

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	2893300034		
法人名	医療法人 尚和会		
事業所名	グループホーム ケアホーム伊丹		
所在地	兵庫県 伊丹市 大野1丁目3番地2		
自己評価作成日	平成24年5月28日	評価結果市町村受理日	平成24年7月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2873300517&SCD=320&PCD=28
----------	---

【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24年6月6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)】

・入居者の方々の高齢化、重度化に伴いできることが限られてきたが、出来ることを無理なく、楽しくできるように支援している。
 ・朝、体温や血圧を測定することから初め、体調の不具合時には、併設する大野診療所との連携を密にして、早期受診に努めている。
 ・毎日の役割にレクリエーション担当係を設けることで、利用者様がリビングに集まる機会が増えた。ボール投げやカルタ取り、歌などの日々のレクリエーションを楽しむことから、利用者様同士の信頼関係を深める支援をしている。

【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**医療体制の充実** 医療法人が運営しているグループホームであるため、医療体制への充実度が見て取れる。職員に看護師を複数名配置し、日々の見守りととどまらず入居者の日々の心身状況への記録も確に行われ介護計画へ適切に反映されている。また、併設の診療所の医師・看護師との連携も迅速に行えるよう体制が整備されている。②**居心地の良いホーム環境(共用空間)** リビングは、周りが全面「ガラス窓仕様」になっており採光にあふれ、ゆったり感が醸成されている。リビングを囲むベランダでは四季折々の花々や野菜が育てられ季節の移り変わりも感じることができるようになっている。③**地域交流** 多数のボランティアの導入や実習生の受け入れをはじめ、地域への知識還元のための取り組みが豊富である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、活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	法人全体の理念「であいふれあいえがおの輪」を基に年度目標を立案し、年2回、目標に対する実践、評価、課題を分析している。	「ゲスト様の安全と平等を守る環境の提供」を年度目標に事業運営している。職員への理解度・実践状況は、個別面談により相互確認している(年2回)。	
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	地元大野や川西久代の自治会に加入し、月1回の婦人会の行事に参加し手交流を深めるなどして有事の際の協力体制をお願いしている。	地元の自治会に加入し、積極的に地域の一員として行事等に参加している。「にこにこサロン」において地域の方参加の手品等を催している。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	定期的に住民を対象に、健康講座・家庭介護講座を開催。また認知症サポーター養成講座も開催した。地域コミュニティホールを開放し、地域の行事に利用していただいている。		
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	2か月に1回開催。毎回テーマを決め、意見の交換を行いサービス向上に活かしている。不参加家族へも議事録内容を配布し、要望・意見を聞いている。	会議の議題は、時期・入居者の現況に応じて設定し、参加者に有意義なものとなるよう工夫している。また、会議内容はタイムラグが生じないように口頭・申し送り等の方法により職員へ周知している。	
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取り組んでいる	担当者と連絡を密に取り、協力関係は良好である。市の認知症支援事業を受託し、年2回「認知症サポーター養成講座」を開催している。伊丹市介護相談員が毎月1回来所、活動状況についての報告がされている。	市とは、各種相談以外にも「研修事業(認知症サポーター養成)」や介護相談員の受入れにより連携している。GH連絡会においても市の職員等が参加し情報の共有をはかっている。	
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	平成19年度4月1日より。施設内にて「拘束ゼロ」を徹底し、あらゆる拘束に対して取り組みをしている。また身体拘束マニュアルを作成し、勉強会等で周知徹底している。玄関を開放し、閉塞感を感じない空間作りに配慮している。	拘束廃止委員会が主体的に「拘束ゼロ」への取り組みを推進している。マニュアルを机上のものとすることなく勉強会等で周知徹底している。玄関の開放が閉塞感を排除している。	
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逃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	高齢者虐待マニュアルを作成し、全職員に周知徹底し、職員同士が注意しあっている。ホーム内外の研修にも参加し意識付けをしている。	認知症高齢者へのサービス提供者側としてのあべき姿を職員が理解している。また、職員のメンタルヘルスについても、学びの機会を持ち、組織で対応している。	

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
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	ホーム内にパンフレットを置き、いつでも活用できるように啓蒙している。職員も研修会に参加し、普及教育している。	制度理解は、職員にとどまらず、家族等へも運営推進会議において勉強会を実施している。関係者が総体で入居者へのサポートが行える様に図っている。	
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	利用申し込み時の不安・疑問に丁寧に説明し、契約時解約時にも十分説明を行い、理解納得を得ている。重要事項・運営規程・利用契約書等はいつでも閲覧できるように玄関前に常置している。	契約は管理者が担い、利用者側の不安・疑問に丁寧に説明し理解・納得を得ている。重度化した場合の方針についても共有している。改正等サービスに変更等が起こった際には改めて同意を得ている。	家族からよくある質問をまとめ、今後の契約や職員教育に活かせる取り組みにも期待をします。(Q&Aの作成等)
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	家族会を年3回開催し、意見を頂いている。また面会時には、意見や要望を伺う時間を設け気軽に相談できる関係づくりに努めている。重要事項に苦情相談窓口を明記。ホーム玄関前に意見箱を設置し、苦情処理委員会に対応している。	家族会や訪問時に意見や要望を伺うようにしている。意見箱、苦情処理委員会を設置しているが、会合・訪問時のダイレクトな接点の方が有効に機能している。	
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	詰所会議を月1回開催。朝の会、申し送り、職員間の連絡ノートや詰所会の記録などを活用し職員全員が情報を共有できる体制が出来ている。	定例の会合や日々のミーティングの他、管理者による個人面談が実施されている(年2回)。また、「労働安全衛生委員会」による職場環境・衛生面に配慮した取組みが実施されている。	
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	平成22年4月より、労働安全衛生委員会を設置。勤務希望を配慮し、有給を取りやすい環境を作っている。各人に役割担当を設け、向上心を持って働けるように努め、個人面談により、メンタル面も配慮できるように努めている。		
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	採用時オリエンテーション、プリセプター制による個別対応、法人内外の研修実施。資格取得時に向けての援助している。		
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	他の伊丹市内のグループホームとは、3か月に1度連携会を開き、情報交換をしながらサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	相談時、現状や不安な事等聞いている。担当者が中心となり、ゲスト様の行動パターンを早期に把握し、きめ細かく対応している。なじみの関係を築き、ゆっくり落ち着いた生活をしていただいている。		
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	入所前に、見学をして頂いている。またホーム側からも訪問し、現在の様子や不安な事や困っている事について具体的に伺っている。常に、傾聴の姿勢に努め、信頼関係づくりに努めている。		
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	緊急性がある場合は、併設の老人保健施設、ショート、デイを利用することが可能である。複合施設のメリットを生かし、必要なサービスが適時に提供できる環境が整っている。		
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	掃除や洗濯物干し・たたみ、食事の準備などの日課を通して、昔のことを教えていただきながら、ともに生活するという関係を築いている。		
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	毎月「ケアホーム通信」へ日常生活の様子や行事について紹介している。また面会時にも日頃の様子について報告し、情報の共有を行っている。		
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	馴染みの方からの手紙や葉書、贈り物にご本人の希望があれば、電話をかけた後、手紙と一緒に出しに行ったりと支援している。月1回の大野にこここサロンでもなじみの関係を作っている。	盆や正月には自宅に戻ったり、法事に参加したり、また、昼食を自宅に帰って食べたりと馴染みの人・場との継続が図られている。旧知の友人が家族と共に来訪されることもある。	
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	入居者同士が良好な関係を築けるように、カルタ取り、ボール投げなどのレクリエーションをしながら、楽しい時間が過ごせるよう心配りしている。		

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	退所された方のご家族の訪問があったり、こちらからご家族様のご様子などを電話で確認して、相談・支援に努めている。		
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	本人、家族より、センター方式に沿って情報収集し、自己実現に向けて取り組んでいる。また日常の会話の中から本人の思いを把握することに努めている。	入居当初の情報を基本とするが、日常生活の中での入居者の思いや意向を如何に把握するかが重要であるとの認識を共有している。また、センター方式の各種様式は、スタッフの能力アップのためのそれとしても機能している。	
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	嗜好品、過去の暮らし方を家族から情報収集し、出来るだけ個別に対応できるように対応している。おやつ、出前、昼食パーティの内容など要望に応じている。		
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	入居者ごとに担当職員を決めている。月1回の話し合いで情報共有し、統一したケアを実践している。また申し送りを詳細にすることで、現状を把握し、必要時は随時ミーティングしケアの見直しをしている。		
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	介護支援専門員を中心に担当者を決め、日常生活や家族との交流を通して情報収集に努め、月1回のカンファレンスをし、3か月ごとの計画を立てている。必要時は随時ミーティングし、見直しをしている。	家族からの意見をプランへ盛り込めるよう聴き取っている。職員からもプランと現状について評価(モニタリング)を受け現状に即したプランへ変更できる体制を整備している。	家族からのより直接的な要望等を聴き取ることが出来るよう、様式(ツール)を作成されてはいかがでしょうか。
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	ケアの実践や気づきを、個別に個人状況表やワイズマンに入力している。介護計画の見直しなどに活用、反映させている。		
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	看護師2名体制により、きめの細かい生活リハビリやレクリエーションを実施。毎朝、体温・血圧の測定をし体調の管理をしている。必要時には、早期に診療所受診を実施している。		

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
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	自治会、民生委員、市相談員、近隣の町内会、防災訓練で消防署との関わりを持っている。地域の社会資源活用として広報を通して参加できる行事に参加している。		
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、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	併設する大野診療所に、定期受診している。また体調の変化に応じて適切な医療を受けられるように支援しており、24時間対応可能である。	同敷地内に診療所が併設されており24時間対応可能な医療連携体制が敷かれている。入居者・家族の希望により他院受診する場合も必要に応じサポートしている。	
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	ホーム内の看護師以外に、併設するケアヴィラ伊丹の看護師とも連携している。併設する診療所との医療連携を実施。		
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。	医療法人尚和会グループとして、宝塚第一病院の強力なバックアップあり。運営連絡会を月1回開催し入院から退院までの情報交換や相談が密に行われている。	法人内の病院がバックアップ体制を整備している。月1回の運営連絡会により情報交換を行い、早期の退院を含めて本人・家族が安心できる入院加療がなされている。	
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	面会時などに、事業所でできることを説明して、本人・ご家族様と話し合い今後の過ごし方について検討を重ねている。また重度化した場合など、夜勤帯での老健看護師の協力を得ながら、状態観察している。	契約時に総合的な方針を共有しており、重度化した場合、本人・家族の要望により看取り介護も実施できる体制にある。なお、その際にも気持ちに寄り添い、意義ある最期となるよう取り組んでいる。	
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	毎月1回救急実技訓練を実施。食べ物を喉に詰めた時の対応やAEDの使い方など繰り返し訓練している。		
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、防災訓練を実施し、火災発生時の対応について訓練している。大野自治会長と災害時の連携体制を取り、協力関係を築いている。	災害マニュアルを整備し、定期的な訓練を実施している。自治会と協力体制を築いている。今後は、地域との協働訓練を検討している。	

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
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	希望により居室に鍵をかけることができる。権利・倫理を守るよう行動規定を掲示し、個人情報の取り扱いやプライバシーの保護にも配慮している。	入職時に「権利・倫理」について学び、ホーム内に行動規定を掲示することで形骸化することを防いでいる。入居者への言葉かけや羞恥心へも配慮しプライバシーの保護にも考慮している。	
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	ご本人の思いや気持ちをいつでも表すことが出来るように働きかけ、意見を聞きながら選択していただいている。		
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	会話や行動から気持ちを察知し、体調も考慮しながら、ご本人のペースで一日が過ぎるように支援をしている。		
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	ご本人やご家族の好みの服装を着て頂いている。訪問理美容についてもご本人・ご家族の希望を聞いて、利用していただいている。		
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	外食・出前・昼食パーティーなど入居者の希望を聞きながら、季節感を大切に献立を決めている。準備、盛り付けや後片付けなどできることは一緒に行っている。	外食(月2回)・出前(月1回)・昼食パーティー(月2回以上)を入居者と共に決定し、季節感も取り入れた献立で楽しんでいる。調理、盛り付け、配膳・下膳など個々の状況により協働している。	
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	食事量のチェックは毎日実施し、必要な方には、水分量のチェックをしている。栄養バランスが悪い場合には、管理栄養士と相談しながら、個別に対応している。朝食には、習慣でパン食の方もいる。		
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	毎食後の口腔ケアを欠かさずに行っている。自力で困難な方には、職員が介助している。就寝時には、義歯を預かり、週1回洗浄をしている。		

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	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、極力、薬に頼らない対応での支援を行なっている。トイレ誘導に際しても羞恥心への配慮を心がけ、個別支援している。	
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	毎起床時の冷水の摂取や、朝食時の牛乳、ヤクルトなど個人の好みに合わせて飲み物を提供しスムーズな排泄を促している。歩行訓練、散歩、毎食前のラジオ体操等の運動も実施している。		
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	入浴時間、回数は大まかに決めているが、希望があれば、いつでも入浴可能である。季節を感じて頂けるように、菖蒲湯やゆず湯を楽しんで頂いている。	最低週2回の入浴としているが、入居者の希望により毎日入浴の方もおられる。季節の変化を感じてもらえる様菖蒲湯や柚子湯も取り入れている。	
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	日中に散歩やレクリエーションをして活動することを心掛けている。眠れない入居者には、温かいミルクを提供したり、しばらく一緒に話をすることで落ち着いてから眠っていただくようにしている。		
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	看護師指導の下、薬の目的・副作用・用法・用量を理解し、服薬支援している。服薬内容に変更があった場合には、申し送りノートやカルテを通して情報共有をしている。		
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	洗濯物を干したり、たたんだりすることの好きな方、花の色塗りを夢中でされる方、ピアノを弾いたり、歌を歌うことが好きな方と個人の楽しみごとを把握し気分転換の支援をしている。		
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	天気や体調を考慮しながら、外出をしている。春には、近くの桜を見に出掛けたり、ドライブを楽しんだり、1月には初詣に出かけるなどしている。また家族の協力で外出し、気分転換される方もある。	本人の体調を考慮し、できる限り希望に添えるよう散歩、ドライブに出かけたりしている。近隣のスーパーに、菓子を買いに出かけるのも楽しみの一つとなっている。	

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
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	入居者の能力に応じて、自己管理することを基準にしているが、現在自己管理される方はいない。		
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	ケアホーム通信にコメントを書いていたいたり、施設の公衆電話を使って電話を掛けたり、居室で家族の携帯を使って知人と話されている。手紙を書かれる方は、職員と近くの郵便局まで出しに行っている。		
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	明るく広々とした共用空間である。窓からは、ベランダの花々や山並みを眺めることもでき、居心地良く落ち着いた空間となっている。また花や写真等季節に合わせた飾りつけをして楽しんでいる。	共用空間は、採光と空調面に優れ居心地の良いスペースとなっている。居間にピアノが配置され入居者が自由に奏でている。ベランダの花々や山並みが見渡せ眺望にも優れている。	
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	テラスに椅子を置き日光浴を楽しんで頂いている。食事席は決まっているが、おやつ時などソファや他のテーブルで、気の合った者同士でしゃべりながら食べるなどされている。		
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	家族の写真を壁に貼ったり、アルバムを置いていつでも楽しめるようにしたり、好きなぬいぐるみを持ってきている。マッサージ機やソファを置いている方もいる。	「自分の部屋である」と認識できるよう家族の写真、好きなぬいぐるみ、使い慣れた家具等を持ち込んでいる。マッサージ機やソファ、プランターを置き居心地の良い居室となるよう支援している。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状態に合わせた動線の安全確保ができるように、家族と相談しながら対応願います。
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	居室がわかりやすいように、それぞれの作品を入口に飾り、特徴を持たせている。トイレもわかりやすく表示し、いつも明るくして間違えないように配慮している。		