

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	2893000261		
法人名	㈱ほのぼの		
事業所名	グループホームほのぼの		
所在地	尼崎市神田南通2-50		
自己評価作成日	平成26年6月3日	評価結果市町村受理日	2014年 8月 19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	2014年6月16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)】

当事業所には大きな庭があり、そこで体操をしたり、園芸を行っています。また、近隣には商店街があり、毎朝利用様と共に商店街の掃除を行い、地域の方々との交流を行っています。また、利用者の方も地域に貢献できています。また、1フロア9名の小規模施設の特色を活かし個人個人のニーズを聞き取り、観察を行うことで団体生活であっても1人1人のニーズに応じたケアに力を入れて行っています。職員教育に関しても力を入れており本人に考え、責任感を持ってもらうことにより向上につながっている。

【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)】

下町の風情漂う商店街の中にあるグループホームである。誰もが住み慣れたところで住み続けたいと願い、馴染みの生活空間で心地よく安心して暮らせるよう、事業所は積極的に地域交流を推し進めている。中でも利用者自らが、毎朝、清掃することで地域貢献に一役買い、地域住民との協力関係を築きながら、地域の一員としての役割を十分に担っている。日々の生活の中での「張り」は、生きる力となり、好きなことに取り組む意欲ともなっている。職員は、ほのぼの空間を大事に、利用者一人ひとりのニーズを、普段の生活の中から見出し、一緒に楽しい時間を過ごすことで、利用者の自然な笑顔を引き出している。安心して最後まで暮らせる医療体制の基、その人らしい生き方を全うすべく、さらなる地域交流の推進を期待したい。

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	住みなれた街、尼崎でどう地域密着型サービスならではの理念を掲げ、また事業所理念を玄関、フロアへ掲示し会議で唱和することで介護方針の統一を図っている。	住み慣れたところで、ほのぼの空間を目指し、地域の人との会話や交流を推進している。職員は地域密着の必要性を十分に認識しており、普段の生活を通じ、積極的に地域と関わることを心がけている。介護方針を会議で常に取り上げ、意識統一に努めている。	
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	毎朝、利用者と共に近隣の商店街のゴミ拾い、買い物、地域のイベントに参加し事業所のイベント時には地域の住民の方にも参加いただいている。町内会にも参加し交流の場を持ちグループホームを理解して頂けるよう取り組んでいる。	毎朝の利用者、職員のゴミ拾いは日課として定着しており、町内会の行事にも毎年参加している。近隣保育所との年2回の交流は、利用者の楽しみとなっている。事業所を開放しての夏まつりには多数の家族とともに、近隣住民の参加も得られ、盛況となった。	
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	運営推進会議への参加の要請、報告。町内会に参加し交流を持ち認知症に対しての協力、理解に努めている。		
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	利用者様の日々の様子、行事の報告、事業所の目標、ケアサービス提供内容の改善等を家族様、協力医療機関、地域住民、地域包括、民生委員の方々から意見を取り入れ話し合うことでサービス向上を図っている。	毎回、利用者の状況報告だけでなく、ケアの内容や改善点等についても報告することで、事業所への理解や協力関係を深める機会としている。複数の協力医療関係者からの認知症や看取り等に関する情報提供や意見は、参加家族にとっても貴重な機会となっている。	
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取り組んでいる	3ヶ月に1回のグループホーム連絡会にて市担当者と意見交換を行なっている。また、必要に応じて市担当者に相談を行なっている。	日常的に事務処理等、随時確認、相談している。グループホーム連絡会では、他事業所からの状況報告を通じて、市担当との積極的な情報交換ができており、協力関係を深める機会となっている。	
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	月に1回会議を開催し取り組みを話合っている。利用者の安全を考慮した上で玄関には施錠はしてあるも訴えがあれば直ぐに外に出て行けるような体制を整えている。今後は時間を決めて施錠せずに鈴をつけるのみで対応して行きたい。スピーチロックに関しても職員に徹底して厳しく指導行なっている。	毎月の会議、研修にてケア内容についての周知徹底を図っている。原則、身体拘束はしない方針としており、玄関の施錠についても、開錠する時間設定等の検討を予定している。全職員が会議で、個々の状況を見極め、適切な支援方法を協議し、連携を図っている。	玄関の開錠に向けた前向きな検討を期待したい。
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	虐待防止に関する研修に参加しそれをもとに内部勉強会を行なっている。虐待に繋がる職員のストレスを軽減する為にも休み希望などリフレッシュできる環境を整えている。	職員の報告研修を基に、職員間で共有を図っている。虐待についての周知を徹底させることで、職員の意識統一を図り、言葉かけについては特に注意し合うよう努めている。管理者は年2回の職員面談により、個別の相談や意見等を聞くなどメンタル面でのサポートにも心がけている。	

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	新人職員に利用者の権利擁護に対し研修を行なっている。利用者の中でも成年後見にん制度を利用されている方がいることでその役割や意味について理解する事ができている。	入職時に権利擁護に関する研修を実施し、制度内容についての理解に努めている。現在、該当者がおり、実際の事例として、職員は学べる機会があり、身近な制度として認識している。	具体事例として、より理解を深める研修に活かしてみたいかがか。
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	契約、解約時には必ず説明し、質問、疑問はその場で解決するように努めている。改正があった場合は運営推進会議で説明を行ない、文章でも説明を行ないそれに対する問い合わせにも十分な説明を行なっている。	契約に関する書類を中心に、わかりやすい言葉で話すよう心がけている。特に、ケア方法、医療に関すること、費用については、納得してもらえるよう充分時間をかけて説明している。利用者の要望を踏まえ、家族の協力の必要性もお願いしている。	
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	意見箱を設置することで気軽に意見や要望を聞きだせるようにしている。また、運営推進会議で家族様からの意見を外部へ表せる機会としている。	意見箱への意見は無いが、普段の来訪時に、個別の時間を設け相談するようにしている。運営推進会議でも活発な意見交換がなされており、散歩や外出の機会を増やしてほしい等の要望が出された。それを受け、反映に向け検討している。	
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	委員会会議、フロアー会議、リーダー会議、管理者会議と段階的に会議を設けることで職員が意見の出しやすい環境にしている。また、職員の得意分野を引き出し役割を持たせ管理者と1対1の話し合いができる環境を整えている。	全職員が、主体的に意見を述べられる環境を整備している。コミュニケーションを重視し、管理者と職員が日常的に気兼ねなく話せるよう心がけている。職員のモチベーションを引き出し、積極性を促すような働きかけを行っている。	
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	管理者は定期的に職員と面談を行なっている。代表者は管理者と密に連携をとることで実績勤務を把握している。給与に関しては勤務年数、資格に捕われず能力、努力によって査定している。		
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	月1回の勉強会を開催し職員の技術、知識の向上を図っている。また、業務の中でも職員指導に当たっている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、討論会、勉強会、交換研修に参加しネットワーク作りを行なっている。また、法人内での交換研修を行なうことで質の向上を図っている。		

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	各利用者に担当をつけることでその方を知り安心できる環境に努めている。また、利用者のADL,特徴等まとめた書類を作成し職員がその方を知ることにも努めている。		
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	利用者の状況の変化があればすぐに家族様にお伝えしてる。また、各利用者に担当をつけることでその職員聞けばわかる環境をつくっている。また他の職員であっても申し送りの徹底を行い、周知できるよう努めている。		
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	利用者、家族に聞き取りを行い、専門的視野でのアドバイスをし、必要に応じたサービスを提供している。		
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	利用者にはADLに合わせ、掃除、洗濯、食事準備を職員と行い、暮らしを共にするものの関係を築いている。		
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	利用者の状況を家族に連絡し面会を促し疎遠になることのないように努めている。それにより家族もケアの一員として共に支えていく関係を築いている。		
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	利用者の知人、友人等の来訪者には来所していただき在宅と変わらぬ関係を続けていけるよう努めている。	趣味の集まりに継続して通っている人、外食を楽しんでいる人など、友人や知人の協力を得ながら継続している。その人の好みやこだわりを大事にして、機会をできるだけ設けるよう努めている。気軽に来訪しやすい雰囲気づくりにも努め、個別にくつろげるよう配慮している。	
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	利用者1人、1人の性格、また、たの利用者の方との関係性を把握し全体を1つにした環境作りを行ない支えあえる支援に努めている。		

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
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	契約終了であっても地域住民の一員であることを理解しイベントの参加を促している。また、他の施設に入所になった方に対しても定期的に様子伺いの連絡を行なっている。		
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	日々の日誌を参考に居室担当者が利用者の要望を聞き取り汲み取れるようにしている。本人の希望が聞けなく困難な場合は会議やカンファレンスを行い本人の意向に沿える対策を検討している。		
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	入所の際に情報の収集を十分にに行いその情報を職員全員がきちんと理解し安心して過ごしていただく環境を整えている。		
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	起床時に必ずバイタル測定を行い変化があった際には看護師と相談し迅速な対応を行い申し送りも徹底している。また、ADL表やタイムスケジュールを作成し職員全員で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	向上表を作成し居室担当者から利用者、家族に意見を聞きその人にあったケア計画を立案しその後サービス担当者会議にて意見を出し合い再度ケア計画の修正を行なっている。3ヶ月ごとの見直しであるも変更があれば随時変更している。	担当者が中心となり、利用者の意向に沿った個別サービス向上表を作成し、家族の意向も踏まえ原案を作成している。3か月毎のモニタリングにより、必要に応じ計画を見直すとともに、状態変化があった場合は、随時変更している。	
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	日々の利用者の状態を記録に記入することを徹底している。また、それに対しての申し送りも徹底しスタッフ全員が把握、理解し日々の介護に活かしている。		
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	利用者、家族のニーズに応じたサービスを提供している。		

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	住みなれた街、通い慣れた商店街に散歩に出かけたり地域のお祭りに参加することで思い出を引き出すことで安心して生活が送れるよう支援を行なっている。		
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	隔週で協力病院が訪問を行なっている。24時間体制で対応しているため、夜間の対応は安心して行なっている。1名のみ家族支援で行きつけの医院に通院している。	認知症や看取りに対して熱心な協力医が24時間体制で往診や相談に応じており、殆どの方が主治医として往診を受けている。協力医の紹介等で、他の医療機関との連携もスムーズで家族に厚い信頼を得ている。歯科受診は、定期往診以外に、個別にいつでも診てもらえる体制にある。	
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	日々の状態観察の中で利用者の変化があればすぐに看護師へ報告を行い看護師は必要時協力医院に報告し情報交換を行っている。必要時往診や受診にも対応している。		
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。	入院時は入居者が安心して適切な医療が受けられるよう相談員、看護師と情報交換を行っている。随時医療相談員や看護師と情報交換を行い退院がスムーズに行えるように支援している。また、必要時に面会にも行っている。	入院によって信頼関係が薄れてしまわないように週に1回はお見舞いに行き、入院時の安心へと繋げている。退院に向けてはカンファレンスに参加し、内容を事業所内で共有して、早期退院後のケアに取り組んでいる。事業所、協力医院、入院の医療機関の医療連携が図れており、スムーズな支援に繋がっている。	
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	重度化指針やターミナル支援の同意書を取り交わしている。状態の悪化時や終末期には主治医より家族様に病状説明をおこない家族様と今後の方向性を決断できるよう支援を行っている。今年に入り1名看取りを行った。	契約時と、実際に看取りが始まる前に十分な説明をしている。協力医が看取りに対しての説明をおこない、家族からも同意を得ての支援となっている。スタッフ間で看取りに対する会議やマニュアルを作成し実践している。スタッフのメンタルケアやフォローも行っている。	
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	緊急時マニュアルを作成している。常に見られるようにしている。また、急変や事故発生に備え勉強会を行っている。		
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	夜間の想定も含め、年2回消防署立ち合いの下で消防訓練を利用者も参加し実施できている。地域の方にも参加してもらうよう協力を得る。	法人の防災に対する意識が高まり、食料の備蓄や災害時の備品の見直しをおこなっている。訓練は、利用者参加でおこなわれているが、地域住民の参加や、地域ぐるみの訓練には至っていない。現在、地域に出向き地域の参加を促す努力を行っている。	地域との防災連携が実現し、事業所を中心に地域の防災意識が高まるよう期待したい。

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	利用者は職員の人生の大先輩でありお客さまだということを徹底して指導している。また、スピーチロックを行わないように勉強会を開催している。	排泄時の声かけには羞恥心に配慮した声かけを実施している。言葉遣いに関して会議等での議題にあげたり、研修する等で、利用者を尊重する声かけを目指し実施している。語調のキツイ言葉にならないよう、現場に置いてもスタッフ間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	家事のお手伝いを促す際も「よかったらお手伝いしていただけないでしょうか」とお伺いしレクリエーションに関してもいくつかご用意している。常に利用者の思いや様子を引き出せるよう観察を行っている。		
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	業務に利用者の生活をあわすのではなく利用者の1日の生活に添って業務を行っている。タイムスケジュールを作成することにより利用者の生活のリズムを優先し支援できている。		
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	2ヶ月に1度の訪問美容に来てもらい、カット、カラーを行っている。また、利用者との散歩の際には衣類をいっしょに選び買い物している。		
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	食事の準備や後片付けはADLに合わせ役割を行っている。嚥下機能低下の為のとりみ剤は食品の味が変わらないものを選んでいる。	配食業者を利用しているが、本人や家族から好みを聞き取り、対応してもらおうよう働きかけている。週に1回は利用者参加の料理サークルを実施し、準備、調理、後片付けをし、好きなものを作り食事を楽しんでいる。誕生日には手作りでケーキを作っている。	
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	食事を委託している業者から成分をもらい看護師ケアマネージャーが確認しそれに合わせ栄養バランスを調節しています。水分量も飽きないように数種類準備している。また、水分の少ない方ように飲みやすいゼリー状態飲料も購入している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。ADLに合わせ職員が介助している利用者個々に合わせた口腔ケアを協力歯科医師より指導を受けている。		

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
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1人、1人に対し排泄介助の把握に努めるため排泄表をつけることで理解している。また、利用者1人、1人の介助介助の時間を設置している。	羞恥心に配慮した声かけを実施しトイレでの排泄を促している。オムツ使用で退院した利用者には、オムツをはずしトイレで排泄をおこなう支援をおこなった事例もあり、トイレでの排泄する事の大切さを実践している。	
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	極力薬には頼らず飲食物、運動を日課として行うことで便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週3回の時間、曜日を設定しているもその日の利用者の状況に合わせて時間、曜日にこだわらず入浴している。	希望の時間や回数に沿った入浴が実施されている。ゆず湯や、入浴剤等で香りやぬくもりを促進したり、足浴でリラックスを促したり、楽しむ工夫が伺える。入浴嫌いの方には、時間を置く事や、誘導の声かけを工夫して気持ちよく入ってもらえるよう、心がけている。	
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	昼夜逆転などに注意し細かな離臥床を行いメリハリのある生活を送っていただいている。		
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	薬管理表で管理し、薬の変更があればすぐに申し送りを行い、各居室担当が変更を行っている。		
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	利用者の昔からの趣味に合わせて生け花や編み物を継続している。また、利用者個々に合わせたレクリエーションボックスを設置している。		
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	庭があるため天候に合わせて体操や、食事をとったりしている。また、散歩や買い物の実施を行っている。	商店街に面しており、気軽に外出する事が多い。集団での遠足、小規模や個別での買い物や外食等、外出の機会が多い。馴染みの美容院に出かけたり、入所前からの馴染みの場所までの散歩を継続して支援している。自宅に帰り家族とのひとときを過ごす人もいる。	

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	買い物に出かける際は職員付き添いの元支払い能力のある方に関しては見守りの元自ら支払いを行っている。		
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	手紙が届いた際は必ず職員といっしょに返事を書くようにしている。家族や、友人から電話があれば本人と会話していただくよう努めている。		
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	フロア内の壁画は季節に合わせた物を利用者と作成し季節を感じていただいている。天気の良い日はカーテンを開け日の光が差し込み庭の樹木や草花を見ることができ明るい雰囲気ができている。	利用者が生けた花をフロア内に飾ったり、季節に応じた壁画を利用者が作成し、季節感が持てるよう取り組んでいる。又、芝生の庭を活用し、夕涼みをおこなう等、共用空間をふれ合いの場にする働きかけをおこなっている。集団から離れた位置にソファが設置されており、一休み出来る配慮も伺えた。	
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	利用者の人間関係を把握し座席の配慮を行っている。また、テレビやラジカセを流しリラックスできる空間を作っている。		
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	居室には本人の使い慣れた思い出のあるものを持って来ていただいている。在宅では布団で寝ていた方に関しては床にマットレスをひいたり絨毯をひき本人の生活空間を作っている。	ベッドを使用している方と布団を敷いて休んでいる方がおり、本人が心地よく休めるよう、特に取り決めは設けていない。「昔からの愛着のあるものを大切にもらいたい」という思いから、本人本意の居住空間が持てるよう、思い出の品や写真を飾る等の働きかけを行っている。	
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	目立して歩行できるように手すりを設置し、ドアも開け閉めしやすいスライド式になっている。また、トイレのスイッチは押し型のため利用者の方につける、消すを行っていただいている。水道も自動で手をかざすと出るようになっている。		