

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	2871300535		
法人名	社会福祉法人 五輪福祉会		
事業所名	グループホームのさか		
所在地	兵庫県丹波市山南町野坂209番地		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果市町村受理日	2015年 3月 27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	2015年1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)】

* 基本理念の下にご利用者一人ひとりに寄り添い、その人らしい生活ができるよう支援します。
 * ご利用者が有する能力をいつまでも維持できるよう日常生活に適度な生活リハビリを取入れます。
 * 併設の養護老人ホームと連携し、行事やレクリエーション活動に参加します。
 * 施設の周辺は緑あふれる自然に囲まれたところにあります。この環境を大切に健康で心穏やかな生活を送れるよう支援します。また四季に応じた行事を計画し、ゆったりとした日々を楽しんでいただけるよう取り組みます。

【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)】

来年度は開所15周年を迎えようとしている。併設の養護老人ホームやデイサービスといった福祉ゾーンの一部にある中で、グループホームとして他施設との違いは地域に理解されにくい。事業所は、利用者を通じて地域住民との交流の場を工夫するなど、馴染みの関係を深めるよう努めている。自治会との交流にも積極的な姿勢を持ち、地域の中の必要な資源としてこれまでも周知を図るべく、働きかけてきた。年々、高齢化や重度化が進み、日常生活での活動や、家族の面会回数も減りつつある。昨夏から末にかけて、入院や退所が続きあわただしかったが、今は自然豊かな環境の中で、直火でサンマを焼いたり、枝豆を餡にして和菓子を作ったりとゆったりした時間を過ごしている。今後、事業所独自の理念の作成に伴い、地域への啓蒙や交流がより広がり、つながることを期待したい。

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	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	ケア会議や部署会議の前には必ず職員全員で基本理念を唱和している。また日頃からご利用者対応について話し合う時には基本理念を踏まえ一人ひとりのケアにつなげている。	法人の理念を事業所の理念としている。職員は理念を共有し、一人ひとりの利用者をよく知ること実践に繋げようとしている。しかし、理念は年初の広報誌と事務所内のみに掲示され、重要事項説明書やパンフレット等にも記載されていない。	法人理念を参考に、ぜひとも事業所独自の理念を作り、職員、利用者、家族、来訪者が目にするところへの掲示を期待したい。
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	定期的にボランティア様の来訪があり楽しい時間を過ごしたり、地域へは催しの参加や併設の養護ご利用者と共に行事を行い、交流を図っている。また、四季に応じての外出だけでなく、できるだけ自炊や日用品の買い物職員と出掛けていただくよう心掛けている。	併設する施設から、定期的に音楽療法士が来たり、ふれあい喫茶に参加している。紙芝居やお話、腹話術のボランティアの来訪もある。昼、夕食の自炊や、おやつ作りの材料購入などの買い物にも積極的に出かけている。	
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	地域への情報発信の機会は少ないので今後は地域に還元出来るような取り組みをと話し合っている。ご家族には認知症の理解を得るため年4回のたより発行時に「認知症とは？」の文章と一緒に送付している。		
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	25年度から市より3か月に1回の開催を認められている。会議では市職員や地域住民、介護相談員、ご家族に参加していただき行事報告等の近況報告や行政の動向をお聞き話し合える機会を設けている。また年に1回ご利用者の方々と茶話会を通して交流を図る場を作っている。	市担当者から情報を得ている。地域性もあり自治会に加入する事が難しく、自治会長の参加はあるものの、グループホームとしての地域への周知には、まだ不十分である。情報提供や意見を参考にして、検討を重ねている。家族の参加も少ない。	運営推進会議は事業所だけでなく、家族にとっても貴重な機会といえる。年1回のアンケート項目に、運営推進会議についての具体的な質問項目を取り入れてみてはいかかが。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議をはじめ、日頃より担当課とは連絡を密にしている。市からは講演会や研修会、新たな情勢についての情報が入手された場合には連絡を頂いている。	市内5か所のグループホームが、3か月に1回の連絡会を持っており、行政も出席している。一方、事業所は、利用者数が減っており、入所希望情報なども含めて、窓口を訪れることも多くなっている。	
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	併設施設と合同で身体拘束廃止委員会を設置しており委員会や勉強会に参加している。GHIにおいても内部研修で取りあげている。施設全体で規程に記してあるように身体拘束に繋がらないよう取り組んでいる。	併設施設との合同研修が、身体拘束廃止委員会を中心にもたれている。事業所内部では、伝達研修がされている。職員のストレスについては、管理者が表情や様子を見て声かけするようにしている。	
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	併設施設と合同で虐待防止委員会を設置しており委員会や勉強会に参加している。GHIにおいても内部研修に高齢者虐待防止関連法を学んだり、新聞等で事件が載っている際にはその都度会議等で職員が共有し話し合うことで虐待防止に努めている。	併設施設と合同の虐待防止委員会に参加して学んだり、事業所内部への伝達研修も行っている。利用者に対する職員の言葉かけで不適切と感じた場合、管理者は別に時間を持ち注意するようにしている。	

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	権利擁護の研修を行い、職員間で制度を周知できるよう取り組んでいる。またご家族には、たよりと一緒に成年後見制度等のパンフレットを送付している。	現在、該当者はいないが、家族からの申し出には対応は可能である。日常生活自立支援事業に関しては、一度、職員研修を実施したが、理解については十分とはいえない。	日常生活支援事業についても、毎年確認の意味も含めて、職員研修に組み込まれてはかがか。
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	重要事項説明書、契約書などでわかりやすく明示し、契約時等に十分な時間を使って説明することで理解、同意を得ている。質問等があった場合には理解されるまで丁寧に説明を行っている。	事前の利用者および家族の見学を勧めている。契約前に訪問面接も行っている。料金や看取り、併設の施設入所への可能性について等の質問を受けることがあり、丁寧に答えながら説明し、契約に至っている。	
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	家族面会時にはご利用者の最近の様子を伝え、その中で要望や意見を聴く機会を設けている。苦情(意見)があった場合は施設便りにより報告をしている。年1回調査をし、家族の意見を反映できるようにしている	家族が早朝に来訪し、インターホンを押したが応答がなく、面会できずに帰宅した。職員は掃除機使用中で聞こえなかったようで、その後、PHSの導入を図った。年1回のアンケートにも、運営に関する意見は見られず、職員は、家族の面会時に声かけするようにしている。	
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	月1回部署会議を開催し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また必要に応じて個別に職員より意見を聞き柔軟に対応している。	部署会議を月1回開催した際に、「冷蔵庫内の食物の賞味期限切れに注意が必要」という意見が出た。ホワイトボードを冷蔵庫の前面に備え、チェックする事にした。職員の休憩時間を交代制で取るようにするなどの反映例もある。	
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	夜勤専門の職員を配置し、日中の職員をできる限り多く配置することでゆとりをもって支援することにつながればと考えている。今後でもできる限りゆとりのある職員配置を継続し、職場環境の改善に努めたい。		
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	月1回施設内研修や各職員に応じた外部研修を受ける機会がある。リハビリ研修については理学療法士が施設に来られ直接指導を受けることができ職員のスキルアップにつながっている。		
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	3か月に1回市内のGHネットワーク会議があり情報交換、施設見学の機会がある。会議以外においても直接他施設と業務や書類等について情報交換している。また、たよりも送付し合うことで他施設の近況を見て行事を参考にさせていただくこともある。		

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
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	入居前に施設見学をしていただき施設を理解していただく。ご本人の困っていることや悩み等を確認する。必要に応じて入居前のケアマネなどにご本人の様子なども確認してご本人の思いをくみ取り信頼関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	見学時や面談時にご家族の意見や思いを聴き、ご本人の対応につなげている。相談事や疑問点があればいつでも声をかけていただくよう伝えている。		
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本人やご家族が一番困っていたことを確認する。まずそのことへのサービスを提案します。必要に応じて入居前の担当ケアマネに様子を伺いより良いサービスを提案します。		
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	家事、作業等は職員からお願いすることもありますができるだけ自主性が出るように働きかけている。作業の後には丁寧にお礼をいう事によりご利用者の笑顔も見られ意欲にもつながっている。		
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	ご家族に行事表を送りできるだけ面会を促したり外出の機会をとっていただいている。また受診時にはできるだけご家族に付き添っていただきご利用者を支えていただいている。		
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	入居前から交流のある方の面会があったり一緒に買い物にでかけられることもある。来訪時はゆっくり面会ができるように支援している。また入居以前の理美容室に行かれる際もご家族に送迎をお願いするなど支援している。	介護相談員と顔なじみになったり、知人との買い物希望があり、支援している。近くのスーパーやドラッグストアへの買い物も楽しみとなっている。家族の協力もお願いして、関係継続に努めている。	
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	ご利用者の認知症のレベルや個性などで難しい点もあるがその都度、良い関係が保たれ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	転居される施設にご本人の状況やケアの対応についての情報提供を行っている。サービス終了後は継続的なかかわりは行っていないがご家族より相談があれば応じるようにしている。		
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	ご家族の面会時やご本人にその都度、意向を伺い把握に努めている。ご本人から意向を伺えないご利用者には日常の様子を観察して意向の把握に努め、職員全員が周知できるように取り組んでいる。	入所前に家族から生活歴を聞き取ったり、入浴場面での個別の会話から知ることもある。事業所で俳句を作っているのを知り、家族が驚いたが、もともと俳句の趣味があったと孫が教えてくれることもあった。聞き取りが難しい時は、表情や態度からくみ取っている。	
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	入居前からご本人やご家族から聞き取りを行ったり入居前の担当ケアマネより情報シートをいただき把握している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や心身の状態などは日々の対応の中で観察し、重要な情報は職員間で共有することで現状把握に努めている。		
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	介護計画作成にはご本人やご家族の意見、希望を伺い作成している。職員全員によりモニタリングを行いケア会議時に参考にしている。ご本人の状態が変化した時はその都度、介護計画を変更している。	全職員がモニタリングシートを利用して月1回のケア会議で検討し、3ヶ月ごとに計画を見直している。初回の担当者会議には、本人や管理者が入ることもある。急変時は医療関係者の意見も参考に、迅速に介護計画の再作成を行っている。	
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	日々の様子を個々の記録にしている。朝夕の申し送りやミーティング等で職員間で情報が共有できるようにしている。変化があればその都度介護計画を見直している。		
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	ご本人やご家族の状況やニーズに応じて新たなサービスが必要な時は新しいサービスが導入できるか検討している。		

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
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	施設で生活しておられても、地域の方々と同様に家族と一緒に美容室を利用したり、病院受診や買い物など出来るよう支援している。		
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、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	入居時にご本人やご家族の希望を確認している。緊急時以外はご家族に利用者の状態、病状を伝え、受診伺いをする。また出来る限りご家族の付添いによる受診を促している。	基本は、これまでのかかりつけ医の受診とし、家族の付き添いとしている。希望により、週1回、嘱託医の往診の利用も可能で、安心できる体制となっている。必要に応じての他科受診については、家族の付き添いとしているが、やむをえない場合は職員が付き添うこともある。	
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	併設施設の看護師と日常的に相談したり必要に応じて助言をさせていただいている。また、状況に応じてご利用者の状態を診ていただくこともある。		
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。	入院時は医者、看護師、地域連携室と情報交換を密にしご利用者の状態把握に努め必要な場合は様子確認のため病院に出向いている。また出来る限り早期に退院できるように家族や病院と連携している。	入院時は、医療関係者と早めに現状、今後の状況について確認し、利用者、家族の意向に添えるよう早めに相談するようにしている。家族から利用者の状況を聞き取り、早期退院のための体制づくりにも努めている。家族の協力は不可欠で、常に意思疎通を図っている。	
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	入居時に当施設でできる重度化した場合の対応について説明をしているが実際に重度化された場合は医師や家族を交えて話し合う機会を設けている。現状ではターミナルケアはできないが、職員間でも重要なケアとらえている。	契約時に、事業所の出来ること、出来ないことを説明し、理解を得ているが、状態変化に応じて意向を確認している。家族とは早めに相談の場を設け、状態悪化の対応について情報提供に努めるなど、安心できる環境を心がけている。職員は、可能な限り事業所で過ごせるよう利用者、家族の意向を尊重していく姿勢である。	
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	AEDを使用した救急救命訓練、応急手当など定期的の実施している。		
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	火災時を想定した避難・消火訓練は消防署立会いの下に年3回併設施設と合同で実施している。その他の消防機器の取扱説明を受けている。土砂災害警戒区域には指定されていないが対応は必要と考えている。	夜間想定を含む避難・消火訓練を併設施設合同で年3回実施している。火元を想定し、実践に即した訓練を利用者も一緒に行い、避難経路を確認している。防災全般についてや地域との協力体制も含め、今後の検討課題である。法人として備蓄は用意している。	

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
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	日頃からご利用者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よう言葉かけや対応に注意を払っている。部署会議やケア会議、施設内処遇研修等で話し合い職員全員で取り組んでいる。	利用者の意向を確認するために、かならず声をかけるなど職員に徹底させている。利用者のペースを尊重し、職員は待つことを意識し、ゆとりを持って関わることを心がけている。入室時のタイミングにも配慮している。	
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	日常生活の中で自己表現できないこともあるがご本人の表情や反応により本人の希望に添えるよう支援している。また職員が判断しにくい場合は家族の協力を得て自己決定できるよう支援する。		
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	ご利用者一人ひとりのペースを大切にし、その日のご利用者の体調や意欲に合わせた日課や楽しみを見つけられるよう支援している。		
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	お気に入りの色柄や季節に合った衣服をご本人に選んでもらえるよう支援している。また、理美容はご本人やご家族の希望に合わせて予約や送迎をしている。		
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	食事作りの際は可能な限りご利用者の好みに添うよう希望を聞いたりして取り組んでいる。準備では出来る事は一緒にしていただき、片付けも出来るだけご本人に下膳していただいている。	利用者の好みをできるだけ反映するなど、季節感あるメニューを心がけている。利用者も一緒に食材の買物に行ったり、下ごしらえや簡単な調理、後片付けにも出来るだけ関わってもらよう声かけしている。朝と夜は職員と一緒に食事を摂っている。手作りおやつやお鍋の日など、一緒に楽しむこともある。	
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	食事量、水分量は毎日チェック表で確認しながら1日分が確保できるよう支援している。食事のメニューは併設施設の栄養士の協力を得ている。一人ひとりの状態に応じて副食を食べやすいサイズにカットしたり食べ方が分からない方には様子を見ながら声掛け支援している。		
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	起床時や就寝時は夜勤者、昼食後は日勤者により歯磨きの声掛け、介助を行っている。義歯洗浄は一人ひとりに応じて夜間に洗浄剤に浸け置きするなどして清潔を保つよう心掛けている。		

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
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	支援を要するご利用者に関しては排泄チェック表に記入することで排泄間隔を把握したり、ご利用者のしぐさや行動に目を向けトイレの声掛け、誘導することで失禁を減らし自立排尿につながるよう支援している。	基本、居室のトイレを使用している。声かけの必要な人には、排泄状況を見て早めに声をかけ誘導するようにしている。食後トイレに座ってもらうこともあり、習慣やその時の表情等を見ながら、さりげなく声をかけている。夜間は、利用者の意向に応じて声かけしている。	
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	チェック表に記入することで排便の間隔を把握している。特に便秘気味のご利用者には食事、水分や腹部マッサージ等で予防に取り組んでいる。便秘が改善できない場合は主治医に相談している。		
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	業務の都合により曜日は決めているが一人ひとり個浴で対応し、本人のペースに合わせた入浴を支援している。	一応、月、火、水、金、土の午後の入浴としている。利用者の体調管理には注意し、その時の意向を優先するなど、入りたい時に入浴してもらえるよう柔軟に対応している。利用者のペースは大事にし、せかしたり、無理強いはいないようにしている。季節風呂も楽しんでいる。	
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	一人ひとりが安心して居室や居間で過ごせるよう支援し、ご本人の生活習慣を大切にストレスのない環境の中で休んでいただけるよう支援している。		
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	ご利用者個々の薬の内容を理解しており正しく服薬できるように支援している。薬が変更した時は申し送り表に薬の情報提供書を添付し職員全員が周知しご本人の体調の変化に留意している。		
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	ご利用者個々の今までの生活歴や趣味を把握し、日々の日課や作業に取り入れ参加していただいている。		
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	天候の良い日には散歩や日光浴をすることで体調を感したり気分転換を図っていただいている。また日用品や食材の買い出しに出来る限り一緒に外出している。季節の花の散策等は出かけているが個別の行きたい所は家族と協力しながら支援している。	食材の買い出しのついでに、必要な身の回りの物も買いに出かけている。希望があれば、ドライブに行ったり、周辺を散歩することもある。季節の花を見に行ったり、毎月のイベントとしての外出行事は、みんなで楽しむ機会となっている。受診の帰りに家族と食事する人もいる。	

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	お金を所持されているご利用者もおられる。買い物の際にはできるだけ個人で支払いをしてもらうように支援しているが難しいようである。		
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	ご利用者によってはご家族等に電話していただくように携帯電話やテレホンカードを事務所で預かり、都度かけていただいている。		
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	場所によって蛍光灯の種類を変えている。音楽やテレビの音量もご利用者に尋ねながら対応している。居間や廊下、居室には絵や貼り絵などで季節を感じられるように季節ごとに飾り物を工夫している。	広いリビングからは中庭が望め、居室のある廊下の窓からは外の景色が眺められる。窓の面積が大きく自然光が差し込み、日中も明るい。手作りの俳句や作品等の掲示により、季節が感じられ、ほっとできる空間となっている。キッチンでの調理の様子もわかり、利用者も作業しやすい環境である。	
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	ご利用者それぞれに本を読んだり、色塗り、編み物、会話を楽しんだりと過ごされている。職員も雰囲気を見ながら声をかけている。		
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	できるだけ入居前に使用していたタンスや布団など使い慣れたものを持ち込んでいただいている。またご家族の写真や今までに興味で作られた飾りや作品を居室内に置いたり飾ったりしている。	トイレと洗面が常設され、ゆったりした居室である。使っていた筆筒や机、棚等、思い思いに置かれている。昼間はテレビを観たり、本を読んだり、昼寝をしたりと、それぞれのペースで過ごしている。これまでの暮らしぶりがうかがわれるその人らしい居室となっている。	
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	ご利用者によってはトイレの位置を示す張り紙をしたり、また夜間トイレ内のカーテンを半分開けてトイレをわかりやすくしている。居室に1日の日課を掲示することで時計を確認しながら行動をされているご利用者もおられる。		