

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	2873100651		
法人名	株式会社 日本福祉総合企画		
事業所名	ハートケア川西		
所在地	兵庫県川西市多田院2丁目16-1		
自己評価作成日	平成23年8月7日	評価結果市町村受理日	平成23年9月29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>基本的に状態が悪化(病状により常時の医療体制が必要な場合を除く)してもできるだけホームで暮らせるように配慮し、最後までホームで生活ができるように援助していく。 入居者(家族)が退所する時にハートケア川西にいてよかったと思ってもらえるホームを目指す。 往診費の負担削減のため自立支援(精神通院)の申請をできるだけ取っていただく体制作り(精神科医との連携)</p>

※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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成23年8月17日		

【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>四季の変化に恵まれた、住宅地の中にある静かな環境のグループホームである。利用者の高齢化・重度化も進む中で、自立している人は少なくなっており、管理者・職員は医療連携体制や看取り介護体制を整え、利用者・家族の日々変化する状況や要望に応じたサービスの提供ができるよう努力している。加齢や認知症の進行により自らの思いや意向・希望が訴えられなくなっているが、利用者の日々の言葉や行動などから一人ひとりの思いや意向・希望を把握し、利用者の立場になり行き届いた支援に努めている。利用者の高齢化・身体状況の低下により参加が困難な状況になってきているが、地区のボランティアの方の来訪を受けたり、地区の個々の方との日常的な交流を継続している。地域で開催されるお祭りや運動会への参加の機会を持っている。</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 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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らしている (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	ミーティングや事故などがあった場合、再々考え方を話すが一歩理解できていない職員もいる。→今までの経験や個人的な判断で行動する場合がある。	開設当初からの理念に沿って、利用者・家族の精神的な負担が軽減し、地域で暮らし続けることができるケアの実践を目指し、管理者は職員や家族に話を行い理念の浸透を図っている。	
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	地区の個々の方との付き合いはあるが、地区の役員の方が若手(高齢者との関係が少ない)に変わってからはほとんどない。	敷地内にお地藏さんを建て、地藏盆などを通して地域との交流を持つことができるように検討している。利用者の高齢化・身体状況の低下により地域の夏祭り・運動会などへの参加は困難な状況になってきているが、地域で開催されるお祭りや運動会・多田神社で開催される源氏祭りへの参加の機会を持っている。また、地区のボランティアの方の来訪を受けたり、地区の個々の方との日常的な交流を継続している。	
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	気軽に認知症への対応方法や家族の負担軽減方法などを相談にのっている。	/	/
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	会議開催なし	家族・地域の住民の参加を検討したが、仕事をしている方が多く平日の参加ができない状況があり、また市町村職員が土日の参加が困難なため、運営推進会議の出席メンバーの確保が難しい状況にある。	運営推進会議メンバーが協力者やモニター役となってもらえるように運営推進会議を開催することが望まれる。
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取り組んでいる	事故報告などは行っている。また市の開催する研修などは参加に心掛けている。	市に出向き意見や要望を積極的に伝えるようにしている。今年度は、事故が少なく事故報告で出向くことはほとんどない。市の開催する研修には参加している。	

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>基本的な身体拘束のミーティングなどは行っている。ホームの入居者にあつた対応（玄関の時間帯を決めた施錠など）を行っている。</p>	<p>身体拘束に関する研修は毎年定期的に継続している。身体拘束についての方針や身体拘束をしないケアの理解と実践が深まるようにミーティングの席で話をしたり、管理者より普段のケアの実践の中で注意喚起を行っている。利用者の安全性を確保するために家族と話し合いを行い、車椅子使用時にベルトを使用したり、時間帯を決めて玄関施錠を行っている。</p>	
7	(6)	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待についてのミーティングを行っている。虐待と思わないようなことに対しても虐待ととらえられることなどについても話し合っている。</p>	<p>高齢者虐待についての研修は、毎年定期的実施を継続している。普段のケアの中で虐待につながりそうな時には、管理者より全職員に注意を促し防止に努めている。</p>	
8	(7)	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見人制度は家族にも説明し、必要ならばお願いしている。</p>	<p>制度の必要性が認められる利用者があれば、管理者より家族に制度についての話をし、活用できるように支援している。職員へは制度のパンフレットを配布し理解を深めるよう取り組んでいる。</p>	

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
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	入所時に約1時間程度契約内容等について説明し、理解を求めています。救急時や延命に対する考えなども聞いています。	契約は管理者が行っている。利用可能な状態になった時に時間をかけ契約書・重要事項の内容を具体例を含めて話を行い、理解と納得を得て同意を得るようにしている。契約書・重要事項説明書の中に入居者(利用者)の状態変化(重度化)による対応方法(指針)として事業所の方針を明示した書類を入れており、特に詳しく具体的な例を含めて説明を行っている。また、契約書・重要事項説明書とは別に、「緊急時等確認書」として緊急時に病院へ搬送された場合の延命処置への家族の意向を確認し署名捺印を受けているが、利用者の状況の変化に応じて家族と話し合いを行い、意思確認を行っていくようにしている。契約書・重要事項説明書に変更が生じた場合には、変更部分の通知を行い理解を得ている。	
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	利用者と家族様の意見はホームの関係者に対しては行っているが、外部者へ表す必要性(プライバシーの問題)を感じないので行っていない。	家族の来訪時には、管理者や職員に直接意見や要望を伝えてもらえる関係作りができています。家族会は実施していないが、毎年1~2カ月をかけて管理者が全家族に個別に面談を行い意見や要望を聴取するようにしている。個別の家族面談が難しい時には、各ユニットで家族に集まってもらい家族の意見や要望を聴取する機会も作っている。管理者面談などで聴取した意見や要望については、運営やサービスに反映させるように取り組んでいる。ホーム全体のほのぼのの便りで、各ユニット単位で利用者家族に個別に状況を報告している。	

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
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	月に3回のミーティング(ユニット、全体、主任)を行って意見などの集約に役立たせている。	毎月実施されるユニット会議で職員より意見や提案を受け話し合いを行い運営やサービスに反映させている。各ユニット会議は議事録としてミーティングノートに記載して欠席者も記録の確認を行い周知している。3カ月に1回実施される全体会議でも大きなテーマで意見や提案についての話し合いを行い運営やサービスに反映させるようにしている。職員の個人面談も行っている。職員は大まかにユニット勤務が決まっているが、職員の勤務状況により各ユニットで普段から配置を協力して行っており、ユニットの職員移動があっても利用者とのなじみの関係に支障がないようにしている。	
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	正社員の定期昇給、パートの実績に応じた昇給など行っている。また改善交付金は正社員、パート全ての介護実務スタッフに公平に支給している。		
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	ベテラン職員が実践を通じて教えている。(研修等を受けてもその職員だけで一部しか横に広がらないことが多い)		
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	地域の施設や病院などともできるだけの情報交換を行っているが、具体的なものはなし。		
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	なかなか本人からの要望のヒアリングは難しい(帰りたいが一番の要望の場合が多い)		

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
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	入所前にヒアリングをし要望を理解し、入所後も本人が馴染めるまでしばらくは家族とも状態を連絡し内容を深いものになっている		
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	本人の状態及び服薬状況なども含む諸環境の確立に努めている。基本的に他のサービスは考えていない。		
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	食事などは入居者と職員は同じものを一緒に食すようにしている		
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	家族との関わりは入居者との事情もあるので状況に応じた対応をお願いしている。入所することで家族の心労が軽減されれば昔のよい家族関係が復活する。		
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	馴染みの私有物などを持参して頂いたりしている。(認知症が進行すればそれもわからないが)	自宅で過ごしていた時の友人や知人が面会に来られることがありゆったりと面会してもらえるように配慮している。希望があれば馴染みの場所などに個別に外出を行えるように支援している。	
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	利用者の暮らしていた環境や個人の性格もあるのでそれに配慮し行っている。一人が好き利用者もいるので。		
22			○関係を断ち切らない取り組み 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	できるだけのアフターフォローをさせて頂いている		

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
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	ホームでの状態を観察し、本人単位で検討している	加齢や認知症の進行により自らの思いや意向・希望が訴えられなくなっているが、利用者の日々の言葉や行動などから一人ひとりの思いや意向・希望を把握するようにしている。思いや意向・希望を言葉で伝えられる利用者についても全職員が、利用者の立場に立ち思いや意向・希望を把握し共有に努めている。	
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	入所初期は特に家族などのヒアリングをも基に状態の把握に努めている		
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	個々の状態やこれまでの環境なども考慮してできることはやっていただくように努めている		
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	本人の発言や家族の意見などを参考に現状にあった介護計画を作成している。モニタリングが不足しているので強化している。	管理者とユニットリーダーで利用開始前の面談時に情報収集し、アセスメントを行い、利用開始1カ月後に状況確認し初期計画を作成している。定期的には、6カ月に1回の見直しを実施し家族に説明を行い同意を得るようにしている。モニタリングは行えていないが、ホーム長が毎朝利用者の介護記録を確認し、一人ひとりの利用者の状況や注意事項・連絡を各フロアごとの伝達事項ノートに記載している。また、毎月のフロアミーティングの中で利用者の状況を確認しケアの方針や方法などについて話し合いを行い、プランに反映させるようにしている。	
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	ユニット内でのカンファレンスは最低月1回行い、また状況の変化は職員間の意見を基に適宜調整を行っている		
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	運動能力の維持やレクリエーションなどは個々のその時の状況により考えて行っている		

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
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	ボランティアの参加(理容ボランティア、貼り絵ボランティア、踊りボランティア、歌のボランティア等)		
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	毎週の往診と状況に応じ専門医への受診も行っている	毎週内科医の往診があり適切な医療を受けることができるようになってきている。また医療費負担が少なくなるように助成を受けることができる支援も行っている。受診は、職員が原則支援するようにしているが、病状などにより家族にも受診に同行してもらっている。皮膚科・耳鼻科・眼科などは、往診医の指示を受け受診支援を行っている。	
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	毎週状態の報告を行い、主治医とともに支援してもらっている。又緊急な時の対応、指示も受けています		
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。	入院時には主治医より情報提供書類を入院先の医師へ連携して頂いている	入院中も洗濯物はホームで行うなどして入院中の生活の支援を行い、利用者とのなじみの関係が途切れないようにしている。ホーム長が病院に出向き利用者の病状把握を行い早期に退院できるように支援している。家族に病状説明がある場合には同席し、病状把握を行うようにしている。地域医療連携室とも連携を図っている。	
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	まず入所時に家族へホームの考え方を説明し、重度化への対応方法を理解して頂いている	利用者・家族の意向により「終末期・看取り」を行う方針で取り組んでいる。重度化・終末期の方針については明文化し契約時より説明を行い、家族の意向を確認するとともに利用者の状態や段階に応じて家族と話し合いを行い「重度化・終末期」の意向を確認している。段階に応じて家族だけでなく、医師や職員とも話し合いを繰り返し、統一した方針で取り組んでいる。	

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
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	救急救命士の方からの直接的な講習をしていただくなど対応している		
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	訓練と準備を行っている。消防等への協力体制もお願いしている。スプリンクラー設置済み	消防署に来てもらい昼夜想定での避難誘導訓練を行っている。昨年度にスプリンクラーを設置している。火事をださないように対応方法を検討している。	
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	ミーティングや日誌などで日々確認しているが不具合な対応に気付けばスタッフ同士で声を掛けられるようにしていきたい。またホーム長よりの指示をノートに記入し伝わるようにしている	ミーティング時にプライバシーや尊厳についての話を行っている。日々のケアや記録の中からプライバシーや尊厳を傷つけるような対応が見られる場合には、声かけや話し合いを行い周知徹底を図っている。	
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	利用者の個々の状況が違うので自己決定ができる方はしていただいているが、できない方はスタッフが代わりに最善と思われることをしている		
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	出来る限り個人のペースで生活してもらっている(食事時間や入浴の対応など)		
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	できる入居者はお化粧をしてもらったり、個々の感じるおしゃれをしていただいている		

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
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	食事の準備は困難な方が多く、毎日毎食は対応が難しいので各ユニットごとに昼食やおやつにレクとして参加していただき楽しんでもらうようにしている。又外食レクなども行っている	ホーム内の配膳室で調理をされた食事の提供を受け配膳を行っている。嚥下に問題があり食事摂取が困難な方にも経口で食事が楽しめるように高カロリーのゼリー食を提供している。利用者の状況で調理や配膳が困難な方が多く、調理・盛り付けされた食事の提供を普段は受けているが、食事や食べることを楽しめるようにユニットごとに昼食やおやつ作りを利用者の希望や状況に合わせ参加してもらえる機会も作っている。	
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	個々の状態に応じて様々な方法で水分の摂取を試みている。又嚥下困難な方はゼリー食対応を取って栄養摂取に気をつけている。		
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	できる方は職員の誘導などで口腔ケアを行っている。又一部困難な方は訪問のデンタルクリニックと契約して口腔ケアを行っている。		
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	できるだけ自分の力で排泄を試みているが、尿意のない方やトイレがわからなくなっている方はリハビリやオムツで対応し、出来るだけ負担のない方法を検討している。又ポータブルトイレの利用もあり。	利用者の排泄の状況を排泄チェック表で把握し、できる限り自力でトイレで排泄ができる方法を検討し支援している。おむつやパットの使用や種類について利用者一人ひとりの羞恥心や不快感などを十分配慮し検討している。	
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	水分の摂取や運動(腸を動かす)を兼ねての歩行訓練など行っている		

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
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	特に入浴拒否の方への対応として、時間や担当者などを適宜変更するなど清潔の保持も兼ねて行っている	一般の家庭浴槽で利用者の状況により2~3人での介助により入浴を行う場合もある。入浴拒否や体調不良時は利用者の気分や状況により入浴日を変更し、週3回程度は入浴している。	
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	不眠で徘徊される方への対応や昼夜逆転など昼間の行動の工夫や主治医と相談して眠前薬などの処方も行っている		
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	ユニットの責任者を中心に日々変化する入居者の状態と薬へ対応に職員が理解できるように努めている		
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	できない方への無理強いせず、一人ひとりの能力にあった支援を行っている(カラオケ、トランプ、百人一首、絵画、ボール遊び、園芸、散歩など)		
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	基本的に個々の外出希望は少ないが外食、喫茶のレクにともなって外出したり、季節の変化を知る為のドライブなどに参加してもらっている(真夏、真冬は外出は減ります)	外出が困難な状態の利用者が増えてきているが、玄関の前庭にお地藏さんが設置されており、お地藏さんへのお参りは外出や外気浴を嫌がる方でも声かけをして、外に出る機会を作るようにしている。昼食のレクリエーションを企画し弁当を購入し、外で食事をして過ごす機会をつくり外出を楽しめるようにしている。敷地内でトマトやゴーヤーなどを植え職員と共に育てて外気に当たる機会を作っている。	
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	一部の方以外は個人的な金銭を持っていない。又金銭管理できる方はいない		

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
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	自ら手紙などを書ける方は家族などへの感謝や言いたいことなどを書いてもらっている。電話は耳が遠い方も多いので数人しか掛けれない	/	
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	共有空間は一般的な状態ではあるが、トイレをトイレと理解できなくなってきたような状態の方が多くなってきているので、基本的な理解をしていただけるように努めている	玄関前に設置された地藏菩薩の像が周囲の風景に溶け込み落ち着いた施設の中は、中庭を中心に廊下が回廊式になっており、明るく開放感がある。自然光が差し込むリビングは利用者の手作りの作品や行事の写真を掲示し、温かく家庭的な雰囲気づくりへの配慮が見られる。換気や空調管理に配慮し清潔感がある。	
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	こちらが配慮するまでも大半の方が自分の居場所(空間)をもって過ごされている。→時々その方の居たい場所が他の入居者の不快になる場合もあるのでその場合は双方に配慮しながら移動し対応する	/	
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	使い慣れたものを置いてもらっているが、徐々にそれが使えない状態になってきているため個々により居室の状態は大きく違う	家族の協力のもとに入居者の馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むように支援し、居心地の良い空間になっている。入居者の状況によっては安全面に配慮し、物品の持込みに対して慎重に対応している居室もある。	
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	基本的に自立できる方はいないので職員一人ひとりが様々な状況に注意して環境を作っている	/	