

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	2894000468		
法人名	社会福祉法人 太鷲会		
事業所名	グループホーム うさぎ		
所在地	姫路市東山577		
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成27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	
----------	--

【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27年2月23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)】

入居者の希望や要望をなるべく取り入れて、外出の機会が多く持っている。また、個別に何ができるのか、何がしたいのかを見極めて、行動するようにしている。

お風呂が好きな方が多いので、なるべく毎日の入浴が適うように配慮している。

職員全員が理念を理解して、入居者や家族と関わりを持って、うさぎを選んで良かったと思って頂ける施設を目指している。

【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)】

平成26年4月に開設されたグループホームは、同法人の運営する地域密着型特別養護老人ホームやデイサービス事業所と併設した複合施設の4階にあり、里山に囲まれたのどかで風光明媚な環境の中に立地している。近くには散歩に最適な神社や公園、商業施設などもあり外出機会を少しでも多く持てるような取り組みにも努めている。開設後、日も浅いが職員・利用者・家族が一つの家族としての関係性構築や地域交流などの体制作りに向け地道に取り組んでおり、管理者の取組意欲や職員に於いても理念を大切に利用者本位のケアへの取組姿勢が窺える。利用者が住み慣れた地域の中で楽しく暮らしていけるよう、今後更なるサービスの質向上への取組に期待したい。

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	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	「今を大切に」「人を大切に」「絆を大切に」という法人理念があり、それに基づきながら介護を実践している。フロアの見える場所に掲示して、職員に理念を共有できるようにしている。	地域密着型福祉施設としての法人の理念が確立しており、掲示されている。理念を基に月間目標を掲げて実践に繋げている。法人の理念を踏まえての地域密着型サービスの意義を盛り込んだグループホーム独自の理念の策定が望まれる。	
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・ボランティアなど、募っていただくとはしているものの、1年目の施設であり、まだまだ地域とのつながりがなされていない状況にある。近所への散歩や買い物時には近隣の方とのあいさつで交流を図っている。	法人全体で行われる『夏祭り』やクリスマス会には地域の人々に来ていただいたり、散歩などであいさつを行うなど交流を行っている。まだ開設して間がない為、自治会加入や地域活動への参加には至っていないが、今後の取り組みとして検討している。	地域密着型サービス事業所として地域との関り方について職員間で話し合い、利用者が住み慣れた地域とのつながりや関係性の継続支援ができるよう地域の一員としての取り組みが望まれる。
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	ミーティングの際に認知症の方の現状、理解、支援方法、個々での取り組みなどを話し合い、実践に生かそうとしている。これから地域住民への呼びかけで認知症への理解と交流を図っていききたい。		
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	地域包括の方、近隣施設の方、家族様、理事の方にお越しいただき2カ月に1回開催している。会議では施設の様態報告を行い、参加者全員に意見を求めサービスの向上に活かしている。	特別養護老人ホームと合同で運営推進会議が定期開催され、施設、グループホームの運営状況の報告が行われている。地域包括支援センター職員、他施設の方、家族、理事の方たちの参加の下で意見交換が行われている。	自治会役員他、運営推進会議参加者の構成メンバーや議題等の工夫により、グループホームに対する様々な参加者の外部の目を通しての意見や改善課題などを運営に反映できるよう更なる取組を期待したい。
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	連絡を密に取り合うまでは至っていない。認定更新等で、市に足を運び情報交換をしている。地域包括支援センターとは、運営推進会議の参加で連携を図っている。	市の担当者と事業所立ち上げ時から、運営や書式等での問合せや相談を通じ連携をとっている。介護保険課の窓口に出向いた時、グループホーム連絡会に出席した時などにも情報交換を行っている。地域包括支援センターとは日頃から連携を図っている。	
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「介護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	夜間帯、21時頃～6時頃までは、玄関部分を施錠している。それ以外の日勤帯では2ユニット自由に行き来できるようにしている。施設全体での身体拘束廃止委員会が定期的で開催されている。	法人で毎月、身体拘束廃止委員会が行われており、委員会で行われた会議録を回覧したり、職員会議で伝達している。身体拘束をしない方針の確立や「介護指定基準における禁止となる具体的な行為」など、身体拘束ゼロへの理解を深めている。	
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	虐待はない。サービス向上委員会で取り上げ、強制や命令にならない声かけを心がけている。また、職員同士でも注意し合える環境を作れるよう努力している。	サービス向上委員会が法人全体で行われ、不適切な口調にならない声掛けやサービスについて、職員間で注意し合えるように努めている。全職員が『高齢者虐待防止関連法』について学ぶ機会を持つよう努めている。	

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
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	管理者研修や実践者研修で学ぶ機会を持つことができた。今後、学ぶ機会があれば随時参加し、理解を深め活用できるように取り組みたい。	管理者は権利擁護に関する制度について、外部研修等で学び、利用者が必要になった場合に活用できるよう心掛けている。職員全員が説明できるような研修の取り組みや、パンフレットの設置などの整備も望みたい。	
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	契約時、解約時には家族への説明をきちんと行い、不安や疑問を尋ねている。改正の度に、作成・説明を行い同意を得ている。また、契約時に重度化や看取りに関する同意書を得ている。	契約締結時には、重要事項説明書や『ご利用料金のご案内』を提示しながら、家族の不安な点や質問には丁寧に説明し、理解を得るようにしている。重度化や看取りに関する指針等も説明し、同意書による意思確認を行っている。	
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	家族や利用者へのアンケートを行ったり、苦情窓口を設けている。また、家族訪問時には、職員から情報提供を行い、話しやすい雰囲気作りに配慮して、意見や要望を聞いている。訪問の少ない家族には、随時で電話連絡している。家族会に関しては、まだできていない状況にある。	家族の来訪時に、要望などを聞く機会として、日ごろから言いやすい関係づくりに気を配っている。利用者・家族へのアンケート調査を行い、意見・要望等の把握に努めている。アンケート結果を職員間で話し合い、家族に報告したり、サービスに反映できるように努めている。今後家族会設立への取組を検討している。	
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	月に1回、スタッフ会議を行い職員の意見や提案などに言える機会を設けている。また、職員の意見や提案が反映しやすいように配慮している。	管理者はスタッフ会議で運営に関して遠慮なく職員からの意見や提案が出し易い雰囲気配慮しながら、職員から出された提案や意見は個別のサービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	給与水準、労働時間などは、都度で相談できるように努めている。また、向上心が持てるように、悩み等を聞き、環境作りに努めている。		
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	施設全体での研修は定期的に行っている。また、職員個々にも、外部研修に参加できるように配慮している。外部研修後には、研修報告書を提出して、みんなが共有できるようにしている。		
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	グループホーム連絡会の会議に参加して意見交換会を行っている。また、電話やファックスにて他施設との情報交換を行っている。		

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
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	入居前の面接で、本人・家族から生活歴・家族状況・身体状況・できる部分・できにくい部分・望まれる暮らしなど、なるべく多くの情報を聞き、顔なじみになり安心できるような面談を心がけている。		
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	入居申し込み時から契約時にかけて、家族とお会いしたり電話で会話したりして、なるべく早い段階で信頼関係を築けるように努めている。また、相談しやすい雰囲気作りをしている。		
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	入居申し込み時に、本人や家族と話をしグループホームの特徴をお伝えしている。また、デイサービスやショートステイなど、他のサービスの可能性がある方には、その情報をお伝えしている。		
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	できる部分はして頂き、できにくい部分をお手伝いさせて頂くという同意・選択ができるよう心がけている。また、個別の役割や日課が持てるよう心がけている。		
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	家族の協力も得ながら、共に本人を支えていくことを認識している。本人・家族のお互いの関係性を大切にしながら、職員が間に入り支援を行っている。日常の変化等を連絡したり、面会時には本人の要望を伝えている。		
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	定期的な買い物を行っている。また、友人や知人の訪問を受け入れている。	友人や知人の訪問時には、ゆっくり過ごして頂けるような受け入れ体制など配慮した取組を行っている。利用者との会話の中から、祭りや馴染みの神社に行きたいとの希望があった場合には、ドライブなどに出かけたり、馴染みの場所に行くなど要望に沿った関係性の支援に努めている。	
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	入居者同士がうまく関われるように、職員が間に入って話題を提供することもある。一人ひとりが孤立しないように、食事時などは席次の配慮も行っている。時々、入居者同士のトラブルはあるが、まずまず良好な関係ができています。		

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	グループホームを退所後も時々、訪問して下さる家族がおられる。いつでも気軽に立ち寄れる場を提供できるように努めている。		
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	入居前に本人や家族から生活歴を聞き、職員間で生活歴の把握に努めている。また、入居後も、どのようなことが好まれるのかを聞き、なるべく取り組むことができるように配慮している。	アセスメントから一人一人の生活歴を把握している。また意向表出が難しい方には、家族から様子を聞き取ったり、行動パターンや表情からくみ取り、その情報を申し送りノートに記録し共有している。今後はシートを利用したり、カンファレンス等での協議での検討も期待したい	
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	生活歴をもとに一人ひとりにあった生活環境を整えることができるように努めている。継続できるように役割や日課を一人ひとりに持って頂けるよう配慮している。また、家族訪問時の情報提供を活かすようにしている。		
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	日によって一人ひとりの心身状態が違うため、現状を把握して、穏やかに落ち着いて過ごしていただけるように努めている。また、楽しみや趣味の継続を見つけていくようにしている。		
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	一人ひとりに居室担当の職員がいるため、居室担当が中心にその方のアセスメントを行い、本人・家族の意向を求めながら、計画作成担当者が計画書の作成を行っている。計画書を実践して3か月ごとにモニタリングを行っている。	利用者ひとり一人の担当者がアセスメントを行い、家族や本人の意向を聞き取り、協力医や訪問看護などの意見を反映した介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを行い評価をして、次の計画に反映させている。	介護計画のサイクルを明記した手順書や、計画策定のための担当者会議録等を作成するなど、チーム全体でニーズを把握し課題を話し合う介護計画作成の仕組み作りが望まれる。
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	ケアの実施・結果・参加や日課の状況など、日勤・夜勤で個人記録に入力するようにしている。また、ケアの変更など特に大切なことは、申し送りノートやミーティングにより再度の確認を行っている。		
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	入居者のかかりつけ医の往診や受診への同行、緊急時の早期受診への同行、散歩や買い物など入居者・家族の希望に沿った個別の外出支援を実施している。		

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	近隣のスーパーやコンビニエンスストアへの買い物、図書館利用、ボランティアなどに交流がある。近隣を散歩することで顔なじみになれるように努めている。		
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	入居者の多くは、近隣の内科にかかりつけ医になっていただき定期往診を受けている。数名の入居者は、他のかかりつけ医がいて、家族協力もお願いしつつ、こちらでも受診支援をしている。緊急時には、こちらで受診の支援を行っている。	協力医への変更は家族の希望によって行われており、馴染みのかかりつけ医の受診を望まれる利用者には、継続受診を支援している。受診は基本的には家族の通院支援で行われており、必要な情報提供もしている。また状態に変化等が見られるときには医療機関と連携を図りながら適切な医療支援を行っている。	
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	訪問看護師と連携を取っている。週に1度の訪問時には1週間の入居者個別の情報書を作り提供している。また、判断に迷う時は、電話で状態報告を行い指示を仰いでいる。受診や特変があれば、その都度で報告を行っている。		
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。	入院すれば入居者の状態把握をするために、何度も病院へ足を運ぶようにしている。また、病院のソーシャルワーカーと連携を図るために電話での情報交換はもちろん、何度も面接できるように努めている。	利用者が入院された場合は、介護サマリーを提供し、何度も面会するなど安心して頂けるように支援している。病院関係者から状態を確認したり退院に向けたカンファレンスには家族と共に同席し、退院後の状態や相談などを行うなど、医療機関との連携に努めている。	
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、事業所ま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	入居前の契約で重度化や看取りについて説明を行い、同意書をいただいている。まだ看取りに至ることがないため今後の支援の課題である。職員間でも、まだまだ看取りに関する共通認識ができていない状況にある。	重度化した場合や終末期における対応方針が明文化されており、契約時に家族に説明され同意を頂いている。まだ設立後間がない為、職員に対するターミナルケアの研修や、緊急時の延命治療の希望確認等は今後の取り組み課題としている。	
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	急変時や事故発生時に対するマニュアルを、作成し職員間で共に認識するようにはしている。初期対応については消防署の方に出向いて頂き定期的に訓練を受けている。今後、職員一人ひとりが、きちんとした対応ができるようにしていきたい。		
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	施設全体の避難訓練は定期的に行っているが、グループホームだけの避難訓練には、まだ取り組めていない状況にある。	火災避難訓練は年2回、法人全体で行われている。地震などの火災以外の災害対策や、夜間帯を想定した災害訓練、地域との協力体制への取り組みなどについての検討を期待したい。	

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	職員の気になる言葉遣いに関しては、注意や指導をその場で行っている。	利用者の居室への入室時、排泄介助時など、ひとり一人の人格やプライバシーを損ねない支援に努めている。言葉遣いには特に気をつけている。また入浴介助には、同性介助に心掛け、時間や曜日をずらしたり、職員を交代するなど、配慮している。接遇研修等への取組も期待したい。	
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	個別にしっかりと向き合い、会話ができる環境を作り、思いや希望を組み取って自己決定できるように導いている。		
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	職員の都合が介助に出ていることもある。本人の生活スタイルを大切にしようという心がけている。入居者の「しよう」としている事があれば希望に沿えるように努めている。		
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	着替えができる入居者には自分でして頂き、自分でできない入居者には職員と一緒に好みの衣類を選んで頂けるようにしている。また、お化粧の習慣も大切に髪型についても本人の希望を適えている。		
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	食事準備は一人ひとり役割を持って頂き、分担して行えるようにしている。後片付けや洗い物などは、その時々で順番に行えるようにしている。食事作りの際には、できる入居者には買い物・調理を職員と一緒にやって頂いている。	食事は法人の厨房で調理され、炊飯は各ユニットで準備し、利用者と職員が盛り付けなど行う。下膳や片付けなども利用者の持てる力を発揮してもらっている。月2回程度昼食を各ユニットで調理したり、おやつ作りも楽しんでいる。毎月嗜好の聞き取りを行い給食委員会で献立に反映している。	
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	管理栄養士のメニューにより栄養バランスは確保できている。食事量・水分量ともに記録に残している。摂取量が少ない入居者には、その都度で嗜好品の提供や飲水を勧めるようにしている。		
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	歯磨きやうがいを支援している。口腔内の不具合がある入居者には歯科往診で対応している。		

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
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	排泄が自立されている入居者は5名で時折、失敗があるので、入浴時などその都度で確認するようにしている。定時のトイレ案内が必要な入居者が1名おられ、排泄チェック表にて排泄パターンをつかみ排泄の間隔を把握し、失敗のある方には声をかけてトイレでの排泄が気持ちよく行えるように支援している。	布パンツ利用者のほか紙パンツ利用者などの排泄パターンや習慣を把握してトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。トイレ誘導時の声かけなどではプライバシーに配慮している。	
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	個別に腹満の確認を行ったり、腹部マッサージを行ったり、散歩などの運動を行っている。また、乳酸菌飲料の提供も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前、午後のどちらでも入浴ができるように配慮を行っている。毎日の希望がある方には毎日入って頂いている。希望に沿い入浴剤の使用や長湯が好きな方には身体に負担がかからないように入っている。夜間浴の希望者には、その都度で支援している。	入浴は利用者の希望に沿って支援しており午前・午後・夕方など、毎日の利用にも柔軟に対応している。浴槽は個浴で車いすでの対応もできる。季節湯や入浴剤の利用もして楽しんでもらっている。体調不良や入浴拒否される場合は、足浴や清拭での対応をしている。	
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	生活習慣を大切に日中ではなるべく活動して頂き夜間によく眠れるように促している。日中でも自由に休めるような環境作りをしている。夜間に眠れない日が続く入居者には入眠前の足浴なども実施している。		
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	1週間分の服薬管理は管理者が行い、次の日の服薬準備を職員で行い、当日の朝に別の職員が再確認している。また、チェック表での確認を行っている。薬の用法や副作用などは訪問看護師が来た時に指導して頂き確認している。		
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	生活歴をもとに役割や楽しみを支援している。個別での外出支援や嗜好品の購入などはできている。いろいろな事へ取り組んで頂けるように工夫している。		
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支援している	買い物などの外出は個別に行っている。その他にも行事外出・受診外出・家族との外出を行っている。ほぼ毎日、希望に沿った散歩外出もしている。	天気の良い日は近くの神社や公園への散歩を日課にしている。近くのスーパーでの買い物やカットハウス、外食等の外出支援を行っている。利用者から墓参り等の希望がある時は、家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。	

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
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	数名の入居者は少しのお金を所持している。家族(身元引受人)が金銭管理を行っている。受診や買い物などに備えて、施設側でも家族からお金を預かり管理している。		
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	希望時には電話をかけて頂けるように支援している。携帯電話を持っておられる方にも自由に電話ができる環境を作っている。		
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	4階で外の眺めが良い広い共用空間に、入居者が思い思いに過ごせるようにテーブルやソファが置かれ、ゆったりとした家庭的な雰囲気になっている。フロアの一角にキッチンがあり入居者・職員が共に食事準備や後片付けができるようにしている。1つのトイレは広いスペースを取り車椅子の方でも使用しやすいようにしている。	各ユニットとも4階にあり、エレベーターを出ると光庭(吹き抜け)からの共用廊下も広く明るい。各ユニットの共用空間はゆったりとスペースが取られており、天井からの照明は自然な光で落ち着く。大型のソファやテレビもありくつろげる空間となっている。利用者の季節の作品や外出時の思い出の写真など展示もある。	
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	食堂やリビングでの席は決まっておらず好きなところへ座れるようにしている。入居者のみなさんはいつも同じ場所へ座り、談笑したり作業されたりして過ごされている。家庭的な生活感が出るように努力している。		
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	入居時には、ご自宅で使用していた家具や衣類や布団など慣れ親しんだものを持ち込んで頂けるようにしている。また、居室のレイアウトも入居者・家族と一緒にさせて頂いている。冷蔵庫など希望があれば持ち込みをさせて頂いている。		
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	本人ができることを見守りながら、自宅と同じような生活が継続できるような支援を心がけている。まだまだ十分な配慮とはいええない。安全を配慮しながらも自由に行き来できる環境を整えていきたい。		