

### 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12月27日	評価結果市町村受理日	2013年3月4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	2013年1月22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つの基本理念と「日常五心」を忘れずに日々のケアに取り組んでいます。そしてご利用者の笑顔が絶えないグループホームを目指しています。

【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)】

認知症になっても、普通に生活できることを実践しようと地元主婦の思いが地域に波及し、その結果グループホームの開設。同じく地域密着型サービス事業所の開設も続き、現在も認知症の理解、啓発に貢献している。開設から8年を経た現在は、利用者の状態は低下し、看取りの要望が寄せられるなど状況は大きく変化している。そんな中でも職員は、利用者が笑顔で楽しく過ごせる我が家として、家族と共に本人自らが主体的に暮らしていけるよう見守りながら、さりげない支援に徹している。年齢と共に疾患が増え、急変等も避けられない状況にあっても、できるだけその人らしい生き方を全うされることを願い、試行錯誤が続いており、何よりも安心して暮らせることがより求められている。理念の実現に向け、今後法人としての終末期に向けた方針の明確化、必要な体制強化について、早急な取り組みが期待される。

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 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
<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つの基本理念と「日常五心」を掲げて、毎朝職員で唱和し共有し、実践に生かしています。	利用者が笑って暮らせるよう、本人の意思を尊重し、本人の生活ペースを大事にした支援に努めている。職員は其中で地域との交流を重視し、積極的に機会を持つように努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	夏祭りやクリスマス会、喫茶会などに加え、今年は老人会主催の住吉台文化祭が開催され、会場の設営を手伝ったり、利用者の歌声を披露したり、作品を出品したりして、地域の方々と大いに盛り上がりました。	自治会の行事には、定例的に参加しているが、毎月行われるふれあい喫茶は、地元の人との交流が深まり、利用者も楽しみにしている。今年度から、地域の文化祭に利用者の手作り作品を出品する機会があり、利用者も準備段階から主体的に参加することができた。	
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	老人会を通じて、認知症のご家族の介護相談に応じる機会が増えてきています。		
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	運営推進会議では、状況報告に対し各メンバーそれぞれの目線で、色々なアイデアを提案していただき、日頃の取り組みに生かしています。 また自治会長や地域包括支援センターからは地域の課題が出され、よりよい街づくりに向けた意見交換も活発に行われています。	自治会正副代表者、介護相談員、市職員、家族等が主なメンバーである。ゆとり通信から利用者の日常の様子を報告し、認知症の理解に努め、会議内である地域の現状や課題について積極的に意見交換を行っている。その中で、今後事業所と地域の連携をすすめるにあたっては、まちづくり協議会との連携も視野に入れていくことも必要との提案があった。	
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	運営推進会議には市の高齢支援係からも参加していただき、施設の課題、住吉台地域の課題、市の課題等に関して協力して対応しています。	運営推進会議内での意見や提案を参考に、事業所だけでなく地域との連携を重視して、市とも情報交換している。市や地域とも協力関係を深め、まちづくりとしての体制づくりにもつなげていこうとしている。	
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	主になる職員には、高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加してもらい、他の職員への伝達をしてもらっています。 玄関にはチャームを取り付けて、施錠は夜間のみ行なっています。	職員に外部研修への参加を促し、報告研修により全職員での周知を図っている。日々の業務においても、職員相互の意識統一を重視し、注意し合える雰囲気づくりを心がけている。閉塞感の軽減のために庭での散歩の機会をできるだけ設けるようにしている。	
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	主になる職員には、高齢者虐待や身体拘束に関する研修会に参加してもらい、他の職員への伝達をしてもらっています。 運営推進会議でも、地域包括のメンバーより資料を提供していただき、虐待について話し合いを行なっています。	外部研修に参加した職員からの報告研修により、職員間での周知を図っている。地域包括からの情報提供や事例を参考にして、会議等でも共有に努めている。代表者は、毎週職員との話し合いを持ち、現場の様子や相談に応じている。職員の勤務体制やストレス軽減にも配慮し、個別に話しを聞くこともある。	

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
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	運営推進会議でも、地域包括のメンバーより資料を提供していただき、権利擁護について話し合いを行なっています。 入居時には、必要かと思われる方には、成年後見制度の説明を行なっていますが、現在利用されている方は当ホームにはいませ	運営推進会議の際には、地域代表者に資料を提供し、地域の必要な方や必要に応じた説明をしてもらうようお願いしている。契約時には必要に応じて資料の提供、説明を行っている。	
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。特にこれまで質問の多かった利用料や医療面の対応、退居時の支援等に関しては具体的に説明するように心がけています。	本人、家族の理解、納得を得るために、丁寧な説明を心がけている。家族の気になる利用料や介護保険以外に係る実費等、又は退去時には本人、家族の希望を踏まえて相談に応じている。今季の改正は、文書で案内し、来訪時に口頭で伝え、納得を得た。	
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	ご家族の面会時には、できる限り管理者が近況を伝え、医療面に関しては看護師から報告してもらい、要望などを伺うようにしています。介護相談員さんには、ご利用者の本音を聞いてもらうようお願いしています。	普段の家族来訪時には、こちらから報告、相談等を持ちかけ話しをする時間を作っている。行事参加の際にも、要望等を出してもらい、意見交換している。家族からはボランティアでの参加の要望が上がり、反映した。	
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	日常業務に対する意見や提案等は、毎朝のミーティングで検討しています。決定事項は、すぐに「申し送り事項」として書類にし、閲覧できるようにしています。	毎月のケース会議終了後に意見や提案を受け取る時間を設け、実際に反映している。職員からの積極的な提案等を取り入れ、具体化していくことを勧めている。代表者も毎週、職員と話しをする時間を取り、現場の様子等についても把握するよう努めている。	
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	休暇に関しては、毎月有給休暇を組込み、消化してもらっています。 勤務に関しては、個人の状況をできるだけ考慮して勤務表を作成しています。		
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	今年度は、介護福祉士取得者を対象に、認知症介護実践研修の受講に重点を置き、質の向上を目指しています。		
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参加して、情報交換や交流を行っています。		

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
<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。またケアマネジャーがこれまで気にかけていたことも聞くようにしています。		
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、家族の思いを伺います。ただ家族の要望ばかりに耳を傾けないように気をつけています。		
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	心身の状況が少しでも低下しないように、それぞれの利用者に合わせた役割を持っていただき、少しでもご本人が達成感を持っていただけるように心がけています。		
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	ご家族には、負担にならない程度で、外出や外食、そして一時帰宅などを定期的に行なってもらえるようお願いしています。		
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	職員と一緒に食材や日用品等の買物に出掛けたり、ご家族と一緒に外出して地元の友人と出会われたりしてしている方もおられます。	週に2.3回日々の食材や、個々の必要に応じて一緒に買物に行っている。地元のお城や馴染みの名所に行ってみたり、初詣の際は馴染みの人と一緒にお参りする人もいます。自宅に戻った時に近所の人と会って話しをすることもあり、家族の協力も得ている。手紙やはがきも随時届けている。	
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	不安で落ち着かない新規入居者の方に対して、他の入居者の方から色々とお話や声掛けしてもらうことで、不安が解消し、入居者同士にもよい関係が生まれています。		

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	長期入院で契約終了となっても、退院前には相談を受け、退院に向けて不安が少しでも解消されるように支援しています。		
<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	入居時に、ご本人やご家族にこれからの暮らしについての希望を伺って、少しでも実現できるように職員は努めています。思いを伝えることが困難な方には、これまでの生活歴や日々の触れ合いの中でご利用者の気持ちを汲み取る様に努力しています。	普段、職員がテレビ番組での話題や会話の中から気づいた好きなことや関心のありそうなことをきっかけに、話題づくりや利用者の活動場面などにつなげている。職員は、普段の気づきを重視し、職員間で共有するようにしている。	
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	これまでの暮らし方や生活環境などについては、ある程度、ご本人との話の中で把握し、ご家族にもシートの記入をお願いしています。また入居前の状況については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、全員の昨日の様子やできた事・できなかった事を報告し、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	月例のケース会議において、日頃のご本人の意向を取り入れながら、計画作成担当者と職員にて計画の検討を行なっている。家族の面会時には、状況報告し、ご希望を伺い、計画に取り入れるようにしています。	毎月のケース会議で個々の利用者の状態変化や支援状況について意見を出し合い検討している。家族には利用状況報告書として、日々の様子を詳細に伝え、状況の把握を図っている。本人の現状や意向を具体的に反映させた計画を作成している。	
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	24時間通して入居者の様子を記録し、朝のカンファレンスで報告、新たな対応について検討しています。検討の結果、対応が変わる場合は、申し送り用ファイルに記入し、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、その時々にも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	すべてのニーズに即対応できるわけではないが、できるだけ希望をかなえられるように努力しています。時には、ご家族にお願いをしたりしています。		

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
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、喫茶会など地域の行事への出向き、地域の方々とのつながりを大切にしています。今年度は老人会主催の文化祭にも声を掛けていただき歌を披露しました。また行事のときには、民生委員やボランティアの方々に協力いただいています。		
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	契約時にご本人やご家族に説明し、同意が得られれば、協力病院の院長をかかりつけ医としています。月2回の往診で体調の変化を把握してもらっているため、受診時も対応がスムーズ進みます。	本人、家族納得の上、全員が事業所の協力病院をかかりつけ医としている。他科受診は職員が同行している。月2回の往診や他科受診の結果は変化がなくても、家族に報告している。事業所の看護師も、病院との連携を密に取っており、適切な医療が受けられる支援がなされている。	
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	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。往診時には事前に情報を病院に提供していません。また往診結果をまとめ、各職員に情報提供を行いません。		
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。	入院時にはサマリーを必ず渡すと共に、認知症に関する情報も病棟にしっかり伝えるようにしています。入院中も頻繁に面会し状態を把握し、ホームで対応できる状況であれば、医師と相談し早期の退院を促しています。	ほとんどの利用者が協力病院に入院。他病院に入院する場合も協力病院の紹介があり、利用者の入院のダメージが少なくなっている。職員も週2回位見舞いに行き、普段通りの会話を楽しみ、本人のストレス軽減に努めている。医師、家族と話し合いを持ち、退院後の対応を共に検討している。	
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	入居前には、ホームの形態上、常時の車椅子使用となった場合は、対応が難しいことを説明しており、当法人の小規模施設を紹介しています。終末期に関しては、ご本人や家族の思いを伺い、今の当ホームでできることを説明していますが、まだ法人としての指針が作成されていません。	民家を改良したホームで、段差や階段等の障壁が多く、車椅子対応の方の利用は難しい。また居室が2階にあるので、常時見守りが必要な終末期の対応は、ハード面から困難と事業所では考え、法人の他の施設を紹介している。法人としての重度化や終末期の支援方針は、未だ決まっていない。	本人、家族の意向に対応しうる支援をもとに、法人の方針を検討いただきたい。
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	協力医や看護師のアドバイスは随時受けているが、定期的な訓練は行なえていません。		
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	今年6月と11月に昼間と夜間を想定した消防訓練を行ないました。また地域の消防訓練にも職員が参加し、消防団や住民への協力もお願いしています。	年2回消防訓練で、初期消火と夜間想定を含め、利用者の避難訓練を行っている。地域の消防訓練にも参加し、消火栓の確認や消火訓練を地域の人と共に行った。災害時の避難場所までは、徒歩で10分ぐらいかかり、近隣の協力が必要となる。事業所の避難訓練に近隣の方の参加は得られていない。	防災意識の高い地域なので、協力者となってもらえるよう、運営推進会議等での話し合いを期待したい。

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	言葉遣いに関しては、気付いた時に注意するようにしています。 不在の部屋には、ノックせずに入ることが多いので、職員間でプライバシーに関して検討する必要があります。	自分がされて嫌な思いをすることは相手にしないよう注意し、人生の先輩としての尊敬の気持ちを持って接している。毎日の生活の中では、緊張感が薄れてくるので、どこまでがプライバシーか、研修や他施設の見学等を通して、再確認するよう努めている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	表現できない方には、どちらが良いか選択できるような尋ね方をす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	どのように過ごしたいか希望を言われる方は、年々少なくなっており、ある程度日課を決めているほうが生活のリズムができていと思います。		
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	ご自分で決められない方には、職員がアドバイスしたり、選択できるように促しています。		
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	ご利用者の希望を聞きながら、献立を考えています。旬の食材を頂いたときには、メニューと一緒に考えて、献立の変更をします。ご利用者それぞれの能力に応じて、手伝ってもらっています。	カロリー計算や献立は季節感や利用者の希望を考慮して、職員が立てている。調理は職員が行い、おやつ作りは利用者も一緒にすることもある。職員も一緒に食事している。外出時の外食のお寿司なども、楽しみになっている。食事作りの一部に利用者が参加している。	食事作りは様々な過程があり、利用者の個々の残存能力を活かし楽しみとなる工夫が可能ではないか。
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と食器で提供しています。水分補給もト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。必要に応じて、水分摂取量も記録しています。		
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	歯科衛生士のアドバイスを受けながら、ご利用者の状態に応じた口腔ケアの支援をしています。毎食前には、口腔体操を全員で行なっています。		

自己	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	利用者全員、24時間通して排泄記録をとり、声掛けや誘導に生かしています。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。半数以上が自立しており、夜間のみポータブルトイレを使う人もいる。外出時は、あらかじめトイレの状況を確認している。	
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	食材の工夫や、ヨーグルトや青汁などの飲用、腹部マッサージ等を行い、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、個々にそった支援をしている	現在入浴は週3日、午後の時間帯に一人ずつと入ってもらっています。	週3回、午後の時間帯に入浴している。個々の好みの湯温にできるだけ合わせ、心地よく入浴できるよう心がけている。拒否の方には、声かけに工夫し、入浴につなげている。段差があり、手すりも少なく、職員の負担は大きい。	
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	生活のリズムを把握すると共に、できるだけ規則正しい生活を送っていただくようにしています。 不安で寝付けない方には、安心して入眠できるように職員が付き添っています。		
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	薬の内容に関して、全ての職員が理解しているとはいえませんが、説明書をファイルしてすぐに確認できるようにしています。薬が変わった場合は、申し送りファイルで全員が確認しています。 <small>薬の形状は、薬剤師に相談し、飲みやすい</small>		
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	ご自分の居室の掃除は、できるだけご本人に行なってもらっています。家事の手伝いは能力を考慮して、お願いしています。 庭では野菜や花を育てていますが、お世話のできる方が減ってきています。		
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	地域の行事や日常の散歩、食材の買物などには、よく出かけます。個別の対応は、職員で無理な場合は、ご家族に相談をして協力をお願いしています。	事業所の裏の公園に出かけたり、近所を散歩し、家々の庭の花や植木を見るのも楽しみとなっている。寒い時は、気分転換にドライブすることもある。ふれあい喫茶へ行くのを心待ちにしている利用者もいる。普段行けないところへは、家族の協力で出かけている。事業所では、山間に住んでいるので、海を見に行けたらと考えている。	



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	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	電話や手紙のやり取りは、特に制限していません。面会の少ないご家族には、職員からご家族に電話して、ご本人と話をしてもらっています。		
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	普通の住宅を改修しているため新しい入居者も違和感なく、馴染んでおられます。ただバリアフリーではないため、車椅子の方の対応には限界があります。	リビングは家庭的な雰囲気、窓から庭や、近所を通りかかる人も見える。ソファや椅子に座って、外を眺めている人もいます。少し離れた和室で一人になったり、庭に出て庭木をいじったり、日光浴を楽しむ利用者もいます。隣りのデイサービスと合同で行事を行うこともあり、活動の幅が広がっている。	
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	日中は1階のリビングや和室で過ごされる方が多く、2階の居室へ戻って休まれる方は少なくなっています。		
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	事前に説明しても、なじみの家具や日用品などを持ち込まれる方は少なく、入居後に必要なものをそろえられる方が多くなっています。	自宅へ帰った時、孫の写真を持ち帰り、自室に飾っている人もいます。部屋でカタログや雑誌を読んだり、片付けものをする人もいます。自宅とよく似た環境で、部屋からの眺めもよく、落ち着け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	住宅を2棟つなげているため、段差があるので、入居者の自立度を考慮して、居室の配置を考えています。 食事はできるだけ自分で食べていただけるように、食器の工夫もしています。		