

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	平成29年9月5日	評価結果市町村受理日	平成29年10月27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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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	平成29年9月19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。

【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思い思いの生活を・・理念「家庭的な雰囲気を大切に、利用者の尊厳を守り、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目指す」実現のため、入居者が家庭的な雰囲気(居住空間)の中で、思い思いの時間が体現できるよう全職員が丸となって取り組んでいる。②自然環境の演出・・広い敷地には果樹(みかん・柿・ゆず等)が植えられ、別荘田畑では米・野菜をつくり(収穫物は食卓を飾る)、動物(鶏40数羽、犬1匹)ともふれあえる環境となっている。園芸、音楽療法の他、様々なイベント(夏祭り、盆踊り、クリスマス会等)や少人数での外出(大衆演劇、お花見、外食等)、ADLが低下してきた方も楽しめる「食養庵(敷地内)」での憩いの時間の演出等、入居者それぞれの方が充実した日常となるよう支援している。③地域とともに・・ボランティアの協力(大正琴・バイオリン演奏、踊り等)、近隣教会でのバザー・ふれあい喫茶等への参加、「食養庵」で地域の方を招いてのコンサートや「陽だまりカフェ」(在宅で認知症高齢者を介護しておられる家族の語らいの場)の開催、自治会・婦人会・シルバー会への場所提供等、地域との係わりにより入居者の日々を支えている。

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 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	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
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	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」「利用者の尊厳」「地域住民との親睦」を柱(事業所理念のキーワード)に、地域との係わりを多く演出し、入居者個々人が望む日常となるよう職員一同が前向きに取り組んでいる。	
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。	事業所の立地場所は、「陽だまりビレッジ」の様になっており、地域との交流も常態化している(ふれあい喫茶や夏祭り等への参加や地域の方も参加の陽だまりカフェや『カントリーウエスタンの夕べ』開催等、様々なボランティアの協力、小・中学生との交流含)。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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。	会議では、事業所情報の一方的発信にとどまらず、認知症ケア、職員のストレスマネジメント、安全面・衛生面、地域全体での認知症高齢者への見守り等、様々なテーマを参加者全員で検討して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。今年度は神戸市の認知症対応のリーフレット作りのお手伝いをした。	区のGH連絡協議会への参加(年4回:市職員も出席あり)し、認知症ケアに関する情報の共有・課題の検討等を行っている。社会福祉協議会、地域包括支援センター(「陽だまりカフェ」の開催等)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。	事業所内研修を通じて職員は「身体的拘束等の弊害について」は十分理解しており、入居者本人の思いに力点を置き、さりげない見守りの中「言葉かけ」のタイミングと方法に留意しながら、思い思いの生活が実現できるよう支援している。	
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注意を払い、防止に努めている	神戸市配布の虐待防止のCDをスタッフ全員で観ることにより、改めて意識の向上と確認を行っている。。	定例での勉強会(市配布のCD視聴含む)に加え、全体会議(月例)の中では事例検討を実施し、「不適切なケア」のレベルからの払拭(何気ない言葉がけが虐待へとつながること等の再確認を含め)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
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	制度そのものを知らない職員や理解不足の職員が多くおり、今後、権利擁護や成年後見制度を利用者やその家族に活用できるよう、勉強会を開いている。	現在、3名の方が制度(日常生活自立支援事業)を活用している。職員は認知症高齢者にとって権利擁護に関する制度を活用することが有用な支援の一方策であるということを実感しており、状況に応じたサポートができるように努めている。	
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、施設の見学を兼ね体験入居を行い、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、契約前に見学・体験、質疑応答等(アセスメント含む)を実施し、不安・疑問点がない状態にして契約を締結している。重度化・終末期への対応方針についても説明理解を頂いている。	契約時や利用中に良く受ける質問等の項目を集め、「Q&A集」を作成してみても如何でしょうか。利用者(家族含)への制度理解の促進及び事業所内職員研修にも活用ができる事と思います。
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。	入居者本人よりの聴き取りはもとより家族からも行事参加時、来訪時、電話・メール、意見箱等の様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等については関係者全員で直ちに検討し、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。	月例での全体会議や個別面談等の機会において職員・各係りからの情報に基づいて、相談・検討している。ボランティアの活用についてヤリスクマネジメントに関する提案は頻繁に挙がっている。	
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。		
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	新たに取り入れた園芸療法、学習療法での勉強会を通じ同業者との交流が増えた。		

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	利用者とはじっくり話し、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、一緒に生活している事、また利用者個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	一部の利用者ではあるが、入居前にいきつけどった喫茶店にコーヒーを飲みに行ったりお店の方が来訪して下さることがある。近隣の方々とは、挨拶をかわす程度である。	家族との外出(食事・法要等)、友人・知人の訪問、馴染みの商店での買い物、整体院の利用等、今迄の生活感ができる限り長く継続するよう支援している。	
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	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っている。		
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	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。	入居者と職員の関係性は深く、入居者個々人との日々の係わり(会話、言動、仕草・表情等含め)の中から、ご本人が望む日常となるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は連絡ノート、申し送り等により共有している。	
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、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・医療従事者等からの意見を踏まえ、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。毎月のケアカンファレンスを通じてモニタリング・計画の見直しに繋げている。	
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	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	地域のボランティアの方の協力を得て、2か月に一度の「ふれあい喫茶」に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)、入居前からのかかりつけ医への通院受診により健康管理を行っている。また、泌尿器科の訪問診療も受けている。終末期には、医師の往診によるターミナルケアも実践している。	
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。	入院時には職員が病院に面会に赴き、状態確認や情報収集を行ない医療機関と連携に努めている。また、退院カンファレンスにも出席し、退院後の事業所での生活に支障が無きよう努めている(この1年は入院者はいなかった)。	
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	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。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人、家族、医療専門職、事業所職員等)で相談・検討しながら取り組んでいる(この一年では、2名の方を看取らせていただいた)。	
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	新たに2名が介護福祉士の資格を取得し、たんの吸入等を行えるスタッフが育っている。		
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。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練を実施している(消防の立会いあり)。地域の防災訓練にも参加し、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」を提供できる環境となっている。	

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
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	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・羞恥心に充分配慮しながら今まで培ってこられた事柄(技能・習慣・趣味等)が、日々の暮らしの中でご本人が望むタイミングで体現できるよう支援している(植栽の剪定、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。	食事時には下拵え、配膳・下膳、洗い物等を職員と会話を楽しみながら一緒に行い「食」している。畑や庭での収穫物が食卓を飾り、季節を感じながらの食事となっている。外食(洋食・和食・中華)・出前(お寿司)や手作りおやつも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、ご本人に適合した方法でトイレでの排泄を支援している(2人介助・同性介助有)。夜間帯は、安眠に留意しながら個人の排泄リズムに合わせた支援(ポータブルトイレ、おむつ交換等)を行っている。	
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	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めるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、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回の入浴を基本としているが、入居者の希望により増えることもある(毎日入浴の方も)。ゆったりゆっくりとした時間となるよう、好みのシャンプー・リンス、入浴剤も活用している(2人介助・同性介助有)。また、季節湯(柚子湯等)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。またスタッフの買い物に同行出来る利用者は近隣のマーケットにお連れしている。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。	近隣への散歩や買い物、敷地内の庭園での日光浴や田植え・畑仕事、柿もぎ等の他、花見(桜、紅葉等)により四季の移ろいを肌で感じて頂いている。希望者による少人数での外出(教会バザーや大衆演劇鑑賞ツアー)等、適度な刺激となるプログラムも実践している。	利用者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察しますが、今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った個別支援」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
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	外出や買い物の際には、本人の財布に預かり金を入れ、自分で支払っていただくように支援している。管理が出来ない利用者は預かり金を金庫で保管し、必要時は職員が出納している。		
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	自ら電話をかける利用者はおられません、家族などからかかってくる電話は子機で取っぎ、居室でゆっくりお話ができるよう支援している。		
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。	程よい採光が入る明るいきりびんぐ、憩いの時間を過ごせるソファースペース、田畑や果樹、鶏(40数羽)・犬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、季節を感じ自然の息吹を体感できる環境の事業所である。	
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、ご本人の思い出のある品や、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もの(家具・テレビ・仏壇・お人形・家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。ADLが低下してきた方へも家族と相談しながら設えを工夫し、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。		