

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	2870200793		
法人名	有限会社トゥルース		
事業所名	グループホーム六甲		
所在地	神戸市灘区塩原伯母野山町3-18-11		
自己評価作成日	平成23年3月15日	評価結果市町村受理日	2011年6月1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	2011年3月21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)】

ホームの運営理念に沿った目的、目標を計画し職員、家族、入居者で共有し、日々の生活を支援している。課題についても情報に基づいた分析、検証を根拠に基づいて行っている。職員各々が思い付きや根拠の薄い対応をしないように、日々の場面で論破しながら思考能力を高めている、それを必要とする情報もホーム内外からも確認できるような体制を行っている。新人職員の教育についても、なぜ、どうしてそうなるかを双方が思考しながら指導している。旅行や奉仕活動も7年目を向かえ継続している。入居者の能力低下を防ぎ居住期間や平均年齢の増加を目指している

【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)】

ホームは阪急六甲駅から、急な坂道を登った見晴らしのいい高台に位置し、元外国人の居住であった広い洋館を改装し、内装はモダンながら、レトロな雰囲気も残っている。認知症であっても人としてあたりまえの普段どおりの生活をベースとし、職員の見守りと地域の協力を得ながら、自分たちもボランティアグループとして地域に貢献していく自立した生活を目指している。自分の身の回りことは自分でこなし、利用者同士見守り、支えあい、いつまでも健康でいきいき暮らしたいと、日ごろから歩き、趣味や調理にも利用者自ら率先して関わっている。普段から職員が利用者の体調管理を徹底し、家族の協力の下、2泊3日の旅行も恒例となっており、利用者、職員みんなの楽しみとなっている。年齢にとらわれなくて、その人が今持っている能力を最大限に引き出し、活かせる生活を、今後も継続されることを期待したい。

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

[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	情報の共有化をオンタイムで行えるシステムを構築している。そのため各職員共有化へのストレスが少なく、理念に向けての実践も着実に進んでいる。	「地域の人々によって支え合い、共存してゆくこと」によって高齢者の理解、地域福祉の発展を目指す理念に沿い、一人の住民として、普通の生活、あたりまえの環境を重視している。職員は常に自分におきかえて考え、自然に地域に溶け込めるような支援を目指している。	
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	自治会に加入し、地域で催される行事等に参加している。清掃奉仕活動や年1回の区主催のバザーにも参加し、入居者自身の手作りを自ら販売し、地域との交流を図っている。	地域の自治会員として、定期的に行事に参加交流している。利用者、職員の自主的なボランティアグループ「ほほえみクラブ」による活動も恒例となり定着している。認知症の啓発活動及び地域からの相談も随時行っている。	
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	近隣の中学校・高校に出向き、認知症の啓発を行い、それによりお互いに交流を図れるように努めている。		
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ヶ月に一回の運営推進会議では、家族様・地域の方々・福祉関係者それぞれが意見を出しやすい雰囲気作りを心がけ、そこで出された意見は記録し、職員会議等でも検討する。	日常の利用者の過ごし方や心身の健康状態、活動報告を通して出席者、特に家族にとっては、ホームの長所や他事業所との違いの気づきともなり、ホームの理念や方針についてあらためて理解をより深める機会ともなっている。	
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	必要に応じて行政との連携を密にし、サービスの質の向上に努めている。	事務連絡及び必要に応じたやり取りは行っており、情報提供などの協力関係はできている。	
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	当ホームでは、身体拘束は行っていない。また研修会で再確認や各々の意識化も行っている	拘束は行っていない。職員だけでなく利用者同士による見守りが常態化され、互いにサポートし合っている。さらに職員は個々の利用者の状況についても周知、共有を図っている。	
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	虐待防止に努めている。高齢者虐待防止についての研修会も行っている。ホーム内外の透明化をはかることで周囲からの視線をうけやすい環境も行っている。	職員間での虐待の意識や考え方について、方向性の統一化を図ることを重視した研修を行っている。生活の場面ごとに、利用者の人格や伝え方にも注意するようにしている。	

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	今まで、法人内に成年後見人制度や権利擁護を活用している方がいるため、後見人にも直接対話を図ることがある。また制度活用の相談も受け、活用した人がある。	該当者があり、資料等の整備、相談にも応じている。後見人は家族会や運営推進会議にも出席しており、常にやりとりはしている。職員も制度のしくみ及び必要性は理解している。	
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	契約・解除の際は、個人に十分な説明と、話し合いが出来るよう心がけている。支援できることがあれば、積極的に動くように努めている。	本人、家族にはホームの理念等を十分理解、納得してもらい、契約にいたっている。利用者には日中だけでなく2泊の体験利用をしてもらい、特に納得してもらうことを重視している。共同生活という環境の適合性についても参考にしながら、個々に必要な支援も行っている。	
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・電話・家族様の訪問等で家族様が意見や要望を言える場を作っている。その意見を検討し、反映出来るよう努めている。	毎月の家族会や運営推進会議への出席、日々の来訪等、日常的に来訪する機会を頻繁につくり、情報提供や意見交換の場を積極的に設けている。	
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	情報集約しそれを元に各々が分析、検証を行い、根拠のある対応を行っている	全職員が、パソコン上の掲示板に個々に意見、提案等出し合い、意見交換している。管理者は集約された意見を参考にし、即反映に努めている。必要に応じ個別に話しを聞くこともある。	
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	任意で加入で、会社が職員に対して業務問わず24時間対応の保険に加入している。病気や怪我、災害等で長期離脱しても職員が復帰できる制度をとっている		
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	その個人個人のレベルに合わせた研修への参加を促している。また、職員個人から要望の合った研修へは、可能な限り参加できるよう手配する。		
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	他施設からの研修の受け入れや、他施設への研修等に参加している。		

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	初回面談より本人の希望を聞き取り、また本人の聞き取り困難な場合は、家族様・ケアマネージャーより情報を得ている。また契約前に体験入居をして入居への不安対策も行っている		
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	家族様の不安や精神状態傾聴し、家族様の背景を理解しながら取り組んでいる。		
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	本人・家族様が、何をしたいのかを見極め会話の中で出来る限り対応し、また情報提供にも努めている。		
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	過去の生活歴より得意な分野を見つけ、生活に取り入れて支え合う関係作りに努めている。		
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	家族様が気がかりな事や、意見・希望を職員に気軽に伝えたり、相談したり出来るように訪問時の声かけ、定期的な連絡を積極的に行っている。		
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	家族様・近隣の方の訪問があり、入居者によっては知人が来訪され、ゆっくり過ごしていただいている。また、入居者の故郷(県外)に行ったり、以前交流のあった方と関係が途切れないよう新聞を発信したりしている	日常的な買物、美容院や受診支援、自宅に戻りくつろぐなど、継続した支援に努めている。友人、知人の来訪、個別の母校やふるさと訪問など、利用者の以前のつながりを大事にした機会の提供を心がけている。	
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	ホームの庭に畑や花壇を作り、草花の世話や野菜の収穫を行ったり、また日常的に食事作り・洗濯物干し等、互い出来る所で役割を分担しながら生活している。		

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	退去した入居者の家族様にもいつでも相談にのれるような対応や体制作りを行っている		
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	散歩・買い物などで、入居者の希望を聞き、出来そうな所は行っていただいているが、逆に返ってトラブルになりそうな希望もあり、その時は職員間で話し合ったり、家族様と相談しながらなるべく本人の気持ちに沿うように取り組んでいる	利用者に合った話しやすい声かけに努め、希望、思いを汲み取っている。利用者とホームで共に生活し、これまでの観察状況や習慣からの把握からも、汲み取るようにしている。家族と相談しながら対応することもある。	
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	住み慣れた生活が出来るよう、本人・家族様の方から生活歴の情報を共有化し、これからの生活に支障がでないように努めている。また、居室には馴染みの物(本人の私物)を置き、生活環境の変化を少なくしている		
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	服薬や食事摂取量などのチェックシートを定期的につけ、それをもとに職員間で話し合いを行い、過去と現時点で置かれている現状を見比べ生活の支援を行っている。		
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	常時情報共有化しオンタイムで職員同士で分析、検証を重ねていき、根拠のある計画実施に努めている。もちろん入居者・家族様の意見を含めた上で、各々が同じ目的、目標で共有化し全員が同じ方向性で一緒に進んでいる	パソコンの一元管理により、リアルタイムでの情報の共有、個々の利用者の状態の分析、検証の積み重ねから利用者への統一したケアが確立されている。利用者の残存能力を最大限に活かし、健康を重視した計画となっている。	
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	パソコンにて日々の様子を記録している。記録やインターネット掲示板を活用し、話し合いの中で意見を共有し問題意識の統一を図っている。また、その中でこれまでの支援を振り返る事で計画の見直しも行っている。		
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	年1回の旅行へ行き、新聞で報告することで事業所との関わりが保たれている。また、入居者主体のボランティア活動を通し地域へ啓発している。ホームページ、新聞、家族会で地域への取り組みなどの情報を説明している		

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	入居者主体のボランティア活動があり、地域へ手作りの物を配ったり・地域の清掃活動に参加したりする事によって、地域への発信を行ってきた。そのことから近隣の学校からボランティアが来たり、地域住民が演奏に来て下さり、地域との関係が成り立っている。		
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	入居者・家族様の意向を含めた上で、主治医を決め書面にて契約をしており、身体状況に応じた胸部レントゲン、心電図、血液検査等を行っている。また、かかりつけ薬局も作り服薬で変更があった場合などには、薬剤師からかかりつけ薬局の説明を受けている。	入居契約時にこれまでのかかりつけ医と事業所の協力医について説明し、利用者・家族の希望により主治医を決めている。家族同行の受診時は利用者の情報をデータと口頭で伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	法人内の看護師と意見交換、連携を保たれている。また利用医院との看護師と相談出来る関係も良好である。		
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。	入院された入居者には、定期的に職員が面会に行き、その都度医師や看護師、MSWとの情報交換・意見交換を行い、家族様との情報交換を密にすることで早期退院に向けた連携を図っている。つい先日退院された入居者も意見交換を行っていた為に早期退	入院中のダメージを極力減らせるよう職員が度々面会に行っている。病院関係者に、利用者の普段の出来ること等の情報を提供し、早期退院に向け、家族も含め連携を密に図っている。退院後は生活リハビリに努めている。	
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	重度化や看取りについては家族会等で情報を共有し、重度化になった時にも対応できるように日ごろより意思疎通を行い、方向性を定めている。	看取りについては、現時点では行わない方針で利用契約時に説明している。重度化については、訪問看護の利用等で事業所に対応できることについて、本人、家族、職員を交えて検討していく方針である。	
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	定期的に取り組んでおり、各自が対応できるように取り組んでいる。		
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	夜間火災時を設定した避難訓練を行っている。、運営推進会議では直接消防職員に指導を受けている。また地域住民にも訓練に参加をしてもらっている。	年1回、消防署の指導の下、1回は事業所独自で避難訓練をしている。夜間想定訓練も行い、地域住民の参加、協力も得られている。出火場所により、避難経路を定め、訓練時に確認している。運営推進会議に消防署の職員が出席、高齢者入居施設での火災事例や防火対策等職員、地域住民の出来ることについての話し合いが行われた。	

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
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	入居者1人ひとりの尊厳に配慮したコミュニケーションを心がけて行っている。入居時に、入居者及び家族様等に「個人情報に関する同意書」を説明し書面にて交わらせている。また、職員も入社・退職時に「個人情報保護に関する誓約書」を	個々の出来ることを中心にその人らしさを尊重して、信頼関係を築いている。プライドを損ねない関わりや、羞恥心への配慮も信頼関係がベースになっている。利用者の不穏言動に対しては、家族の手書きの書面を用意して、本人の安心、納得がいく支援がなされている。	
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	入居者と密に関わって行く事で、その入居者が何を望んでいるのかを理解していくように努め、入居者が自己決定できる環境を提供し支援している。		
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	1人ひとりの生活のペースに合わせてこれまでの生活環境や、介護計画に沿った、その人らしい暮らしが出来るように支援している。		
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	理容・美容は、入居者・家族様の希望に沿って理容支援を行っている。髪形については、入居者の希望を尊重している。また化粧品の購入はご本人と一緒に買物をしている		
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	毎日、毎食買い物や料理を作ったり、食事・その準備と後片付けの時間を決めず、職員と共にしている。また、自分たちが作った野菜を収穫し、楽しみながら料理を行い食卓に出すようにしている。	利用者にとって、毎食調理することは当たり前のことで、エプロンをつけて、職員とともに台所へ立っている。職員も一緒に食事をとっている。回転寿司等外食にも出かけ、年間行事の旅行に行くための準備の一環としている。おせち料理やお雛さまの寿司等、食の行事も楽しんでいる。	
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	1人ひとりの身体状況を考慮した栄養摂取や水分確保の支援を行っている。また、カロリー計算も行っている。		
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	食後はご自分で入れ歯の洗浄をしていただくようにしており、歯科医の指導の下、定期的な消毒も行っている。		

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
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	その人の排泄するタイミングが合わない場合は、チェック表を作成しその人がなるべく排泄に関して失敗しないよう努めている。また、体調が悪い時を除き、オムツ使用はない。	安易におむつやポータブルトイレを使うと機能低下が心配なので、必要性の見極めを重視している。夜間も必要に応じて声かけし、失敗しないような支援がなされている。	
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	その人の生活歴に応じた体力作り・運動。定期的な水分補給の他、ストレスの軽減・安眠できる環境作り等にも取り組んでいる。		
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	毎日入浴できるようにしている。また、1番風呂が好きの方・夜遅くに入浴される方など、その方の馴染みの時間に声かけを行い入浴していただいている。	毎日入浴が基本で、時間も午後のおやつの後ぐらいいから8時ごろまで、希望の時間に入浴できる。衛生面とともに、入浴は散歩と同様一つの運動ととらえている。拒否がある人には時間を変えて誘うようにしている。	
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	一人ひとりの生活習慣や、生活リズムを尊重し何度も会議を重ねながら、どのようにすれば気持ちよく休息したり、安眠できるかを模索しながら支援している。		
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	かかりつけ薬局を決めて、処方箋・お薬手帳の管理をしている。職員は誰もがそれを確認できるようにしており、受診者があればその都度掲示板にて伝えるようにしている。		
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・掃除・料理・買い物・畑作りなど、個々に合った役割、楽しみを職員と共に行っている。また年に1回2泊3日の旅行や4月の京都夜間花見は恒例行事として継続している		
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	宗教施設やなじみの地域に定期的に出向かされている。旅行を通じて故郷に帰ることを支援したりしている。、入居者によっては家族と一緒に外泊も行っている。	毎日近くの学校、お地藏さん、領事館まで散歩に行っている。食事の材料の買い物も日課となっている。家族の協力で教会や自宅に帰る方もある。毎年、ホームから2泊3日の旅行があり、利用者の馴染みの場所や、行ったことのない場所への旅行を企画している。旅行の後は機能が上がり、調子が良く、レベル保持も図れている。	

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	数名は個人で財布を所持・管理されている。また、ホームがお金を管理されている方でも買い物時は財布をお渡しし、お金を支払っていただいている。		
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	本人の希望に沿って、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	居室には観葉植物、玄関先には生花を飾り、ソファを置くなどして家庭的な環境作りを心がけている。また、台所周りには多くの入居者が料理作りにも関わっていただける環境になっている。	敢えてバリアフリーにしていない箇所がある。共有スペースに畳のコーナーがあり、洗濯物をたたんだり、座ってテレビを見たりできる。意識して座ったり、立ち上がったりできる場を作り、機能の低下を防いでいる。多くの椅子が置いてあり、利用者の能力や状態に合わせて使い分け、心地よく過ごせる環境整備がなされている。	
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	席の配置は、入居者同士の相性を考慮したものにしており、また玄関先などにソファを置く事で入居者同士のコミュニケーションの場を作っている。この他にも新聞や雑誌を設置する事で1人になれる機会も作っている。		
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	家具や仏壇など、入居者本人に馴染みのある物を使用していただく等、居心地の良い環境作りを基本にしている。	夫婦部屋もあり、ゆったりとくつろげる居室となっている。転倒のリスクを弱め、椅子に座るだけでなく、畳に座ってくつろぐことも出来るよう、全ての部屋が畳敷きになっている。自宅から様々な馴染みの家具等を持ち込まれて、居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	入居者の身体機能に応じた手すりの設置などを行っている。また、過剰なバリアフリー化を進めるのではなく、適度な段差を残すなどして現在する身体能力を維持する為に、意識を持った環境作りを行っている。		