

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	2872200809		
法人名	社会福祉法人はりま福祉会		
事業所名	せいりょう園グループホームまどか		
所在地	兵庫県加古川市野口町長砂1076		
自己評価作成日	平成22年11月17日	評価結果市町村受理日	2011年2月18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-kaigo.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	2010年12月13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)】

開設以来医療と看護と連携をとり、利用者の健康管理に配慮し安心して生活していただけるようにしている。また、平成18年度から看取り加算制度も取り入れ認知症高齢者が住み慣れた環境の中で最後迄暮らしていただけるよう支援している。認知症が有っても1人の社会人として尊厳を持って生活していただけるような支援をしている。日中は外出自由、玄関の施錠はしていない。

【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)】

ホームは加古川市郊外の昔ながらの民家が残る住宅地内にある。大きな窓からは、古風な門構え、池を備えた広い庭が広がり、どこか懐かしい風景が見渡せる。法人は高齢者総合福祉施設として、地域で最後までその人らしく自信と誇りを持って暮らしていけることを目指しており、ホームは医療との連携を密に図り、利用者、家族の思いを受け留め看取りを行っている。職員は利用者の心身の状態が重度化しても、可能な限り残存能力の維持を図り、利用者のあるがまま全てを受け入れることを目指している。今後はこれまで以上に、職員の向上心や研修体制、勤務体制等、より内容の充実や強化が求められると思われる。今後も、これまでの実績とノウハウを活かした地域福祉の拠点としての役割と、さらなる貢献を期待したい。

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 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	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	法人全体の理念として、自らが持つ能力を十分に発揮しながら最後まで自身と誇りを持って暮らしていけるようなケアを実践している。また、利用者が住民の一人として地域の中に溶け込んで暮らしていけるような支援をしている。	法人理念を基に、地域の一員として最後まで住み慣れたところで暮らしていけることを目指している。職員は、利用者への細やかなケアと意思確認を重視した支援に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し会費の負担もしている。夏祭りの案内もいただき参加している。秋祭りには子供みこしが立ち寄ってくれている。近所の店におやつを買いに出掛ける利用者もおられる。	毎月の自治会広報誌により地域の情報を得、季節行事には定例参加している。利用者は普段から自由に散歩や買物など外に出ることも多く、地域の一員として馴染みの関係になっている。	
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	月に一度法人全体で「介護について語ろう会」という集まりを開催して地域の方に参加していただいている。その中で認知症の理解や支援の方法を共に学んでいる。	/	/
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	民生委員、人権擁護委員・家族・地域包括支援センター・施設管理者が出席して2ヶ月に一度開催している。事業報告や地域との連携の大切さ等の話題を交えて参加者から色々提案も頂いている。	法人併設施設の地域密着型サービス3事業所が合同で開催している。行事や看取りに関することなど利用者の様子を中心に報告している。認知症の理解や介護者(家族)の支援策等について毎回話し、啓発にも努めている。	事業所単独での運営推進会議の検討の余地はないだろうか。
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に取り組んでいる	運営推進会議には地域包括の職員が毎回出席してくれている。また、介護の記録もその都度、市介護保険課に提出し報告している。	運営推進会議の報告や事務連絡等、随時している。法人としても連携に努めている。	
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	せいりょう園の介護理念に基づき全ての職員に日々のケアの中で認識してもらっている。日中外出希望の方は自由に出ていただくよう玄関の施錠はしていない。	法人全体として、拘束をしないことを重視しており、施錠はしていない。職員は研修を通じて施錠を含め拘束をしないことについて周知している。	
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	利用者一人一人が社会人として、人として持つ権利を確保されることに配慮しながら、日々の業務に当たっている。資料も全職員の目に触れる場所に設置している。	資料は整備しているが、具体的な研修にはいっていない。	早速、職員間で学習会などを検討されてはどうか。

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
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	現在4名の方が成年後見制度を利用している他にも相談があれば司法書士等を紹介し、制度の利用につなげたいと思っている。職員全体での研修はしていないが資料は整備している。	利用者内に対象者がいることから、制度の概要等についての理解はある。内容についての周知にはまだ不十分といえる。	具体例もあることから、内部研修として取り組まれることを望みたい。
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	契約前に当事者とご家族にお会いし重要事項説明書をもとに施設の理念、介護方針等説明し認識していただいた上で契約をしている。また施設内の見学もしていただいている。	特に理念、方針等については、十分に理解納得してもらうよう努めている。雰囲気にも馴染んでもらうために見学は自由にしてもらっている。	
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	玄関にご意見箱を設置し、月に一度第三者委員会を開催し開錠し運営改善に役立てている。また来訪時には出来るだけ話し合いの時間を持つようにしている。	利用者の些細な状態変化は随時電話で報告し、家族来訪時には時間をとり、日々の様子をあてがままに伝えている。それにより家族からも率直な意見、要望等がある。	
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	毎朝夕のミーティングと月一回のグループホーム会議の中で発信の機会を設けている。その他いつでも耳を傾ける姿勢は示している。就業後に話し合いが盛り上がることもある。	会議だけでなく、別途時間を取って、職員個々に話しをしている。職場環境についてや個々の悩み等にも配慮し、意見や提案については積極的に反映させるよう努めている。	
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	年に二回人事考課と自己評価を実施している。個々に面談の時間を設け希望等聞き、なるべく沿うようにしている。資格取得した時は昇給に反映させている。		
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	施設内研修としてはADL研修を実施している。外部の研修も積極的に参加を促している。研修報告は法人の全体会議の際に行いトレーニングの一環としている。		
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	二ヶ月に一回2市2町グループホーム協会の勉強会を行っている。また年に一度総会も開催し、講演会も行っている。実習生の要請があれば受け入れている。		

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
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	入居契約時は家族や関係者から情報を収集し記録する。後は家族との連絡を密にし、情報提供を収集しつつ本人との会話・行動の観察によって得たことをケアプランに反映させ、自分らしい生活が送れるよう援助している。		
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	入居契約時に本人家族から不安や疑問を丁寧に聞き支援に役立てている。入居後に起こった疑問や不安は、その都度話し合い解決策を見出している。		
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	本人の状態と家族の思いを考慮し、できる事できない事を見極め、サービス計画を立てる。できるだけ本人の能力を最大限に生かせるよう側面から支援するよう努力している。		
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	その人らしさを尊重しできる事できない事を見極めた上で日常生活を送っていただいている。洗濯物たたみ、食器の拭きの声かけをし、一緒に行く。利用者からも生活の知恵を学びお互いの充実感を感じている。		
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	家族との連絡を密にし、情報を共有、職員と家族が入居者の生活を共に支援している。対等な関係を築けるよう、ケアプラン、モニタリングの説明時には話し合っている。		
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	友人知人の訪問は自由で利用者と共にホールや自室で過ごしてもらったり、近所の散歩など楽しんでもらっている。	どなたの訪問も、又訪問者との外出も自由にしてもらっている。これまで利用していたこと、楽しみとしていることは、出来るだけ要望に応じているが、利用者の心身状態の低下により機会は減ってきている。	
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	入所者同士の関係を把握し、お互いに良い関係が保てるよう配慮私生活の中で共に取り組める作業を提供し、助け合い楽しめる支援を行っている。		

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	サービス利用が終了しても、いつでも訪れる事が出来る様に家族の方には定期的に機関紙を送付し施設の近況、行事の案内をしている。		
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	発言しない利用者には寄り添い表情を見ながら声かけし、心をキャッチするよう努めている。利用者一人一人の今の思いに耳を傾けその人らしく暮らせる支援が出来るように全職員で話し合いを重ねている。	利用者の重度化に伴い、思いの把握は難しくなってきたが、継続した関わりを大事にし、何気ない表情から推測するようにしている。利用者に寄り添いながら、言葉かけによる反応からも感情を察することもある。	
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	一人ひとりの理解を深め、その人らしく暮らせるようプライバシーに考慮しながら日常生活の中で気づきや訴え等家族に報告する。家族の思いも聞き取り連携をとり日々の生活に生かす工夫をしている。		
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	一人一人の意思、思いに寄り添いながら日々の記録や申し送り等により現状をその日だけでなく総合的に把握できるよう努めている。		
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	利用者それぞれに担当を決めその人の小さな変化に注目し記録している。引継ぎ時、会議の時に意見交換し、本人や家族関係者も話し合い介護計画を作成している。担当者の交代は6ヶ月ごとに行っている。	利用者個々に、担当職員が日常での気づきや些細な変化を把握し、家族や医療関係者と相談のうえ本人の思いを計画に反映させている。中でも食事にかかる時間や状態等を重視し、計画に活かしている。	
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	個別に1週間を把握できる日課を使用し情報を共有している。連絡ノート(職員間)健康ノート等目的に合わせて作成、活用。細かい事も記入し全職員情報共有している。		
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	ユニットⅡには30㎡の広さがあり、本人とその同居人として2人で生活できる。また家族はいつでも泊まることもできる。		

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	頻繁に外出する入居者に関しては職員が常時見守り出来ない為地域の方々の協力を得ている。		
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	利用者及び家族がそれぞれ自由に主治医、受信形態を選んでいるが昼夜問わず緊急時には医療の連携が取れる体制になっている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への通院援助、医療の継続に力を入れている。協力医療機関の医師は毎月2回往診し、連携を図っている。	
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	週一回訪問看護師による健康管理を受けているほか電話などによる相談助言は随時可能である。		
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。	入院時も家族とは連絡を密にしており、退院前には医療関係者とのカンファレンスを実施。内容は全職員が共有し、安定した生活が送れるようにしている。	日常の状態把握の徹底と変化の予測などについて、かかりつけ医、利用者、家族とも情報交換出来ている。早期の退院に向けた担当医、看護師との情報交換も密に行い、退院してからの生活の仕方や経過報告を含めた注意報告など関係作りにも努めている。	
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	入居時に終末期ケアの取り組みに関する説明をしているが、状態変化がある時はその都度家族に連絡し意向確認している。また、その無い湯に関しては全職員が把握している。	入居時に終末期ケアの取り組みに関する説明をしているが、状態の変化に応じて家族、主治医を交えた話し合いを早めに行い、利用者、家族の意向に添えるように取り組んでいる。今までに何度もターミナルは経験している。	
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	状態変化、終末期ケアに関しては随時ミーティングを実施。また会議での情報確認、共有を行っている。緊急時の対応マニュアルを作成している。		
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	年二回全職員参加の避難訓練を実施。日勤帯、夜勤帯の想定。その他プログラムは起こり得る具体的な場面を想定し作成している。	定期的に年2回避難訓練を法人全体で実施している。	事業所独自で図上訓練とか避難経路を職員間で考えて毎月されたり、地域の協力も合わせてされてもいいのでは。

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	各個人の自尊心を大切にし、話しかける際の言葉使い態度目線の高さの工夫と職員間の言葉使い態度記録の取り扱いにも注意している。	利用者個々の気持ちを大切に考え、誇りを傷つけないようなさりげないケアを心がけている。呼び方、声かけの仕方などスタッフ間で統一した支援を心がけ、共有し職員同士で注意し合っている。	
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	利用者一人一人の意思主張の仕方の能力に合わせ筆談ゼスチャー質問の工夫等理解し納得していただけるよう対応している。		
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	食事入浴行事に加えその方のリズムに合わせたトイレの声掛け等しているが、利用者個人の意思を尊重し無理強いすることも無く、利用者本意に生活してもらえるように対応している。		
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	使い慣れた化粧品を使ったり、本人の意思を尊重し自身で選んだ服装を否定しないようにしている。月に一回理容師さんにも来園してもらい散髪も実施している。		
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	食事は出来るだけホールに集まっていたいただき、楽しく食事が出来る雰囲気作りをしている。また、ご飯を自身でよそってもらったり、出来る方には下膳もしていただいている。	配膳、盛り付けなど準備の段階でできる所を一緒に行っている。又時間がかかっても御飯を自分でよそったり、運んだりしている。現在3人の利用者への食事介助が必要で、職員は共に食事することが難しい。	
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	利用者一人一人の摂取能力に合わせた食事昔からの習慣嗜好に合わせた形で提供しバランスよく食事水分摂取できるよう支援している。		
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	個々の能力に応じ歯磨きうがい、ガーゼで清拭する等対応を変え口腔内の保清に努めている。口腔清拭用のスポンジも個々に購入していただき使用している方もおられる。		

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	一人一人の排泄パターンや習慣を記録に残し把握できるようにしている。トイレで出来る方にはトイレで排泄していただけるよう自立支援に取り組んでいる。	排泄リズムを把握し、日中トイレ誘導を行い、排泄の自立に努めている。	
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	排便周期など一目でわかるように記録している。排便困難な方には、水分摂取を促している場合により、主治医、訪問看護にアドバイスを求めている。		
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	入浴時間は一人一人の生活習慣に応じ設定し、声掛けする。拒否の多い方には声掛けの工夫一度拒否があっても時間を置いて再度声掛けをしている。	基本的に週2~3回の入浴だが、希望に応じ好きな時間に対応している。寝たきりの方は入浴以外にも、2日に1度着替えや清拭をしている。	
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	安眠休息の出来る環境づくりのため言葉掛けのトーンや照明の明るさ等を調整している。眠れない方にはお茶を勧める等をして休息を促している。		
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	一人一人の薬の種類・目的・副作用・用法・用量等の情報を共有できるように利用者全員の薬剤処方箋をいつでも閲覧できる場所に保管している。		
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	洗濯物たたみ食器拭きは能力に応じた役割を担っていただき、一人ひとりのペースで生活していただいている。散歩や行事の参加への支援も行っている。		
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	自己判断で外出される方については、気持ちよく外出できるように職員の都合で止める事なく送り出している。閉じこもりがちの方については、園外行事への参加を促している。	玄関の施錠はしていないので、日中の外出は自由にできている。年に数回催されている法人全体の行事にも自分の意思で外出可能である。しかし、徐々に重度化する中で自分の意思で行けない方3~4人については、車椅子介助を職員が行い、参加を促している。	

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	お金を所持する事で安心する利用者には所持してもらっている。お店に好きなお菓子やパンを購入する利用者もおられる。小銭が必要な時には希望に応じ両替する事もある。		
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	職員が電話を掛けた際、本人希望ある場合など本人と話をしてもらう事がある。居室に電話を置いている利用者もいる。贈り物が届いた時など、職員が電話を掛け、本人に取り次ぎ、話をしてもらう事もある。手紙の投函を依頼される事もある。		
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	1階ホールのカウンターキッチンから野菜の刻む音や調理の匂いがし、広いガラス越しに庭が見え、生活感を感じられる空間である。2階ホールでは、造形教室や一人で過ごせる居場所になっている。クリスマス等の時期には飾りつけをし楽しんでもらっている。	1階ホールは広くて明るく、とても開放感がある。ガラス越しに純和風の庭が見え、池にはひごいが泳ぎ、柑橘類の庭木に小鳥が止まったりもしている。利用者は庭を眺めながら、ゆったりとした気分で過ごしている。	
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	1階と2階ホールには、ソファー・円卓・椅子を複数設置し、過ごしたい場所で過ごせるようにしている。		
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	自宅で使っていた表札を居室入り口にかけている利用者もいる。室内には使い慣れた家具や家族の写真、花などを飾っている。仏壇を設置している方もおられる。	居室内は、その人らしく生活に必要な小物を中心に馴染みの物が持ち込まれている。花や写真を飾ったり、好きな本を持って来るなど、本人が居心地良く過ごせるような工夫がされている。	
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	個々の必要に応じて工夫した環境を整備している。階段・廊下には手すりをつけている。2階、階段には落下防止のドアも付けている。建物内はバリアフリーになっている。		