

### 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	2873001487		
法人名	社会福祉法人きらくえん		
事業所名	グループホーム「いなの家」		
所在地	尼崎市食満2丁目22番1号		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	平成22年11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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2-27-19		
訪問調査日	平成22年9月13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)】**

法人のノーマライゼーション理念のもと、最期まで“その人らしく”生活していただけるよう、ハード(建物や環境)とソフト(ケア)の両側面から入居者の暮らしを支援している。建物は高齢者に馴染みのある和風建築で、季節の移ろいを感じることに出来る中庭や、迷わずトイレを認識することが出来る「舞良戸」を採用している。居室には馴染みの家具や大切にしていた物を持ち込んでいただき、安心して過ごせるよう慣れ親しんだ環境を再現している。ケアでは“その人らしさ”を大切にしたいケアを追究し、これまでどおりの生活を継続できるよう、個々の生活習慣やリズムを大切に、役割や楽しみを持ちながらの暮らしを支援している。中でも、「自分たちの生活は自分達で決める」を合言葉に毎月開催される「入居者自治会」では、入居者一人ひとりが「生活の主体者」として自由に意見を述べる場として定着している。

**【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)】**

尼崎市北東部の閑静な住宅地の中にあり、落ちついた和風建築で地域に溶け込んだ建物となっていて、中庭がありどの居室からも草花が見え季節を感じることができる。利用者の「人権擁護」「民主的運営」「地域に根ざした施設」を基本理念に運営されている。一階のスペースは道からフラットで、地域の子供たちも自由に出入りし地域の人のたちとの交流にも役立っている。職員は施設の理念に沿った支援を心がけていて本人の希望に沿った介護を行っている。職員は研修なども希望に応じて受講することができ、絶えず向上心を持っていきいきと勤務している。

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 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	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	ノーマライゼーション理念の堅持と、運営方針である「人権を守る」「民主的運営」の具体化に取り組み、全職員に対して入職時や施設内研修で繰り返し伝えらると共に、日々の実践の中で指導している。	法人の理念である「ノーマライゼーション」と運営方針である「人権擁護」「民主的運営」を基本に、これまでの生活の継続を大切にするという意味で定礎に「つなぐ」を刻み、地域密着型サービスの中で、全職員が理念を共有し、その具現化に向かって日々のケアに取り組んでいる。	
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	夏祭りや地域向け健康講座等、行事に地域の方を招待したり、地元自治会の夏祭りに参加協力するなど、積極的な交流を行っている。また地域の方が玄関先で朝摘みの野菜を無人販売してくださっており、近隣の方が多く利用されている。	地元自治会の夏祭りに参加協力したり、納涼祭や2,3か月に一度開催される地域交流事業「おきらくや」の講座(「ハワイアン夏バテ防止」・「聞くに聴けないお葬式のあれこれ」等)に地域の方に参加して頂き交流をしている。	
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	施設見学や入居相談の際、「いなの家」の取り組みを説明すると共に、認知症の方への支援方法を伝えている。今後は認知症に関する地域向け講座も開催したい。		
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	隔月で運営推進会議を開催している。前年度は新型インフルエンザ対策の報告や、入居者自治会代表に参加してもらい意見を言ってもらった。今年度は、地域の現況報告や、地域の医師を招いて「看取り」について学習する場を設けた。	運営推進会議は2か月に1回開催されている。地域包括支援センターの担当者より地域の情報を得たり、民生委員の参加が2名となり、より地域との関係も深まってきている。地域の医師による「看取り」などの学習会を設けた。	
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取り組んでいる	市町村の担当者とは、必要に応じて随時連絡を取り合っている。また、市内の事業所で結成されたグループホーム連絡会で懇談する機会もある。	市の職員の運営推進会議への参加はないが、必要に応じて随時連絡を取り合っている。市内の事業所で結成されたグループホーム連絡会で懇談している。	
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	玄関の鍵は施錠しておらず、いつでも入居者が好きなときに外出できる。また、どんな些細な身体拘束であっても決して許されることではないという認識を強く持っているため、身体拘束は一切行っていない。	全職員がどんな些細な身体拘束でも許されるべきではないという認識を持ち、ケアの実践にあたっては自由である。部屋の鍵も自己管理している利用者がいる。	
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	「人権を守る」という方針を全職員で徹底しており、虐待に類する対応は一切行っていない。虐待問題に関する職員の意識も高く、折に触れ会議等でも話し合っている。	運営方針である『人権擁護』を全職員で徹底して、虐待問題に関する意識も高い。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	研修や回覧等で理解を促している。必要な事例については、成年後見制度を活用している。	成年後見制度を利用している方は一人おられる。全職員が運営推進会議や学習会で成年後見制度等の権利擁護に関する制度について学んでいる。	
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	契約書と重要事項説明書を用いて、初期相談の段階から口頭と書面で説明を行うなど、丁寧な対応を心がけている。	契約時に契約書と重要事項説明書を用いて口頭と書面で説明をし、質問にも丁寧に対応している。	
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	入居者自治会を毎月開催して、直接意見を聞く機会を設けている。また、第三者委員による苦情受付窓口や、施設内の意見箱設置など、意見が言いやすい環境を作っている。更に、市から派遣される介護相談員が月2回訪問し、入居者の意見を直接聞き取っている。	入居者自治会を毎月開催することにより、入居者の思いを表せる機会を設け、それをケアや運営に反映させている。運営推進会議にも入居者・家族世話人が出席して意見を出している。	
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	ユニット会議への参加や個別懇談を通じて意見交換を行い、職員とともにケア理念の具体化とサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営に関する意見や提案は、日常的に、職員から出されることが多く、書面にて要望することにより、管理者に伝わり、運営に反映されている。	
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	人事考課制度を導入している。自己評価にもとづいた個々の努力や実績の把握と、育成面接により一人ひとりの課題を明らかにし、意欲を引き出すよう努めている。		
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	個々の能力に応じたフォローアップ体制として、法人が企画した認知症・リハビリのステップアップ研修や、外部研修等に参加させている。また部内でも学習会を毎月開催し、認知症ケアに関する情報共有や文献の提供等、現場で相互に高めあう雰囲気づくりができています。		
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	市内の事業所でグループホーム連絡会を立ち上げており、情報交換会や交換研修、討論会、勉強会、事例発表会などを定期的に開催している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	初期相談や入居申し込みを受けた後も、継続的な状況確認や待機者調査、相談対応等を行っている。		
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	初期相談や入居申し込みを受けた後も、継続的な状況確認や待機者調査、相談対応等を行っている。また、必要に応じて他サービスや施設の空き情報を紹介している。		
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	相談対応を行う中で、本人・家族が必要とする支援を見極め、必要に応じて他サービスの紹介や、関係機関への紹介を行っている。		
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	人生の大先輩として敬意を表し、尊厳を守った援助姿勢を徹底している。認知症や障害があっても、生活の主体者として、その人らしい生活が継続できるよう支援している。		
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	施設の考え方を一方的に押し付けるのではなく、運営に参画し、ともにより良い暮らしを支えてもらう視点で家族会の活動を支援している。施設行事の企画・準備にも積極的な協力が得られており、職員との会食等の交流機会もある。		
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	馴染みの喫茶店や、教会、同窓会等の集まりに出かける支援や、手紙のやり取りの支援を行っている。	馴染みの店や場所、同窓会などの集まりに出掛ける支援や、手紙のやり取りや携帯電話での連絡の支援を行い、今までの関係が維持できるように支援している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性を考慮しながら、食事の席を配置したり、外出やアクティビティなどの楽しい時間を一緒に過ごせるよう配慮している。また、職員が入居者同士の会話を橋渡しするなど交流を支援している。		
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	退居後も行事の案内や機関紙の郵送、ボランティアとしての受け入れなど、継続的な関わりをもっている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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>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	入居前面接では可能な限り自宅へ訪問し、実際の間取りや生活の様子を写真や記録にまとめ、「その人らしさ」を知る手がかりとしている。入居後もセンター方式のアセスメントシートを活用し、暮らし方の希望や、思いの把握に努めている。	入居前の面接・自宅訪問時から、生活の様子、思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。センター方式のアセスメントシートの活用で、本人の思いを、全職員が共有できるようにしている。利用者自治会を開催する過程の中でも、思いや意向を把握する機会がある。	
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	本人・家族・担当介護支援専門員に協力を依頼し、できる限り詳しく生活歴や習慣、友人等との関係性などの情報把握に努めている。また、これらの情報を元に、その人らしい暮らしの支援について職員間で情報を共有している。		
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	本人のペースを大切にすることを第一に、「できる事・できないこと」「したい事・したくない事」を見極めるようにしている。アセスメントした内容を元に、個々の能力や、特性を生かした役割を担ってもらえるよう支援している。		
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	「望む暮らし」が実現できるよう介護計画の作成を行い、本人・家族に提示して同意を得ている。また職員間で計画内容を共有し、定期的な見直しと評価を行っている。	よりよく暮らしていくための介護計画は、本人や家族の希望や思いをくみ取り、職員やかかりつけ医なども相談して作成している。定期的な見直しと評価を行っている。	
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	日誌とパソコン入力による個別記録を併用し、個人の変化を細やかに記録している。また、対応した職員の気づきや考察、他の職員の意見を書き込めるようにし、ケアの見直しに生かしている。		
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	「認知症介護者の会」に加入し、会の運営と認知症の理解の啓蒙に協力している。また地域交流事業「おきらくや」を定期開催し、高齢者だけでなく地域の幅広いニーズに即した講座や、施設見学会等を実施している。		
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	市報や公民館などから地域の情報を収集し、入居者の好みに応じた催しやサークル活動等への参加を支援している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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し、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	主治医は本人・家族の希望により、各診療科目の専門医が主治医となっている。常勤で看護師を配置し、各医療機関との連携に勤めている。	本人・家族の希望により、主治医が決められ、往診も毎週または隔週で行われている。病院への受診は基本的に、職員が付き添っている。	
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	グループホームに配置した看護師や、併設事業所の看護師と連携し、利用者の日々の健康管理を行っている。		
32		○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。	入院時は必要な情報を送り、入院中・退院時のカンファレンスにも可能な限り参加している。また、病棟や医療相談室との顔の見える関係作りを行っている。		
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	入居時に「看取りの指針」を説明し、以降もケアプラン提示時などに本人・家族と話し合う機会を設けている。また、必要に応じて主治医にも同席してもらい意向の確認を行っている。話し合った内容は文書化して職員間で共有している。	看取りは特別なものではなく、暮らしの延長としてとらえている。本人・家族に対する「看取りの指針」の説明や話し合いは、入居時と年に1回のケアプランの見直し時にしている。「看取り委員会」があり、看取りについての話し合いがもたれている。家族会参加の下、医師による「看取り」についての勉強会などが開催された。	
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	新規採用職員には、救命救急講習を受講してもらっている。また、吸引機やAEDについても看護師等から手技の指導を受け、急変時や事故発生時に備えている。		
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	年に2回(昼夜1回ずつの想定)避難訓練を実施している。また、緊急避難経路や、緊急通報システム・消火器等の場所をマニュアル化し、全ての職員で共有している。	スプリンクラーは来年5月に設置予定となっている。避難訓練は年2回、行われている。近隣の方に対しては、AEDの使い方の講習に参加して頂いた。近隣には、自治会組織がないため、災害時の協力体制はできていない。	近隣の方たちに非難訓練に参加してもらう等して、災害時の協力体制を日頃から作っていくことが望まれる。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	人生の大先輩に対して敬意を表し、人権を尊重した対応(尊敬語・謙譲語・依頼形の会話、アイコンタクト)や、プライバシーの保護(排泄・入浴時の同姓介助、入退室時のノックや声かけ)を徹底している。また、会議等で、職員一人ひとりが理念を再確認し、ケアを振り返る場を設けている。	全職員が、「人権を守る」という理念の下、一人ひとりの人格人権を尊重した対応の実践に努めている。	
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	生活の主体者は入居者であることを踏まえ、意思や希望を表出しやすい援助姿勢と、自己決定を促す依頼形での声掛けを徹底している。毎月定例の入居者自治会では、暮らしに関する様々な事柄について「自分たちのことは自分たちで決める」を合言葉に話し合いが行われている。自治会は入居者にとって自由に「自己決定」「意思表示」できる大切な場として定着しており、職員は一人ひとりが意思表示しやすいよう、さりげない支援を心がけている。		
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	介護者の都合に合わせた「介護」を行うのではなく、あくまでも一人ひとりの生活習慣とペースを尊重した「援助」を行っている。施設が定めた日課により活動するのではなく、あくまでも個々の生活習慣に合わせ、必要な支援を行っている。		
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	好みの服装や、髪型を大切に援助を行っている。希望の理美容店(地域の店舗や、入居前までに利用していた店舗)の利用や、毎日のメイクアップやネイルケア、外出時などTPOにあわせたその人らしいおしゃれを支援している。		
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	加齢に伴う身体機能の重度化により、一緒に食事準備ができる方が少ないが、買い物と一緒に材料を選んだり、他の方が調理する様子を見学してもらうなど、個々の状況に合わせた関わりを支援している。また、入居者ゆかりの郷土料理や、厨房との協力により特別メニューの日を設けるなど、食の楽しみを継続できるよう企画している。	食事の時間はおおむね決めているが、各々が好きな時間に食事を取ることができる。職員と利用者が同じテーブルを囲んで、同じ物を食べ、一緒に食事をするようにしている。入居者ゆかりの郷土料理や特別メニューの日が設けられたり、ベランダの菜園でとれた野菜が食材として使われる等、食事が楽しめる工夫をしている。	
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	個々の嗜好や、嚥下・咀嚼機能に応じた食事を提供し、摂取量が少ないときは、提供方法を工夫している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	食後の歯磨きや義歯洗浄等の声掛けや介助を行い、口腔内の清潔が保たれるよう支援している。また、汚れが溜まりやすい方や、誤嚥しやすい方には、歯科医院に歯科衛生士の派遣を要請し、定期的に専門的なケアを受けられるようにしている。		
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	個別の排泄パターンを把握し、適切な排泄方法を検討している。安易にオムツを使用せず、尿量や失禁の状態に合わせて声掛けや誘導を行っている。また、羞恥心に配慮したさりげない援助を徹底している。	自尊心やプライバシーに配慮したさりげない援助をしている。個別の排泄パターンを全職員が把握し、適切な方法を検討し支援している。	
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	併設事業所との排泄委員会で、より良い排泄ケアのあり方を検討している。下剤に頼らない自然な排泄ケアを目指し、食物繊維を多く含んだ「デトックススープ」を、便秘がちな入居者に提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望や予定にあわせて、時間帯(夜間浴にも対応)や入浴回数に柔軟に対応している。個々の自立度や、身体状況に合わせた援助を行い、羞恥心とプライバシーに配慮しながら必要に応じた見守りを行っている。また、ゆず湯や菖蒲湯など、季節の風習に合わせた入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	プライバシーに配慮した入浴介助を心がけている。入浴時間や回数は一人ひとりの希望や予定に合わせている。夜間入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	夜間の良質な睡眠につながるよう、日中に活動的な生活をしていただけるよう支援している。また、夜間に眠れない入居者には、お話を聞いたり、温かい飲み物を勧めたり、足浴をするなど、安心して眠りにつけるような援助を行っている。		
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	個別に処方されている薬の効能や、用法・用量を把握しており、副作用が疑われるときは、すみやかに医師に症状の報告を行っている。また、新たな薬が処方されたときは、薬剤師から説明を受け、内容を職員に周知している。		
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	入居者の趣味が生かせるよう、クラブ活動(書道・絵手紙・音楽等)や、教会、地域の催しへの参加や外出を支援している。また、入居者が役割意識を持って生活できるように、家事活動(炊事・洗濯・掃除)や作業に積極的に関わられるようにしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	本人の意思や希望を尊重しながら、日常的に買い物や散歩に出かけている。また、自宅への帰宅支援、ゆかりの土地への訪問、旅行、教会、公園や喫茶店など、個々の希望に応じて積極的な外出に取り組んでいる。	入居者の希望にそって、買物・散歩などの日常的な外出を支援している。自宅への帰宅支援、お墓参り、その人の人生におけるゆかりの地や故郷を訪れる支援もしている。	
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	希望に応じて財布を自己管理してもらっている。外出の際には自由に買い物ができるよう見守り、支払いやおつりの受け渡しなど、個々の状態に応じて必要な支援を行っている。		
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	入居者が希望すればいつでも電話を掛けることができる。個人の携帯電話や共用電話の取次ぎやダイヤル操作など、必要な支援を行っている。親族や友人との手紙や年賀状等のやり取りもあり、これまでの関係が途切れないよう支援している。		
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	入居者がくつろぐ居間は、隣接する中庭に咲く四季折々の草花が眺められ、自然の光を取り込んだ明るい空間になっている。入居者同士が会話を楽しんだり、ゆったりと過ごしておられるときは、BGMの種類や音量が妨げにならないよう配慮している。	居間は四季の変化を感じることでできる草木のある中庭から光が入り、明るい空間となっている。玄関も二つあり、一つはバリアフリーになっている。浴室も外の景色を眺めながら入浴できて、開放的である。	
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	生活音、コーヒーや味噌汁の香り、笑い声に誘われて、一日の大半を共用部分で過ごす人も多い。気分や体調に合わせ、一人になれる時間や誰かと一緒に過ごす時間など、居場所の工夫をしている。廊下や援助員室の中にもベンチやソファを配置し、居間以外にも過ごす場所を設けている。		
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	私物の持ち込み制限はしていない。入居時には愛着や思い出のある家具や小物、写真や電話の持込を推奨している。	居室はその人らしさを大切に整えられていて、家具の配置も思い思いに置かれている。これまでの生活とつながる物を本人・家族と相談して居室作りをしている。	
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	管理面・安全性だけを考慮した施設的な機能よりも、残存機能が生かせる「普通の住まい」を重視している。バリアフリー設計で、玄関からつながる通路には車椅子用のスロープがある。玄関の段差や浴室など危険箇所には手すりを増設している。ベッドや洗面台、家具も低床タイプのもので採用している。		