

### 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	2874300367		
法人名	社会福祉法人 みすず福祉会		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	兵庫県赤穂市顛和J95番J35号		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	2014年12月2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	<a href="http://www.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</a>
----------	---

**【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26年10月20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)】**

安心安全な生活支援の下で旬の食材を使用し毎食手図票で提供させていただいています又内海の海で取れる海の幸は新鮮で皆さんおいしくいただいています。裏庭には畑もあり野菜図票もしています。。又ボランティアや地域の幼稚園や学校との交流をさせていただき、楽しみを持っていただいています。地域の行事に案内いただいたりドライブに出かけ気分転換を図っています。

**【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)】**

代表者が院長を務める病院が隣接しており、利用者の健康管理や医療に関する相談が24時間可能であり、また、往診や看護師の訪問があるなど、医療体制が充実している。管理者は、暴力等の精神的疾患の疑いがあるような困難な事例の入居者も、できる限り関わろうとする姿勢があり、代表者がその力添えにもなっている。職員は入居者に、日々楽しく、笑って生活してもらおうケアを心がけ、子育ての相談を持ちかけるなど、家族のような雰囲気作りに努めている。また、週3回、届けられる、朝獲れた新鮮な魚介類や地元の野菜を使って、手作りのおいしい食事を提供している。今後は、地域住民に事業所への関心を持ってもらい、気軽に訪れてもらえる楽しそうな施設づくり、サービスの質を上げる人材育成に努めたいと考えている。

**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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<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	理念に基好き地域行事にできるだけ参加できるように努め、生き生きと楽しみのある生活を援助できるように働きかけている。	管理者が各会議で話をしている。行事委員会が中心となって、生活に外出を取り入れるよう努めている。重度化した人もリフト車を使って、出来る限り連れ出す努力をしている。職員に外出支援の大切さの意識がある。	
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	地域の民生委員、自治会長、傾聴ボランティアの方々と交流時情報を頂き地域の一員としての摂り組に努めている	自治会の行事に参加している。お祭りに獅子舞が来てくれる。散歩時に近所の人とふれあったり、季節の野菜が届けられたりする。近くの幼稚園の園児が創作物を持って、歌を歌いに来てくれたり、利用者が運動会に行くなど交流している。地域とのつながりを大切にしている。	
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	地域の協力者、ボランティアさんとの交流時に認知症についての説明をさせていただき理解を深めていただくようにしています。		
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	推進会議では現状説明し、評価の改善、サービス内容などを報告し、意見、感想などを頂きそーびすの向上に努めています。	利用者、家族、行政、自治会長、民生委員、知見者等が参加している。市担当者から変更事項の連絡を受けたり、地域包括から感染症流行の際に体調管理のアドバイスを受けたりしている。地域代表からも利用者についての活発な意見が出るなど、有意義な場となっている。	
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	市の担当職員さんは2ヶ月に1度の推進会議出席され、実情や取り組みについて意見交換させて頂いています。又書類提出時に近況報告するように努めています。	書類提出は窓口に行き、事務的な相談や利用者の近況報告をしている。暴力行為のある利用者の対応について、市担当者や地域包括に相談することもある。運営推進会議への出席もあり、協力関係が構築されている。	
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	身体拘束についての勉強会やマニュアルをもとに拘束のないケアに向けて取り組み、職員全員に拘束はしない取組を、しっかり認識を持つように指導しています。	管理者が講師を務めて、身体拘束の実態やなくす工夫について研修を実施している。歩けないことが理解できない利用者、夜のみベッド柵を使用しているが、経過観察をして、職員には当たり前にならないよう、指導している。管理者が常に目配りして、気がいたらその場で注意している。	
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	虐待についての勉強会では具体的に言葉の暴力などについて話し合い、職員同士で注意し合えるように努めています。	管理者が勉強会を行っている。指示語になったり、つい制止する言葉を使ってしまった場合は管理者がその場で注意している。職員のストレス解消については半年に1回全員で食事会に行っている。相性に問題がある場合には1階と2階の勤務を入れ替えるなどしている。	

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	勉強会において資料配布し制度の理解を図れるように努めています。	成年後見制度については管理者が勉強会を実施している。制度を利用している人があり、職員は概ね理解しているが、全職員の理解には至っていない。相談があれば管理者が対応し、専門機関につないでいる。日常生活自立支援事業については理解に至っていない。	成年後見制度の研修会と併せて、日常生活自立支援事業の研修も実施していただきたい。
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	契約に関する説明や疑問に思われることを伺い契約をさせていただいています。改定時には十分に説明させていただき同意書を頂いて理解していただいています。	重度化した場合や退所理由、入院後についてや延命処置の確認、料金について、丁寧に説明し、理解、納得の上、契約している。契約前に本人同行で見学してもらっている。改定等の際は文書にして、個別に説明している。	
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	家族会開催時率直に意見が出せるように職員は席を外し話し合いの場を設けています。又推進鍵においても報告をさせていただいています。	年1回開催される家族会で聞いている。家族同士で話をする時間を作り、意見の出やすい工夫をしている。運営に関する意見はあまり出ないが、家族が共通した悩みとして退所後の行き先を思う不安があることから、管理者から情報提供や手続きの支援をすることを伝えた。	
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	意見箱を設け要望や疑問に思うことなどなんでも意見を出し合えるように努めています。	各会議で聞いている。職員配置の片寄りをなくす勤務体制の変更や、利用者の外出を増やしたいなどの意見が出ている。幼稚園、小学校との交流を増やしていきたいとの提案を反映するなど、徐々に増えてきている。	
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	労働時間やお給料については各自が向上心を持って勤務できるように本部と連携し、勤務状況も把握して職場環境を整備しています。		
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	月に1度勉強会やケア会議で必要な知識や制度など学ぶ機会を持ち質の向上を図っています。外部研修に参加できるように努めます。		
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	関連する事業所と情報交換しサービス向上に努めています。		

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
<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	利用開始前にはご本人同伴で施設見学地着いただき生活の様子を見ていただきます。又ご本人に不安なことなどを聞き取り安心して入居していただけるようにサポートしています。		
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	ご家族様はご本人がホームに馴染めるか心配されています。聞き取り時には家族様とゆっくりとお話を伺えるように努めています。		
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	ご家族様からよくお話を伺いご本人に必要なサービスを提供できるように職員間での情報を共有しています。		
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	利用者様と一緒に過ごせるように団欒の時間を持ったり家事手伝いをお願いしてなるべく身近に職員と過ごせるように努めています。		
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	よい関係を保っていただけるように面会、外出は自由にお受けしています。家族様も他の利用者さを家族のように接して下っています。		
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	外泊される利用者様は年々少なくなっていますが外出や面会は出来るだけしていただくように支援しています。	昔の仕事仲間や教え子、友人が良く訪ねて来る。家族が好物を持って訪れる。家族と一緒に墓参りに行く人もある。編み物、縫物、絵、カメラ、盆栽等の趣味も段々意欲が薄れていっているが、根気よく勧め、本人が大切にしてきたものへの関わりを支援している。	
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	利用者様が一緒に楽しめるようにレクやビデオ鑑賞、演芸などを開催し職員が一人にならないように配慮しています。		

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	ほとんど在宅に帰られる方はおられません が、他施設に移られた方はお見舞いや面会に活かさせていただくようにしています、。		
<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	信頼関係を築き普段の会話の中から要望や、希望をくみ取れるように努めています。又意思疎通の困難な方にはご家族様のお話や、日々の様子からくみ取れるように検討しています。	お茶を飲みながら、昔の話を投げかけて、会話ははずませ聞き取っている。困難な人は家族に思い出話を聞くなどして、表情等で判断している。実現できる思いはできるだけ実践につなげるよう努めている。	
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	入所前の聞き取りで在宅に訪問し生活歴等を聞かせていただいたり生活の様子なども家族様に聞き取りしさせていただいています。		
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	日々の場面で利用者様が出来ることを見出し残存機能を維持していけるように支援しています。		
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	定期的にケア会議開催しケアの向上に向けて検討し家族や利用者の意見も反映できるように努めています。	毎月1回実施されるモニタリングはサービス計画に対する行動実施表をもとに現場職員が行い、モニタリング記録表を作成する。それをもとに家族、利用者の意見を反映してサービス計画が見直される。サービス計画と支援を連動させることにより、より現状に即した介護計画を目指している。	
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	利用者様の日々の様子や健康状態を介護記録に記入し情報を共有できるようにしています。又築きシートを添付しケアプランの見直し時に活かしています。		
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	利用者様や家族様の状況に応じて柔軟に対応し満足していただけるように努めています。		

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	利用者が生き生きと安心して生活が送れるように地域の方に協力いただいています。又幼稚園や学校との交流をさせていただき元気をもらっています。		
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	隣接しているかかりつけ医院の定期的な往診や受診又緊急時にも対応できるためご家族様も安心されています。	利用者、家族の意向を優先し、これまでのかかりつけ医の受診を支援している。現状は、半数ほどが隣接の協力医療機関の定期往診及び受診を利用している。原則、家族の付き添いによるが、やむをえない場合や他科受診等必要に応じて職員が同行している。	
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	隣接しているかかりつけ医院と連携を保ち常に利用者様の状態を把握し個々の健康管理を行っています。		
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。	入院時には利用者様の不安を軽減に努め、医師、家族様との話し合い、情報交換に努め回復状況を把握し、対応可能な段階で病院関係者とお話し合い早期に退院できるように努めています。	今年度、転倒による入院があったが、市内の医療機関との連携体制が確保されており、スムーズな対応により早期退院となった。管理者、ケアマネが見舞い、利用者、家族の安心とともに、関係者との情報交換に努めた。利用者の状態を見極め、適切に事業所での受け入れ準備、体制を図っている。	
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	重度化、週末期に関してはドクター、看護師、家族様と話し合い事業所での対応について十分に話し合う機会を持ち方針を共有しています。職員に終末期の勉強会開催し不安などについて意見交換しています。	利用者、家族の意向を尊重し、協力医療機関とともに看取りを実施している。これまでの実績を通じ、職員は、重度化も含め看取りの研修で学んでいる。褥瘡をつくらない、又家族の思いにより添い安心して一緒にすごせる環境を大事にしている。支援にあたっては、職員は後悔のないケアで臨んでいる。	
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	急変時のマニュアルを各ユニットに置き定期的に急変時の対応や応急処置の方法を看護師協力の下行っています。年1回心肺蘇生の訓練もおこない、実践できるように努めています。		
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2階夜間、日中の避難訓練を行い迅速に避難できるよう努めている。又推進会議で水害や地震時の避難についても市や地元の方と話し合いを行っています。	年2回、定期的避難訓練を昼夜想定で行っている。火元を想定し、実地に即した訓練を利用者も一緒に行い、避難経路を確認している。防災対策計画を作成し、防災全般についても意識を高めている。運営推進会議でも、今後の地域の協力体制を検討している。	

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
<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	利用者様の自尊心を傷つけないように声掛けや、言葉使いには十分気をつけるようにして、職員間でも注意し合えるように努めています。	職員は、利用者の普段の行動や様子観察を重視し、自然に声かけができるよう、心がけている。利用者と同じ目線にたち、納得してもらえる関わりを意識して取り組んでいる。不適切な言動等があった場合は、職員間で注意し合っている。	
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	利用者との信頼関係を築き思いや希望が聞けるように努め、自己決定ができるように支援させてもらっています。		
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	就寝、入浴は利用者様のペース、希望に沿って支援、食事はなるべく一緒に食べていただいています。起床時の食事は異なります。日中はレクや家事手伝い散歩など自由に過ごせるように心がけています。		
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	利用者との信頼関係を築き思いや希望が聞けるように努め、自己決定ができるように支援させてもらっています。		
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	行事食や誕生日に好みの食事提供ができるように努め、食材の準備も出来ることをして頂いています。食後の片付けもお手伝いいただいて	食生活を重視している。主に調理担当職員が、季節の新鮮な食材を使い、利用者が普段食していた家庭料理を中心に調理している。出来るだけ手作りで、味付けや調理法を工夫し、利用者と一緒に作業してもらうよう声かけしている。食事介助が増えてきているが、楽しい食事風景である。	
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	栄養、カロリーを考えながら各利用者に合わせた食事形態を行っています。水分量も記入し不足分は、いろいろな飲物を提供できるようにしています。		
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	毎食後は必ず歯磨きを習慣化し、声掛けや介助を行っています。必要に応じて歯科の往診を受けていただいています。		

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	日中はトイレ誘導を行い気持ちよく過ごして頂けるように支援させて頂いています。又夜間も誘導やパット交換を行い気持ちよく安眠できるように心がけています。	トイレでの排泄を基本としている。自分でパット交換する人など自立の人以外は、職員が個々の様子から声をかけたり、タイミングを見計らい誘導している。夜間は、希望でポータブルトイレの利用や、睡眠重視の人には職員がパット交換するなど、利用者の習慣に応じて支援している。	
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	食事はなるべく多くの野菜類や乳製品を取り入れ又日常生活の中に歩行運動を行っています。		
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	なるべく希望に添えるように行っています。認知症進行により意思疎通が計れない、思いが伝わらないが増えています。入浴拒否の対応も困難な状況です。その日の状態を見て行っています。	週3回を目安に、午前、午後と対応している。利用者の希望に応じて、いつでも入れるようにしているが、困難な人には、何度か声かけしたり、タイミングを見て職員が変わるなど、無理強いないように努めている。希望で、夕食後に、同性介助により入浴している人もいます。	
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	昼食後は30分程度休息をして頂き、浮腫軽減の為メドマー使用したり足浴等を行っています。		
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	処方薬の内容が確認できるようにファイル保管し閲覧できるようにしています。ケア会議などで服薬変更時は説明しています。		
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	料理や、カラオケ、園芸などできることを支援し楽しみを持てるように努めています。		
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	気分転換の為ドライブや近くの海岸、公園に出かけています。	利用者からの要望があれば、散歩やドライブに行っている。特に、要望がなくても気候がいい時期は、周辺を散歩したり、ドライブするなど、外気浴も兼ね外に出るようにしている。最近は外出の機会が減ってきているが、外の空気に触れるだけでも機会を作りたいと検討している。	

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
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	数名は自己管理で金銭を持っていただいていたが、管理できず家族様と相談の上施設で管理しています。		
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、暑中見舞いのはがきをできるだけ書いていただいています。必要に応じて電話連絡ができるように心がけています。		
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	入居時には家族と相談し本人が愛用している品物をできるだけ持参していただき、馴染の家具に囲まれた生活を送って頂けるようお願いしています。	オープンキッチンを備え、中庭からの採光により明るく、開放的である。ゆとりある広さに、ソファコーナー、食卓テーブルが複数置かれ、利用者は思い思いにくつろいでいる。壁面は、季節感あるさりげない掲示にとどめ、シンプルな落ち着いた空間となっている。	
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	玄関ホール、玄関口、中庭に椅子テーブルを置いて面会時に語らいの場として使用したり、一人になれる場としても活用しています。		
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	入居時には家族と相談し本人が愛用している品物をできるだけ持参していただき、馴染の家具に囲まれた生活を送って頂けるようお願いしています。	洗面台、ベッドが常設されており、余裕ある広さに、整理ダンスや椅子やテーブル等、馴染の家具が配置されている。使い慣れた寝具や思い出の写真、好きな花が置かれ、個性的な部屋となっている。利用者の動線や季節によりベッドを適時移動し、住みやすい環境を心がけている。	
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	施設内はバリアフリー構造であり、トイレ浴室には手すり、床は衝撃を吸収する素材で転倒衝撃を緩和できる工夫をしています。できる限り残存の機能を生かし安心安全な生活が送れるように支援しています。		