

### 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	2871400442		
法人名	株式会社 ゆとり		
事業所名	グループホーム ゆとりの家		
所在地	兵庫県篠山市住吉台56番地3		
自己評価作成日	平成24年3月10日	評価結果市町村受理日	2012年5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	<a href="http://www.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</a>
----------	---

【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24年3月26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)】

「笑って暮らそう！」をモットーに、家庭的な雰囲気大切にしながら、ご利用者の支援を行っています。  
 また当法人は、「生命を尊ぶ」「自立支援を行なう」「利用者と家族の意思を尊重する」「笑顔と声かけ、安心介護を行なう」という4つの基本理念を掲げ、職員一人ひとりが基本理念に基づいて日々のケアに取り組んでいます。

【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)】

住宅街にある普通の民家を改装したグループホームで、家庭に至極近い環境である。認知症であってもその人らしい自立を促し「生きている限り、楽しく過ごしたい」との思いを支え、安心とゆとりある生活の提供を目指している。その実現に向け職員は、利用者がこれまでの生活でできなくなったことや、あきらめていたことなどを再現するために、その人の習慣や思いに添った支援に徹している。事業所は今後の取り組みとして、利用者一人ひとりが地域の一人として馴染みの関係性を深めるきっかけづくりのために、地域住民の日常的な来訪機会を増やし、事業所から地域へ積極的にアピールしていくことも模索している。そのためにも今回の評価が、法人の重点理念である「生命を尊ぶ」姿勢についてももう一度原点に立ちもどり、本当の意味で地域に根ざした理念となることが望まれる。今後も継続して利用者や家族の関係性を深められるとともに、家族の協力を仰ぐ働きかけを期待したい。

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)	○	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	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	「生命を尊ぶ」「自立支援を行なう」「利用者と家族の意思を尊重する」「笑顔と声かけ、安心介護を行なう」という法人の4つの基本理念を施設内に掲示するとともに、毎朝職員で唱和し、意識付けを行なっています。	4つの基本理念の基、利用者、家族、職員みんなが「笑って暮らそう」をモットーに実践している。職員は、利用者の心身状態の低下や寝たきりになっても本人の思いに添った支援に努めている。管理者はそのための医療連携を、より強化していくことが必要と考えている。	
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	自治会員として、地域のクリーン作戦にご利用者に参加しています。地域の夏祭りやクリスマス会、喫茶会にも招待いただき、住民の方々と交流しています。	設立時から自治会に所属し、回覧等での情報提供や事業所の周知はされているが、定期的な行事への参加にとどまっている。管理者は地元有志ボランティアとの交流や近所づきあいも、利用者自らが関わりを持てるよう、機会を増やし、広げていきたいと考えている。	
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	自治会主催の住民学習会に参加し、地域の抱える課題をともに考えたり、意見交換を行なっています。		
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	今年度は、定期的な開催ができませんでした。	地域代表者の交代もあり、開催できていない。	今年度の再開を期待したい。
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	市の事業者協議会の定例会や研修会に参加することで、市の取り組みや方針を把握したり、施設の現状を伝えています。	全事業所が毎月、各部会毎に定例会を開催しており、グループホームも施設部会の中で情報交換している。市の福祉関連事業計画等のヒアリングの機会もあり、市の福祉状況の動向が把握できている。事業所の現場の状況や課題も伝え、職員研修も定期的に実施され毎回参加している。	
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	身体拘束や施錠に関しては、職員はおおむね正しく理解しています。	原則、身体拘束、施錠は行わない。管理者が事例を通して身体拘束の具体例により理解を深め、職員への周知を図っている。入浴時は、利用者の状態により、やむをえず施錠することもある。	今後もケア内容の工夫とともに、施錠しない方策について継続した検討を期待したい。
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に注意を払い、防止に努めている	ミーティングでは、虐待に関する報道を話題に取り上げ、当施設にも虐待の芽が潜んでいないか確認しあっている。研修は行なっていますが、冊子を配布し、説明を行なっている。	馴染みの関係と慣れ合いを取り違えないよう注意して普段の声かけを行っている。言葉の変化についても職員自身が、虐待の恐れのある芽が潜んでいるであろう段階で気づくようにし、必要であればその場で職員の交代もある。年休の取得は義務化し、有休も毎月取得としている。	

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
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	権利擁護については、冊子やパンフレットを使用して職員に説明している程度です。	市からの資料を使い、職員に制度内容について説明しており、周知には至っていない。これまで特に本人、家族への制度の必要性についての事例は無く、積極的な支援はまだ行っていない。	今後のことも見据え、職員の制度の周知とともに、機会をみて地域に向けた啓発も検討されてはいいかがか。
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	契約に際しては、できる限り優しい言葉で説明し、理解の確認をしながら進めています。場合により、居宅ケアマネジャーにも同席していただき、一方的な説明に終わらないように考慮しています。	家族だけだと聞きにくいことや、確認漏れがある場合も想定されるので、居宅のケアマネの同席を得、それにより疑問点や不明なところを無くし、結果家族にも参考になっている。解約や制度改定時、加算等についての費用関係は、特に重視して確認している。	
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	介護相談員の訪問時には、ご利用者の要望や意向を聞いてもらうようにしています。ご家族の面会時には、近況を伝え、ご希望などを伺っています。今後は、アンケートの実施等を考えています。	家族来訪時に近況報告をし、普段の様子からの質問や相談の時間を持つようにしている。家族からは外出の要望が出されることがあり、個々に対応している。毎月の精算報告内の医療面の明細については、丁寧な報告を心がけている。今年度は推進会議の再開により、家族からの意見を表せる場を作ることを予定している。	早急に運営推進会議を再開され、家族の参加を働きかけるとともに、行事の折には家族同士の交流機会も検討されてはいいかがか。
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	日常業務に対する提案等は、毎朝のミーティングで施設長を交えその場で検討しています。施設運営に関しては、施設長が話を聞き、役員会で検討を行なうようにしている。	介護方法等は現場で意見を出してもらい、今年度は職員からの業務に関するアイデアや効率化の提案等を業務改善計画に反映させ、職員からの積極性を促す取り組みを実施していく。事業全体の企画や提案もあり、法人は職員からの意見を重視する姿勢である。	
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	休暇に関しては、毎月有給を組込み、消化してもらっている。		
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	外部研修には、立場や経験に応じて参加してもらっていますが、シフト調整がつきにくく、十分に行なえていません。		
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	事業者協議会の定例会や部会には参加していますが、他施設との相互訪問などではできていません。		

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	まず心を開いてもらうために、認知症の程度にかかわらず、ご本人から直接、思いや不安を聞くように心がけています。		
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	これまでのご家族の頑張りをねぎらうとともに、「今後は、ご家族と施設がともに協力して支援していきましょう」と説明しています。		
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、ご家族の話と前任のケアマネジャーの意見を参考にしながら、グループホームが最良なのか検討し、場合によっては小規模多機能施設の紹介も行なっています。		
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	能力に応じた役割を担ってもらうことで、その人なりの生きがいを見い出してもらえるように努めています。男性入居者には、庭木の剪定をお願いしています。		
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	入居したら施設に任せきりとならないように、ご家族の事情を考慮しながら、共に支援してもらえるようお願いしています。たとえば、一時帰宅や外出、外食などを依頼しています。		
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	友人や知人も高齢になり、訪ねて来られる機会は減っています。買い物や外出の際に、車で自宅近くを訪れたり、なじみの場所を回ったりしています。	その人の住んでいた所や自宅近くにドライブしたり、馴染みの神社への初詣、行きつけのお店への買物など、利用者個々の習慣や懐かしい場所を参考に継続に努めている。家族からの情報や職員が利用者との日頃のやりとりから気づいたこと、ふともらした言葉から情報を得ることが多い。	
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	日ごろの言動や態度を観察し、ご利用者間の相性や人間関係考慮して、食事やレクリエーションの座席などを決めています。		

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
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	退居される方の多くが長期入院によるものですが、入院時には情報提供を行い、入院中も面会に伺っています。そしてご家族が一番心配されている退院に向けての支援も行なっています。		
<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	入居前には、ご本人やご家族とグループホームでの暮らしについて話し合い、思いや希望を伺っています。入居後は、日々の触れ合いの中でご利用者の気持ちを汲み取るようにし、カンファレンスで共有するよう努めています。	利用者と一緒に生活、普段の会話の中から興味のあることや好きなことを見つけ出し、そこから活かすことで把握につなげている。	
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	ご利用開始時にセンター方式記入をご家族様に記入いただき、生活暦などを把握しています。また前任のケアマネジャーからも情報提供していただいています。		
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	毎朝のカンファレンスで、全員の昨日の様子を報告しています。その後、必要に応じて支援の変更などを検討しています。		
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	ご利用開始前のセンター方式や医師の診断書などでご利用者の有する能力の維持や回復につながるケアを介護計画に盛り込んでいます。アセスメントは職員一人ひとりに行なってもらい、ケアマネジャーが集約しています。	職員が普段の生活から収集したその人の情報を活かし、その人の思いの実現に向けた支援方法について全員で検討し、計画に反映させている。利用者自身が楽しいと思えることの実現に向け、その人なりの目標が反映される計画を心がけている。	
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	ご利用者の日々の状況変化については朝のカンファレンスで報告し、新たな対応について検討しています。結果は個別ミーティング記録などで各職員へ引き継いでいき、統一したケアができるように心がけています。		
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	難しい課題に対してもすぐにあきらめないで、職員がいろんなアイデアを出し合えるように心がけています。		

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	夏祭り、クリスマス会、喫茶会、クリーン作戦など地域行事への参加を行い、地域とのつながりを大切にしています。また、ゆとり通信を通して、施設の様子を地域の皆様にお伝えしております。		
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	ご本人とご家族の同意のもとで協力病院の院長をかかりつけ医としています。月2回の往診を受けるとともに、体調の変化があれば連絡し受診しています。	入居時話し合い、全員、納得して事業所の協力医をかかりつけ医としている。毎月2回往診があり、24時間連絡が取れ、急変時や入院の対応もスムーズで家族も安心している。他科は職員が受診に同行している。往診時は前もって看護師が利用者の情報をまとめ、往診医へ知らせる等の連携が図られている。	
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	看護師は介護職と協力し日々の健康状態を把握し、医師と対応を検討しています。往診時には事前情報を病院に提供しています。また往診結果をまとめ、各職員に情報提供を行ないます。		
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。	入退院時には、サマリーのやり取りを行い、情報交換をしています。退院前には面会し、受け入れ態勢を整えています。	入院は往診医へ相談の上、協力病院等を利用している。入院中は本人とつながりのある写真等を持って職員が見舞いに行っている。退院後どのような支援が必要か検討し、病院との協力で早期退院に向け、事業所の受け入れ態勢を整えている。	
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	ご本人やご家族の意向を尊重した上で、主治医の意見も聞き、施設の体制としてどこまで対応できるかを話し合いながら対応しています。また職員の力量を向上させるために、研修等への参加を促していきたい。	看取りについて、契約時に話し合っているが、書面上の同意は得ていない。利用者、家族の思いを受け止め、最期まで看取り支援することを法人で討議し決定している。職員にも研修に参加し、介護力を高め、医療知識を深めてもらうよう働きかけている。看取り直前まで支援したことがある。	法人の決定を受け、事業所独自の看取りの指針を作成されるよう望みたい。
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	マニュアルや連絡体制は整えているが、応急手当や初期対応が正確に行なえるよう訓練や研修を重ねていきたい。		
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	火災訓練は行なっているものの、今後、入居者の重度化にも対処できる地域との協力体制を整える必要があります。	23年度は6月に1度、日中及び夜間想定で消防訓練を行っている。24年度は近所へも声かけし、協力を得て、避難訓練を行っていく予定。そのためにも普段からの関係づくりを継続することが重要になると事業所では考えている。	災害時に利用者が安全に避難できるよう、年2回以上の訓練を地域の協力を得て行われるよう期待する。地域の参加が得られるよう、運営推進会議との同時開催も検討されてはいいかがか。

自己	者 第	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	人生の先輩であることを忘れないようにと確認しあっています。 また、特定の人だけに偏らず、全員に平等に接するように気を配っています。	利用者一人ひとりのその人らしさを尊重するため、自立を妨げないことは遣いに配慮している。 管理者は援助する側が、自分がされて嫌なことや声かけはしないよう指導している。	
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	自分の希望を表現できる方には、本音を言われているか、遠慮されていないか察するように注意しています。意思表示できない方には、想像力と観察力を働かせて、気持ちを代弁できるように心がけています。		
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	ご利用者の要望を一番に考えて対応していますが、共同生活の場なので、ある程度我慢していただくかなくてはならないこともあります。しかしストレスにならないように気を付けています。		
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	ご利用者の個性は大切にしているが、季節感やTPOに合わせて、アドバイスはするようにしています。		
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	調理の手伝いのできるご利用者は少なくなっていますが、下準備などではできる限りお願いしています。おかずを残された方には、何が食べにくかったか、どんなものが食べたいか尋ねるようにしています。	調理が難しくなった利用者にも、食材の広告等を参考にして、献立を考えてもらったり、調理法を覚えてもらったりしている。おやつやたこ焼きを一緒に作ったりして、食事を楽しむ支援がなされている。職員2名と一緒に食事を摂り、利用者の感想を次の調理に活かしている。	
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	毎回の食事量のチェックを行うとともに、その人に合わせた食べやすい形態で提供しています。水分補給もロミを付けるなどの摂取しやすい方法を検討して提供しています。		
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	ご利用者それぞれの状況に応じた口腔ケアを朝夕行なっています。定期的に歯科衛生師に訪問していただき、必要であれば個別に口腔ケアを行なっています。毎食前には、口腔体操を全員で行なっています。		



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
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	自立の方も含め、排泄記録をとり、その人にあつた声掛けや誘導を行なっています。尿意や便意のない方も、日中はトイレ誘導し、自立を促しています。	全員トイレで排泄している。声かけ、誘導は、さりげなく行っている。拒否の強かった方も、正しい医療的処置を受け、職員の対応で落ち着いてトイレへ行く等、個々に合った支援がなされている。	
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	食材の工夫や、ヨーグルトや青汁などを飲用してもらい、できる限り薬に頼らない自然排便に努めています。		
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、個々にそつた支援をしている	他の日課や行事との関係で、週3日の入浴日を設定しています。入浴は、一人ずつとし、希望により午前中に入られる方もいます。	原則、週3回、午後に入浴の時間を設定している。ゆっくり、各自のペースで入浴してもらおう心がけている。入浴のない日に足浴する場合もある。職員から利用者に入浴をさらに楽しんでもらえるよう、一緒に温泉へ行きたいとの声も上がっている。	
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	昼夜逆転がないように日中を無理なく活動的に過ごしていただき、夜はゆっくり休んでいただくように努めています。		
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	薬は薬局に一包化してもらい、職員が管理、服薬介助し、チェック表に記入しています。薬の内容や副作用に関しては、看護師が申し送ると共に、説明書をファイルしています。状態の変化があれば主治医に報告、指導を仰いでいます。		
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	ご本人の能力を考慮し、家事の手伝いをお願いしています。春から秋には、野菜や花を育てています。また以前の職業を生かして、庭木の剪定をされる方もおられます。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	日頃は、買い物に行ったり、自治会のふれあい喫茶や隣のデイサービスに出かけたりしています。近くで催し物があれば、希望者を募り、出かけるようにしています。	裏の公園へ散歩に行ったり、買い物、ふれあい喫茶、事業所の庭の畑の手入れ等、戸外へ出かける機会を増やすよう努めている。入居した時から気になっていた墓参りに管理者が同行し、その後落ち着かれた方もある。	



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
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	ご自分で所持を希望される方は現在いないので、施設で預かり、出納簿をつけています。 ただ、ご自分で財布を持っていることで落ち着かれる場合は、家族とも話し合い、小額を控えてもらっています。		
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	親しい方への電話や手紙のやり取りは、特に制限していません。電話は、公衆電話がないので施設の電話を使ってもらっています。		
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	施設は普通の住宅なので、リロケーションダメージは少ないようです。また廊下、浴室、トイレなど共用空間が広すぎないことが、安全と安心感につながっていると思われます。	共有スペースの窓からは、丹波の山並みと庭の木々が見え、施設らしくない普通の家で、穏やかな暮らしをされている。和室では洗濯物を畳んだり、職員と共に休憩したり、落ち着ける場所になっている。	
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	2階建てで、リビングは2箇所、共用の和室もあるので、思い思いに過ごされています。		
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	居室はそれぞれ広さや形が違うため、入居前に確認していただき、馴染みのものをお持ち頂いています。また、入居後にご自分なりに部屋を飾っていかれる方もおられます。	ベッドのみを事業所で用意し、他は馴染みのものを持ってこられ、自分好みの部屋になっている。壁に誕生日のプレゼントに職員が毛筆で巻紙に書いた絵入りのメッセージが貼られている。窓からの眺めもよく、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	ご利用者の自尊心やプライドを傷つけないように、「車椅子ではなく、杖になるケア(自立支援)」を心がけています。		