

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	2970800436		
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24年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成24年10月17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 gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2870800436&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菟乃町2-2-14		
訪問調査日	平成24年7月30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」を事業所理念として掲げ、ご入居者個々のペースで過ごしていただけるよう支援しています。
 ご入居者と職員が一緒に出来るようなことを見つけ、役割を持ってもらうことにより満足感、達成感、喜びを感じてもらえるよう支援しています。
 ご入居者、職員がともに笑顔で楽しく過ごせるように努めています。
 地域の催しや学校行事等にも積極的に参加しています。
 特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、地域包括支援センター等を隣地に運営しており、行事や職員研修等、連携して行っています。

【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)】

①理念に基づく運営・・ 理念「ゆったり 楽しく 自由に その人らしく」を具現化すべく、日々の入居者の現況・言動に傾注して情報収集(「自分史ノート」への記載)している。収集された情報は、職員会議等のミーティングで全職員が共有し、本人本位の生活に寄り添えるように活かしている。②運営法人の規模と連携・・ 同一敷地内には特別養護老人ホーム、通所介護事業所等が併設されている。各事業所は個々の事業運営をするだけに留まらず、法人全体で連携を図り「より良いケア委員会」を組織し、職員の能力アップ研修を共同で実施している。健康管理面・緊急時・災害時の協力体制、地域交流、合同行事開催、大型車両の利活用等々、法人のスケールを有効に活用している。

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

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	「ゆったり、楽しく、自由に、その人らしく」地域で生活していくことを理念とし、管理者・職員ともにその実践を目指して日々努めている。	理念「・・・、その人らしく」を実践するため、「自分史ノート(入居者各人の詳細情報を収録)」を作成し、ミーティング等で情報を共有しながら一対一(個別対応)のケアプラン作成及び支援に取り組んでいる。	
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	積極的に近隣の商店や地域行事等へ出かけるようにしており、地域の方々との馴染みの関係を築いている。	散歩を兼ねた近隣での買い物(スーパー他)、ふれあい喫茶やお茶会ボランティア、また夏祭りでの踊り練習など地域行事へも参加し、地域の方々との交流は恒常的なものとなっている。	地域の方が気軽に立ち寄って頂けるような企画の実施を提案されるとともに、地域の社会資源としての取り組みの継続に期待をします。
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	併設の地域包括支援センターと協同して介護リフレッシュ等を通じ、地域の人々へ認知症の理解をして頂くための支援を行っている。	/	/
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	隔月に運営推進会議を開催し、サービス提供状況の報告や日々の活動報告を行うとともに、参加者からサービス内容について意見を頂いている。頂いた意見については、事業所内で話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。	定例(隔月開催)の運営推進会議では、事業所からの情報発信のみの一方向性のものとどまらず、参加者からの各種意見・要望を積極的に汲み取り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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議等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。	地域ケア会議(地域包括支援センター主催)に参加し連携を図っている。市の担当者とは情報収集・相談等で連絡を取り合っている。	
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	定期的に研修を実施し、職員全員が身体拘束をしないケアの意義を理解するように努め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	定例の勉強会での基本理解のみならず、日々の運営の中でどのように具現化するかの施策を相互に検討・共有している。玄関の解錠もそのひとつである。	
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	定期・随時に研修会を実施し、職員全員に虐待防止を徹底するよう努めている。また、職員のストレスに早期に気付けるよう、日頃から職員の状態把握に努めている。	虐待事例の基本理解にとどまらず、虐待へと繋がる「不適切なケア」の未然防止、職員のストレス緩和策として、「直接対話」「個別面談」を実施している。	

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
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	現在、制度を利用されているご入居者はおられないが、制度についての勉強会等を職員会議で行い、いつでも支援できる体制にしている。	ホーム内勉強会等により権利擁護に関する制度について、その概要は全職員が理解している。	権利擁護に関する理解度をより高めるため、地域包括支援センターの職員との共同によるワークショップのようなものを開催されては如何でしょうか。
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	契約時や制度改正時には、管理者がご家族個々へ説明を行い、理解・納得を得ている。	契約に至る前段階から、介護職員も含めて入居予定者の不安・疑問等を払拭し、家族へは納得されるまで詳細に説明・解説を行っている。	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	ご家族参加の行事の際やカンファレンスの際にご家族から要望や意見を聞く機会を設けており、内容については職員会議等で話し合い、運営に反映させている。	運営推進会議やケアプラン見直しに係るカンファレンス(年2回開催)、また行事参加時等で意見・要望等を汲み取っている。いただいた意見等は月例の職員会議において共有・反映している。	
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	管理者は職員会議に出席し、職員の意見・提案を聞いている。また、定期的に職員個々と面談する機会を設けている。	職員の意見等は、集団(職員会議)、個別(面談:年2回)両面で吸い上げる仕組みが整備されている。職員の勤務体制(シフト)についても職員からの意見を基本に設計している。	
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	職員は定期的に自己評価表を作成し、その内容につき管理者と確認している。また、その場で職員の要望・意見等を聞き取るようにしている。		
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	法人内研修の実施、事業所内研修の実施を行うとともに、外部研修への参加を奨励しており、資格取得についても可能な限りサポートしている。		
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	区内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行い、サービスの向上につなげている。また、地域包括支援センター主催の会議にも参加し、情報を収集している。		

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
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	入居前の面接で、ご本人の状態を把握すると共に、ご家族に生活歴を記入して頂き、出来るだけ家で過ごしていた状態を理解した上で対応。入居後は、出来るだけ1対1で対応し、ご本人の困っていることや要望等に対応している。		
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	入居前の面接で、ご家族が困っていることや要望等を聞き、ご家族の立場になって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	面接時にご本人、ご家族より、しっかり聞き取りを行い、アセスメント表を作成。その時必要とされているサービスが何か、必要なサービスが行われているか等を検討し、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	毎日の生活の中で、ご入居者が出来ることはお手伝いしてもらい、一緒に生活している雰囲気をお手伝いし、コミュニケーションを図るように心がけている。		
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で、日々の様子をしっかりとご家族へ伝え、心身の状態の変化を共有し、一緒にサポートしていけるよう努めている。		
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	定期的な外泊される方には、ご家族と連携を図りスムーズに対応できるよう支援している。また、併設のデイサービスに毎日出掛け、顔なじみの方と過ごしている方や入所前のヘルパーとの交流や友人と交流を続けている方もいる。	入居前のサービス事業所へ出向き、知人と時間を過ごしたり、入居前の訪問介護員との交流、ご本人の家に戻って泊まれるケースもある。	
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	各入居者に生活の中での役割を持ってもらい、お互いが支え合い、関わりを持ってもらえるよう支援している。		

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	退所されたご家族に運営推進会議に参加して頂いたりして関係性を継続するようにしている。		
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もらえよう、ご入居者の意向を聞き対応。日々のコミュニケーションの中からもご本人の気持ちをくみ取れるよう、1対1での対応を心がけている。	入居者個々人の言動を個々の「自分史ノート」に記録し、職員間で共有して、思い・意向・サイン等を汲み取り、1対1での対応に繋げている。	1対1での対応がより精度の高いものとなるよう「自分史ノート」の有用な活用に今後も期待します。
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	入居の際に、ご家族に生活歴シートを記入して頂くとともに、カンファレンスや面会時に、ご本人の情報を収集し、職員全体で共有できるようにしている。		
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、その時の状態によって声かけを行い、ご本人の意向を聞くよう努めている。又、会議等で日々の様子を情報交換し、より良い対応の仕方について話し合いを行っている。ケース記録以外に自分史ノートを記入し、ご本人の話したことなども記録している。		
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頂き、ご本人、ご家族の意向を伺っている。毎月、職員会議にて見直しを行っている。	介護計画が「入居者の現状とマッチングしているのか?」「新たなニーズは?」等を職員、家族等よりの意見(モニタリング、カンファレンス)を踏まえアップデートしている。	
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	毎月の職員会議で入居者個々の日々の様子や対応を話し合っている。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。ケース記録以外に自分史ノートを作成し、全職員が普段の関わりを記入するようにしている。		
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	併設のデイサービスを利用している方、健康上の理由により、外部から宅配の食事の対応を行っている方もいる。また、ご本人の状態に応じて、受診の支援も随時行っている。		

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
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。ボランティアの方と共に唄ったりし、楽しんで頂く機会も定期的にもっている。		
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	近隣の嘱託医へ定期的に受診し健康管理に努めている。また、ご家族に協力を頂き、入居前からのかかりつけ医に通院している方もいる。また、認知症専門医への受診や歯科往診も行っている。	協力医への定期受診の他、以前よりのかかりつけ医への通院は家族と協働している。口腔ケアについては、歯科衛生士よりの勉強会により職員の技能アップを図っている。	
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	日常細かな健康管理に関することは併設特養の看護職員に相談し指示を仰いでおり、必要時には受診に繋げている。		
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に情報を伝えるようにしている。早期退院に対応できるよう、病院関係者、ご家族と連絡を取り合い情報の共有を図っている。退院前には、病院に訪問して状態を確認している。	入院時には、病院側との連携を積極的に行い、入居者の不安解消の意味でも面会の頻度をあげている。また、退院時の詳細な情報入手は帰ホーム後の生活面サポートの一助となっている。	
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	重度化した場合には、事前に当事業所で出来ることを説明している。ご家族や主治医と相談しながら方針を決め、職員間で情報を共有し、ご本人やご家族の意向に沿ったケアを行っている。	重度化した場合のホームの指針・考え方は契約時に確認している。終末期のあり方についてはご本人・家族の意向にそうようし、家族・医師との連携の下、チームでの支援に取り組んでいる。	
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	施設内研修の実施や外部研修にも参加し、実践力を身に付けるよう努めている。マニュアルを作成し、日々確認出来るようにし、迅速な対応に努めている。		
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回避難訓練を行っている。対応マニュアルを作成し、職員会議等で確認している。災害時には、併設施設からの協力体制を設けている。運営推進会議を通じ、地域住民の方にも災害時の協力をお願いしている。	避難訓練はホーム単体での実施であるが、緊急時のサポート体制として併設施設職員の協力をあおげるようスタッフ間の交流を図っている。	

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
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	ご入居者の前ではプライバシーに関する内容は控え、一人ひとりに合った話しかけや対応を心がけ、安心して生活していただけるようにしている。	一人ひとりに合わせた声かけを行い、その方の自尊心を尊重した支援を行っている。また、羞恥心への配慮も忘れず、個人的な事柄については周りの状況を留意した対応をしている。	
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	日常生活の中でご入居者に合わせ自己決定ができるように、わかりやすく説明し、選択しやすい声かけを行っている。		
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	ご入居者のその時の気持ちや体調等を大切に、出来るだけ食事や入浴もご本人の希望に合わせるようにしている。		
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	服装などはご本人が好きなのを選んで頂いたり、希望に沿うようにしている。美容については訪問してもらい希望を聞いて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	ご入居者と一緒に盛り付けや配膳、片付けを行い、週1回程度は希望メニューを聞き、買い物や調理を行っている。一人ひとりのペースを尊重しながら職員も一緒に話をしたりしながら食事をしている。	平常は盛付け・配膳、後片付けを入居者と協働しているが、週1ペースで希望メニューによる昼食（買い物も協働）調理を取り入れている。おやつ作りや外食（寿司等）、バーベキューも利用者の楽しみ事となっている。	
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	食事はバランスのとれた食事が提供できるように、管理栄養士が献立を作成。食事や水分チェック表を作成、摂取量を確認し、摂取量が少ないご入居者には、食事内容を変更し、摂取状態を確認している。		
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、歯磨きの声かけをし、見守りや介助の必要なご入居者には支援している。義歯は預かり洗浄し、清潔保持している。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努め誘導を行っている。自身で行ける方もバット内の確認やトイレの間隔が開いているようなら声かけを行っている。トレイでの排泄が継続できるように支援している。	入居者個々人の排泄パターンやサインを把握し、気持ちの良い排泄(居室内トイレ)が行えるよう支援している。	
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	起床時に冷水の飲用、乳製品の飲用、水分にオリゴ糖を入れて飲用してもらう等、個々に応じた対応を行っている。トイレでの腹部マッサージを行うなどして下剤に頼ることなく自然排便につながるよう努力している。		
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	入浴チェック表を活用し、バランスよく入浴して頂いている。声かけしても強い拒否がある時は無理せず、時間をあけて声かけを行っている。その日の体調や気分に合わせて無理なく入浴できるよう支援している。1対1でゆったりと入浴して頂いている。	入浴は、本人のペース・状況に合わせてゆったりと楽しめるよう支援している。家族の協力の下、誕生日に外湯に出かけたり、季節湯(ゆず湯)も実施している。	
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	就寝、起床時間等は決めておらず、一人ひとりの生活スタイルに合わせている。日中も自室で横になりたい方は自由になっていただいている。訴えない方も昼間1～2時間は横になっていただき、身体を休めてもらっている。個々のリズムで気持ちよく過ごしていただけるよう支援している。		
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	一人一人の薬剤情報をファイルにとじ、内容を全職員が把握するようにしている。服薬時は毎回飲み込むまで確認するようにしている。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	食事の準備、居室の掃除等、ご入居者の能力に応じたことをしてもらえよう声かけを行い、無理なく行ってもらっている。役割があることで、生きがいになるような支援を行っている。入居者と職員で作成するものを決め、作り上げた達成感で喜びを感じていただいている。		
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	日常的な散歩、買い物以外にも遠足や誕生日の外出など、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。月に1回はご家族と受診をかねて外出されて帰ってこられる方もおられる。	日常的な散歩、買い物以外の外出として、サーカスや新開地劇場、ルミナリエ、音楽会(近隣小学校での)など入居者の希望を踏まえ出かけている。	

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
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	買い物や外出した際に、出来る方にはご自身で支払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	希望がある時には随時支援している。電話を引いている方は、自由にご家族と話をされている。年賀状、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	玄関のチャイムの音、テレビの音や光他、ご入居者が不快、不穏にならないよう配慮している。テーブルに花を飾るなど穏やかに過ごして頂けるよう努めている。	リビングへは、外からの自然光が取り入れられ、季節や時の流れを感じることができる。畳のスペースや廊下・玄関辺りにも椅子が配置され休憩やひとりで時を過ごせる環境が整備されている。	
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	ご入居者がテーブル席やソファなど、ご自分の居場所を自然な形でつくられている。また、空きスペースには椅子を置き、自由に過ごしていただくよう配慮している。		
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	以前より使用されておられた馴染みのあるタンス・テーブル等を出来るだけ使用していただくことで、変わりなくその人らしい、穏やかな暮らしが出来る居室作りを支援している。	馴染みの家具、写真、仏壇等を配置し、居心地のよい部屋をしつらえている。洗面・トイレが設置され衛生面でも充足している。また、本人の状況(ADLの低下等)に応じた居室作りを支援している。	今後も、利用者の状態の変化に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	ご入居者一人一人の状態を把握し、安全かつ自立した生活が送れるように、建物内部や居室内、福祉用具など、その方に合った環境づくりを支援している。		