

### 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	2875201143		
法人名	株式会社 ジョブステート		
事業所名	グループホーム 陽だまり		
所在地	〒651-2213 兵庫県神戸市西区押部谷町福住628-192		
自己評価作成日	令和1年9月15日	評価結果市町村受理日	令和1年11月25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)】

少人数の利点を活かし、家族的な雰囲気作りに取り組み、利用者が安心して暮らせる「家」作りを目指している。又、園芸療法・学習療法・音楽療法を取り入れ、利用者スタッフがコミュニケーションを図りながら、生き活きと生活出来る環境作りをしています。

※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.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

#### 【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)】

①**本人本位の暮らし実現**・「家庭的な雰囲気大切に、利用者の尊厳を護り、地域住民との親睦を図り、地域に根差したグループホーム」を事業所理念とし、主人公である利用者が望む暮らし実現のため、全職員が同じベクトルで取組んでいる。②**日々を豊かに**・広い敷地には果樹(みかん・柿)が植えられ、田畑では米・野菜をつくり(収穫物は食卓を飾る)、犬やヤギ、鶏も一緒に暮らす環境の中、園芸や音楽療法、様々なイベント(浴衣に着替えての夏祭り・納涼祭、クリスマス会、餅つき大会等)や希望者で出かける観桜会や紅葉狩り、大衆演劇鑑賞会、併設のコミュニティスペース「食養庵」での憩いの時間(食事会、ボランティアによる和太鼓演奏や体操、敬老会など)等、利用者各々が豊かな日常となるよう演出している。③**地域と共に**・近隣教会でのバザーやふれあい喫茶への参加、ボランティアによるイベント実施、また、認知症介護のプロとしての知識還元(トライやるウィーク、支援学校生の実習受入れ)等、地域と事業所双方での取組みが実践されている。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和1年9月18日

#### 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
<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	新たな理念をつくりその理念を理解し、実践していけるように取り組んでいる。	家庭的な雰囲気の中で、入居者個々人の尊厳を護り、地域住民とのかかわりを持ちながら、ご本人が思い思いの時空間を体験できるよう、全職員が一丸となってその達成に取り組んでいる。	
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	近くの理髪店を利用したり、地域内を散歩することにより、近隣の方から声掛けをして頂いている。また、地域のふれあい喫茶には2ヶ月に一度参加させて頂いている。	日々の散歩や事業所行事(コンサート、餅つき等)での近隣の方々との交流、地域行事(ふれあい喫茶や教会バザー等)への積極的な参加、様々なボランティア(和太鼓、体操、大正琴等)の協力等、地域に根差した運営がなされている。	今後も地域関係者の方々のご協力の下、地域との交流をさらに温めていかれ、地域の一員として積極的な活動が継続されることに期待をします。
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	季節の行事やボランティアの方々によって行われる催しにも地域の方に参加して頂くことにより、認知症への理解を深めて頂けるようにしている。		
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	年6回の運営推進会議で地域の方にグループホームの現状や運営方法を報告している。	運営推進会議では、事業所からの一方的な情報発信に留まることなく、地域交流、災害対策、衛生面・安全面、外出支援、快便施策、BPSDへの対応方法等、多岐に亘るテーマで意見交換等を行い、運営に活かしている。	
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	3か月に一度開催されている区主催の協議会に参加し、同業者や市政職員との交流を図っている。	市・区の担当者(福祉事務所等)とは連絡を密にしている。区のGH連絡会にも参加し、認知症ケアに関する情報の共有・課題の検討等を行い運営に活かしている。社会福祉協議会、地域包括支援センターとも連携を図っている。	
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	不定期ではあるがスタッフ研修を行い、その中で身体拘束および虐待に関する勉強会を行っている。運営推進会議でもテーマとして検討していく。	職員は事業所内研修や月例会議の場を利用し、「身体的拘束等の弊害」について意見交換等を行い、入居者の思いが暮らしに反映するよう、さりげない見守りと寄り添いによる支援を行っている。	
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	時々に応じて、研修資料を作成し、虐待防止研修を行っている。	研修・事例検討(日々のケアの振り返り含む)を通じ、職員は「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員間コミュニケーションを大切にし、職員が「孤立化」しないように努めている。	支援記録の記入の仕方(内容)等にも意識を持ち、日常からの入居者の「尊厳の保持」に繋がる取り組みの継続に期待をしています。

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
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	成年後見制度を活用している利用者が増加しているため、制度自体の理解は共有できている。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が2名おられる(更に1名申請中)。職員は制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として有用であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を発信している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者および家族との面接、又、施設の見学等で納得していただいた上でご入居いただいている。	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学、体験(日中帯)、質疑応答等(アセスメント含)を行い、疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には、関連書類を丁寧に説明し理解いただいている(重度化・終末期への対応方針含)。	更に、事業所の運営方針及びケアの方向性の理解の充実に繋がりますよう、入居後によくある質問等をまとめられ、「Q&A」方式の冊子を作成されても良いかと思えます。
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	家族来訪時に利用者の現状や受診報告を行い、家族の要望を聞き取り、ミーティング時にスタッフで話し合い内容を共有している。	行事参加時、来訪時、電話・メール、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。いただいた意見等は、直ちに共有・検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。	
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	毎月の全体会議で要望や改善点を話し合い解決し、今後の介護に反映させている。	月例会議の場で各係よりの報告を踏まえ、要望や改善案等を検討し運営に活かしている。また、管理者による個別面談(レビュー)を実施し、意見・提案も吸い上げている。	
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	顧問社労士とともに職場環境条件の整備を月2回行い、キャリアパスが完成した。		
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	県、市または看護協会が実施する勉強会や研修会に参加するべく呼びかけている。最近では自発的に参加するスタッフもでてきた。		
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	親しくお付き合いしている他のグループホームの施設長の話や機会を運営推進会議を通しておこなっている。		

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
<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	利用者としつくり話し、困っていることや不安に思っていることなどを聞くように心がけている。		
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	今までの生活状況などを聞き、家族、本人の思いを尊重するように心がけている。		
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	情報提供書などを参考にし、本人の生活習慣や困っている事などを聞き出し、スタッフ全員で対応している。		
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	家事などを手伝ってもらうことにより、一緒に生活をしている事、また利用者個人々人が必要とされている事を感じてもらえるようにしている。		
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	来訪時に現状を伝え、日常のお手伝い等について報告している。		
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	入居前にお付き合いしていた方が、たまに訪問して下さる程度で、ほとんどの利用者は馴染みの関係がない場合が多い。	家族との外出(散歩・食事等)・外泊、友人・知人の訪問、馴染みの商店利用や季節のお便り投函や電話での会話等、今迄の生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。	ご家族の理解・協力を頂きながら、面会・外食・通院同行の機会等も活用し、入居者個人々人のご家族等(馴染みの関係)との大切な時間の確保の継続支援を願います。
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	食事の後片付けや洗濯物たたみなど、利用者同士で助け合いながら行っている。		

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
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	グループホームで死亡退居されたご家族との交流は年数回の電話、葉書で行っており良い関係が保てている。		
<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	利用者と職員の信頼関係は深く、一人ひとりの関わりや話し合いによって希望や意向などは把握している。自分から気持ちを伝えることが困難な方については、職員がその方の視点にたって話し合っている。	入居者お一人おひとりの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等)の中から、ご本人が望む暮らしとなるよう、その思い・意向を汲み取っている。職員はキャッチした情報を連絡ノート、申送り等で共有している。	
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	入居された時点では必要な支援がわかりにくいですが、ホームで生活していく中で本人や家族との関わり合いや話し合いによって要望や意見などを把握するよう努めている。		
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	利用者一人一人の生活状況は連絡ノートや申し送りにて職員同士情報を共有し、その日その日の心身状況を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	職員同士が情報を共有するよう心がけ、月に1度ミーティングを行い、課題やケアのあり方を話しあっている。本人や家族から意向を聞けない場合は、本人の気持ちを察しより良い生活支援提供できるよう話しあっている。	入居者の思い・意向、家族の要望に職員・医療従事者の意見を踏まえ、ご本人の「今」にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。頻度の高いケアカンファレンス及びモニタリングを通じプランの見直し等へ繋げている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。
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	職員間での話し合いや決定事項を連絡ノートに記入し、職員が同じケアを実践できるよう努めている。		
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	本人のおかれている状況に合わせ、その時々ニーズに対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	地域の協会のバザーには必ず参加させていただいている。		
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	主治医への定期受診を三か月ごとに実施し、家族に報告、体調変化時はその都度主治医に連絡し指示を仰いでいる。	協力医(内科)による往診(月2回)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。歯科、眼科、皮膚科、耳鼻科等については通院受診で対応している。	
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	気になる状況や、普段と異なる変化などを看護師に伝え適切な指導を受けている。		
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、介護サマリーを作成し情報提供している。入院中は職員が病院に向き病棟看護師より現情報を入手している。基本的には、主治医より入院先へ状態や病歴情報を提供していただいている。	入院中は入居者の不安感軽減のため職員が面会をおこない、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らしに不具合が生じないよう情報を入手し、支援に活かしている。	
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、事業所です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	入居契約時に利用者・家族にはホームの重度化への対応や終末期の方針について説明し理解をいただいている。必要に応じて主治医、看護師と連携をとり、家族と話し合いを持ち、最善の支援ができるよう取り組んでいる。	入居者が重度化・終末期の状況となった場合には、ご本人にとって望ましいケアとなるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所)で相談・検討しながら取り組んでいる。ホームでの最期を望まれる方への体制も整備している。	
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	現在、3名の介護福祉士が常勤しており、その者の指示の下で急変・事故発生時は対応している。		
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	スプリンクラー、自動火災通報装置を設置したことに伴い業者さんを交えての実施訓練を行った。避難経路の確認もスタッフ間でおこなっている。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。有事には、法人所有の田畑で穫れた米・野菜をプロパンガス・井戸水を使って調理し、温かい「食事」が提供できる環境となっている(1週間分)。	

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
<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	本人のプライドを傷つけないように失禁などに関しては、目立たないようにさりげなく声掛け、誘導、処置している。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)のうち、できる部分をご本人のタイミングで体现できるよう支援している(書、大正琴、編み物等)。	
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	日々の生活の中で信頼関係を築けるよう努め、自分の思いを伝えていただけるような関係づくりを心掛けている。		
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	利用者の個性や過し方を把握し、それぞれに沿った声かけを行い、臨機応変に対応できるよう努めている。		
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	1ヶ月から2ヶ月(個人差)に一度近くの理髪店を利用している。		
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	簡単な準備などを一緒に行い、嗜好などを聞き出し、おいしく食して頂けるように工夫している。	全食手づくりの「食事」を提供している。下拵え、盛付け、洗い物等を職員と一緒に会話を楽しみながら行っている。田畑で穫れたものが食卓を飾り季節を感じながらの食事となっている。併設の「食養庵陽だまり」での食事も喜んでおられる。	
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	食事量・水分摂取量は毎日記録している。水分量は1日1リットル以上摂取していただくよう意識して、利用者の身体状況に応じて支援している。		
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、出来る方には歯磨きや口すすぎなどの声かけをしている。介助が必要な利用者は、洗面所へ誘導し口腔ケア介助を行っている。		

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	動ける方はできるだけトイレ誘導し、尿意のない方には時間をみて声掛け、トイレに誘導するなど排泄のリズムを作っている。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助、同性介助、声掛け方法等)によりトイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間帯はポータブルトイレ、パッド交換の方もおられる。	
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	排泄チェック表に記入し個人個人に合った投薬や水分補給、腹部マッサージなどを行っている。		
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むように、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	入浴回数は週2回であるが、曜日や時間帯はその日の利用者の状況や気分によって調整している。	週2回(曜日・時間帯は本人決定)の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう支援している(2人介助、同性介助、車椅子の方も湯舟に浸かる、職員との会話等)。また、季節湯(ゆず湯等)も喜んでおられる。	
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	ご本人の体調によって、自由に休んでいただくような支援を行っている。		
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	服薬チェック表利用で、服薬支援をしている。処方変更時は連絡ノートで職員全員が情報を共有できるよう努めている。		
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	毎月、音楽療法や体操、楽器演奏などのボランティアさんに来ていただき楽しんでいただいている。また、そうめん流し、七夕、敬老会などの季節行事などでもスタッフとともに楽しく過ご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に支援している	利用者の嗜好に合わせ、喫茶店やレストランへ気軽に出かけられる機会を設けている。利用者の高齢化に伴い、外出機会の減少した利用者の気分転換が図れるよう食養庵陽だまりを利用している。	日々の散歩や敷地内の庭園での日光浴や田植え・畑仕事、柿もぎ、花見(桜、紅葉等)、餅つき大会等、季節の移ろいを肌で感じ摂っておられる。希望者での少人数でのお出かけ(教会バザーや大衆演劇鑑賞等)等、適度な刺激となるプログラムも実施している。	

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	利用者にはお金は持っていない。		
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	家族などからかかってくる電話は子機で取つぎ、居室でゆっくりお話ができるよう支援している。自分でかける方には電話機を自由に使っている。		
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	居間の壁には季節情緒のあるタペストリーを飾り、庭には野菜や花のプランターを置き、季節を感じていただいている。窓も大きく開放し、風や太陽光がたくさん差しこむよう工夫している。	程よい採光の入るリビングフロア、行事写真や季節飾り(制作物)、塗り絵や「書」が貼付された壁面、田畑や果樹、鶏も生活している広い庭、地域の方も利用できるコミュニティスペース(「食養庵」)等、自然の息吹を体幹できる環境が整っている。	
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	食事以外に、ソファなどで好きなように寛いでいただけるよう工夫している。		
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	入居時に、ご本人の思い入れのある品や、馴染みのある使い慣れた家具などを持ってきていただき安心して暮らせるような配慮をしている。	使い慣れた馴染みの大切なもの(家具、テレビ、お人形、家族写真、仏壇等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。また、ADLの変化へも家族と相談しながら設えを工夫したり動線にも配慮している。	
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	居間や食堂は利用者が安全に移動できるよう手摺りや家具などで動線を工夫し、トイレや居室などには自力でいける支援をしている。		