

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	2870701113		
法人名	医療法人社団董会		
事業所名	妙法寺すみれホーム		
所在地	兵庫県神戸市須磨区妙法寺字万上畑 742-2		
	平成26年5月25日	評価結果市町村受理日	2014年 9月 19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.sumre.or.jp/
----------	---

【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	2014年7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)】

利用者様、個々に自宅で生活されていたように支援しています。
裏庭にお花や野菜を育て、季節を感じたり、収穫を楽しんで頂いたりしています。

【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)】

利用者の日々の健康管理により、状態変化や緊急時における迅速な医療対応が、利用者、家族の大きな安心となっている。職員は、利用者の疾病やそれに伴う些細な状態変化に注意し、看護師との密な連携を図っている。今年度は外出を目標に掲げ、単調になりがちな普段の生活に、少しでも楽しみを見出し、社会との関わりを意識的に持つよう積極的に外に出る機会を設けている。さらに管理者は、利用者が職員に心をゆるし、職員を安心できる存在として受け入れられるようになるためにも、コミュニケーション、特に言葉を重視することを常々職員に伝えてもいる。このことは職員の自主性を育てつつ、新たな取り組みを応援する、職員への信頼と期待ともいえる。この強力なチームワークを活かし、これからは地域貢献への新たな取り組みにもチャレンジしてほしい。

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

西F

[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
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	朝・夕の申し送り後に利用者様と一緒に理念の読み合わせを行い、意識するよう心がけています。	不適切ケアのアンケートをきっかけとして、全職員の振り返りから生まれた理念である。職員と利用者が共に唱和することで、一体となって取り組んでいる。職員は、毎日、新たな姿勢でのぞみ、意識統一を図るように努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホーム主催のふれあい喫茶や夏祭り、運営推進会議に参加して頂いたり、地域のふれあい喫茶や学校行事、ふれあい広場に参加させていただき 地域の方々と顔見知りになり、散歩時など、親しく ご挨拶などかわっています	事業所主催の毎月のふれあい喫茶では、手作りお菓子と飲み物を提供し、夏祭りも恒例となり盛況である。小学校や高校の行事への招待を受けたり、中学校のトライあるウィークも毎年定例化している。地域のふれあい喫茶も利用者は毎月楽しみにしている。職員がちらしを近隣に配布し、行事参加を呼び掛けている。	
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	介護教室や運営推進会議を通してホームの生活状況をご理解いただき、地域からのご支援も賜っています。又、季節ごとに「すみれ通信」を地域の方に配布しすみれホームを知って頂く努力をしています。		
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	運営推進会議では、毎回、状況報告を行い、会議で出た意見等を取り入れたり、参考にさせていただいています。	地域代表者、多数の家族、利用者が参加している。毎回利用者の近況の他、職員の研修や取り組みについて報告し、認知症ケアの理解を図っている。地域代表者からは、地元の情報提供を得ることができ、交流機会が広がりつつあり、徐々に周知されてきている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通じて、意見をいただいたり、利用者の紹介もしていただくこともある。又、必要時には来所して頂き実情を見ていただく事もあります。	利用者個別の状況確認等の事務連絡、情報提供など、必要に応じてやりとりはある。市担当者による年2~3回の訪問もあり、現状の理解も得ており、協力関係はできている。	
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	身体拘束の研修で身体拘束をしないケアを理解している。施錠に関しては、現在1部鍵をかけているが、音が鳴るものを設置し、外へ出た時に気づくよう工夫をしています。	原則、身体拘束はしない方針である。定期的な研修や、それに伴うレポート作成により職員個々の周知を図っている。現在、2階フロアは安全上昼間も施錠している。	充実した研修による職員の習熟度、意識の高さもうかがえる。継続して施錠に頼らないケアの取り組み等の検討を望みたい。
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	年に数回、高齢者虐待防止の研修を行い、認識を深め、防止にとりくんでいます。	虐待に関する研修は、特に重視し、職員への周知徹底を図っている。虐待の内容はもとより、否定的或いは命令的な口調にならないよう、職員一人ひとりが意識を高め、職員間でも注意している。管理者は職員のメンタル面への配慮にも努め、2か月毎のリフレッシュ講座の参加も勧めている。	

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
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	研修を行っている。 必要に応じ、安心サポート(りんりんネット)を利用できるよう支援しています。	職員は外部研修に参加し、報告研修により制度内容についての大きな理解はできている。管理者は、必要に応じて情報提供するとともに、必要性についても認識している。現在、該当者はいない。	
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	入居契約時に重要事項説明にて十分説明を行い、質問をうけています。又、改定がある場合は家族会で説明を行い、ご理解いただいています。	退去についてや終末期に関する質問が多く、納得してもらえるよう十分時間をかけて説明している。共同生活ということもあり、事前に見学をお願いし、雰囲気にも触れてもらっている。制度上の変更等の場合は、家族会で説明し、同意を得ている。	
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	家族様より頂いた意見を職員で共有し、フォーア会議で話し合った結果を管理者に報告している、又、運営等に関する意見であれば、運営推進会議で報告し、意見や助言を頂いています。	制度上の変更等については、家族会で説明するなど情報交換の場としている。普段の来訪時に、別途時間を設け、個別に話しをするようにしている。これまで運営に関する意見は無いが、些細なことでも言ってもらえるよう、できるだけ声をかけるよう努めている。	
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	職員会議にて意見交換している。 職員は直接管理者に意見を言える関係にあります。	職員は、会議等や申し送り時に積極的に意見を述べることができ、活発な意見交換となっている。職員個々の役割が活かされ、主体的な提案にもつながっている。管理者は年1回の個人面談により、職員一人ひとりの意向を尊重し、自主性を重んじることを心がけている。	
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	リーダーや主任、ケアマネから職員の勤務状況の報告をうけたり、個人面談を行い、働きやすい職場環境の整備に努めています。		
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	レベルに合わせた研修に参加できる機会を設けています。		
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	区内のGHや多機能施設の管理者やリーダーによる会議や、ケアマネ勉強会などで交流を通じ、向上に取り組んでいます。		

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	入居前の面談や、関わりがあった方々からの聞き取り、入居時の家族や本人の要望等を伺い、暮らしやすい生活の提供が出来るよう努めています。		
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	安心して生活して頂けるよう、入居前、入居時に聞き取りを行っています。		
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	入居時の聞き取り調査でADL等の情報を得て、ホームでの生活に必要な支援方法を考えています。 入居困難な場合、他施設への紹介も行っていきます。		
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	ホームの裏庭で、野菜やお花の手入れを一緒にしています。調理や他の家事なども一緒に行っています。		
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	花見や遠足、母の日や夏祭り等の行事もいっしょに楽しんで頂いたり、面会時にご本人との談笑時間を設けたりして家族との関係を大切に、現状を理解して頂いています。		
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	お正月や外食等、ご家族様と過ごす機械が増えるよう支援したり、入居前によく行かれていた喫茶店にお連れしたりしています。 馴染の美容院にも継続して行かれています。	入居間もないころは、来訪者も多数であったが、徐々に減ってきている。友人、知人、家族にも来訪を働きかけ、行事の折にも積極的に声をかけている。以前住んでいた所に行ったり、墓参り等、家族からの情報を得ながら協力も仰いでいる。	
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	気の合う利用者様で食卓を囲んで頂いたり、数名で散歩や外出、外食などに出かけ、利用者様同士コミュニケーションを計っていただけるよう支援しています。		

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	以前入居されていたご家族様から、再度利用の相談や、家族様のお知り合いからの入居相談を受けています。他施設に移られた方のお見舞いや面会にも行っています。退去されたご家族様から絵手紙を送っていただいています。		
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	利用者様から意向をつかがい、把握するのはもちろんのこと、日々の暮らしの中で、やりたいこと等を口にされたこともサービスにつなげるようにしています。困難な場合は、楽しまれていることが感じられるよう努めています。	自ら意思表示される人は把握しやすいが、難しい人については、介護に携わっている時の表情や、居室で個別に話しを聞いたり、本人の好きなことから話題を広げ、汲み取るようにしている。外出の際のなにげない会話からも、思いをうかがっている。	
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	センター方式を取り入れ、家族様やご本人から聞き取りをおこなっています。		
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	申し送り等で、情報を共有し、健康状態や生活記録で現状を把握しています。		
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	家族様からの意向、主治医や看護師、薬剤師等専門的な意見やアドバイスをいただいたり、毎日の生活の中で困っている事、ひやりはったりや事故の報告等で、必要なサービスの導入につなげています。	利用者主体の計画を意識し、普段の生活の中でのしづらいことや楽しみなど、その人のペースで無理なく過ごせるよう、計画に反映させている。家族や医療関係者からの情報も取り入れ、安心できる環境となるよう心がけている。毎月のモニタリングにより、随時見直している。	
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	個別に生活の記録をし、申し送りノート等で情報を共有しています、モニタリングを行っています。		
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	都度、利用者様の変化に気づき、必要なサービスの変更を行っています。		

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	地域主催のふれあい喫茶や、他施設開催の車いすダンスには毎月参加させていただいています。 地域の学校行事にもご招待を受け楽しく交流させていただいています。		
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	家族様の意見を尊重しています。かかりつけ医を変更する場合は、どの科が必要かを話し合っています。	月2回、法人母体病院の訪問診療及び訪問看護がある。日々の健康管理は大きな安心に繋がり、入居に伴ってかかりつけ医を変更する利用者が多い。また眼科や整形外科等の受診も必要時は職員が付き添い、適切な治療を受けられる体制が整えられている。	
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	24時間オンコール体制の訪問看護と連携を取っております。又、月2回の訪問もあり看護が受けられます。利用者様の状態はその都度電話で報告し、相談しています。		
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。	入退院時にはサマリーにて報告。関連病院等、入院中は常に連絡を取り、状況を把握し、退院前のカンファレンスにも参加しています。	緊急時には24時間訪問看護師にオンコールができ、症状の相談や状態によっては病院への緊急受診も繋ぐなどの連携が構築されている。利用者の入退院に関しても、病院でのカンファレンスに参加し、本人の症状を正確に把握することで本人、家族の安心に繋がっている。	
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	ホームでできる支援について、家族様と話し合いを重ねています。	契約時に重度化した場合の意向を、家族、本人に聞き取りを行っており、その際、事業所の方針を丁寧に説明している。現状としては、状態悪化時(終末期も含む)には、主治医である母体の医療機関との連携を活かし、救急搬送での処置にあたることが多い。	
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	市民救命士等の講習を受けています。		
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回以上の避難訓練や防災訓練を行っています。	年に2回以上は災害対策としての避難訓練を行っている。地域との協力体制として、避難訓練を行うことをチラシで近隣に通知をしている。消防署立ち合いの合同訓練ではしご車が待機し、実際の消火器を利用した際には、住民の見学もあったが、参加には至っていない。	既に地域に根ざした事業所として住民にも認知されているので、今後は、災害時での協働について、近隣自治会と話し合う機会を持てるよう働きかけてはいかか。

自己	者 第	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	理念にある様、利用者様に対して、人格を損ねるような場面があれば、職員同士 声をかけ注意しあうように心がけてはいますが、思うようにはできていない時もある。	事業所内は勿論のこと、外部でも職員同士が利用者個人が分かるような話題をしないよう、くれぐれも配慮するよう指導している。強い拒否のある利用者へも尊敬の気持ちを持ち、適切な声かけができる職員には評価するなど、職員同士が学び合う姿勢を大事にしている。	
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	お話をする時に、何が言いたいのか、したいのかを聞き出せるような声かけを行うようにしています。		
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	職員の都合を優先せず、利用者様のペースや希望を大切にしていきたいと思っています。業務に追われ、わかっているが出来ていないこともあります。		
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	モーニングケアや朝の更衣、入浴準備、夜のパジャマ更衣など、意見を聞きながら、一緒に行うなどの支援をしています。行事や外出の時はおしゃれを楽しんで頂けるよう支援しています。		
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、出来る方には包丁を使い調理もして頂いています。利用者様に無理の無いよう見守りながら、一緒に行っています。	一括して食材が届き、職員が当番でメニュー通りに料理をしているが、利用者も持てる力を出し合って一緒に食事作りに参加し、時には、他の材料を使ってのメニュー変更や、メニュー以外にお好み焼を作るなど、日々の食事の楽しみをより充実させている。	
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	朝・10時・昼・3時・夕と1日最低5回は水分を提供しています。必要に応じ、水分摂取量を記録し、水分量の把握に努めています。利用者様にあわせ、食材をカットしたり、おにぎりにして食べやすくなるよう工夫し、栄養バランスを保てるよう支援しています。		
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	利用者様に合わせた声かけや、一部、又は、全介助で毎食後の口腔ケアを行っています。必要に応じて、訪問歯科を受けています。		

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
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	トイレに入られたときは適時介助を行っています。食後のトイレの声掛けや、それぞれしている利用者様への声掛けを行ったりしています。	利用者個別の排泄パターンを把握した上でのトイレ誘導をすることで、失敗の回数も減り、本人の自信にも繋がっている。おむつ対応だった利用者がリハビリパンツになり、リハビリパンツを使用していた人が布パンツになるなど、排泄の自立への援助がなされている。	
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	野菜が主の惣菜や水分の摂取など声掛けを行っています。出来るだけ体を動かしていただくよう体操の参加を促したり、散歩にお誘いするように努めています。		
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	週に3回入浴して頂くことが基本となっておりますが、入りたいと言われたときは入浴して頂けるよう対応しています。拒否があった時は時間をずらしたり、職員が代わったりして対応しています。菖蒲湯やゆず湯など季節も感じていただけるよう	基本、週3回の入浴を行っている。入居前の習慣で夜に入浴をしていた利用者には、意向に沿って夜間入浴を行っていたこともある。入浴の拒否がある人は、職員のその人にそった声掛けや誘導の工夫により、「気持ち良かった」と喜ばれる支援をしている。	
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	お天気の良い日は、外で体操をすることにより、太陽にあたる機会を増やし、安眠につながるよう心がけています		
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	必要に応じ、薬剤指導を受け、副作用等、薬の説明を受けています。		
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	出来る方には洗濯干しや取り入れ、たたみ、調理など、主婦の力を発揮して頂いたり、役割(ごはんをいれる・おしぼりたたみ等)を持っていただいています。又、趣味の編み物をする方もおられます。		
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	近くのポストへ投函に行ったり、馴染の喫茶店にモーニングを食べに行ったり、本人が行きたい馴染のそばやへ行ったり、数名で外食に行ったりと努力はしています。	「美味しいものを食べに行きたい」と話す利用者の希望に添えるよう外出支援に力を注いでいる。周りは坂道が多く散歩することが難しいが、できるだけ1日1回の外出を心がけている。庭に出て季節を感じたり、職員と一緒に馴染みの喫茶店に行ったり、買い物やお墓参りなど一人ひとりに楽しんで貰えるよう調整をしている。	

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	お金の保管が困難なので、お小遣いは職員が管理しています。可能な方には買い物時にお財布からお支払をしていただく事もあります。		
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	年賀状は書いていただくよう支援していません。電話はかけたいと希望があればかけていただいています。		
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	本人が迷われない様、入口にシールを貼ったり、ぬいぐるみをつけたりしています。トイレの張り紙を低くして分かりやすい工夫をしています。	共用部分は行事の際、間仕切りを開けて広いスペースにできるなど、様々な工夫が随所にみられる。対面式のキッチン兼居間では、食事作りをする職員の手伝いをする人、洗濯物を一緒に片付ける人、ゆったりソファでくつろぐなど、思いのまま過ごせる居心地の良い空間になっている。	
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	利用者様がくつろげるよう、ところどころにソファを置いています。		
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	今まで、家で使用されていたお布団や食器、衣類など、使い慣れた品物を持ち込んで頂いています。	馴染みのある家具に囲まれ、自宅の離れのような落ち着いた居室は、利用者それぞれの個性が感じられる空間になっている。親しくなった利用者を招き、お茶のお点前を披露したり、おしゃべりをしたり楽しそうに行き来きしている。	
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	全館バリアフリーで安全に配慮しています。トイレにも上げ下げ可能な手すり、廊下や浴室の手すりを使い自力にての立ち上がりや歩行をして頂いています。		