

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	2873500165		
法人名	社会福祉法人 光寿福祉会		
事業所名	グループホーム 千手荘		
所在地	兵庫県姫路市夢前町宮置819番地		
自己評価作成日	平成25年12月27日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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	
----------	--

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成26年2月4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)】

法人の理念に基づき、ノーマライゼーション、条件の許す限り、「普通の暮らし」を送ってもらうように、職員が個々に心がけ、自己の意思決定できる問いかけをしている。地域の特性で、地域の結びつきが強く、利用者同士の結びつきもあって、利用者間で、昔話をし、共同作業が、出来やすい環境がある。地域の理解もあり、周囲の見守り、地域行事の参加も受け入れてもらいやすく、地域連携は図りやすい。職員も、内部、外部問わず、研修に意欲があり、必要な研修を、受講している。利用者同士の結びつきもあり、対応に困るトラブルもなく、個々の、居場所が作れている。

母体法人が昭和55年3月に社会福祉法人を開設、特別養護老人ホームの運営で30年以上の歴史があり、福祉福祉の拠点の一つとして、地域に深く根付いている。グループホームについては介護保険制度が開始された2000年に開設され、特別養護老人ホーム同様に地域に密着した役割を果たしている。現在、新しく介護主任に任命された職員の経験とノウハウを発揮し、これまで以上に利用者や家族との関係性向上に努め、入居者の生活の場であるグループホームが地域に溶け込んだ「憩える場所」となる事を目指している。また、職員は今年の目標を「笑って仕事、笑って帰ろう」として、心の余裕を大切にケアの実践に取り組んでいる。

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と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	理念を玄関、スタッフルームに職員の直筆にて掲示。またスタッフ会議開始時に、職員が復唱している。	理念、事業目標が館内に掲示されている。今年「笑って仕事、笑って帰ろう」の具体的な目標を職員間で共有し、心の余裕を大切にしたいケアの実践に取り組んでいる。	
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	近隣の幼稚園、小学校の児童が定期的に訪問。また学校の運動会、音楽会などにも参加している。又、地元の秋祭りにも参加している。マックスバリュ様に依頼し、訪問販売も実施した。	幼稚園、小学校の児童の定期的な訪問や、ホームから学校行事へ参加したり、地元の祭りに参加するなど、学校や地域住民との日常的な付き合いがみられる。	
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	姫路市より認知症見守り訪問員の実習受け入れ、トライやるウィーク時の受け入れ、地域ボランティア活動婦人会の受け入れを積極的に行っている。		
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践、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	年6回運営推進会議を実施。現状報告、取り組みや問題点などの意見交換を行い、実績につなげている。	定期的に運営推進会議を開催し、入居者家族が参加するなかで運営状況の報告と意見交換がされている。	
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	運営推進会議に市議会議員、地域包括支援センター職員に出席を依頼。また同敷地内にある地域包括支援センターとは交流を密にし、協力、助言を頂いている。	介護保険課と連絡を密にして事業運営がなされている。また地域包括支援センターと協力して地域内の生活困難な住民を支援した例がある。	
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	基本方針に掲げており、職員の直筆でスタッフルームに掲示。玄関はサムターンキーにて施錠しているが、内側より開閉可能。その他の身体拘束は現在行っていない。	身体拘束に関する研修を開催し、拘束しないケアの理解を深めている。職員と話し合いを継続しながら、施錠に関する課題に取り組んでいる。	安全を確保しながら時間を決めて開錠する等、入居者が拘束感なく自由だと感じられる空間づくりを進めていくことが望まれる。
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	基本方針に掲げており、職員の直筆でスタッフルームに掲示。同敷地内に地域包括支援センターがあり、虐待の可能性があればすぐに報告する事を徹底しています。また施設内研修にも参加している。	虐待について学ぶ機会を確保している。入浴、排泄時に身体状態をチェックしている。またストレスをためないよう職員間で話がしやすい雰囲気作りを目指している。	

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	権利擁護研修に積極的に参加し、その後スタッフ会議にて研修内容の周知。また同敷地内にある地域包括支援センターとの連携も密にしている。	権利擁護に係る教材をもとに研修が開催されている。地域包括支援センターと連携し、必要に応じていつでも活用できるよう体制を整備している。	
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。	契約の締結、解約又は改定などの際は十分な説明を行い、理解を得られる様に努めています。重要事項説明書、契約書は事業所、家族様ともに1部ずつ保管している。	事前の見学を受け付けており納得と理解が得られるよう努めている。サービスについて客観的事実を伝え、正確な選択ができるように情報を提供している。	
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	契約時に、利用中苦情などがある場合はどのようにすれば良いか説明している。各ユニットの玄関に意見箱を設置。また面会時などに要望や意見を直接伺えるようにしている。また家族会でも話し合いが持たれる。	家族が面会に来られた時などに話をするほか、家族会を3ヶ月に1回開催している。また利用者の旅行外出にも帯同してもらっており、家族の出席率も高く、意見要望等の話を運営に反映させるよう努めている。	
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	月1回のスタッフ会議にて職員の意見や提案を話し合う機会を設けている。また希望者には代表者との個人面談も実施しています。随時、必要に応じて検討会や、会議、研修を行っている。	定期的なスタッフ会議と日常業務の中で随時、職員と意見交換を行っている。また管理者と職員との個人面談を行って個別に意見を聞くこともある。	入居者への良好なサービスは、管理者と職員間の相互信頼と協力関係が前提となるので、さらなる良好なコミュニケーションができるよう取り組んでほしい。
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職員の意見を聞きながら職場環境、整備を行っています。また労務士と契約を結んでいる。		
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	各職員の力量を把握し、力量に応じた施設外研修を受け、研修後は研修報告書を記入し、研修内容の周知に努めている。		
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	姫路市グループホーム連絡会に参加し、研修や情報交換を行っています。また同敷地内の小規模多機能ホーム、ディサービス、特養、居宅支援センター職員の交流も密に行っている。		

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
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、家族の情報や、協力を得ながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	生活環境の変化に不安や戸惑いが見受けられる場合は、本人様の気持ちや訴えに何度も耳を傾け、家族との連携を密にしながら、少しでも不安が軽減するよに心掛けている。		
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	ご家族より本人様の生活歴や要望を伺いながら話しやすい雰囲気作りを心掛けています。また家族会を実施し、家族さま同士つながりも出来るようにしています。		
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	入所前、入所時等に家族様、本人と面談、充分なアセスメントを行い、支援の方向性をご家族、本人様、スタッフで話し合っている。		
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、介護者、弱者としての立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活全般に職員と共に生活していると思ってもらえるように、出来る限りの声掛け、共同作業する事で、生活面での不安感が無くなるように努めている。		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族様と、本人との絆や関係が継続されるように、家族様との情報交換を行うように、努めている。	受診面会時には近況を報告し、月一度、お手紙と広報を送付。受診、散髪時は出来るだけご家族に協力して頂くようにしています。また小旅行、行事の参加も依頼している。		
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	正月やお盆には家族様にお願いし、出来るだけ外出、外泊をお願いしている。又、正月には近隣の神社に初詣を行っている。併設のデイサービス、小規模多機能ホーム、特養のご利用者との交流も随時行っています。	家族と一緒に美容院へ外出するなど、地域との馴染みの関係を支援する取組を行っている。地元の顔なじみの入居者も多く、来訪者を含めお互い声をかけあう関係維持の支援が行われている。	
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	ご利用者同士で関係が良くないと思われる場合は席を離したり、関係の良好なご利用者は一緒に居て頂けるよう支援しています。日中は居室よりホールで過ごす事での安心感を得られている。		

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
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	グループホームの生活が困難になり、併設の特養に入所されたご利用者は、機会があれば訪問したり、ご家族と出会った時には近況を伺っています。また特養と合同で、年に一度物故者お盆法要を実施している。		
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 家族様の情報や、日常生活行動から見えてくるものより汲み取り、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	その人らしく暮らして頂ける様に日常会話の中から思いを受けとめたり、意思表示の出来にくいご利用者には声掛け、行動より理解に努めたり、ご家族から情報交換を行いながら検討しています。また状態変化時には都度ミーティングにて話し合っている。	入居者の日常会話の中から思いの把握に努めている。生活シートを家族に送付して、入居者の生活歴の掘り起しに努めたり、常に家族や職員等から、思いや意向の情報を収集している。	
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	プライバシーに配慮しながらご家族や本人様より生活歴、暮らし方、これまでのサービス利用などを伺い、安心して暮らして頂けるように支援しています。また日々の何気ない会話の中からも情報が得られるように努めています。またセンター方式も活用している。		
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	日課スケジュールをもとに、無理強いしたりせず、個人の能力・状態に合わせて支援している。一日の様子や状態は、各職員が把握できるように申し送りを徹底している。		
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	各職員が担当を持ち、家族、主治医等との連携を密にとっている。本人様、家族様の要望、提案などを話し合い、介護計画の原案は介護支援専門員と担当職員が協力し、作成している。	職員の担当制のもと、提供可能なケアプランを作成し、実効ある取組に努めている。地域包括支援センターや民生委員等の関係者から意見を聴取し、プランに反映することもある。	家族の自宅で意見・要望を聴取するなど、家族の積極的な参加を促して入居者の自宅での生活歴が活かされるケアプランの立案と実行が期待される。
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、問題点、気づきなどを担当職員を中心に意見交換したり、日々の対応や必要事項などは連絡ノートを活用、職員の引き継ぎも朝昼夕の三回実施し、職員間の情報の共有に努めています。		
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	その時々に応じ何が必要か、又ご家族、本人様の思いを受けとめながら柔軟な対応が図れるように取り組んでいます。		

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
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	近隣の保育園、幼稚園、小学校、ボランティアとの交流、地域行事、お祭り、文化祭出品など出来る限り参加しています。また高齢者優待カードも有効活用している。		
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	入所前より利用されていた医療機関を引き続き希望されれば利用可能。受診時には担当職員が経過表、近況報告等ご家族に説明、医療機関には文面、または電話にて指示、指導を仰いでいます。	希望に応じて入居前からのかかりつけ医を利用できる。家族が受診に付き添う際、近況を報告したりや経過表を渡して、入居中の状態を正確に伝える配慮がされている。	
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	現在専任の看護師はいないが、併設施設の看護師、かかりつけ医の看護師、に相談し、介護情報を提供、指示指導を仰いでいる。		
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。	入院時は担当職員等が介護情報を提供、面会、本人様の状態の把握、担当看護師、医師、ケースワーカー等から状況経過等の情報収集し、退院に向けて意見を聞いている。また必要時にはご家族を交えてお話しする。また普段より不明な点は電話などで相談している。	入院時は看護師や院内地域医療連携室から情報収集して退院に向けた支援をしている。病院とのよりよい協働に向けて、情報提供書の記載方法の勉強会を企画している。	
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、ホームで出来る事を十分に説明しながら方針を共有し、関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末ケアについて、出来る事は、ご家族に入所時、状態変化時に説明、相談をしている。重度化しホーム適応が、難しくなれば、適時、家族や関係者と検討。入所時、特養等(併設特養を含む)への入所申し込みを促し、また他施設への紹介を行っている。	延命や終末期の対応について家族と話す機会を設けて繰り返し意向を確認している。重度化した際は、特養等他施設へ円滑に移行できるよう支援している。ホームでの看取りの体制整備に向けて協力医療機関と話し合いを継続している。	
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研修や訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的には実施していないが、消防署職員指導の心肺蘇生研修に参加。スタッフルームに応急マニュアル、緊急時の対応マニュアルを掲示、またスタッフ会議、ミーティング時に随時話し合いを行っている。		
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	消防署職員立ち会いにて、併設の特養、デイサービス、小規模多機能ホームと合同の避難訓練を行っている。また夜間避難訓練も実施。火災通報装置には地域の消防団、自治会長に自動で連絡が届くようにしている。	定期的に避難訓練を行い、法人全体で不測の事態に対処する体制がみられる。また火災通報装置にて地域関係者に自動で連絡が届く等、地域との協力関係も確立されている。	

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
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	基本方針に掲げてる通り、固有の歴史を持った個人として尊重し、個々に合った言葉掛け、対応を心掛けている。家族からの苦情もない。	職員の不適切な言動に気付いた時は、その場で注意し、入居者が不快な気持ちにならないよう配慮している。入居者、家族の声を聞く時間を大切にし、入居者の人格を尊重した接し方を心掛けている。	
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	本人様の思いや希望を表せるよう、雰囲気作りに気をつけている。また自己表現出来にくいご利用者は、言葉掛け、行動により対応している。出来るだけ、本人が選択し意思決定できる、問いかけをしている。		
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	個々の生活パターンの把握に努め、日々の会話より、思いを察知し、出来るだけ希望に添うように努めている。本人様の意思決定には無理強いはないように心掛けている。		
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	着衣は出来る限り、本人に選んで頂いている。洗面洗顔、また男性の毎日髭剃りは声掛け支持は行うが、行為は本人が、行うに、支援をしている。		
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	普段の会話の中よりご利用者の嗜好調査の把握に努めている。また栄養士より嗜好調査も実施。。昼食時は職員が同テーブルにて食べ、楽しい食事になるように心掛けている。	利用者は、芋の皮むき等積極的に調理に参加したり、食後の皿洗い時等は役割を楽しんでいるような表情が見える。利用者との何気ない普段の会話の中から要望を聞き取り、「ぜんざい」を提供し、希望を叶えて満足してもらったこともある。	
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	栄養バランスについては管理栄養士が行っている。食事量については毎食量記載。水分量については季節により、飲水量や飲水回数を調整、時間を決めて、定期的に摂取。その他はいつでも飲める様な取り組みを行っている。		
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	起床時就寝時、個々のレベルに応じて、口腔ケア実施。毎食後もうがいの支援をしている。夜間、義歯は薬剤により洗浄をしホームが管理している。		

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
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	個々の排泄状態を把握し、必要に応じて、昼夜間は声掛け、誘導を行っています。また必要に応じて排泄チェックを行い、失禁対策も個々のレベルに合わせて行っている。	職員は利用者の排泄状況を把握し、自立能力を低下させないように支援している。便秘については、これまでは、主に下剤使用等で対応していたが、現在は自然排便ができるように、運動等による予防に取り組んでいる。	
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	便秘の原因となる水分不足、運動不足などを考慮し、毎日、継続し体操を行い、レクリエーションを実施している。また必要に応じて、主治医や家族に相談し、主治医指導のもと、緩下剤の使用を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の体調、状況を考慮し、時間限定も行っておらず、入浴を実施。また季節に合わせた入浴剤を使用し、色、香りを楽しんでもらい、保湿にも配慮している。	介護主任は介護の経験で、入浴は「裸のつきあい」を基本にし、利用者のペースに合わせた入浴に取り組んでいる。拒む人には無理強いすることなく、時間、曜日もこだわらない柔軟な対応を行っている。	
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	いつでも休んで頂けるよう、居室への出入りは、自由にして頂いている。また、布団、シーツの清潔保持、温度湿度にも配慮している。本人が、気になる、毛布等は家族様に持参を依頼している。		
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	処方箋により確認しホームで管理。服薬は薬と水は職員が支援し、服薬確認まで行う。必要時は適時、主治医や家族に、相談指示を仰いでいる。		
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	個々の力量、生活歴を把握し、日々の家事は分担して行っている。気候により外気浴を実施。また併設の施設との合同行事を頻繁に行っている。レクリエーションも毎日実施している。		
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	家族様に月1回以上の外出の協力をお願いし、概ね、実施されている。不定期ではあるが、買い物、季節事のドライブを行っている。また春秋には小旅行を企画し、家族様参加で実施している。年始には初詣に出掛けている。日常的な外出はできていない。	事業所が傾斜地に立地し、周りの道も勾配があるため、日常的な散歩については課題があるが、職員の付き添いの他、家族様の協力も得ながら、散歩などに出かけている。併設施設の車が空いている時は、気分転換のドライブにも出かけるなど、外出支援に努めている。	

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
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	金銭を個別に所持する事は、トラブルが発生しやすく、ホームにて、管理している。月2回施設内においてマックスバリュの出張買い物があり、自身での商品の選択、購入を促し、支払いは職員が支援しながら行っている。。		
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	学習療法により字の練習を行っている。また、本人の希望があれば、適時、電話がかけられるように、支援しています。		
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	共有の空間には季節感を感じて頂くため、室内装飾を変えたり、ご利用者の作品を展示し、廊下の要所には椅子を置き、冬にはこたつを設置。また月ごとの行事、毎食時のメニューを掲示しています。	平屋の2ユニットで行き来自由の通路があり、ゆったりとした空間になっている。高齢者の住まいとしてコタツの間もあり、キッチンも自由に見える。共用スペースには、利用者の作品や創設者の直筆の書などの作品が多く掲示され、日々の生活に潤いを醸し出している。	
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	居室への出入りは自由。各ユニットへの出入りにも制限なし。共有空間には椅子の他にソファを4ヶ所に設置。また畳みのコーナーを設けるなどしています。		
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	原則居室内の持ち込みの制限は行っていない。写真や、塗り絵など、自身の気に入ったものを、居室内のどこに貼るか等の規制もしていない。	事業所は持ち込み規制はしておらず、利用者自身が気に入った物を主に持参し、装飾についても思い思いの飾りつけをしている。本人が居心地よく過ごせる環境作りを支援している。	
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	動線上に障害物になるような物を置かない。トイレや浴室、居室等、認識しやすい様に、分かり易いように表示。効果を随時検討し、ホーム内の移動が、自分の意思で、自力で行える様に支援している。		