて事務連絡等、相談することもある。地域包括とは、日常的な情報交換ができており、地域での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	身体、言葉による拘束を行わないよう、委員会を通じて研修を行ったり、月に1回ユニット会議の開催や毎日のミーティングで話し合っている。門戸の施錠は行っているが、玄関の施錠は夜間以外行っていない。	職員は委員会の研修だけでなく、会議等を通じて利用者個別の対応を協議し、適切なケアへの周知を図っている。法人施設敷地内の門戸鍵の開閉方法について、家族来訪時における不便さもあり、さらなる検討を考えている。	
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	委員会を通じて研修を行っている。また入浴時や排泄時にボディチェックを行い、注意を払っている。	リスクマネジメント委員会の研修を通じて、全職員が学ぶ機会を持ち、日々のケアでの実践に努めている。管理者は、言葉かけについて日々注意を払い、気付いた時には職員に伝えるようにしている。日々のミーティングでも常に取り上げている。	

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
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	委員会会議で研修予定。	制度等に関する資料は整備しており、随時情報提供できるようにしている。サービス向上委員会にて、制度理解、周知のための研修を予定しており、参加、報告により、全職員の理解を深める機会も検討している。	
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	管理者が中心になり契約前に自宅訪問し、家族の依頼等を十分に話し合っている。契約に関しても十分に説明し、理解、納得して頂いている。可能な限りユニットリーダーも同行している。	基本、利用者の自宅を訪問し、本人、家族の状況や意向について話し合い、相談にも応じている。費用についてや、医療面での不安についても十分納得してもらえるよう、丁寧な説明を心がけている。担当者やユニットリーダーが決まっている場合は、訪問に同行している。	
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	ご利用者からは日常生活の中で意見・要望が聞けるように努力している。又、ご家族へは、6か月に1回無記名でのアンケートを実施、又、玄関にも「萬箱」を設置し、意見を運営に反映させている。アンケート結果はホームページにて閲覧可能。	特に家族会は設けていない。普段の来訪時に個別に時間を取り、家族からだけでなく事業所からも相談を持ちかけるなど話しをするようにしている。運営推進会議での意見やアンケート結果も参考にして、反映に努めている。	
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	各リーダーを中心に管理者・副施設長も参加し、月に1回のユニット会議を開催。ユニットの問題点を議論すると共に職員の意見交換、提案を聞いている。その中で子供が小さい職員に関して勤務制限等が発生する為職員の子供対象に託児所開設に向けて準備中。	毎月の会議では、積極的な職員からの意見や提案を促すとともに、管理者は職員の自主性を尊重した雰囲気づくりにも努めている。日頃の職員の気付きを重視し、話しやすい環境となるよう心がけている。要望のあった託児所開設が期待される。	
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	就業時間が終われば、退勤し、休日は身体を休めるよう指導している。また、正職員登用や資格修得のための配慮も行っている。		
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	各職員が、ケース担当や行事担当を受け持ち、委員会に所属したりと責任や役割を持ち、向上を図っている。また、委員会を通し、内部研修の参加、外部への研修を受けるように勧めている。		
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	現在は地域の他のグループホームとは交流はないが、今後、事例等話し合い、意見交換できる場を設けていきたい。		

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
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	契約前に本人への面会の機会を設け、本人の思いや要望を聞く。また、できるだけ見学もしてもらい、安心して利用できるよう配慮している。		
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	申し込み時や契約前に家族の聞き取りや不安に思っている事を話してもらうために自宅への訪問し、落ち着いた中で聞き取りを行っている。		
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	他サービスを利用していた方は、ケアマネより情報を提供してもらう。また、利用時の様子については、関係機関との情報を共有し、本人、家族の思いを聞き、可能な限り実現できるようにしている。		
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	利用者の趣味や特技などを探り、個々の力を引き出し、生き生きと過ごして頂けるよう見守っている。また、入居者から学ぶ姿勢も持つようになっている。利用者すべてに担当職員をつけ、施設生活を行う上での不安やその方の思いを十分理解し、ケアにあたっている。		
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	基本的に誕生会のご利用者とその家族のみで居室で行い過ごしていただく。また、月1回利用者の様子を手紙にて家族へ知らせている。		
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	外出先にご利用者の行きたい場所やなじみの場所を組み入れる。センター方式の一部を使用し、より細かな支援が行えるよう取り組んでいる。	利用者個別の情報や意向のアセスメントの充実を図り、それを活かした支援ができるよう努力している。定期受診時や食材の買い物ついでに、行きつけの店に食事に行ったり、自宅を訪れることもある。継続して地元行事に参加している人もいる。	
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	相性を把握した上で、外出の際にご一緒に出て頂いたり、孤立するご利用者がでないように職員が間に入りコミュニケーションがうまくとれるよう支援している。		

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
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	退所した家族への連絡や必要に応じて相談等を受けている。また、情報が必要な場合は、提供している。		
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	入居者の自己決定を大切にし入居者・家族の意向に沿った支援を行えるように努力している。	利用者のこれまでの生活歴を基に、日々の観察を通じてその人の思いや考えを集約し、把握に努めている。困難な場合においても、表情の変化やしぐさから思いを推し量り、家族にも相談して検討している。担当者だけでなく、全職員で共有を図っている。	
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	個々の概況表、ご本人やご家族面会時にお聞きする情報のほかに入所後の関係を構築しながら本人からの情報収集を行い生活歴を聞き記録している。		
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	各職員が毎日ケース入力、食事、水分摂取量の入力することにより、1人1人の生活リズムを把握するようにしている。		
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	計画作成担当者や担当職員を中心に、介護計画を作成している。プランについても現場職員デスクにプランのコピーをファイリングしている。作成するにあたっての情報収集は管理者や担当職員を中心にご本人、ご家族、職員に行っている。	入所前の生活を踏まえ、事業所での日常生活から本人のしたいことや好きなことを反映させた計画となるよう作成している。毎月のモニタリングで状態把握を行い、全職員からの意見を集約し、家族の意向も組み入れ、原則半年ごとに見直している。	利用者個々の観察力の強化、記録の充実を図ることで、利用者の継続的な状態把握に向けた職員間の共有が、より密になるのではないだろうか。
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	日々の各ご利用者の記録をデータ化する事で全職員での共有化が可能となっている。		
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	敷地内に飼っている山羊や陸ガメ、犬を見に散歩に出かけたり、畑づくりや山への山菜とり等一人一人のニーズにあったサービスの提供に努めている。		

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
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	地区の盆踊り、秋祭りなど地区の行事に参加している。美容院、買い物、市役所の図書館に行き、本を借りるなどの付き添いを行っている。		
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	ご本人、ご家族の希望に添い、入所前からのかかりつけ医への受診に対応し、信頼関係が得られるようにしている。また加齢とともに重度化してくる場合も踏まえ、必要に応じて主治医、家族、施設側で今後のケアについても話し合っている。	かかりつけ医の受診、定期受診は基本は家族対応であるが、場合によっては、事業所が対応している。協力医院から2週間に1回訪問診療があり、24時間、土日祝日も相談にのってもらえるなど、医療体制は適切である。	
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	法人の看護師と連携を図り、定期的なバイタルチェック健康チェック等の支援や体調変化時の助言もを受けている。		
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、本人や家族の同意のもと、必要に応じて情報提供や看護サマリーを提供している。また、退院後の環境整備なども病院の担当看護師と相談している。退院についても可能な限り、管理者や担当職員が対応し、引き継ぎを行うなどの連携を図っている。	利用者が入院した場合、担当職員がお見舞いを兼ねて、病院を訪問し、情報提供、状況把握を行う。また、退院時期についても病院と常に話し合い、退院時のカンファレンスにも担当職員が家族と一緒に参加するなど、連携が図れている。	
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	入所決定段階にてターミナルについての家族の意向を確認、その後も状態の変化により意向を確認しながら対応の方法を決定していっている。その決定に添い、法人内看護師や主治医とのチームケアを行うこととしている。	重度化した場合や看取りも実施する方針であり、マニュアルも作成している。同一法人内の看護師、協力医院の協力が得られる体制もあるが、また、看取り等の経験はなく、職員の受入体制が十分とは言えない。	利用者が重度化した場合や看取りについてのマニュアルを利用した職員研修の実施、職員との話し合いの場を持たれることを望みたい。
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	緊急時対応マニュアル、症状別マニュアルに添った内部研修を実施している。又、消防主催の普通救命講習を全職員が受講し、急変時や事故時の対応に備えている。		
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	年に2回非難訓練(昼想定、夜間想定)を実施している。消火器の取扱や消火活動の手順についても学んでいる。地域との協力体制について、具体的な取り組みは行っていない。	避難訓練は法人全体で年2回実施している。事業所と道路をつなぐ橋が一つしかないことから、増設を市に要請するなど、法人全体で災害対策に取り組んでいる。しかし、地域との協力体制を図るまでには至っていない。	事業所の避難訓練に地域の方に参加してもらおう。また、地域の避難訓練に事業所が参加するなど、地域と関わるきっかけ作りをされてはいいかがか。

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
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	日常的に十分留意し、プライバシーや羞恥心への配慮や言葉かけにたいしても適切に行っている。入浴に関しても可能な限り、同性介助を実施している。	不適切な言葉使い、態度等が見受けられた場合、管理者、リーダーがその場で注意している。職員同士で注意しにくい場合は、ミーティングなどで取り上げ、管理者は全体のこととして、気付きを促している。	
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	日常会話を通じて、ご本人の思いや希望をくみ取り自己決定出来るよう対応を行っている。		
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	できるだけ本人の希望に沿えるように対応し、調理、掃除等それぞれの日課を支援している。		
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	希望に応じカットや毛染めを行うため理美容室への外出を行っている。介助を要するご利用者はご家族と相談し美容師にきてもらいカットしている。また、衣類に関しても好きな物を選んで頂いている。		
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	ご利用者の好みや希望を取り入れたメニューづくりを行っている。調理や配膳は職員と一緒に出来る事を行っていただく。昼食は職員と一緒に摂っている。	週3回、近くの海で水揚げされた新鮮な魚が食膳に上る。この地域ならではの海産物を活かしたメニューが工夫され、他では味わえない、ひと味違う食事を利用者は楽しんでいる。自宅のキッチンで洗い物をしているような利用者の姿が微笑ましい。	
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・水分摂取量が確保できにくい入居者については本人の嗜好品を提供するように行っている。また糖尿病の方に関してはマービージャム・エリスリムを使用しカロリーを控えた提供をしている。		
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	毎食後、うがいや歯磨き等ご利用者に応じた口腔ケアの援助を行っている。		

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	排泄チェック表をつけることによって一人ひとりの排泄パターンの把握し自立に向けた支援を行っている。	おむつ使用の利用者もあるが、他の利用者はトイレでの排泄である。排泄チェック表は細かく記入されており、自立に向けた支援がなされている。トイレ誘導の声かけ、タイミングに気配りされている。	
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	排泄チェック表をつけ、排便のない日が続く場合は散歩や運動を促したり、看護師と相談し下剤等を使用している。毎朝、ヤクルトやヨーグルトジュースを飲んでもらっている。(排便を促している)		
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ず、個々にそった支援をしている	個々には入浴日は決めていないが希望・要望に応じ、最低週2回入浴出来るようにしている。また、夜間浴も行っている。希望者は、毎日入浴されている。	基本は週2回の入浴であるが、毎日、夜間入浴している利用者もいて、本人の希望を配慮し、楽しんでもらっている。入浴を拒否する利用者にも、声掛け、タイミングを工夫して対応している。清拭、足浴も実施している。	
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	夜間はゆっくり休んで頂けるよう配慮し、朝の起床時刻もご利用者の好みに合わせるなど、一人ひとりの生活ペースに応じて支援している。また週に1回シーツ交換を行い、天気の良い日は布団を干して安眠できるように整えている。		
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	服薬の変更は随時に書面と口頭にて周知している。処方箋はファイリングし、直ぐに確認できるようにしている。出勤職員全員が薬箱の配薬内容を確認する体制を取っている。		
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	個々に応じた趣味・役割(料理、草花の手入れ、掃除、壁紙作り等)を行っている。生活歴や趣味を把握し楽しみや生きがいにつながるよう支援している。		
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支援している	法人敷地内に飼っている山羊への餌やりや敷地周辺の散歩、買い物、ドライブは職員と共に行っている。また、今後も墓参りや自宅への外出に関しては、ご家族の協力も得て実施予定にである。	事業所の行事としての外出はあるが、個別の希望にそった外出はほとんど実施されていない。日常の散歩も法人敷地内にとどまっている。	ご家族の協力を得て、実施を予定されている。本人の意向に副った外出支援の実現を期待したい。

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
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	ご本人希望により、自分で管理出来る方は、少額のお金を所持されている。個人希望の買い物や外出時にレジ前で支払をしてもらっている。また現金を自分で管理している入居者については紛失しないよう支援している。		
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	ご希望される方には近隣事業所にある公衆電話、固定電話から家族からの電話も本人が出れるよう配慮している。手紙に関しては、届いて読むことは出来ても返事を返す事が困難となっており、職員が代筆するなどの支援を行っている。		
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	食堂や居間には季節の花を飾り、玄関には毎月季節に応じた飾り付けを行っている。快適な生活が送れるように温度計、湿度計での把握、調整を行っている。	玄関を入ったとたん、いい木の香りが漂ってくる。温度は寒過ぎず、暑すぎず、適温である。併設されている障害者就労支援施設での作業で出る木の端材を利用して、職員の手作りの椅子や棚が配置され、ぬくもりのある空間作りがされている。	
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	食堂や居間として使用している場所には共有のテーブルの他に1~2名で使用できるソファを設置している。また畳コーナーには冬場には炬燵を設置し少人数の利用者で過ごせるようにしている。テラスにはテーブルを置き、天気の良い日は外で喫茶を行う。		
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	ご利用者の馴染みのものをも持ち込んで頂けるようにしている。ご希望に応じ畳に布団かベッドかを選択して頂き、ご本人にとって心地よく、安全な居室の配慮に努めている。	日当たり、風通しが良く、居室からすぐ庭に出られる配置になっている。全居室、畳が敷かれ、ぬくもりが感じられる。利用者がそれぞれ、こたつを置いたり、仏壇を置くなどして、思い思いに部屋作りをし、居心地よく過ごされている。	
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	各居室入口には表札を掛けたり、トイレの入り口に暖簾を掛け誰からも分かりやすいようにしている。また、利用者の目線で表示している。		