

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	2895100028		
法人名	医療法人社団 旭診療所		
事業所名	グループホーム あかね雲		
所在地	兵庫県神戸市中央区旭通2丁目9番5号		
自己評価作成日	平成22年5月20日	評価結果市町村受理日	平成22年12月14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 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14		
訪問調査日	平成22年11月2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>家庭的な雰囲気の中での個別ケアに重点を置いていきたいと考えております。</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>神戸市中心街の三ノ宮駅から徒歩10分圏内という利便性に高い場所に新設されたホームは、古からの商店や住宅街が建ち並ぶ街並みの中にあり、住み慣れた近隣地域からの入所者も多い。法人母体は、創設以来、地域医療に貢献している医療法人であり、地元からの信頼も厚い。新築の建物の屋上はエレベーターも使用できる開放的な空間となっており、日常の外気浴をはじめ、園芸や菜園、また、地域の方々とも交流できる場所として活用されている。系列の診療所や老人保健施設との連携状況も良く、日々の健康管理やターミナル時の利用者及び家族の安心に繋がっている。また、事業所理念の作成にあたっては、職員が利用者の視点から意見を出し合うBS(ブレインストーミング)手法を用いており、大変、評価の高い取り組みを実践している。</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

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	地域密着型サービスの意義、また利用者中心の考えに基づいて、介護スタッフ全員で協議し作成した理念を、各ユニット入り口付近の壁に掲示し、それぞれの名札の裏に入れ、常に意識して業務するようにしている	「地域の方と共に」、「家族的なケア」、「信頼関係を築く」、「現有能力の活用」という理念を、利用者の視点から作り上げている。	法人理念の作り上げられたプロセスを整理し、家族や地域の人たちに伝えていくことも重要と思います。
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	地域で催される行事、例えばふれあい喫茶等に参加し地域の方と交流を図っている また地域住民の一員として、日常の散歩時地域の店や飲食店を利用している	地域の福祉センターで毎月行われる「ふれあい喫茶」に参加したり、近隣のファミリーレストランなども利用し、地域との交流を図っている。	
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	地域の民生委員・児童委員の方々から依頼を受け、認知症の高齢者の施設としての見学を受け入れている		
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・家族・地域代表・地域包括支援センター職員・知見を有する者をメンバーとして、2か月に1回開催しており、活動状況、地域交流等について報告、評価、評価への取組状況の報告を行い、議決事項に基づいてサービスを改善するよう努めている	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、地域交流や利用者の状況報告など、活発に意見が出されている。特に家族や地域の代表からも、積極的な意見が出されている。	
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、電話やファックス等で連絡を密に取り情報交換に努めている また担当者の変更があった際に出向く等関係作りを努めている	施設長や管理者が中心になって、県や市町村との連携を構築している。運営推進会議などで、情報の交換や話し合う機会を作っている。	
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	全職員に研修を行い、またマニュアルを作成して、身体拘束を理解するよう徹底している また身体拘束廃止委員会を中心に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる 日中は全館鍵をかけないケアを行っている	身体拘束廃止委員会が中心になって、職員の研修に取り組んでいる。日中は鍵をかけない取り組みを行っている。	
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	全職員に研修を行い、またマニュアルを作成して、虐待について学ぶ機会を持っている また身体拘束廃止委員会を中心に、事業所内での虐待防止に努めている	虐待の防止については、マニュアルを作成し研修にて理解を深めている。事業所の中では、接遇に対する委員会とも連携し、虐待防止に努めている。	

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	全職員に研修を行っている 日常生活自立支援事業、あるいは成年後見制度を必要とする方が利用者となられた場合、それらを活用できるよう支援する体制をとっている	研修などにおいて、制度の理解はできているが、実際の事例に当たっていないため、具体的な取り組みにまではまだ時間がかかる。	今後も継続的に学ぶ機会を持ち、ケアの中に活かして頂きたい。
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	契約時は契約書・重要事項説明書等を用いて契約内容について、2時間程度かけ十分に説明し、その際疑問等をお尋ねし納得していただいて後に契約するようにしている	契約に至る迄には、十分に時間をかけて説明を行っている。家族の思いや課題を把握し、場合によっては他の事業所を紹介する場合もある。	
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	相談窓口について担当者と受付時間を1階に掲示し、また各ユニットの入り口にご意見箱を設置している 苦情があった際は職員間で対応を検討し運営に反映させるようにしている また運営推進会議と同時開催で家族会を開催しており 全家族に参加を呼び掛け、ご意見を伺う機会としている	運営推進会議の開催については、日程を固定し定例化を図っている。家族会も同時に開催しており、家族の意見が出しやすい環境を作っている。	
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1回の職員の全体会議、フロア会議を定期で開催している また提案ノートを用意し、全スタッフが自由に書き込めるようにし、提案事項を運営に反映させている	職員が自発的に意見を出しやすいように、提案ノートをつくり活用している。	
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	個々の能力に合わせて労働条件を整備している また目標管理シートを導入し、半期ごとの目標を定め能力向上を図っている		
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	新人には入職時研修を行い、また月1回のペースで全スタッフに対し職場内研修を開催している またスタッフを認知症介護実践者研修に参加させている 研修は業務としてみなし、報告書を提出させ、報告内容を業務に生かしている		
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	他グループホームに見学に行ったり、さまざまに意見交換しながらサービスの向上を図っている また市が主催するグループホーム事業者説明会等に参加し交流を図っている		

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	入居時には、ご本人にご要望をお聞きしケアプラン及び支援に反映させるようにしている またこれまでの生活についてお聞きし、生活の継続性をできるだけ保ち安心して過ご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	入居時には、ご家族にご要望等をお聞きしケアプラン及び支援に反映させるようにしている		
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	入居時のアセスメントにおいて、緊急性の高いものから順に課題を挙げ、ケアプラン及び支援を考案しスタッフに申し送っている		
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	ここが入居者様にとっての家であるという視点に立ち、スタッフと入居者様とが、共に支えあい毎日を過ごしていくような関係を目指すよう運営方針を定めており、努力している		
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	ホーム内での出来事を毎月手紙でご家族に報告している他随時電話連絡、相談している ご家族の面会を歓迎しており、家族面会室を設け自由にお使い頂けるようにしている また、必要があれば、ご家族様に説得等の支援を要請している		
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	馴染みの友人の面会を歓迎している また馴染みの場所へ散歩に行く支援も行っている	アセスメントで入手した情報を活用し、できるだけ本人の意向を踏まえた行動を見守れるように対応している。中には、馴染みのお店にタクシーで出かける利用者もいる。	
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	入居者様同士が仲良く支えあって過ごせるよう、家事やレクリエーション、会話の際関わり合っていただくよう工夫している		

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	契約終了後は、必要に応じ同法人の老健をご紹介する等必要に応じフォローを行うようにしている		
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	ご本人のご希望は必ずお聞きしてケアプランを作成している またご本人の健康を害したり、ご家族や他利用者のご意向と衝突しない限り、ご希望は可能な限りお聞きして支援している	本人の希望など、ケアプラン作成の根拠となるアセスメントにセンター方式を採用しているが、中々継続的に付加できていない悩みもある。	利用者の表出する想いを、聴きだす方法を更に検討され、想いの把握に努めて頂きたい。個別の対話時間を持つことも一案である。
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	生活歴、生活環境・馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等についてそれぞれアセスメントシートを用意しており、入居時だけでなくいつでも加筆訂正できるようにしている		
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	ADLについてのアセスメントシートを用意しており、入居時だけでなくいつでも加筆訂正できるようにしている また介護記録に生活の様子を記録し、一人ひとりの生活パターンの把握に努めている		
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	ケアプラン作成時、モニタリング時には必ずご本人、ご家族に意向をお聞きし、担当スタッフと計画作成担当を中心としたケアスタッフでカンファレンスを持ち計画作成するように定めている	一人ひとりのケアプランを作成した後、計画の見直しなどに力を入れた取り組みがされている。モニタリングの中から、再アセスメントの事項がフィードバックされる仕組みが望まれる。	日常の記録の仕方で、職員の意識や視点の持ち方が変わると、センター方式が更に活かされてきます。
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	介護記録、入居者用申し送りノート、またセンター方式のアセスメントシートに日々の様子やケアプランの実践、結果、気づき等を書き込み、情報共有を図っている		
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	契約で定めてあるサービス以外にも、例えば緊急の受診の送迎など、ニーズに即し柔軟に支援している		

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
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	ご家族や地域の店舗、公園、福祉センターなどの地域資源を把握し、ご本人の希望される生活に合わせてご紹介し、利用していただくよう支援している		
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し、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	ご本人やご家族の希望に従ってかかりつけ医をさだめている かかりつけ医が隣にある同法人の診療所である場合にはスタッフによる送迎、受診の付き添いの支援をしている	基本的には利用者の希望するかかりつけ医との関係を大切にしている。母体である法人の診療所での受診には、スタッフが付き添いの支援をしており、医療機関との連携が取りやすい。	
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	24時間対応可の訪問看護ステーションと提携しており、訪問看護連絡シートを用いてケアスタッフと訪問看護師との間の連絡、相談を行っている		
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。	神戸マリナーズ厚生会病院に協力医療機関となって頂いており、入退院時協働できる体制をとっている 入院時には介護、服薬等の情報を提供している 長期入院時はスタッフがお見舞いに行き病院関係者との情報交換や相談に努めることにしている	法人の母体が地域医療の分野における診療所であり、協力医院などとの連携が取りやすい関係である。病院関係者との情報交換や相談もし易い関係である。	
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	重度化対応・終末期ケア対応指針を定めており、契約時ご説明し納得していただいてからご契約いただくようにしている また主治医、訪問看護、薬剤師など地域の多様なサービスとの連携で対応するようにしている	終末期や重度化への取り組み準備の段階であり、対応指針や対応マニュアルの作成は出来ている。契約段階での説明には時間をかけて取り組んでいる。	
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	緊急時対応について研修を定期的に行っており、マニュアルを作成している また緊急時対応チャートを各ステーションに置いており、見ながら対応できるようにしている 緊急時連絡網を作成している		
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	年に二回防災訓練を行っている また防災時の対応の研修を定期的に行っており、マニュアルを作成している 消防訓練を共同で行う計画を立てる等防災について地域と協力体制をとっている	職員の消防避難訓練や研修にも積極的に取り組んでおり、地元との協力体制の構築を推進している。地元の消防署も近いため、関心を持ってきている。	

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
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	人生の先輩として、基本的に入居者様への声かけは敬語で行っている。また居室には内から鍵がかかる仕様になっており、職員が入室する際には必ずノックして返事を待つ等プライバシーへの配慮を心がけている	理念の中にある「家族的なケア」と「信頼関係を築く」の視点は、人間としての尊厳やプライバシーに配慮した内容を含んでおり、職員の行動が利用者への対応として表れている。	
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	生活の全ての場面において、指示的な声かけを避け、自己決定に従ってサービスするよう心掛けている。ただご本人の決定がご本人の健康を害したり、他入居者様の迷惑になる場合にはお聞きできない場合がある		
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	起床から就寝まで、一人ひとりのペースで生活していただいている。一日のレク等のスケジュールを決めず、常に入居者様に希望をおききして生活支援を行っている		
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	入居者様は私服で過ごされており、化粧品も居室に自由に置いて頂いている。希望時衣服の買い物に付き添うサービスをしている。月一回の訪問理容サービスを利用して、パーマやヘアカラーにも対応している		
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	食事は業者に委託しているが、好き嫌いがある場合代替食をお出して個別の嗜好に合わせている。炊飯、食事をよそおう作業等の準備、水分の用意、片づけは入居者様と共に行っている	食事に関しては給食業者に委託しているが、管理栄養士が個々人の状況を把握し、具体的な提案などを行っている。	今後、利用者の嗜好アンケートをとる等、個人の嗜好に関するアセスメントを継続することが大切です。
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	食べる量は個別に配慮している。食事量と水分量は毎回記録しており、月一回体重測定を行って栄養バランス、水分量の確保を図っている。また嚥下能力にあわせ、刻み食等の対応を行っている		
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う様声かけ、介助を行っているが、ご本人の意向を第一にし無理強いはいないようにしている。週一回の訪問歯科時にも、必要があれば口腔ケアを行っている		

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
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	就寝時以外は全入居者様にトイレで排泄していただいている チェック表を用いて排尿パターンを探り、必要に応じて排泄の声かけを行い、失敗を減らすよう工夫している	各フロアーに3箇所のトイレがあり、就寝時以外のトイレ誘導は個々人の排泄パターンを見ながら誘導をしている。利用者の失敗に対する不安を軽減する意味でパットの使用も行っている。	
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	便秘を予防する為、水分や食事を十分摂って頂けるよう工夫し、また散歩や階段昇降など入居者様に運動を働きかけている 必要に応じ、マッサージや医師の支持の下下剤服用等をして頂いている		
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	入浴日を設定せず、希望があればできるだけ入浴して頂けるようにしている 希望されなくても、体調に問題なければ2、3日に1回は入浴の声かけをし、入浴して頂いているが、無理強いないようにしている	週に2～3回の入浴を目安に対応しているが、夕食以降の入浴は職員人数の面に対応していない。菖蒲湯等、季節感や入浴剤により変化を持たせることで利用者の入浴を促進している。	
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	起床時間・就寝時間は定めていない 安眠できるように、レクリエーションを工夫し日中の活動性を上げる様努めている また医師の指示の下睡眠薬の服用も場合に応じ支援している		
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	薬の目的、用法用量等が記載された用紙を診療所等よりもらい、読んで理解するようにしている 服薬確認を確実にし記録している 訪問看護、スタッフの連携の下症状の変化の確認に努め、医師に報告している		
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	性格や能力に合わせ、食事準備や掃除、フロアの飾りつけなどの役割をもっていただき、個別にレクリエーションを考え支援している 月1回以上レク行事を行っている おやつ等は自由に居室において頂いている		
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に支援している	散歩の支援を積極的に行っている またご希望時も可能な限り散歩の支援を行っている 行事という形で車に乗って行く外出も企画している	屋上を用いて園芸を行っており、散歩をかねて屋上へ出ることもある。日常の散歩については、スタッフが積極的に支援をしている。	

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
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	全入居者様のおこづかいを事務所で預かりし管理しており、希望時には使えるよう支援している他、希望される方には小銭を居室で所持して頂いている		
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	希望時にはご本人からご家族等に電話や手紙を出せるよう支援している		
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	暖色系を用いた落ち着いた色合いの共用空間に設計している オゾン脱臭装置を用いて常時脱臭を行っている 冷暖房完備しており、適時温度調節を行っている 入居者様と一緒に季節感のある飾り付けを共用空間に行っている	居住空間は2階、3階の2ユニットになっており、1階のデイサービス～4階会議室、家族ミーティングルーム、5階屋上のガーデンまで、エレベータにより移動が可能である。共用トイレや浴室が機能的であり、EVホールは毎日色々な飾りつけがされている。	居間(LDK)部分の、テーブルの配慮や車椅子対応の人の座りやすい場所の設定等の検討が望まれます。
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	席は基本的には気のあった方同士自由に座っていただいている他、テレビ前にソファを設置し数名で歓談できるようにしているフロアに数箇所、独りで座って居られる場所も設けている		
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	居室にはご本人の馴染みの物や必要なものをご本人、ご家族に持ってきて頂いている他、希望をお聞きして一緒に居室に置いておく物を買に行き支援をしている	各部屋には洗面所やベッドが設置されており、個別の空調もあり清潔感がある。長期間利用の方は馴染みの物などを持ち込んでいる。	
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	居室にはお名前のプレートをはり混乱しないようにしている またトイレのドアには、トイレのマークを付けている 共用空間全体に、手で持てる机等を配置し、持ちながらできるだけ自立して歩行できるような作りに努めている		