

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	2870800436		
法人名	社会福祉法人 恵生会		
事業所名	グループホーム桃山台		
所在地	神戸市垂水区桃山台5丁目1144番地		
自己評価作成日	平成22年7月20日	評価結果市町村受理日	平成22年8月27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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai/gosi/p/infomationPubl ic.do?JCD=2870800436&SCD=320
----------	---

【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萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成22年7月24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)】

「ゆったり、楽しく、自由に、その人らしく」を基本として、ご利用者個々のペースを把握し、無理なくご自分のペースで生活していただけるよう、具体策を職員全員で話し合い、その実現に向け取り組んでいます。建物は平屋の一軒家で、家庭的な雰囲気を大事にしています。住宅街の中にあり、公園や商店、地域福祉センター、小学校などが近くにあり、外出や散歩に出易い環境です。同法人が隣接して特別養護老人ホームやデイサービスセンター、地域包括支援センター等を運営しており、連携して支援を行っています。認知症・感染予防・高齢者虐待他、定期的に職員研修を行い、職員の資質の向上に努めています。

【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)】

基本方針に、「ゆったり、楽しく、自由に、その人らしく」掲げ、家庭的な温かみを大切にした支援が実践されている。職員の離職も少なく利用者及び家族とも馴染みの関係が継続できている。職員研修がしっかりと継続的に実施されており、また、職員は常にケアの振り返りも行っている。サービスの質向上のために前向きに取り組んでいる姿勢を感じる。併設施設(特別養護老人ホーム・通所介護事業所・地域包括支援センター)との連携を活かした支援(健康管理面や緊急時対応・災害時の協力体制・地域交流・合同行事・大型車両の利用等)も多くみられる。法人全体の季刊紙やホームだよりを定期発行し、法人事業案内や職員紹介、利用者の日々の暮らしぶり等を家族に伝えている。

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、生き活きと働いている (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	基本理念「ゆったり、楽しく、自由に、その人らしく」を目指し、毎年度事業方針を策定し、職員会議等で話し合いを行い、その実践につなげている。	基本理念に沿って、事業年度ごとに基本方針(利用者が毛筆の書写で協力)を策定しホーム玄関やリビングに掲示し共有できるようにしている。理念の具現化に向けて「その人らしいケアプラン」を作成している。	
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	毎月、地域の行事(お茶会)に参加し、地域のボランティアの方々とも馴染みの関係ができています。また、近隣の学校行事にも参加したり、地域の商店にも日常的に出掛けている。	お茶会グループや幼稚園児の訪問、ふれあい喫茶への参加等、地域交流の機会が多い。日常的には近隣の方と気軽に挨拶を交わす関係ができています。コープのリサイクル活動にも参加している。	
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	法人内の地域包括支援センターが開催する介護リフレッシュ教室やデイサービスの介護者教室等を通じ、地域の人々へ認知症についての理解や支援方法を役立てて頂いている。		
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	隔月に運営推進会議を開催し、事業計画や事業報告を行うとともに、参加者から意見を頂き、その意見について職員会議で報告・話し合い、サービスの向上に活かしている。	会議では、更なる地域交流を目指し、地域行事(夏祭り・学校行事等)の情報を頂き、橋渡しをお願いしている。ホーム行事に会議のメンバーを招待し、利用者・家族との交流を計画している。災害時の対策についても討議している。	ホームの取り組みを家族に周知して頂くために、議事録を家族に送付されたらどうでしょうか。また、災害に関係する会議時には、消防署職員の参加も依頼されたら如何でしょうか。
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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し連携を図るとともに、市担当者には随時連絡を取り、情報収集を行っている。	地域包括支援センターが主催する介護リフレッシュ教室や認知症サポーター養成研修の協力をしている。身体拘束や高齢者虐待職員研修の実施し、市にも研修報告書を提出している。	
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	定期的に研修を実施し、身体拘束をしないケアの意義を理解するよう努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	運営推進会議の提案により、昼間は施錠せずドアが開閉するとチャイムが鳴るしくみにしている。利用者の外出したいサインを受けとめ、付き添いをしている。	
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	定期的に研修を実施し、身体面だけでなく心理面での虐待も見過ごされることがないように努めている。	職員は、年2回の管理者との面談をとうして自己評価の機会をもち、虐待予防に向けて日々のケアの振り返りを行っている。管理者は、職員のストレスマネジメントに配慮し、休憩室を設けている。	

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	研修会を実施し、制度のしくみ等について学ぶ機会を持っている。現在、制度を利用されているご利用者はおられないが、必要と思われる方には支援できる体制にしている。	職員からの要望により、講師を迎えて成年後見制度の研修を実施している。	
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	契約時や内容の改定時には、管理者から各ご家族へ十分に説明を行い、理解・納得を得られるように努めている。	契約時、改定時には、管理者が、利用者や家族が納得できるように丁寧に説明している。	
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	カンファレンスの際や、ご面会時には要望等を聴き取るようにしている。又、意見箱を設置しており、要望や意見には速やかに対応するよう努めている。	カンファレンスでは、家族が意見や要望を表出しやすい雰囲気づくりを心掛け、家族からの意見等に対応できる仕組みが出来ている。家族からの提案で、職員紹介表を掲示することになった。	
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	職員会議の場で職員の意見や提案を聞くとともに、年に2度は個々の職員と面談を行い意見を聞き取っている。	職員の意見や提案は、反映できる仕組みになっている。職員は、会議での意見や自らのケアの振り返りをもとに、事業計画を策定している。	
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	職員は年に2度自己評価表を作成し、管理者とその内容を確認している。その機会等に職員から聴き取りを行い、職場環境や条件につき検討し、整備に努めている。		
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	法人内研修の開催、施設内研修の開催等を行うとともに、外部への認知症ケアをはじめとする研修へも積極的な参加を奨励し、職員の資質向上に努めている。		
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	垂水区グループホーム連絡会に管理者・職員ともに参加し、情報交換等行っている。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、情報収集を行っている。		

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
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	入所前に面接を行い、ご本人の状態を把握するとともに、入所後は出来るだけ1対1の対応を心がけ、ご本人の困っていることや、求めていることを聴き取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	相談時や面接時に、困っている事等、具体的な内容を聴き取り、ご家族の気持ちを受け止め、一緒に考え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	面接時・入所時のアセスメントを基本としながら、入所後約1ヵ月毎にモニタリングを行い、「今必要とされる」サービスを柔軟な形で提供するように努めている。		
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	毎日の生活の中でのコミュニケーションを大切にしながら、支援したりされたりと、助け合い共に過ごし、学びながら過ごしている。		
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	面会時や定期的な電話連絡により、ご利用者の心身の状態の変化を共有するとともに、ご家族と一緒に継続してサポートしていくようにしている。		
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	定期的に外泊される方には、ご家族と連携を図り、スムーズに行えるよう支援している。また、馴染みの方々との電話や手紙等の連絡の支援を行っている。	併設のデイサービスを定期的に訪問し、デイサービス利用者や馴染みの関係ができています。入居前の担当ヘルパーとの交流や、友人との交流が継続できるように電話や年賀状の支援をしています。	
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	ご利用者に生活の中での役割を持ってもらう事で、お互いに支え合い関わりを深めていけるように支援している。		

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
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	退所された後もご家族に気軽に訪問していただける関係を築いており、運営推進会議にも参加していただいているご家族もいる。また、長期入院での退所の場合は、定期的に様子を伺うようにしている。		
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	その人らしく暮らしていただけるよう、その方の意向をまず聞き対応するように心がけている。	本人の言葉を記録して、一人ひとりの思いを職員間で共有し、本人の意向をケアプランに活かしている。	本人の思いをより把握するために、日々の業務の中で1対1で会話する時間を設けられたらどうでしょうか。
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、ご家族に生活歴シートを記入していただくとともに、カンファレンス等で今までのご本人の情報を収集し、職員全体が共有できるよう努めている。		
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	その日その日の状態によって、ご本人の意向を聞き対応している。また、会議等で対応の仕方について職員で話し合いを行い、ケース記録には出来るだけ詳細に記録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	カンファレンスにはご家族にも参加していただき、ご本人・ご家族の意向を伺っている。また、職員会議等で定期的に見直しを行っている。	カンファレンスでは、本人と家族の意向を聴き出し、希望に沿った介護計画を作成している。	
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	ケース記録は出来るだけ詳しく記入するようにしている。また、毎月の会議でも個々のご利用者の日々の様子や対応について話し合いを行っている。		
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	ご本人の状況に応じて、通院や往診等の支援を行っている。また、併設のデイサービスや特養の行事にも参加している。デイサービスを継続して利用されている方もおられる。		

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	地域のボランティアの方や民生委員を通じて、地域行事や近隣の学校行事等に参加させてもらっている。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続される方には、ご家族にも協力して頂きながら、今まで通りの医院に通院して頂いている。その他の方は、近隣の嘱託医へ定期的に受診・往診し、健康管理に努めている。	協力医療機関の主治医の他、入居前のかかりつけ医や専門病院の医療がうけられるように家族と協働のもと支援している。日々の健康管理については、併設施設の看護師に相談できる体制がある。	
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	日常細かな健康管理に関することは、併設の特養の看護職員に相談して対応し、必要時は受診につなげている。		
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。	入院時には、グループホームでの様子を出来るだけ詳細に病院関係者に伝えるようにしている。また、入院中はこまめにご家族と連絡をとり、状態を把握し、退院前には病院を訪問して状態を確認している。	入院時は、かかりつけ医の医療情報とホームでの様子を情報提供している。入院中は、本人の不安を取り除くことができるように、職員が訪問している。	
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	重度化してきた場合は、ご家族の面会時やカンファレンスの際に終末期のあり方についてご本人やご家族の希望を聞き、嘱託医とも相談し、意向に沿った支援を行っている。	契約時に、重度化した場合にホームができることできないことを説明している。ホームに馴染まれた頃(早い段階で)終末期のあり方について本人と家族の意向を訊いている。最後までホームで過ごしたいと希望があれば、家族と主治医との連携のもと希望に沿えるように支援している。	
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	施設内外の研修に参加するとともに、マニュアルを作成し、日々確認できるようにしている。		
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2回の避難訓練と職員会議等で定期的に対応を確認している。また、対応マニュアルを作成し、掲示している。運営推進会議等を通じ、地域住民の方にも災害時の協力をお願いしている。	運営推進会議や介護リフレッシュ教室の参加家族に災害時の協力を繰り返しお願いしている。災害時の利用者救出については、併設施設等からの協力体制がある。	災害時の協力体制について、地域の方の連絡網や必要な利用者情報の作成を検討されたらどうでしょうか。

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	心地よく安心して生活していただけるように、ご利用者に対する言葉かけ、羞恥心に配慮している。ご利用者の前ではプライバシーに関する内容は控えるようにしている。	一人ひとりに合わせた声掛けをおこない、その人の生き方を尊重した対応を心掛けている。	
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	日常生活の中で常にご利用者が自己決定できるように、個々のご利用者に合わせ、出来るだけわかりやすく、選択しやすく説明するようにしている。		
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	1対1の関係を重視し、ご利用者個々のペースやその時々のお気持ちを大事にし、食事や入浴に関しても一律ではなく、出来るだけご本人の希望に合わせるように努めている。		
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	身だしなみや服装については、ご利用者の希望に添うように支援している。美容については、ホームに来てもらいご本人の希望を聞きながら行ってもらっている。		
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	盛り付けや配膳、片付け等をご利用者と一緒にいき、週1回程度は昼食をその時々のご利用者の希望を取り入れながら一緒に調理している。また、食事は職員も一緒に話をしながら、個々のペースを尊重しながら食している。	週に1回程度、献立づくりから買い物・調理・後片付けまで協働する日を設けている。手作りおやつや梅干しづくり、プランターで育てた野菜を使った漬物づくり等、利用者のできる力を活かして、季節の食を楽しめる支援をしている。	
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	食事は管理栄養士が作成した献立で、バランスのとれた食事を提供している。食事チェック・水分チェック表を作成し、摂取量を確認している。摂取量が少ないご利用者には、食事内容を変更したり、摂取時の状態を確認し支援している。		
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	毎食後の歯磨き、義歯使用の方にはうがいの声かけを支援している。義歯管理の必要な方には、声かけして預かり、洗浄している。		

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	ご利用者個々の排泄状況を職員が把握し、統一した支援を行うよう努めている。また、出来るだけおむつの使用を減らし、トイレでの排泄が継続できるように支援している。	居室トイレでの排泄を支援している。排泄が自立されている方は、確認ができるように工夫している。誘導が必要な方は、排泄パターンを把握して、さりげない声掛けをしている。	
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	出来るだけ下剤に頼ることなく排便を促せるよう、起床時に冷水を飲用してもらったり、乳酸菌飲料を飲用してもらおう等、個々に応じた対応を行っている。		
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	その日の体調や気分に合わせて、無理なく入浴していただけるよう支援している。1対1でゆっくり安心して入浴していただいている。	本人の気分に沿って、毎日(日中の時間帯)入浴できるように支援している。回数や順番は、本人の好みに配慮している。重度化した場合は、併設施設で入浴して頂くことができる。家族の協力を得て銭湯での入浴も楽しんで頂いている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝・起床時間等は特に決めておらず、午睡等も個々のリズムで気持ちよく過ごしていただけるように支援している。		
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	処方されている薬の内容を全職員が把握するようにしており、症状の変化等、主治医と相談し、服薬の継続・変更を随時検討している。		
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	居室の掃除、食事の準備や花の水やりといった日常生活に沿った活動の中で個々に役割があり、すすんで行っていただけるよう、無理なく見守り・声かけを行っている。		
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	買い物、散歩など近隣ではあるが、出かける時間を多く作るよう努めている。又、遠足や誕生日外出など、個々の希望に沿って普段行けないような場所への外出も定期的に取り入れている。	天気の良い日は、近隣への買い物や公園への散歩に行っている。散歩中、庭に咲く花を見せて頂いたり、挨拶したり等、地域の方と交流している。自宅への外出を希望される方については、混乱がないように家族と相談しながら支援している。	

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
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	出来る方には、買い物や外出した際に、ご自分で支払いをしてもらうようにしている。		
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	自室に電話を持っている方は、自由にご家族と話をされている。その他の方についても希望がある時に支援している。また、年賀状等、手紙のやり取りの支援も行っている。		
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	テレビの音や光など、ご利用者が不快・不穏にならないように配慮している。テーブルに花を飾るなど家庭的な雰囲気になるよう努めている。	リビングからは、旗振山が眺められ自然の採光で季節の移り変わりや時間の流れを感じることができる。リビングは畳コーナーやソファも設置され、好きな場所でゆっくり過ごすことができる。廊下や玄関内にもベンチを設置し、休憩や一人で過ごしたいときに利用できるようにしている。	
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	ご利用者個々が自然にテーブル席やソファ等、ご自分の居場所をつくっている。また、空きスペースにも椅子を置き、その時々のお思いに沿って過ごせるように配慮している。		
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	入居前に使用していたタンス等の馴染みの物をできるだけ使用してもらい、その人らしく落ち着いて暮らせる居室作りを支援している。	入居時は、落ち着けるように本人や家族と相談しながら仏壇や家具、写真等の馴染みのものを持ち込んでもらい、家族に表札づくりを協力してもらっている。入居後は、ADLの変化に配慮した家具等の配置を家族に相談しながら行っている。	
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	ご利用者個々の「できること」「できないこと」を把握し、安全かつ自立した生活が送られるよう、建物内部や福祉用具等その方に必要な環境づくりを支援するようにしている。		