

### 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	2871300535		
法人名	社会福祉法人五輪福祉会		
事業所名	グループホームのさか		
所在地	兵庫県丹波市山南町野坂209		
自己評価作成日	平成21年10月25日	評価結果市町受理日	2010年4月5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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp</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	2010年2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)】

当施設は山村に立地しており、周辺は自然にあふれ屋外はもちろんのこと、屋内で生活していても季節を感じることが出来ます。特に裏山には春には桜や踏、ふきのとう、夏には深緑、せみの声、秋には色とりどりの紅葉に柿、栗が実り、冬には雪景色を窓から眺めたり、直接雪を手にとって自然を感じることが出来ます。この自然環境は適度にご利用者の五感を刺激し豊かな感情を引き出したり生きがいにつながっていると思われれます。天気のよい日にはできる限りゆったりと散歩や日光浴を行っています。近くに店がないため車に乗り、買い物や外食、季節に花を散策に出かけます。時には併設の養護老人ホームのご利用者とお出したり、合同で行事を楽しむことで普段とはまた違った活気がみられたり、笑顔の多い交流が図れます。毎日職員が4人勤務しており、ゆとりを持って一人ひとりにかかわれるよう対応している。処遇理念を踏まえ日々一人ひとりの心に寄り添いともに生活し、ご利用者に残されている能力や隠された意欲を見落とさないように努めて生きたい。

【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)】

四季の季節感が味わえる恵まれた立地条件を活かし、利用者の楽しみと生きがいのケアの提供に努めている。日勤職員は4人体制であり、ゆとりの中で利用者の心に寄り添うことを大切に、利用者の有する能力や生きる意欲を引き出すよう心がけている。併設の養護老人ホームとは合同行事を行い、参加の利用者も積極性を発揮して笑顔の交流をしている。ホームの原点はお寺としての長年にわたる地域福祉への関わりであり、管理者は職員と共に、今後も地域の福祉力向上のために働きかけを続けたいと思っている。

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広がったり深まり、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、活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、安心して暮らさせている (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
<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	利用者一人ひとりを理解することによりその人らしい人生を送っていただきたいとケア会議などの中で常に話し合い、ケアプランに生かしている。	地域密着型の意義を理解・共有するため、ケア会議時に職員全員で理念を唱和している。利用者のその人らしい人生の支援のため、利用者の持てる能力や表明されていない意欲を見落とさないよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の方々が直接グループホームを訪ねてくださることは無いので、常にこちらから地域に出て行くように考えている。地域の催しへの参加、隣接の清掃奉仕なども実施している。また、一般の方が外出や買い物されるのと同じように日常的に出かけ交流している。	周囲に民家が少なく住民が気楽に来訪することは多くないので、できるだけ地域行事に参加するなど、利用者と共に地域に向くことを心がけている。民生委員協議会などに施設長が出席し、地域との関係づくりに努めている。	認知症があっても安心して地域で暮らせるまちづくりを目指し、運営推進会議などを活用し、ホームがもつ認知症の知識と対応の仕方を地域に広める活動をさらに展開してほしい。
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	地域への情報発信の機会は非常に少ないが、認知症に関する相談などがありアドバイスしている。今後外部への情報発信を考えていきたい。		
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	2～3ヶ月に1回の運営推進会議を実施しており、近況、行事報告を行ない、出席者に自由に意見を出していただき今後のサービスに活かしている。	メンバーは市担当者、社会福祉協議会職員、ケアマネジャー、介護相談員、自治会長などであり、ホームの現状報告などを行っている。出席者からの積極的な提案はないが、出た意見は真摯に受けとめサービス向上に役立っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を始め、日頃より担当課とは連絡を密にしている。市からは新たな情報が入手された場合には早い対応がなされている。	運営推進委員会のメンバーでもある市担当者とは、いつでも連絡できる関係にある。介護保険等の情報はメールなどでこまめに送付され、疑問点は電話等で直接確認している。	
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	併設施設と合同で身体拘束廃止委員会を設置しており委員会や勉強会に参加している。GHにおいても内部研修で取り上げている。施設全体で身体拘束につながらないように取り組んでいる。	併設の養護老人ホームと合同で研修会を設けている。今年度は弁護士を講師にした勉強会も行っている。ホームでも内部研修を実施し、利用者が閉塞感を持たないよう配慮している。	
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	併設施設と合同で虐待防止についての勉強会やミーティングの中で周知し、虐待防止に努めている。	他事業所と連携して研修会を設けている。併設施設と合同で虐待防止法などについて勉強会を行い、ケアの現場でも理解が浸透するよう努めている。	

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	特に現在権利擁護に関する研修は行っていない。各職員には関係資料やパンフレットなどを配布して制度の周知はしている。	以前、成年後見制度を利用したケースがあり、職員は知識として理解している。パンフレットを配布するなど制度の理解が深まるよう努めている。	
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、契約書などでわかりやすく明示し、契約時等に十分な時間を使って説明し、理解、同意を得ている。	契約時には疑問・不安などに対応し、十分説明している。利用料の改定などの際にも細かく説明し、理解と同意をいただいている。	
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	玄関に意見箱を設置しており、家族など誰でもが自由に意見を言うようにしている。意見があった場合には職員間で共有し、運営推進会議にも報告して意見を伺い今後の運営に反映させたい。	意見箱を設置しているが活用は少ないので、職員は家族の来訪時に声かけし、気楽に意見を述べてもらえるよう努めている。出された意見は検証し誠意を持って受け止め、サービス向上など運営に反映させている。	
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	管理者は出来る限り職員と会話する機会を作り、意見や提案を聴くように努めている。	管理者は、職員会議などの機会に職員個々の気づきを聞き取っている。職員からの提案で業務日誌の様式を変更するなど、ケアの現場での工夫を実践につなげている。	
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	ゆとりある職員配置が利用者に安心と安全な生活が支援が出来る、その結果がやりがいのある職場となれば考えている。		
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回の施設内処遇研修や各職員に応じた外部研修を受ける機会がある。外部研修後には研修報告書を提出し他職員に会議等で研修報告を行ない共通の知識を持つ。また施設合同の各委員会の勉強会にも参加することでスキルアップにつなげている。		
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	3ヶ月に1回市内のGHネットワーク会議があり情報交換、施設見学の機会がある。定期的ではないが業務や書類等について電話等で尋ねている。		

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
<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	入所前に施設見学をしていただき、施設を理解していただく。本人の困っていることや悩みなどを確認する。必要に応じて入所前のケアマネなどにご本人の様子なども確認してご本人の思いを汲取り、安心していただけるように努めている。		
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	見学時等に御家族の意見や思いを聴き、御本人の対応につなげている。相談事や疑問点があればいつでも声をかけていただくよう話かけている。		
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	相談を受けた時にご本人やご家族が一番困っていたことを確認する。まずそのことへのサービスが提案できるかどうか。必要に応じて入所前の担当ケアマネにも様子を伺いよりサービスの提案をする。		
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	家事、作業の際には利用者を頼りにし職員の方が手助けをしてもらっているという意識を持つように心がけ、作業の後には丁寧にお礼を言うことにより利用者の笑顔も見られ意欲につながっている。		
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	御家族にはできるだけ面会を促したり外出や外泊の機会をとっていただいている。また受診時にはできるだけ御家族に付き添っていただき利用者を支えていただいている。		
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	馴染みの場所へは出掛けることは出来ないが利用者の方によっては知人や住まわっていた地域の方の面会があり居室で過ごされている。	馴染みの場への外出支援は十分ではないが、友人や家族等の協力のもと毎月出かけている利用者もいる。ホームとしては利用者がこれまでの人間関係を継続できるよう訪問者を歓迎し、積極的な働きかけを心がけている。	利用者の地域生活継続のために、希望する馴染みの場所を個々に把握し、個別外出にも対応していきたいと考えている。
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	利用者の個性や認知症のレベルに配慮しながら良い関係が作れるように必要に応じて声かけ等をしている。		

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	サービス終了後は継続的な関わりは行っていないが御家族より相談があれば応じるようにしている。介護保険施設や事業所を来訪する機会や連絡する時に近況を職員に尋ねている。		
<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	御家族の面会時や御本人にその都度、意向を伺い、把握に努めている。御本人から意向を伺えない場合は御本人の立場になって検討している。	利用者の表明されていない思いなどは、表情やしぐさで汲み取るよう努めている。家族とも連携し、心地よい生活のための支援を心がけている。	
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	利用前から御本人や御家族からの聞き取りや情報シート等により把握に努めている。		
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	個々の残存能力に応じて一人ひとりを総合的に把握するよう努めている。		
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	介護計画作成には入居時より御本人、御家族の意見、希望を聞きながら作成している。またコミチャート様式やセンター方式を活用しその人らしさを把握している。職員全員が統一したケアを目指している。	日々の観察記録を申し送り時に職員全員で共有・検討し、利用者の思いも大切に介護計画となるよう作成している。状態が変化したときは医師と相談し、現状に合わせた計画の見直しを心がけている。	
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	一日の全員の体調や生活の変化の有無を記録に取り、朝と夕方の申し送り時に報告している。さらに個別にケアの展開シートを作成し		
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	介護サービスを計画するうえで、利用者やご家族に現状のサービスや今後新たなサービスが出来ないか、一緒に検討している。		

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	施設で生活しておられても、地域の方々と同じように美容室を利用したり、家族と一緒に病院受診したり、買い物など出来るよう支援している。			
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	入居時に御本人や御家族の希望を確認している。緊急時以外はご家族に利用者の状態、病状を伝え、受診伺いをする。また出来る限り御家族の付き添いによる受診を促している。	受診は家族同行で、不可能なときは事業所で柔軟に支援している。受診時に利用者の症状を家族に伝え、受診結果は医療記録書に記録し、職員に周知徹底している。内科、眼科、精神科は定期的な往診が行われている。		
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	併設施設の看護師と日常的に相談したり必要に応じて助言をしていただいている。			
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。	入院時は医師や看護師と情報交換を密にし利用者の状態把握に努め、必要な場合は様子確認に来院している。	入院時は地域医療連携室との連携を通して、利用者が安心して治療できるよう支援している。福祉用具の活用や食事形態の対応等ホームで出来ることについて病院と話し合い、早期退院支援に努めている。		
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	入居時や体調変化時、御家族にはその都度、話し合いを持っている。必要に応じて医師に相談しているがしかし、終末期の対応は設備の関係上、当事業所では困難である。	終末期の対応は困難であることを入居時に説明し納得して契約してもらっている。日々の様子を説明した上で、理解してもらうよう努めている。重度化した場合は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設にスムーズに移行できるよう支援している。		
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	救急救命訓練や感染症に対する研修など併設施設と合同で定期的実施している。			
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	避難訓練は併設施設と合同で年3回実施している。その際には消防署や地元の消防団の立会いのもとに実施している。	併設施設と合同で年3回消防署の立会いのもと、夜間想定も含め避難訓練を行っている。利用者も参加する。養護老人ホームとの協力体制も整っている。備蓄は3日分確保されている。		

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
<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	常日頃から利用者の言葉がけや対応には注意を払っている。ケア会議や施設内処遇研修等で話し合い、職員全員で取り組んでいる。	利用者の尊厳を損ねない言葉遣いを心掛けている。トイレ誘導や食事介助は他の利用者から弱者扱いされないよう職員は配慮して関わっている。		
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	利用者が認知症のため自己決定が不自由であるが、日常の支援の中で本人の希望に添えるよう支援している。また職員が判断しにくい場合は家族の協力を得るようにしている。			
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	一人ひとりのペースを大事にしている。また日常的な日課においてはそのときの御本人の意思や体調に応じて希望に沿うように支援している。			
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	出来るだけ衣服は御本人の意思にまかせて選んでもらっている。理美容は御本人や御家族の希望に合わせて予約や同行している。			
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	食事作り、配膳や片付け等、個々の能力に応じて一緒に行なっている。食器洗いには洗い当番表を掲示し順番に洗っていただいている。	昼食を毎月10日～12日間ホームで調理している。他は併設の施設で調理している。利用者の希望や季節感のある献立を考えている。包丁の音や匂いを喜んで居室から出て来る人もいる。外食は少人数で行い喫茶店にも足を運ぶ。		
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	食事のメニューは併設施設の栄養士の協力を得ている。利用者個々に食事量は調整しており、日々の食事量、水分チェックを記録している。利用者の好みや自宅から持ち込まれた茶碗、箸、コップを使用していただいている。食事介助の必要な方もできるだけ自分で食べることを支援している。			
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	起床時や就寝時は夜勤者、昼食後は日勤者により歯磨きの声かけ、介助を行なっている。利用者によっては歯磨きの理解ができない方にはお茶等でうがいをしていただき、口の中に残食が残らないようにしている。			

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
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	支援を要する利用者に関しては排泄チェック表に記入することで排泄間隔を把握しトイレの声かけ、誘導することで失禁を減らし、自立排尿につなげられるよう支援している。	排泄パターンを把握してトイレ誘導し、自立排尿につなげている。排便は運動、食事、腹部マッサージ、薬で調節している。	
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	チェック表に記入することで排便の間隔を把握している。特に便秘気味の方には食事、水分や散歩等で予防に取り組んでいる。便秘が改善できない場合は受診につなげている。		
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	業務の都合により曜日を決定しているが入浴時間は一人ひとりのタイミングにより支援している。	昼食後から夕食前の時間帯に入浴している。入浴が楽しめるよう個々が選んだシャンプーと石鹸を使っている。入浴拒否の人には無理強いをせず、足浴や髭剃りを口実にしたりして工夫、入浴につながるよう支援している。	
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	体調に留意し、一人ひとりが安心して居るやリビングで生活できるよう支援し、日々の活動は決して強制せず、思い思いの生活を楽しくしていただく。		
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	利用者個々の薬の内容を理解しており正しく服薬できるように支援している。薬が変更した時は申し送り表に薬の情報提供書を添付し御本人の体調の変化に留意している。		
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	利用者個々の今までの生活歴や趣味を把握し、日々の日課や作業に取り入れ、参加していただいている。		
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	天候の良い日には散歩や日光浴をすることで体で季節を感じたり気分転換を図っていただいている。また日用品や食材の買出しに出来る限り一緒に外出している。季節の花の散策等は出掛けているが個別に行きたい所は御家族の協力により出掛けられている。	お寺参り、畑の観察等、いろいろな散歩コースを考えて、できるだけ毎日外出するように努めている。行事や買物等遠出は全員が参加できるよう2班に分かれて出かけるようにしている。	

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	買い物の際には、出来るだけ個人で支払いをしてもらうように支援しているが金銭管理等は難しいようです。		
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	利用者によっては御家族等に電話していただくようにテレホンカードを事務所に預かり、都度かけていただいている。手紙、はがきは絵手紙クラブ等で作成した物や年賀状を御家族に送付している。		
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	場所によって蛍光灯の種類を変えている。音楽やテレビの音量も利用者に尋ねながら対応している。居間や廊下や居室には絵や貼り絵などで季節を感じられるように季節ごとに飾り物を工夫している。	共有スペースの中庭に枝垂桜の木が植わっていてどこからでも楽しめるようになっている。臭い除去するための換気扇を各所に設置、空気清浄機も廊下や共有スペースに置いている。利用者の日常生活のアルバム「まいにち」が共有スペースに用意されていて、家族が来訪時に楽しんでみている。	
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	皆、思い思いに本を読んだり、会話を楽しんだりと過ごされている。職員も雰囲気を見ながら対応している。		
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	できるだけ入居前に使用していたタンスや布団など使い慣れた物を持ち込んでいただいている。また御家族の写真や今までに興味で作られた飾りや作品を居室内に置いたり飾ったりしている。	ベッドとタンスはホームで用意している。利用者の好みや状態で、畳敷きに布団で寝ている人もいる。花の絵や表札で居室がわかりやすい工夫がなされている。部屋には馴染みの家具が持ち込まれている。	
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	利用者によってはトイレに位置を示す貼り紙をしたり、また夜間トイレ内の照明をつけてトイレを判りやすくしている。居室に1日の日課を掲示することで時計を確認しながら行動をされている利用者もおられる。		