

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	2874900265		
法人名	社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団		
事業所名	高齢者グループホーム わらしべ		
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田1957-1		
自己評価作成日	平成22年9月2日	評価結果市町村受理日	2010年11月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・同法人施設の医師(看護師)の来診又、近隣の協力病院との連携を図り、利用者個々の健康状態を把握し特に緊急時等の対応についても協力体制を構築している。 ・退院後の理学療法士の指導や健康状態を把握する為の栄養指導などの取組みを行なっている。 ・地域交流を心がけ、個々の今までの生活の継続が出来るよう又、施設へ気軽に足を運んで頂ける様な雰囲気作りを心がけている。
--

※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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/top.do
----------	---

【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22年10月5日		

【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)】

<p>法人の理念である「愛と奉仕の実践」を法人施設と協力して展開している。入居者の運動会ができるほどの広さのあるテラスからはるか前方の山頂に竹田城の城跡が見える。またホームの周りにさくらの木々が植えられた豊かな自然に囲まれている。ここが自分の家のように思える普通の生活を支援したいと、利用者、職員と一緒に食事しながら、方言を交えて、調理や食材の話題や季節の行事(職員の子どもの運動会や遠足の準備の話)等をお互いに笑顔で和やかにいつまでも語り合う姿が印象的だった。理念に挙げられている「常に利用者に寄り添い、心の安心を提供します」の実践を垣間見た。</p>

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

[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
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	法人の理念を具体化したわらしべの理念は、職員会議等の機会を通して職員全体が共有し、理念の実現に向けて取組んでいる。又、事業計画には地域密着型サービスとしての地域参加、交流等を記し努力している。	法人の理念を基に職員間でどのように利用者に接するか話し合い、「馴染みの関係を大事にして、安心して自分の家と同じような普通の生活を支援する」事業所理念を作った。日々の生活の中で、利用者に寄り添い、できることをしてもらおう自立支援の実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩や外出行事(花菖蒲祭り・秋祭り等)、買物等で出会う地域の方々との交流に努めている。又、行事の際には地域で活動されている方を招き交流したり、ボランティアグループとの交流も行なっている。	食材の購入に利用者と一緒に地域の商店へ2日に1回出かけ、地域とのつながりの継続を支援している。利用者の楽しみが増えるよう、地域のボランティアとの交流を行っている。また隣接する法人施設合同で、地域の人々を対象とした福祉相談等地域貢献も行い、つながりを大切に取組んでいる。	
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	近隣にある法人施設を含め、福祉無料相談所を開設し、施設利用や在宅サービスの情報提供を行なっている。又、見学に来られた方への認知症に関する悩み等についての相談にも対応している。		
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	運営推進会議を開催し、利用者へのサービス状況等を報告している。委員の方々からの意見を聞き改善等の参考にしていく。サービス評価についても報告しサービス向上に生かせるよう努力している。	地域民生委員、福祉経験者、地域包括、家族代表、職員で定期的開催。事業所から現状報告、第三者評価、事業報告等を行い参加者の理解を得ると共に、出席者からの提案についても検討がなされている。(熊の出没や火災時の避難方法等地域を巻き込んだ対策)	
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	朝来市内等のグループホーム連絡会では、市の担当者等を交えた意見交換会や研修会を通しての情報共有などを実施している。今後もグループホームとしての意見や利用者の為の要望等も伝え積極的に交流し協力関係を築いていきたい。	朝来市のグループホーム連絡会(5グループホーム)で、市の担当者も含め、意見交換や事例検討を通して、共通理解ができている。管理者が事業所の実情を伝えに市役所へ出向く等、双方の連携が取れている。	
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	研修を行い理解している。認知症状の悪化に伴い拘束といった行為をしなければ、安全、安心なサービス提供が困難になった場合は、早期に解除出来る方向への取り組みも行なう。	職員は研修で身体拘束について学んでいる。見守りを重視し、職員の不安について話し合いを重ね、身体拘束をしないケアを実践している。「ちょっと待って、あとでね」等の言葉の拘束については、職員同士で注意し合える人間関係を作る取り組みをしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止については、職員共有の問題と捉え、互いの介護について見つめあいながら注意を払う体制作りを心がけている。又、研修を行い事例集等も参考にし振り返りの機会を設け、虐待が見逃されないよう防止に努めている。	高齢者虐待の事例を使った研修を行い、職員が抱え込んだり、その他虐待の起こる状況を作らないよう努めている。職員が仕事に意欲が持てるよう、職員の子供を招き、親の働きを見たり体験したりしている。またリフレッシュ休暇として3~4日まとめて休める配慮もなされている。	

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
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	成年後見人制度の研修に参加し、報告を行う事により職員全体に学ぶ機会を提供している。	管理者が研修に参加し、職員に伝達研修を行っている。金銭問題等が生じたとき、家族等に必要に応じて制度活用の提案を行っている。	高齢者の権利擁護の視点から、契約時に制度の説明をされ、必要になった時点で、具体的な活用について支援されたい内容がかが。
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、重要事項説明書等については明示し、入所時点においては利用者、ご家族へ充分時間をかけて理解、納得いただけるような説明に努めている。又、加算等の説明についても、説明会を開催し理解していただいている。	利用者、家族に見学に来てもらったり、説明の後契約書等を自宅へ持ち帰り考えてもらう等、納得して利用できる配慮がなされている。重要事項説明書は一目で見て分かりやすいよう、活字のサイズを大きくして、表や表現にも工夫がなされている。料金等改定時は説明会を開催している。	
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	玄関に意見箱を設置し意見や要望が伝え易いよう工夫をしている。又、面会、行事、サービス計画書見直し等利用者、家族と話しができる機会を活用し伺っている。運営推進会議では、出された意見を報告し、全職員が真摯に受け止め検討している。	夏祭りに運営推進会議のメンバーをホームへ招待して、利用者とは話す機会を作った。夏祭りについての家族へのアンケートや家族同士の話し合いを通して、行事での家族が参加する場を増やして欲しいとの希望や、利用者が出かけるだけでなく、地域のボランティアの訪問も取り入れる企画等の提案ももらい、運営に反映させている。	
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	朝礼、職員会議、各会議、日常会話等色々な場面を通じ、職員の意見を聞く機会を設け、出来ることから取組む努力をしている。	ユニット会議や管理者との個別面談を通して、職員の意見を聞く機会を作っている。ベッド周りの清掃や換気等の職員の気づきを運営に反映している。事業所の重大な決定事項は朝礼で職員に伝え共有するようにしている。	
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	研修等参加する為に、勤務を調整を行ったり、「…する為に…して欲しい」といった場合は、配慮している。又規定等の見直しも行っている。		
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	地域や法人内で開催される研修会等へは積極的に参加し研鑽に励んでいる。施設内においても毎月、職員会議には年間職員研修計画に沿った形で発表し学習に努めている。		
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	朝来市(養父市)のグループホームで作られたグループホーム連絡会を開催し、意見交換や情報共有、研修やサービスの向上に向けての取り組みを行なっている。		
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	入所前には訪問や来所と言う形で直接ご本人と面談し話を聞く機会を設けるとともに、常に利用者の声に耳を傾け、生活状況、抱えている不安、ホームに対する要望等の把握に努めている。		

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
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	入所前、入所後又必要に応じご家族等との面談を行い、生活状況の説明、現状の不安解消、要望の把握に努めている。		
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	本人、家族の思いを尊重し「今、何が必要か」を見極め、他サービスの情報提供も含めた対応に努めている。		
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、グループホームの存在意義を理解し、利用者がその人らしく安心して生活できるような環境作りに取り組み、家事等を共に行なう中で互いに助け合う馴染の関係を構築するよう努めている。		
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	利用者にとって家族の持つ意味は大きく、職員は近況報告等で常にご家族とのコミュニケーションを図りながら利用者の支援について考えている。家族の訪問時には、職員から声を掛け、状況をお伝えし共に支え合う関係を築くようにしている。		
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	家族、知人等の面会については何時でも受け入れが可能であり、自宅への帰省や馴染の場所への外出も職員と一緒に訪れたり、家族の協力により積極的に勧めている。	在宅時の担当ケアマネや本人、家族から聞き取り、希望に応じたり、ホームから誘いかけもしている。誕生日を自宅で過ごしたり、老人会や墓参りに行く等の馴染みの人や場との関係の継続支援を行っている。以前住んでいた場所へも出かける等積極的な支援がなされている。	
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、常に見守りの姿勢を持ち、利用者が孤立することのないように、仲間としてお互いが支えあう関係作りに努めている。出来ること出来ないこと等お互い協力し助け合える様にしている。		
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	サービス終了後も継続的な関わりを必要とするケースについては、その後の状況を確認するなど関係を断ち切らないようにしている。又、近隣施設の場合は、面会等も行ない、要望があった場合は訪問等も行なっている。		
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	一人ひとりの希望や意向を聞き取るように職員は傾聴の姿勢を持ち、寄り添うケアを行い利用者の意向の把握に努めている。又、困難な場合は、本人の過去の動向や家族の意向も聞くようにしている。	どちらか選んでもらったり、希望が出ると実行して、さらなる、次の希望が出るよう働きかける試みをしている。困難な場合は、以前の情報をもとに尋ねたり、表情や仕草で利用者の思いを受け取るようにしている。	

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
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	生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境の把握については、ご家族から聞き取りや自宅訪問、本人の話の中等から把握するように努めている。		
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	毎日の生活状況、身体状況等はケース記録に記入し全職員が利用者ひとり一人の現状を把握した上で介護にあたるように心がけている。又、出来ることの発見などは記録し、継続出来るよう努めている。		
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	利用者の変化については、常に家族との連絡を密にし、連携を図りながら介護計画に反映している。又、毎月ユニット会議を持ち利用者の変化に速やかに対応できるようにし必要に応じてサービス計画も見直ししている。	利用者、家族の意向、医師や看護師の意見を参考にユニット会議で全職員で話し合い、計画作成担当者が介護計画にまとめている。連絡帳やユニット会議録をもとに見直しを行っている。介護計画はコピーして、職員の目に付くところに置いて、計画に沿ったケアの実践に努めている。	
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	日々の記録はケース記録に記入し全職員が必ず目を通し利用者の日々の状況を把握するとともに、申し送りノートにてそれぞれの気づきに基づいた介護方法について記録するなど、実践できるよう努めている。		
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	毎日のスケジュールは基本的には自由であり、利用者の健康状態に応じたの医療機関受診やご家族の要望される外出、外泊、地域行事への参加等への支援は可能な限り対応している。		
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	地域の方々や近隣施設、病院、警察等とは常に良好な関係を保ち、何かあれば支援していただける体制作りにも努めている。又、地域で活躍されているボランティア等と交流する等生活に楽しみが持てるような支援も心がけている。		
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	利用者や家族が望まれる医療機関を利用し、継続的な医療ケアが提供されるようにしている。体調変化等により新しく受診する場合についても家族へ確認をおこない受診している。	今までのかかりつけ医の受診が支援されている。家族同伴が可能な時や希望のある時は一緒に行くが、利用者の日々の状況報告重視により、主に職員が対応している。受診後、必ず状況報告を説明している。	
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	同法人内の各施設看護師の協力にて利用者の健康管理や医療相談、処置に支援を得ている。又かかりつけ病院、協力医療機関の看護師へも必要に応じ連絡し適切な受診や判断が得られるように努めている。		

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
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。	利用者の入院時には、病院のスタッフと面談し随時状況報告を受け、退院に向けての対応について検討し、連携を持った取り組みで安心安全な生活提供ができるような関係づくりを行っている。	入院時には、担当医に日常の状態を話し、連携に努め、安心して治療を受けられるように面会をしている。早期退院に向け関係者と話し合い、受け入れ準備をしている。	
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	重度化に対する対応は法人内の特老との連携を図り、利用者、家族へのサービス変更等の情報を提供している。終末期における対応については協力医療機関との連携の中で、家族との共通認識を持つように努めている。	現在の看取りは例は無く、家族、本人、医師、職員が今年度11月に研修し、取り組む準備をしている。変化した場合には、同一法人合同の特養とも協力医療機関連携の中で、家族との共通認識を持っている。	
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	緊急連絡網の点検と確認。又、緊急時の対応の確認など利用者の急変や事故発生時の備えてマニュアル等も作成しいつでも対応できるような状況作りに努めている。		
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	災害対策として避難訓練も実施し、全職員がどのような対応すれば良いかが分かるよう徹底を図っている。又サイレン付パトライトを設置し火災等の時は地域を巻き込んだ形での協力が得られるようにしている。	年2回消防署が立会いの指導のもと、消防避難訓練を実施している。さらに今年11月には近隣の福祉施設や病院等合同の防災訓練も予定されている。近隣地区と緊急時の協力体制が出来ていて、地域の方の参加、協力も呼びかけている。	
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	利用者ひとり一人を尊重し、プライバシーを侵害するような言葉づかいや対応の厳禁、個人情報の守秘義務遵守を基本理念として掲げ、職員の意識向上に努めている。	利用者一人ひとりの気持ちを大切に考え、誇りを傷つけないケアを心がけている。言葉づかいは、親しみのなかにも馴れ合いにならないように会議で、全職員に注意するとともに、個々には職員同士でも注意し合っている。	
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	職員は、利用者の思いや希望が表出できるよう常に利用者に寄り添い、個々の能力に合わせた方法により問いかけ、利用者へ選択の機会、自己決定の機会を提供できるよう支援している。		
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、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	基本的には、日課等で利用者個々の行動を制限する事はない。日々の生活の中でひとり一人の生活習慣や行動パターンを把握し、利用者の自由意思に基づいた暮らしを優先させている。		

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
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	散髪については、近隣に来園される理髪店を利用したり、訪問理髪を利用し、利用者の希望するスタイルにカットしていただいている。髭剃りも個別支援している。衣類については、季節や清潔感、利用者の好み等に配慮し支援の必要な方に対しては、利用者と職員で決定している。		
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	利用者の希望を献立に取り入れ、食材の買い物、調理の一部や後片付け等を職員とともにこなしている。食事は一緒に食する事により楽しい雰囲気作りにも配慮している。	利用者の希望を入れながら献立を考えている。食事までの一連の作業のうち、利用者が出来ることを共に行っている。食事は職員も一緒にとり、和気あいあいでの楽しみの時間となっている。	
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	近隣の栄養士に栄養バランスや個々の利用者の栄養状況等の確認をして頂くなどの取り組みを行なっている。又、しっかり摂取できるよう個々に合わせた食事形態で提供し、介助等必要な場合は実施している。水分摂取についても摂取量を把握している。		
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	起床時の歯磨き、毎食後の口腔ケアを実施している。又、定期的に洗浄剤を使用し清潔保持に心がけている。利用者個々の状態により職員が支援している。		
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、声掛けにより気持ちよく排泄できるよう支援している。又、残存能力が最大限いかされるよう可能な限り見守りを行い、さりげない誘導、介助を心がけている。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を可能な限り見守り、さりげない声かけで、習慣を活かした支援に努めている。	
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	運動不足による便秘への対応として、散歩や簡単な体操を取り入れて予防に努めるとともに、調理、材料にも工夫し便秘予防を行い、必要に応じてかかりつけ医とも相談し、排便習慣がつくよう服薬も含め支援を行なっている。		
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	職員は、準備が出来ると個々に当日の入浴の有無を確認し、体調不良等で入浴されないときは、翌日に声掛けするなどご本人に合わせた入浴を心がけ、特に介助の必要でない利用者にはプライバシーに配慮しながら様子観察を行い、安全で快適な入浴が出来るよう見守り支援を行なっている。	入浴は基本的に週3、4回としている。個浴で本人に合わせた入浴を心がけ、特に介助の必要としない利用者には観察で、その他は1対1で関わり、ゆったりくつろげる。	

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
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	家事手伝い、散歩等を活用し日中生活の中にリズムを作り、安眠へ繋がるようにしている。又、夜間眠れない利用者には、夜勤者が寄り添い安心して入眠出来る様に一緒に過ごしている。不眠が続く利用者については、個々の体調を把握し医師の指示、助言を受けている。		
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	職員は、病院受診時に処方された薬について効能や副作用について知識を得るとともに、利用者が正しく服薬できるよう支援している。服薬後の状況の確認も行ない、次の受診時には報告等も行なっている。		
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	入所前までの経験や趣味を生かし手芸、貼り絵、家事やレクリエーション等、生活歴にそった形で一人ひとりの能力が発揮でき自己表現できるように支援している。		
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に支援している	本人の希望にあわせて、季節や気候の良い時期にはホームの周辺を散歩、買物、地域行事への参加等外出の機会を設けている。又、個人的な買物や外出についても、希望に応じ対応している。	本人の体調を考慮しながら希望に合わせて緑豊かな施設周辺や、日当たりの良いテラスを散歩したり、個人的な買物で、(化粧品や毛糸玉が)欲しいとか、(家に取りに行く物があるので・・・)の外出も希望に応じて支援している。	
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	担当職員は、利用者個々の金銭管理能力を把握し、自己管理が可能な方には自分で所持していただき、使用できるようにしている。自己管理が難しい方については、個々の出納簿を活用し金銭管理を行い家族との連携の中で使用している。		
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	利用者への家族等からの手紙に返事が出せるような支援を行ったり、贈り物が届いた場合はお礼の電話や手紙を出されるように促している。個人で携帯電話を所持されている方もあり、掛ける事が難しい方については支援もしている。		
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	利用者にとって安らげる空間であるように、光、温度等には注意し快適な状況で生活できるように心がけている。又、利用者と一緒に作成した折り紙壁画などで季節を感じ、温かさのある暮らしが提供できるようにしている。	利用者にとって安らげる共用空間として、天窓で明るいリビングは空調も良好。調理場もリビングに向かっての対面式となり、ガラス張りの事務所を(通り抜けできる)中心に左右に2グループが居住。手作りの壁画や花で季節感も感じられ、テラスには利用者持込の植木鉢が並んでいる。	

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
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	各ユニットには、共有する空間があり、おやつ時間にはその場でくつろいだり、テレビを見るなど憩いの場所を提供している。又、食堂は調理場と対面式になっており、カウンターをはさみ見守りの中で会話を楽しめるような工夫もある。		
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	入所時には、自宅で使用していた馴染みの家具や生活用品の持ち込みを勧め、居心地の良い場所となるよう配慮している。	自宅で使用していた馴染みの家具や仏壇、又手作り人形や花飾りで、個性豊かにその人らしい部屋作りが出来ている。部屋の入り口もとても広く、ドアのガラス部分も(琥珀色)色がつけれプライバシーにも配慮されている。	
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	建物内はすべてバリアフリーとなっており利用者の生活スタイルに合わせた行動ができるようになっている。又、視覚で判断できるように居室や浴室には写真等でわかるような工夫も行なっている。		