

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	2894400056		
法人名	社会福祉法人 さいか		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホーム楓の杜		
所在地	兵庫県豊岡市竹野町林600番地		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市町村受理日	2011年8月12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	川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成23年6月30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)】

<p>・プライバシーの配慮 ・個別に配慮した食事(食事制限や嗜好)</p> <p>・全ての利用者へ担当職員をつけ、生活習慣や馴染みなども把握し、個別に会ったケアを目指し実施している。</p> <p>・家族や友人と水入らずで過ごせる空間や時間の提供。 ・利用者、利用者家族、職員が毎日笑顔で過ごせるように今年のスローガンとして「キープ・スマイル・オールウエイズ」をかかげている。 ・利用者の自己決定。</p>
--

【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)】

<p>竹野町の林地区にあり、法人の名前のおり200本の楓の杜の中に、しょうがいしゃ就労支援施設や高齢者ショートステイ、デイサービスも併設されている。備品や食材の一部は就労支援施設と協力、特殊浴やリクリエーションは高齢者施設と協力し合っ、豊かな支援が提供されている。Keep Smile Alwaysをスローガンに利用者、家族、職員、地域が笑顔で暮らせるように支援している。今年度は職員の担当制を導入し、定期受診の付き添いや家族との日常的相談にも対応している。健康管理に関しては、ラジオ体操を日課に取り入れれたり、認知症の進行防止に趣味や手先の作業を積極的に取り入れている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	法人の理念である「絆」と共に「あなたに出会えてよかった」と思っていただけよう全職員が出勤時等に共有でき、実践も行っている。	法人の理念「絆」とグループホームの理念「6つの愛」を掲示及び新人研修やユニット会議で職員間で共有している。家族訪問時にゲストルームで家族水入らずで過ごしてもらったり、地域と共同して法人の夏祭りを開催する等の絆を深める取り組みが実施されている。	
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	地域の行事(盆踊り・秋祭り・運動会等)への参加、歌のボランティア、小学生の訪問、法人主催の夏祭りに地域住民を招待したり交流を図っている。	小学生が生涯学習の一環で定期的に訪問、演劇や遊びを通して交流を図っている。但馬の昔話等の読み聞かせボランティアの訪問や図書館の蔵書の貸し出しの宅配サービスもあり、地域の社会資源を通じた楽しみの支援もなされている。地域住民や家族を対象に講師を招いて、認知症や介護方法についての研修も予定している。	
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	現在は行っていないが、今後、認知症の理解等の勉強会を開催していきたいと思っている。		
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	現在、2か月に1回運営推進会議を行っており、サービスや取り組みについて報告し、それについて、話し合いや助言等を得ている。	地域包括、地域代表、支所職員、家族、事業所職員が参加して定期的に開催している。出席者には利用者と共に食事や行事を体験してもらっている。家族の出席者を増やし、又今年度の事業計画も説明し意見をもらう予定。第三者評価についても話題にしている。	
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	市町村担当者(高年福祉課)と連絡をとり、相談等を行っている。	事業運営に関することや事業所の実情で困った時には市役所を訪問したり、電話で相談にのってもらい、協力関係が築かれている。	
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	身体、言葉による拘束を行わないよう、委員会を通じて研修を行ったり、月に1回ユニット会議の開催や毎日のミーティングで話し合っている。	法人のリスクマネジメント委員会で研修を受けた職員を中心に、事業所でもミーティングで話し合っている。玄関前がしょうがい者就労支援施設で、材料の搬入、搬出のトラックの出入りが激しく、安全重視で施錠している。	利用者の安全を考えるのは大切だが、トラックの出入りの少ない時間帯か職員の目の届く時間帯に開錠する等、施錠が当たり前にならない試みがなされることを期待したい。
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	委員会を通じて研修を行っている。また入浴時や排泄時にボディチェックを行い、注意を払っている。	身体拘束の研修と同様に職員が学ぶ機会が設けられている。高齢者の尊厳を重視した対応や言葉遣いに注意している。すぐ対応できない時は、時間と理由を伝えて待ってもらうように努めている。職員が働きやすい環境整備のため、法人内に託児所を作る計画が進行している。	

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	ユニット会議で研修を行った。今後についても勉強会を行う予定。	研修は行っているが、家族等への説明はなされていない。事業所では家族等向けの勉強会で取り上げたいと検討中である。	家族等へ契約時や必要時に制度の説明を行い、必要に応じて利用できる体制作りを望みたい。資料があれば制度理解が容易になると思われる。
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	管理者が中心になり契約前に自宅訪問し、家族の依頼等を十分に話し合っている。契約に関しても十分に説明し、理解、納得して頂いている。可能な限りユニットリーダーも同行している。	契約前自宅訪問をし、事業所で契約を交わしている。重要事項説明書をもとに時間をかけて説明し、納得して契約につなげている。契約前の見学を勧めている。自宅に契約書を持ち帰り検討される方もある。	
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	ご利用者からは日常生活の中で意見・要望が聞けるように努力している。又、ご家族へは、6か月に1回無記名でのアンケートをしており潜在的な意見を運営に反映させている。玄関先にも「萬箱」を設置している。アンケート結果はホームページにて見る事が出来る。	利用者は毎月、医師の健康相談で、話を聞いてもらっている。家族等には年2回アンケートを取り意見の表出に取り組んでいる。出された意見をもとに、認知症の理解、介護の知識、成年後見制度等の研修を地域の住民の参加も募り行う計画を立てている。	
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	ユニットリーダーが中心となり、また、管理者も参加し、月に1回のユニット会議にてユニットの問題点を議論するとともに職員の意見交換、提案を聞いている中で、子供が小さい職員に関して勤務制限等が発生するため、職員の子供対象に託児所を検討中。	毎日のミーティング、月1回のユニット会議等で職員の意見を聞く場を設けている。衛生面を考えた汚物槽や段取りよく仕事をするための収納棚の設置等運営に反映している。職員の子どもの託児所も法人内に建設予定である。	
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	就業時間が終われば、退勤し、休日は身体を休めるよう指導している。また、正職員登用や資格修得のための配慮も行っている。		
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	各職員が、ケース担当や行事担当を受け持ち、委員会に所属したりと責任や役割を持ち、向上を図っている。また、委員会を通し、内部研修の参加、外部への研修を受けるように勧めている。		
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	現在は地域の他のグループホームとは交流はないが、今後、事例等話し合い、意見交換できる場を設けていきたい。		

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
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	契約前に本人への面会の機会を設け、本人の思いや要望を聞く。また、できるだけ見学もしてもらい、安心して利用できるよう配慮している。		
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	申し込み時や契約前に家族の聞き取りや不安に思っている事を話してもらうために自宅への訪問し、落ち着いた中で聞き取りを行っている。		
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	他サービスを利用していた方は、ケアマネより情報を提供してもらう。また、利用時の様子については、関係機関との情報を共有し、本人、家族の思いを聞き、可能な限り実現できるようにしている。		
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	利用者の趣味や特技などを探り、個々の力を引き出し、生き生きと過ごして頂けるよう見守っている。また、入居者から学ぶ姿勢も持つようになっている。利用者すべてに担当職員をつけ、施設生活を行う上での不安やその方の思いを十分理解し、ケアにあたっている。		
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	誕生会をご利用者とその家族のみで居室やゲストルームで行い過ぎていただく。また、月1回利用者の様子を手紙にて家族へ知らせている。		
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	友人との電話のやりとり、面会をしていたり、外出先にご利用者の行きたい場所やなじみの場所を組み入れる。センター方式の一部を使用し、より細かな支援が行えるよう取り組んでいる。	「私の姿と気持ちシート」をもとに馴染みの関係の把握を行っている。利用者の友人の訪問や主治医の受診、美容院等馴染みの人や場への関係継続支援もなされている。親戚や知人からの電話の取次ぎもしている。絵手紙の年賀状を家族に出し、喜ばれた例もある。	
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	相性を把握した上で、外出の際にご一緒に出て頂いたり、孤立するご利用者がでないように職員が間に入りコミュニケーションがうまくと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
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	退所した家族への連絡や必要に応じて相談等を受けている。また、情報が必要な場合は、提供している。		
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 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	入居者の自己決定を大切にし入居者・家族の意向に沿った支援を行えるように努力している。	職員の担当制を導入し、担当者を中心に、日々の利用者の状況から聞き取っている。聞き取った内容を管理者、ケアマネと共有している。把握困難な方に対しては、表情や仕草から汲み取り把握に努めている。	
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	個々の概況表、ご本人やご家族面会時にお聞きする情報のほかに入所後の関係を構築しながら本人からの情報収集を行い生活歴を聞き記録している。		
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	各職員が毎日ケース入力、食事、水分摂取量の入力することにより、1人1人の生活リズムを把握するようにしている。		
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	計画作成担当者や担当職員を中心に、介護計画を作成している。プランについても現場職員デスクにプランのコピーをファイリングしている。作成するにあたっての情報収集は管理者や担当職員を中心にご本人、ご家族、職員に行っている。	ミーティングで全職員の意見を聞いている。家族等のサービス担当者会議への出席や主治医の助言も参考に、計画作成者と担当で介護計画を立てている。モニタリングも同様に3ヶ月毎に行っている。日課(花の水やり)や趣味(書道)をケアプランに入れ、認知症が安定したケースもある。	
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	日々の各ご利用者の記録をデータ化する事で全職員での共有化が可能となっている。		
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	敷地内に飼っている山羊や陸ガメ、犬を見に散歩に出かけたり、畑づくりや山への山菜とり等一人一人のニーズにあったサービスの提供に努めている。		

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	地区の盆踊り、秋祭りなど地区の行事に参加している。美容院、買い物、市役所の図書館に行き、本を借りるなどの付き添いを行っている。		
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	ご本人、ご家族の希望に添い、入所前からのかかりつけ医への受診に対応し、信頼関係が得られるようにしている。また加齢とともに重度化してくる場合も踏まえ、必要に応じて主治医、家族、施設側で今後のケアについても話し合っている。	原則、これまでのかかりつけ医の受診としている。必要に応じ担当職員が同行し、情報提供等継続して支援している。毎月、協力医の往診も行っている。	
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	法人の看護師と連携を図り、定期的なバイタルチェック健康チェック等の支援や体調変化時の助言もを受けている。		
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。	入院された場合は、本人や家族の同意のもと、必要に応じて情報提供や看護サマリーを提供している。また、退院後の環境整備なども病院の担当看護師と相談している。退院についても可能な限り、管理者や担当職員が対応し、引き継ぎを行うなどの連携を図っている。	定期受診及び日常管理を重視し、入院回避に努めている。入院時は担当職員が継続して関わり、可能な限り早期退院に向けた受け入れ体制を整備している。日頃から、医療関係者とは協力関係を築いている。	
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	まだ看取りは行ったことがなく、体制は整っていないが、家族・医療機関と連携し最後までその人らしい人生を送ってもらえるように、今後、体制を整備していく。	事業所は今後、本人、家族の要望に応じ、看取りを行う方針である。職員研修、医療関係者及び家族との協力連携体制の充実を図り、対応できる環境の整備に努めていこうとしている。	
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	緊急時対応マニュアル、症状別マニュアル等もあり、職員は、消防主催の普通救命講習を全職員が受講し、急変時や事故時の対応に備えている。		
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	年に2回非難訓練(昼想定、夜間想定)を実施している。消火器の取扱や消火活動の手順についても学んでいる。近隣との訓練については、実施出来ていない。	施設全体で、ホームを出火場所とした避難訓練を、定期的実施している。利用者も含め避難経路及び機器の取り扱いについても確認している。まだ地域を巻き込んだ訓練実施にはいたっていない。	災害時の避難場所としての地域拠点ともなりうることから、早急に取り組まれることを望みたい。

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	日常的に十分留意し、プライバシーや羞恥心への配慮や言葉かけにたいしても適切に行っている。入浴に関しても可能な限り、同性介助を実施している。	職員には、声かけについて日常業務の中で周知徹底させている。利用者同士の関係性にも十分配慮するよう努め、特に男性、夫婦の利用者には、気配りしている。排泄時には、さりげなく声をかけるなどその人に応じた対応を心がけている。		
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	日常会話を通じて、ご本人の思いや希望をくみ取り自己決定出来るよう対応を行っている。			
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	できるだけ本人の希望に沿えるように対応し、調理、掃除等それぞれの日課を支援している。			
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	希望に応じカットや毛染めを行うため理美容室への外出を行っている。介助を要するご利用者はご家族と相談し美容師にきてもらいカットしている。また、衣類に関しても好きな物を選んで頂いている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の好みや希望を取り入れたメニューづくりを行っている。調理や配膳は職員と一緒に出来る事を行っていただく。昼食は職員と一緒に取っている。	利用者の食べたいメニューを取り入れた献立づくりをしている。下ごしらえ、盛り付けや配膳、後片付けなど、利用者の役割を活かせるよう関わってもらっている。利用者同士会話がはずみ、食も進み、楽しみの時間となっている。		
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	食事・水分摂取量が確保できにくい入居者については本人の嗜好品を提供するように行っている。また糖尿病の方に関してはマービージャム・エルスリムを使用しカロリーを控えた提供をしている。			
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、うがいや歯磨き等ご利用者に応じた口腔ケアの援助を行っている。			

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	排泄チェック表をつけることによって一人ひとりの排泄パターンの把握し自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを基に、利用者自身の尿意を重視した声かけに努め、できるだけ自立に向けた支援を行っている。夜間は、個々の習慣に応じた適切な支援で対応している。	
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	排泄チェック表をつけ、排便のない日が続く場合は散歩や運動を促したり、看護師と相談し下剤等を使用している。毎朝、ヤクルトやヨーグルトジュースを飲んでもらっている。(排便を促している)		
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	個々には入浴日は決めていないが希望・要望に応じ、最低週2回入浴出来るようにしている。また、夜間浴も行っている。希望者は、毎日入浴されている。	入浴困難な利用者については、少なくとも週2回の入浴は確保するようにしている。時間、頻度は、利用者の希望に併せ、タイミングを見計らいながら声かけするようにしている。	
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	夜間はゆっくり休んで頂けるよう配慮し、朝の起床時刻もご利用者の好みに合わせるなど、一人ひとりの生活ペースに応じて支援している。また週に1回シーツ交換を行い、天気の良い日は布団を干して安眠できるように整えている。		
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	服薬の目的・効能を記載したものを個別ファイルに閉じている。薬管理は管理者が行い、配薬は、前日夜勤者がセットした薬箱を出勤職員全員が確認するなどのチェック体制を取っている。薬変更や症状の変化をケース記録、ノートに記載し職員全員が把握できるようにしている。		
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	個々に応じた趣味・役割(料理、草花の手入れ、掃除、壁紙作り等)を行っている。生活歴や趣味を把握し楽しみや生きがいにつながるように支援している。		
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	法人敷地内に飼っている山羊への餌やりや敷地周辺の散歩、買い物、ドライブは職員と共に行っている。また、今後も墓参りや自宅への外出に関しては、ご家族の協力も得て実施予定にである。	毎日の食材購入や利用者の希望に応じた買い物、動物との触れ合いや敷地内の散歩など、利用者個々や、少人数の場合もあり、職員も日常的に同行している。利用者の帰宅希望には、できるだけ家族の協力を仰ぎ支援するようにしている。	

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	ご本人希望により、自分で管理出来る方は、少額のお金を所持されている。個人希望の買い物や外出時にレジ前で支払してもらっている。また現金を自分で管理している入居者については紛失しないよう支援している。		
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	ご希望される方には近隣事業所にある公衆電話、固定電話から家族からの電話も本人が出れるよう配慮している。手紙に関しては、届いて読むことは出来ても返事を返す事が困難となっており、職員が代筆するなどの支援を行っている。		
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	食堂や居間には季節の花を飾り、玄関には毎月季節に応じた飾り付けを行っている。快適な生活が送れるように温度計、湿度計での把握、調整を行っている。	建物は平屋作りで、ユニット間の敷居を取り、一つのフロアとなっており、開放感がある。玄関の造りや飾りは、自然な季節感があり、木のぬくもりも感じられる。	
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	食堂や居間として使用している場所には共有のテーブルの他に1~2名で利用できるソファを設置している。また畳コーナーには冬場には炬燵を設置し少人数の利用者で過ごせるようにしている。テラスにはテーブルを置き、天気の良い日は外で喫茶を行う。		
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	ご利用者の馴染みのものをも持ち込んで頂けるようにしている。ご希望に応じ畳に布団かベッドかを選択して頂き、ご本人にとって心地よく、安全な居室の配慮に努めている。	入口ドアは引き戸で間口もゆったりした広さがある。全て畳敷きで、布団とベッドどちらかを選択できるようになっている。和室に落ち着いた雰囲気、馴染みの家具や身の回りの物が置かれている。	
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	各居室入口には表札を掛けたり、トイレの入り口に暖簾を掛け誰からも分かりやすいようにしている。また、利用者の目線で表示している。		