

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	2873300368		
法人名	社会福祉法人 明照会		
事業所名	グループホーム 菩提樹の家		
所在地	伊丹市中野西1丁目7番3号		
自己評価作成日	平成24年8月23日	評価結果市町村受理日	2012年10月26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	平成24年9月21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)】

法人の基本理念「ビハラの理念」を基にホーム独自の「見守るケアで笑顔のあふれた生活を！」を掲げて人生の先輩に対する尊厳の気持ちをベースに個々に寄り添いその人の発信しているサインに気づきさりげない支援を心掛けています。自然の環境に恵まれた立地条件の中で、家庭に近い、普通の暮らしが地域の中で送れるよう、ご家族・地域の方の協力を得ながら利用者の喜びを私たちの喜びと感じ、自分が住みたいと思えるホームの暮らしを目指しています。

交通の便が良く、前に川が流れる静かな住宅地にあり、事業所前の道路を利用者と職員が掃除し、行き交う人と挨拶しながら、顔見知りになっている。散歩、買い物、行事参加等で近隣へ出かけ、地域で認知症について講演をおこなう等を通して、地域の一人としての交流が続けられている。ホーム内は窓が広く、周りの木々の緑、中庭の野菜の栽培も楽しめ、落ち着ける雰囲気であり、隣接した保育所から子どもたちの元気な声も聞えてくる。利用者は毎朝の掃除や作品作り等を協力して行い、他の時間は一人ひとりのペースに合わせた生活が支援されている。職員は毎日新聞を拾い読みし、投稿欄も紹介し、利用者と話し合う等、社会とのつながりを意識した支援や、ぬくもりや香りから穏やかさを保つセラピーも取り入れ、自立した心地よい生活の工夫がされている。今後、終の棲家としての利用者の意向に沿った対応も検討されてはいかかが。

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	母体施設のビハラの理念を基本にホーム独自のHAS目標としての基本理念を職員全体で決定し、毎日唱和し共有へと繋げている。利用者個々の生き甲斐にも繋がるよう取り組んでいる。	独自の理念をもとに、3か月ごとに目標を定め実践している。現在の目標「笑顔あふれるケア」が達成できるよう検討を行っている。利用者の得意分野を伸ばし、家族の協力も得て、笑顔で過ごせるケアに努めている。共有空間に鏡を置き、利用者、職員の笑顔に意識がいく工夫もされている。	
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	ホームの前の道路の清掃は継続し、挨拶を交わしている。散歩等外に出る機会を多く持ち、近所の方に顔を覚えてもらう事を目的とする。地域行事には積極的に参加し周りの方とコミュニケーションを持つ機会としている。	事業所恒例の道路掃除の時、利用者、職員と近所の住民は、挨拶や簡単な会話を交わし、顔馴染みの関係になっている。地域の方の訪問は少ないが、今後地域へ話し相手等のボランティアをお願いしたいと考えている。	
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	母体施設で行っている地域セミナーや見学会を実施している。民生委員さんから依頼を受けて認知症についての講演にも参加している。		
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	偶数月の第4金曜日に開催している。状況報告も日々の生活風景等パネルを利用して、書類上の報告のみならず、目で確認し理解して頂ける様工夫している。活発な意見交換が成されている。	利用者、家族、地域代表、市職員、地域包括と施設側の担当者が定期的で開催している。事業所では利用者の生活ぶりをパネルでわかり易く紹介したり、災害時の協力を要請したりしている。意見交換で、地域の人から水害、地震時は近くなのですぐ駆けつけるとの申し出もある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市のGH連絡会が2～3カ月に1回あり、GH管理者・多機能管理者・市職員が参加し意見交換・課題など情報交換や相談、見学ができる。	運営推進会議やグループホーム連絡会へ市職員が出席し意見交換でき、事業所の実情も理解してもらっている。運営推進会議の開催のお知らせと結果の記録も市役所へ持参し、相談しやすい関係性を構築している。	
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	施設全体でH10年より取り組み研修も設けている。委員会によるアンケートも実施し、職員の理解を強めている。やむを得ず玄関に門をしているが、できる限りの付添外出を行い、他利用者に対しても抑制しない対応を心掛けている。	パート職員も含め、身体拘束について、学んでいる。特にことばの拘束に関しては、不適切なことばがけに注意を喚起している。利用者の安全を考え、玄関の戸に門をしているが、かけない時間を作ったり、利用者や敷地内の法人施設へ用事に出かける等閉塞感を最小限にするよう努めている。	門をかけない時間を増やす等のさらなる工夫を期待したい。
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	施設全体で研修を行っている。またホームの勉強会等で職員・パートが参加し防止に努めている。	虐待の防止について、すべての職員が研修を受けている。職員間で何でも話し合い、協力して、一人で抱え込まない介護を行っている。通報窓口は特に決めていない。	通報窓口を設ける等、虐待防止を職員が意識する仕組みを作られてはいいかがか。

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	職員全体研修を受けている。又、外部の研修も自主的に参加し、内部研修に繋げている。相談窓口として支援センターがあり、支援できる体制である。	職員は制度理解の研修を受けている。現在活用している利用者はいないが、契約時には家族に資料を渡し、概要を伝えるようにしている。	
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	重要事項説明書にそって、理解・納得を頂ける様努めている。	契約時十分時間をかけて説明している。特に事業所に対応できること、できないこと、家族の協力が必要なこと等について、分かりやすい説明をこころがけている。希望があれば利用開始前に、入居者と一緒にひとときを過ごしてもらうこともできる。	
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	家族参加の行事や、家族会などで意見が言える様な雰囲気作りを努めている。運営推進委員会等でもパネルで普段の生活を紹介して、気づきやささいな事も貴重な意見として頂いている。	運営推進会議に多い時は5名利用者が出席することもある。家族会は毎年恒例のバス旅行の後開いているが、特に家族から意見は出されない。今回は家族だけで話し合いの場を持ち意見表出を促したいと考えている。	是非家族だけで話し合う場を作っていたきたい。
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回の経営会議や週1回は管理者会議に提案問題点を検討できる。事業経費は毎日事業所日報をオープンにしており、経費削減等話し合いができています。アンケートやマイセルフレポート提出により職員の情意を確認できる。	法人では、アンケートやマイセルフレポート(職員の1年の振り返りと希望、提案)提出等、職員の意見を集約する取り組みをしている。経費削減のため、スーパーの買い物カードを利用したり、笑顔が出る日々の活動等の具体的な提案もある。	
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	キャリアパス構築会議を設定し、人事考課、評価項目など検討して給与に反映し職員の働きやすい、やりがいがある環境整備を構築している。		
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	研修支援制度を設け、外部研修に積極的に参加を促し、ホームの内部研修を担当制にし、研修報告や勉強会を設けスキルアップに繋いでいる。人事考課で力量チェック実施。		
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	市の地域密着型サービス連絡会では各施設見学を兼ねて会議開催し、情報交換や意見交換している。母体施設とは常時交流がある。		

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
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	入居時、センター方式の書式で家族よりききとり、本人のニーズ・要望を伺い、できる限り本人の気持ちに添って安心して頂けるよう努めている。		
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	入居時、家族の思いや不安など、家族の立場に立って傾聴し、本人のみならず、家族の気持ちを受け止め支援していくよう努めている。		
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	サービス計画の作成時、その時のニーズをとらえ、本人や家人の意見を聞きながらプランを作り、対応している。		
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	個別ケアに 重きを置き、最小限の手を差し伸べ、見守るケアを重視し役割を通して生き甲斐が持てるよう支援している。		
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	家族会議を設定し、本人を共に支える事ができる関係づくりを図っている。面会も多いのでご家族にも衣替えや整理を依頼している。		
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	馴染みの美容室へ出かけたり、友人が訪ねてきたり、お墓参り・温泉など家人の協力を得て、外出支援をしている。	生活歴や家族からの情報で馴染みの関係を把握し、美容院やコンサート、買い物へかける支援がなされている。又、地域のシルバー作品展に毎年春秋、利用者が出展し、職員と一緒に見に行っている。遠方へは家族同伴で出かけている。	
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	個別ケアを重視しながら日々の体操やレクリエーション等、無理強いしないで参加の声をかけし、お互いに支え合える関係づくりを支援している。又、居室訪問など関わりが持っている。キーボードを弾いて皆が唄うこともある。		

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
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	退所して同施設の特養に入居された方への利用者と一緒に面会に行ったり、本人についての情報を申し送る。		
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	入居時、家族に生活歴や思い、意向をセンター方式に記入して頂き、できる限り入居前と同じ生活ができるよう本人にも話を聞き、全員で話し合っている。	利用者と一緒に絵を描いたり、掃除をしたりしながら、思いや意向を聞き取っている。職員は新しい発見があると、ケアに結びつけ、その結果利用者の生活の幅が少しずつ広がっている。把握困難な人には、職員間で気づきを話し合っている。	
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	センター方式を記入して頂き、情報を参考にしている。		
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	個々の持つ能力に応じたレクやアメニティを日々考え提供している。又昼食後はゆったりと居室で一人の時間も大切にしている。		
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	計画作成者が原案を作り、他の職員の意見を求め、カンファレンスを行い作成している。訪問看護師、管理栄養士、PTの意見等も取り入れている。	一人ひとりの心地よさを大事にした介護計画にそって、サービスを提供している。行事参加、日々の変化、受診の状況、転倒の有無等利用者の状況報告書をもとに毎月モニタリングしている。計画の見直しは原則3か月毎に行っている。	
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	日々の様子をケースに記入。職員全員で情報を共有しプランの見直し等支援に活かしている。		
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	施設診療所、歯科往診、行事、クラブでの施設の行き来や、新設のまあや保育室の子供たちとの交流も図っている。		

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
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	地域一斉清掃、祭り、運動会等への参加や、年2回のシルバー作品展の出品に向けて意欲的に取り組む等、地域交流を図ると共に楽しく暮らせる工夫をしている。		
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	本人・家族の希望を重視しており、掛かりつけ医、又は母体施設診療所に於て適切に医療を受けられるよう支援している。	入居後は母体法人診療所(内科、外科、精神科)を受診している。眼科、整形外科は家族が付き添って外部受診し、職員が状況を聞き取り個人ファイルに記録している。現在、近隣の開業医を「在宅医」とする体制を検討中であり、月2回の往診を開始している。	
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	日頃から個々の体調管理に気配りし、1日1回の看護師の訪問時に情報を伝え、相談、連携を取り、適宜対応している。		
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。	各病院内の地域医療室と連絡を取り、相互の関係作りを行っている。 入院中は、こまめな面会を心がけている。	入院中は殆ど毎日のように面会に行っている。入院が一ヶ月以上に及ぶ場合であっても、退院後ホームでの生活が可能な目処が立てば受け入れる用意をしている。難しい場合は併設施設へ移る事となる。	
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	入居時にホームの体制、対応について十分説明し、納得頂いている。 終末期の対応については、個々の要望に添って早めに対応している。	入居時には、構造上車いすが使い辛い事、一般的な浴室である事を説明し、施設としての限界を伝えている。重度化した場合は併設の施設に移る事となるが、日常的な交流があり、顔馴染みの職員も多く、違和感の軽減に繋がっている。「看取り」については「在宅医」の導入と合わせ今後の課題として検討中である。	
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	母体施設の全体研修にて職員、パートを含め、年2回行っている。ホームでも会議で再確認している。		
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	母体施設の訓練に加え、ホーム独自でも利用者も参加して、年2回行っている。 又、運営推進委員会の地域代表者も訓練に参加依頼し、相互協力関係を築いている。	年2回、併設施設での避難訓練があり、その後に続けてホーム独自の訓練も実施している。一昨年より地域住民の参加も得て、避難誘導した利用者の見守りなどの協力体制が出来つつある。	

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
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	個人情報保護については、全職員が徹底するよう努めている。 利用者本人、その周囲へ気を配りながら声かけするなど、プライバシー保護にも努めている。	家族の話など個人情報に関する事は、話す場やタイミングに留意している。排泄については自尊心を傷付けない声かけを心がけ、失禁時も他の人に分からないよう居室内で介助している。入浴は一人ずつ個別に対応している。	
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	屋食の選択メニューの決定や週1回の移動パン屋での買い物、レクの内容などで利用者の自己決定や、希望に添った対応に努めている。		
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	個々のペース、体調等に合わせた対応を行い、行事・入浴なども本人の希望を重視し、無理強いしないよう努めている。		
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	外出の機会には、普段と違うおしゃれやメイクをするなどの支援を行っている。ヘアカラーに近所の美容室を利用している利用者もいる。		
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、盛り付け、後片付け等、職員が見守りながら、出来る事をして頂いている。週1回の調理の日には希望を考慮しながらのメニュー作りを心がけている。	主菜は常に2種類を利用者に提示し選択してもらっている。味噌汁作りや炊飯、盛り付けなども利用者の力に応じて役割分担し、職員と一緒に食卓を囲んでいる。週1回ずつの「調理の日」と「パンの日」(パン屋が来訪し利用者が昼食用に好みのものを選ぶ)は共に利用者の楽しみとなっている。	
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	母体施設の厨房から配食されているので、カロリー計算されている。月1回体重測定を行い、体調管理を行っている。 必要量の水分補給にも努めている。		
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、歯磨きの声かけを行い、支援を要する方には、職員が歯間ブラシ等で介助を行う。総入れ歯でない方へは歯科往診、口腔ケア指導を受けている。		

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	個人個人の状態に合わせてトイレ誘導・声掛け・見守りを行う。時間を見てトイレで排泄ができるように誘導し、GP→布パンツへ移行できている。毎日のトイレ掃除や下着チェック等で排泄チェックする。	朝晩の着替え時のチェックや、夜間も気配でトイレ誘導する等の工夫で、布パンツへの移行が進み、常時オムツ着用は無しになっている。職員も「失敗しても洗えばいい」と神経質にならないスタンスを心がけ、自立への支援に取り組んでいる。	
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	日々、水分補給に努める。個人差がある為配慮し、居室に配茶の入れ替え、料理の日にはヨーグルトや芋類で工夫、毎日の運動と月2回の体操教室実施。		
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	毎日の様子や状態をみながら声掛けを行い、2日に1回の入浴で希望に応じて毎日でも可能。無理強いせず個々の要望に沿った対応をしている。天然温泉。	基本は2日に1回となっているが、希望者は毎日入浴できる。拒否が強い場合でも、無理強いせずタイミングをずらす等、根気強い働きかけをしている。敷地内を掘削し、温泉利用が可能になっているため利用者の楽しみにもなっている。	
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	昼食後は居室で休憩される方が多いが、リビングでTVを観たり、休息され自由な時間を提供。適切な温度管理に努めている。夜間良眠出来るように、タクティールケアを継続、成果もでている。		
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	一人ずつ手渡しの上服薬確認している。母体診療所から処方薬についての説明書が届いているので理解できる。		
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	毎日個々にできる作業を声掛けし、一緒に行っている。カレンダー日めくりや、調理、折り紙、手芸、ぬり絵等その人に合わせた内容で楽しみの支援をしている。		
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	年間行事では、春・秋はバスで遠出。その時は家族の協力を得ている。喫茶や買い物、地域の行事にも個々に合わせた対応により、出来る限り支援を行っている。	以前は集団での外出が多かったが、ゆったりと外出を楽しめるよう、現在は毎日一人ずつ順番で買い物係りを決め、職員が一对一で付き添ったり、数人で喫茶店に行く等、工夫している。年間行事以外にもコンサートや自作作品も展示されているシルバー展などへの外出も取り入れ、生活のアクセントとなっている。	

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
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	毎月発行している『お便り』を折りたたんだり、タオルをたたんで、おやつ代としてコツコツためて日曜日にコンビニで好みのおやつ等購入している。今月は皆で相談し宝くじ購入。		
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	個別的に便りの返事や荷物のお礼状等本人に書いて頂き送る支援をしている。家族からのTELはいつでも受け入れ本人に取りついでいる。年賀状は毎年送っている。		
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	毎朝掃除を利用者、職員が一緒に行い、清潔維持に努めている。リビングにアロマセラピー実施。またソファを購置し、食事以外はくつろぐ空間を作っている。中庭の花や作物の成長を楽しむことが出来る。室温管理にも配慮している。	リビングにはカーテンで飾られた出窓もあり、一般住宅の雰囲気にならぬよう工夫されている。新たに購置設置されたソファは食事時のテーブル以外の居場所となり、利用者は思い思いにくつろぐ事ができる。居室前の廊下も広く、中庭に面した床までのガラス戸が明るく開放感を感じさせている。	
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	家具の配置変えをし、冬はコタツでお茶をしたり寝転んでTVを観ている。夏は広々とした空間を作り家を感じて頂ける工夫をしている。		
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	永年使い慣れた家具や仏壇等、自宅より持ち込まれ、居心地の良い自分なりの空間を作られている。	ベッド設置部分以外は3畳の和室で、障子がはめ込まれ、備え付けの文机と共に、利用者にとっては違和感なく馴染み易い居室と思われる。収納部分もスペースが十分であり、各々が仏壇や好みの物を持ち込んでいるが整頓され落ち着いた空間となっている。	
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	一人で過ごしたい方は居室での時間を大切に日記を書いたり、ピアノを弾いたり、TVを観たり、臥床したりしながら皆といる安心感もある。見守りを中心の介助を心掛けている。		