

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	2872600248		
法人名	社会福祉法人 しあわせ福祉会		
事業所名	加西の里 認知症老人生活介護事業所		
所在地	兵庫県加西市段下町848-14		
自己評価作成日	平成23年9月4日	評価結果市町村受理日	2011年11月25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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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	平成23年10月7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)】

○一人ひとりの思いや希望を出来る限り、取り入れ、喜怒哀楽を共にし、尾心地の良い家庭的な環境作りを目指しています。
 ○利用者・ご家族の皆様へ「たんぼぼの家で見て頂いて良かった、幸せな余生であった」と心底、感じて頂ける様に職員一同、取り組んでいます。

【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)】

国道からしばらく木立の中を入ったところに平屋造りのたんぼぼの里がある。洗濯物の干してある日当たりの良い中庭で 2羽のウサギが遊んでいる。今年より、利用者の思いを表出してもらう機会を作るため、利用者職員との「たんぼぼ会議」を毎月開催するようになった。利用者の意見はできるだけ実行に移すように努めており、一人ひとり自由な時間に(7:00~9:00)朝食を摂ってもらったり、毎週食事作りの日は、献立から買い物、調理を利用者と共に行う等取り組んでいる。入浴前に好みの衣服を自ら選んでもらったり、外出時に希望でお化粧をする等の細かい配慮もなされている。施設長は女性の自立を応援し、職員は夜勤を除いて正職員で、資格取得も支援し、職員の励みとなっている。残念だが、職員が利用者と一緒に食事をする事は、法人全体への配慮から実現に至っていない。

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、生き活きと働いている (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している (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

[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	法人理念として「私達は地域に開かれた地域に愛される地域に信頼される施設を目指します」と掲げ実践している。又、グループホーム目標としては、「地域で自分らしく暮らし続ける事を支える」事を掲げ、日々、取り組んでいる	法人の理念、グループホームの目標を掲示し、職員会議等で話し合う機会を設けている。できるだけ地域に出かけ、地域との接点を普段の暮らしの中で持てるよう、理念の実践に努めている。	
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	ホーム主催の行事には、毎年、多数の参加があり、恒例となっている。友人・知人の来所も多く、地域ボランティアの交流も深まり、馴染みの関係となっている。	地域の情報をもとに地域行事に参加したり、事業所の行事に地域の住民を招待している。週1回食材購入に、馴染みの店へ利用者と職員とで出かけたり、月1回外食に地域の店に行く等地域との普段の関わりが持てるよう努めている。	
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	年1回開催される納涼祭や2カ月に1度の運営推進会議、又、地域のボランティアさんと共に行う運動会等を通じて、地域の方々のふれ合いを大切にしている。	/	/
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	会議の場において、利用者の様子やサービスの実際、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、その場での意見をサービス向上に活かしている。	市職員、区長、家族代表、利用者代表、施設長、副施設長が出席し定期的に開催している。事業所の現状報告や事業報告、収支決算報告も行い経営もオープンにしている。会議の後、利用者との交流の場を設け、利用者の理解と協力者としての認識を深めてもらう機会としている。	
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ヶ月に1回、市が発足したグループホーム連絡会に参加し、その場で意見交換を行い、日々の介護に役立っている。質問等がある時は、随時、確認を取っている。	加西市のグループホーム会議が3か月に一回開かれる。会議を通して、市の担当者と意見交換ができています。また、必要に応じて、その都度相談も行っている。	
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	月1回、身体拘束委員会があり、各部署の代表が集まり、話し合いの場を設けている。又、全職員が月1回の職員会議の場において、研修課題として学ぶ機会も設けている。	法人の委員会で身体拘束に関する研修を毎月行っている。職員会議で全職員にも研修をし、身体拘束をしないケアについて学び、実践している。職員が無意識に言ってしまいがちな「ちょっと待つて」等ことばの拘束も注意している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修等の機会を持ち、虐待がない様に全職員が防止に努めている。	外部研修で学ぶ機会をもっている。全職員で、劇を通して、虐待について学び、防止に努めている。法人で職員のストレスチェックを実施して、必要に応じて話し合っている。職員旅行やバーベキュー大会等ストレス解消の取り組みが充実している。	

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
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	現在必要な対象者はいないが、成年後見制度や日常生活自立支援事業について、機会があれば、勉強したい。	利用者全員に家族があり、必要な援助が行われているので、今は説明の必要はないと事業所では考えている。研修も行っていない。	今後は利用者の権利擁護の観点から、積極的に研修の機会を設け、まずは、制度理解への一歩を踏み出していきたい。
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	契約に関しては、管理者を交え内容を細かく説明し、家族等の不安・疑問点を尋ね、分かりやすい言葉で説明し、理解を得ている。	できるだけ専門用語を使わず、不明な点はその場で質問してもらい、わかりやすく説明するよう努めている。自宅へ持ち帰り確認したり、体験利用の後、納得して入居される方もある。契約の改定時は家族会を開き説明、納得を得ている。	
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	今年度より、利用者一人ひとりの意見や思いをしっかりと受け止めていきたい、という考えで、利用者や職員の話し合いの場(たんぼぼ会議)を月1回、設定し、運営に反映させている。	利用者と職員の月1回の話し合いで、利用者の意見や希望を聞き取り、運営に反映できるようにしている。「起きる時間に合わせて自由に朝食を摂りたい」という希望に応じて、好きな時間に朝食を摂ってもらうようにした。家族からは年2回の家族会で意見を聞くよう努めている。	
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	月1回、代表者会議の場において、意見交換を行っている。又、「大きな事から小さな事まで皆で考えましょ」の掲示板でカンファレンスの場を設けている。全職員で解決策を考えている。	月1回の代表者会議や職員同士が意見交換をする「掲示板」を通して、「たんぼぼ会議」開催や、利用者と一緒に、食材を買いに行く等、出された意見や提案を代表者、管理者が、運営に反映させている。	
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	資格取得による給与の号俸のアップとそれに伴う研修・スクーリングについては、職免として対応している。		
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	平成22年度は、3名が外部研修に参加。又、月1回行われる職員会議において、リスクマネジメントや身体拘束の禁止・感染症の予防、交通安全といった内部研修を実施している。		
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	3ヶ月に1回、グループホームの代表者が集まり、事前に話し合いたい議題を提案し、その内容について意見交換をしている。(グループホーム連絡会)		

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	利用される前に家族・利用者に面会し、申込書やサマリー等を確認しながら不安等があれば、尋ねて頂くように声かけしている。		
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	何か不安や疑問等があれば、その都度、連絡して頂いたり、面会時に職員に声をかけて頂くように伝えている。直接、伝える事が難しい方には、玄関先に意見箱の設置している。		
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	家族の方、利用者、担当責任者が話し合いの場を設定し、支援している。		
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	年2回、家族交流会を実施し、毎回、多数の家族が参加して下さる。又、面会時には、その都度、状態報告をしている。		
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	らっきょ・梅干し作りを共に相談しながら、作っている。又、じゃが芋・さつま芋掘りも共に行い、収穫を楽しみにされている。		
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	デイ・サービスに来られた知人に会いに行かれたり馴染みの店に出かけ、関係を大切にしている。ご近所の方が散歩帰りに寄って来られる時もある。	日用品の買い物や、喫茶店、美容院等馴染みの場所への関係継続を支援している。併設のデイサービスを利用している知人や、近所の知人の訪問もある。	
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	喫茶の時間(10時)や余暇活動には声かけし、談話室で過ごして頂き、コミュニケーションを図る場を提供している。又、利用者同士で会話が弾んでおられる時はそっと、見守るように心がけている。		

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
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	何か相談事があれば、連絡又は、来園して頂くようにその都度、声かけしている。		
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	たんぼぼ会議で意見を出して頂き、出来る限り、希望に添えられるよう、職員間で話し合い、対応している。外出・買物の希望があれば、家族と相談した上で対応するように心がけている。	利用者と職員の月1回の「たんぼぼ会議」で出された意見を実現できるよう話し合っている。把握困難な場合は、居室や入浴時、散歩時等職員がゆっくり関われる時、ふと出ることばや表情を通して、気持ちをくみ取っている。	
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	入所前に生活記録表に記入して頂いたり、家族に家庭での暮らしぶりを尋ねたりしている。得意とされる事を中心に入所後も続けて頂けるよう、援助している。		
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	個々の細かな様子を週間ケアチェック表に記入し、職員全員が把握出来るようにしている。(色ペンを使い分けする事で申し送りに変化をつけている。)		
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	職員全員でカンファレンスを持ち、話し合いを行っている。又、介護計画は利用者・家族と話し合いながら作成し、出来ている事は、継続して頂けるような介護サービス計画を作成している。	利用者の思いの把握を担当職員が行い、計画作成者が原案を作成する。全職員によるケアカンファレンスや看護師、往診医の意見も参考にし、利用者、家族と話し合い、介護計画を作成している。週間チェック表に、気づきを記入し、見直しに繋げている。利用者のできることの継続を目標にしている。	
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	利用者の状態を毎日細かく、週間ケアチェック表に記入し、特に申し送りが必要な状態の方については、介護日誌に記録している。直接、介護サービス計画の見直しに役立つよう、原本に記入している。		
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	早期退院や生活維持の為に医療措置等、併設の嘱託医が24時間体制で対応している。利用者は併設のデイ・サービスへ気軽に友人に会いに行かれる等、交流の機会を持っている。		

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	月1回、あったか相談員の方が訪問に来て下さる。		
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	利用者や家族の希望を優先にかかりつけ医の受診を支援している。併設の嘱託医の受診も希望に応じて支援している。	かかりつけ医は利用者、家族の希望を大切にしている。通院は原則家族が同伴、医師には事業所から状態を連絡している。週1回内科、整形外科の往診がある。	
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	併設の特養に看護職員が勤務されているので、その都度、健康面等の相談を行っている。又、助言・アドバイスを頂き、サービスの向上に繋げている。		
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。	入退院を含め、全職員が状態を把握し、医療機関との連携を図っている。	日常の状態把握の徹底と変化の予測、かかりつけ医、利用者家族とも情報交換できている。早期の退院に向けた担当医、看護師との情報交換も密に行い、関係作りに努めている。	
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、事業所の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	利用者・家族の意向を確認している。一人ひとりの方針はかかりつけ医、家族と相談し、職員間で共有している。	状態の変化に応じて家族、主治医を交えた話し合いを早めに行い、利用者、家族の意向に添えるように取り組んでいる。昨年、ターミナルケアを家族が見守る中で経験している。	
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	携帯用酸素の使用方法を併設の看護職員に教わり、職員全員が保管場所と使用方法を理解している。又、急変・事故発生への対応については、マニュアルを作成し、随時、確認出来るようにしている。		
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	自衛消防組織を構成している。法人全体でも避難訓練を実施している。又、たんぼぼの家においても定期的に夜勤者のみの想定や出火場所を変更しながらの訓練を行っている。避難場所で地震は駐車場、水害は2階を浴室に避難する	定期の消防訓練を併設施設と合同で年2回実施している。グループホーム独自では、夜間想定で3カ月に一度の訓練を行い、避難経路の確認も行っている。	

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
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	職員全員が共通意識を持ち、声かけに対して特に気をつけ、援助している。	人生の先輩と常時心がけている。トイレ誘導や失禁等は目立たないように小さな声かけをする等、スタッフ間で統一した支援ができるよう話し合っている。		
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	利用者からの要望・希望に耳を傾け、少しでもより良い生活が送って頂けるように支援している。			
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	利用者からの要望があれば、出来る限り、希望に添うように支援している。又、14時～の余暇時間には声かけし、楽しんで頂いている。希望があれば、それぞれ好きな事をして頂き、見守っている。			
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	入浴前は利用者と共に衣類を選び、好きな服を着て頂いている。又、外出や訪問に来られる時等、お化粧をしている。			
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	食材を切って頂いたり、盛り付けて頂く等、得意な方には日頃からお手伝いをお願いしている。又、食事前には、テーブルを拭いて下さったり、食後には、ランチョンマットを拭いて下さる等、役割を持たれている。	配膳、盛り付けなど準備の段階で出来るところを一緒に行っている。利用者の役割を決めた実行計画表があり、役割を持たれる事で大切な家族の一員としている。残念な事に利用者と職員と一緒に食事を楽しむ場面はない。	職員と利用者が同じテーブルを囲んで一緒に食事を楽しむ環境づくりを前向きに検討される事を期待したい。	
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	併設の特養栄養士に立てて頂いた献立表をもとに食材を注文している。食べ残しや水分量が少ない方は、週間ケアチェック表に記入し、様子観察をしている。			
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に、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	食後は義歯洗浄、歯磨きをして頂いている。週3回(日・火・金)の夜には、ポリデント消毒を実施している。			

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	利用者全員、トイレでの排泄を行っている。定期的にトイレの声かけ、見守りや介助を行い、清潔保持に努めている。	排泄リズムを把握し、日中はトイレ誘導を行い、排泄の自立に努めている。その事によって失敗や、オムツの使用を減らせている。	
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	随時、水分補給を促している。散歩やペダルこぎ等も取り入れ、便秘予防に努めている。又、栄養士による献立の為、バランスのとれた食事内容である。		
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	熱いお湯が好きの方・苦手な方に応じて入浴をして頂いている。又、浴室を涼しく最後にゆっくり入りたいと希望される方もおられ、希望に添うように心がけている。曜日や時間帯の希望がある時は、個々に添った支援をしている	週3回(月、水、金)午前中の中の入浴。熱いお湯が好きの方、ゆっくり入りたい人等、希望に添った配慮で入浴が楽しめる支援をしている。夜は希望で足浴にも対応している。	
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	特に就寝時間は決まっておらず、個々のペースで休んで頂いている。眠れない方には温かい飲み物を飲んで頂いたり、話したり、テレビを見て過ごして頂く等の支援をしている。		
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	一人ひとり手渡しで服用されるのを確認している。薬の内容を事前に嘱託医や看護師に確認している。利用者・家族から尋ねられても説明が出来、安心して服用して頂けるように配慮している。		
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	入所前に生活記録表に記入して頂き、日々の生活に生きがいを感じて頂けるような役割・楽しみ等を共に見つけていくように心がけている。(たんぽぽ会議等を参考にしている。)		
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	日常的な散歩、週1回の食材購入等、個別に外出出来るよう、支援している。	日常的な支援として、気分転換を図るために月1回の外食や水族館、又ふれあい広場へ出かけたり、食材購入、生花教室へも出かけ楽しみの外出を通して、意欲や自立を保つ支援がある。	

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	利用者の希望に応じて、持って頂くよう、支援している。所持する事が困難な方については、職員が出納帳を記入し、利用者、家族に残金等、共に確認して頂いている。		
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	施設前にポストがあり、自身で投函されに行かれるが、困難な方については職員が代行している。電話は、特養に公衆電話が設置されており、利用される。少し距離もある為、希望に応じて、付き添っている。		
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	毎月1回、生け花があり、利用者が生けられる。季節の花をテーブルに置き、皆さんが見て楽しめる。又、各居室にトイレが設置されている為、安心して生活して頂ける。利用者が団々されている側で食事を作る為、匂いも感じて頂ける環境である。	明るく広いリビングに季節の花が生けられ、又手作りの作品が壁やのれんを美しく飾り、暖かい家庭的な雰囲気を整えている。利用者を見守りながら、調理も出来る対面式キッチンを取り入れている。中庭にはうさぎが放されていて心の癒しとなり、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	玄関や日当たりの良い場所にソファを置き、休憩したり話し合える場所を作っている。又、ソファ前には、2羽のうさぎもいる為、心も癒してくる。仲の良い利用者同士が居室に入り、話をされている時には、声をかけず見守る様にしている。		
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	自宅で使用されていた馴染みのタンスや机、ソファ等、持って来て頂き、安心して生活して頂けるよう、家族の方にも協力して頂いている。	居室内は、その人らしい生活に必要な小物を中心に馴染みの物の持ち込みがある。収納スペースも広く、トイレ、洗面所も各部屋にあり、居室の入り口には大きな表札が掛かっていて、本人が落ち着いて過ごせる空間となっている。	
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	個々の状態に合わせて、食事・洗濯物・掃除等を行っている。職員は利用者の得意とされる事を見付け、事前に準備している。		