

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	2890700160		
法人名	有限会社 KYT		
事業所名	グループホーム だいこく		
所在地	兵庫県神戸市須磨区大黒町1丁目1-1		
自己評価作成日	平成30年10月8日	評価結果市町村受理日	平成30年12月26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.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	平成30年11月22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)】

認知症があっても自立した日常生活を営むことが出来る様支援する。主体性を持ち互いに助け合って人として生きる姿を支援する。自治会・地域社会との繋がりをもち、地域の一員として生活できるよう支援する。このことを理念に、職員は認知症を追求し、考え黒子の支援に徹している。年間の行事も盛りだくさんで、季節によって様々な行事、全員揃ってのバス旅行などを行っている。毎日召し上がられている食事は、入居者様達がスタッフと同伴で材料を買いにお買物を続けている。日中活動して頂き、向精神薬の服薬や睡眠導入剤は使用せず、その人の本来持っている力を発揮して頂き、人として当たり前の姿を支援している。

【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)】

【優れている点】理念を各ユニット及び事務所に掲示し理念にもとづく運営方針及び”快適に暮らせる環境やサービスの提供のもと利用者とケアスタッフが家族の様に一緒に暮らせるわが家を目指す”目標を明確にし、職員連携と同じ支援方向への実践に繋げている。・事業所自体自治会に参加し積極的に地域活動に参加している。
【工夫点】・毎年1回同じ外部講師を継続的に招聘し、虐待の防止等に関する研修を実施し、研修レポートを提出、ミーティングで振り返り意見交換を行い発生防止に努めている。

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	全職員が理念を共有出来る様各ユニットの入り口や事務所に掲示している。日々の生活の中で、職員が連携をとり、同じ支援方向を向き、日々まい進している。	理念を各ユニット及び事務所に掲示し理念にもとづく運営方針及び”快適に暮らせる環境やサービスの提供のもと利用者とケアスタッフが家族の様に一緒に暮らせるわが家を目指す”目標を明確にし、職員連携と同じ支援方向への実践に繋げている。	
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	毎日の食事の買い出しには、地域の人たちと挨拶を交わすなどして、顔なじみになっている。	隣家が自治会役員であり自治会に参加し、火災時の協力等行い自治会活動に積極的に参加し、利用者との食事の買い出し時に地域の人達と挨拶を交わす等の交流にもつながっている。	
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	運営推進会議で話をしたり、地域の人と交わりを持つ事によって理解をして頂いている。		
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	運営推進会議で話し合った内容を記録にまとめ、会議で話し合い意見・サービスに向上できるように解決している。議事録は閲覧できるように玄関先に設置している。	運営推進会議はあんしんすこやかセンター担当と地域住民代表の参加を得て開催し、定例報告と意見交換を実施し、議事録は玄関で閲覧可とし、また趣旨記載の「だいき速報」で家族に報告している。	・利用者・家族等参加工夫が望まれる。 ・事故、ヒヤリハットの安心・安全に関わる発生件数と主な発生要因等の報告が望まれる。
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取り組んでいる	地域ネットワークの会議に参加し、又事業所で変更があったりすれば、その都度、市役所に文書で連絡している。	区役所担当及びあんしんすこやかセンター担当参加の地域のグループホーム連絡会に参加し、事業所の取り組みや変化動向情報等入手の場とし協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束を行わない理念を入社した時に話をして、全体ミーティングでも話し合っている。	3ヶ月に1回全体ミーティング時に身体拘束をしないケアへの職員勉強会を実施し意見交換している。玄関施錠は、最上階がサービス高齢者住宅であり、又道路に面した立地特性より防犯をも兼ねキーロックしている。	
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	1年に一度は、外部講師に来ていただき、研修をして、虐待をしてはいけない意味を振り返り考えるようにして、研修レポートを提出するようにしている。	毎年1回同じ外部講師を継続的に招聘し、虐待の防止・身体拘束廃止等に関する研修を実施、研修レポートを提出してミーティングで振り返り意見交換を行い発生防止に努めている。	

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	入居者の契約の時には、必ず、後見人制度を活用して頂くよう話をしている。	現状後見人活用利用者2名。入居時に同制度の説明を行い活用への支援をしている。	
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	入居時に家族、入居者に重要事項・契約書を全文読み2時間かけて、理解納得をして頂いてから押印をいただいている。	入居の申込み後必ず内覧参加を実施し、契約内容説明時に事前に利用者・家族等の不安解消の一助とし、契約時説明資料を十分時間をかけ説明し理解納得を図っている。	
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	家族懇談会を設け、家族との話し合いを行い、意見・要望が言えるように意見箱も設置している。また要望がある時には職員にはミーティング、外部の人には、運営推進会議で、意見を出している。	家族懇談会として各家族の都合に合わせて個人面談を実施し意見・要望を確認し、また意見・要望は職員ミーティングや運営推進会議で報告し、運営に反映している。玄関に意見箱を設置し活用している。	
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	日勤・夜勤帯にあった内容を申し送りする際に、職員の意見を聞き入れる機会を作ったり、仕事の時間帯と違う日に時間を設け話し合う時間を作っている。	利用者との買い物はほぼ毎日行っており同行支援者の勤務時間調整の要望より話し合う機会を設け、勤務時間変更に応じている。朝の引継時のも意見・提案を受ける機会としている。	
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	モチベーションがあがるように、外部研修に参加出来るよう掲示板に張り出したり、福利厚生も充実し、休暇をとれるような勤務体制にしている。		
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	外部講師を招き、全体研修を行ったり、外部研修にも参加できるようにし、本人の意欲によって学習できるようにしている。		
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	グループホーム連絡会に加入している。ネットワークを活用した交流会を行い、研修生の受入れや他のホームに研修に行き、又見学会や勉強会を通じて意見交換も行って		

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
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	入居時に家族やご本人にも意見・意向を聞き、入居してからは、どのような事に困っているかを見極め本人が安心して生活できるような支援を行っている。		
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	入居時に時間をかけて話し合いをしている。特変事項や不安な事は、ホームに来院して頂き話を聞いたり、時間がなくホームに出来ない人には、電話にてその都度対応している。		
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	認知症のために困っていることや、何が出来て出来ないかを見極めて、入居者に必要かつその人にあった介護計画を立てている。		
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	介護するのではなく、入居者本意であり、一方的な立場ではなく、共に支えあう関係作りにつとめている。		
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	毎月送る「だいきく速報」で、行事や出来事を報告し情報を共有して、総合関係を築きながら本人を支えていく関係を築いている。		
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う、支援に努めている	家族に承諾を得てから、馴染みの人には来訪を自由にして頂き、馴染みの場所にも一緒に出掛けられる様に支援している。	これまでの地域や社会との関りを継続しその関係を把握し、今まで大切にしてきた人や場所との関係を途切れないようにしている。信仰を通じた関係性の継続の尊重、ジム通いや想いでのカラオケなど多様な場へ出かけていく機会を積極的に行なっている。	
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	主体性を持ち、互いに助け合い共同生活が営める支援をしている。孤立しないよう食事は全員で取り、口喧嘩が起こった時でも仲直りが出来るよう支援している。		
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	退所した後も面会やお見舞いに行き交流を持ち関係を断ち切らないようにして、家族との連絡等を行っている。		

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
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	入居者にとって何がいちばん良いかを、職員でカンファレンスを行い、家族にも意向を聞いて参考にさせて頂き検討を行っている。	本人の日頃の状態をこまめに報告・相談するとともに、日々の暮らしの気づきの情報共有に務め、家族の思いにも寄り添いながら、職員と一緒に本人にとってどのように暮らすことが最良なのか家族の意向も聞きながら本人本位で検討している。		
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	家族・ケアマネジャーに情報提供をして頂き、又御本人からも、ヒヤリングを行い把握に努めている。			
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	入居者の有する能力に合わせ、何が出来て何が出来ないかを見極め職員とミーティングを行い、総合的に把握するようにしている。			
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	家族、職員とアセスメントを行い、カンファレンスをして、入居者にあったケアプランを作成している。	一人ひとりの利用者について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等の情報を得てその人の理解に努めている。入居時は暫定介護計画を作成し、本人の全体像を入居後把握した時点で介護計画を新たに見直し作成している。		
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	個別記録・フェイスシート、特記事項は毎日記録して、介護計画の見直しに活用している。			
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	既存のサービスにとらわれず、その時々で柔軟な対応や、支援に事業所側で対応している。			

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	民生委員・ボランティア・インフォーマルの資源を活用させていただき、また消防署の人の消火活動を地域の人と一緒に協力しながら支援している。		
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	月二回の往診・入院の受け入れ。専門医療の紹介など、医療の相談が出来る様支援している。急変時には、主治医の指示にて、訪韓を要請し点滴や症状に応じた検査等を行える。	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。受診の経過や現在の受診希望を把握し十分話し合い納得が得られるように支援している。協力医は月2回往診され24時間の相談体制も整備され安心して適切な医療が受けられるようにしている。	
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	入居者の日常の健康管理や医療の相談を、看護師と連絡できる。		
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。	家族の承諾を頂き、医師・家族・管理者・ユニットリーダーとカンファレンスを早期に開き、今後の方向を決め、密に家族・医師と話し合いを持っている。	入院時には、本人への支援方法や内容に関する情報を医療機関に提供している。家族に了解を得ながら回復状況を医療機関連携室等と情報交換し連携を図っている。カンファレンスに参加し医療機関と三者一体となって退院支援に努めている。	
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	重度化した場合には、ターミナルの往診の出来る主治医と話し合いを持ち方向性を決めて頂き、家族とも話し合いをし、職員全員で情報を共有している。	重度化した場合や終末期のあり方、事業所が対応し得る最大のケアについて契約時に丁寧に時間をかけて説明し同意を得ている。一度方針を決めても本人や家族の意向は揺れ動きまます。本人や家族、事業所側の状況や変化のたびに話し合いを繰り返し積み重ねている。協力医と職員が連携をとり安心して最期を迎えられるよう日頃から体制を整え取組んでいる。	
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	入居者の急変や事故発生時に備えて、緊急連絡網の作成をしている。又、マニュアルを活かし、スタッフが応急手当が出来る様、ミーティングでも話し合っている。		
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	年2回の消防訓練、災害訓練の実施、地域の人の参加などは、運営推進会議などで案内・報告を行い参加・協力を働きかけている。	年2回消防及び災害訓練を実施し、施設内発生時には道路側回廊への避難を消防より指導されている。運営推進会議参加の地域代表に案内・報告をして参加・協力を呼び掛けているが現在参加はない。備蓄は、毎日買い物している為、水以外あり。	・消防訓練等近隣住民の参加への更なる工夫が望まれる。 ・食料保管倉庫があり数日分食料等あり。清涼飲料水もあるが災害時用水確保が望まれる。

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	尊厳を損なうような言葉かけの時には、職員間で注意を行い、又会議等でも徹底していく。	日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて、利用者自身が決定する場面を大事にし、職員は表情や反応を注意深くキャッチしながら利用者の希望、関心、嗜好を見極める。本人の誇りやプライバシー確保に職員全体で取り組んでいる。	
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	認知症があっても自立した日常生活を営むことができる様支援をして、主体性を持ち互いに助け合って人として、生きる姿を支援している。		
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	だいきくの理念であるため実施している。		
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	毎月5日までには、地域の理容・美容に向き、入居者の嗜好で、毛染め・カット・パーマをしている。季節に応じた帽子や靴を職員と共に買いに行き、本人に選んでいただく。		
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	入居者の主体により献立を決め、ユニットごとに全員で近くのスーパーに買い物に行き、おやつ等も入居者の好みのもを選び購入している。スタッフが見守り、入居者が調理・配膳・片付けを行っている。	食事を大切な活動のひとつとし、その日のメニューは利用者と相談しながら決めている。近隣へ買い物に出かけ食材の調達から調理、盛り付け、後片付け等も利用者と共に行い、やってみようという前向きな気持ちや個々の力を引出し張り合いや自信となり食事が楽しいものとなるよう支援している。	
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	食事摂取の記録。水分摂取は自由に飲んで頂くようにお茶とコップを定位置に設置し声掛けを行い、1日のうち朝の10時と夕方16時はポカリスエット、夜の19時には嗜好品のお茶を飲んで頂くのを日課にしている。また、本人の嗜好品を個別に購入し、摂取して頂く。栄養摂取の困難な人には、栄養補助食品を摂取して頂いている。		
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	朝・昼・おやつ・夕食の口腔ケア、マウスウォッシュのうがいの実施。毎晩ポリデントの実施。舌ブラシ・歯間ブラシの使用。		

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
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	オムツ・尿取りパットの使用は極力せず、失禁のある人には、時間誘導している。原則オムツをしないのが理念です。	一人ひとりの体調と1日の水分摂取量を把握し、利用者の様子や自尊心に配慮し、身体機能に応じ手を差し伸べたている。トイレでの排泄を大切にしながら、パット使用時は、個々の排泄状況や困難要因をチェックし丁寧な排泄支援を行っている。	
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	バイタルチェックに記入して把握をし、予防として、毎食後ホットパック・マッサージ等を日課として行い、便秘にならないよう管理している。		
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	1日の流れの中で入居者の希望に添って入浴支援をしている。午前中は買い物に出向く為、買い物後の入浴になっている。入居者が楽しんで入浴できるよう支援している。	利用者のその日の希望に合わせて1日おきに入浴している。スムーズで安全にゆっくり浸かれるよう環境も整備されている。なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努め、四季折々のゆず湯やしょうぶ湯で心情を察した配慮も行っている。	
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	睡眠導入薬は使用せず、昼夜逆転しないよう日中の活動時間にメリハリをつけ、個々にあった休息を楽しんで頂いている。		
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	服薬によって身体の変化を見落としがないよう、バイタルチェック表に記入をして、服薬の変更、副作用なども記録して確認できるようにしている。		
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	入居者の出来ることを見極めて、ホームの中での役割を見出し、気晴らしには、外食や散歩に出掛けて、楽しみを増やしている支援を実施している。		
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	入居者の希望に添って外出したり、年に1回外泊旅行・全員でのバス旅行を企画している。希望により、入居者の個人的な買い物にも同行し、継続的に金銭管理もできるように支援している。家族とのつながりを重視し、他施設に入居されている家族様の面会にも同行している。	一人ひとりの習慣やたのしみ事にあわせ、食材の買い物や散歩等短時間でも戸外に出るよう日常的に外出支援を個別に行っている。また毎年恒例の1泊旅行は利用者全員で参加し、普段行けないような特別な楽しみとなり、利用者と職員両方にとってとても貴重な思い出として活かしている。	

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	毎日の買い物時に、入居者自身に職員見守りのもと、支払いをして頂いている。嗜好品の購入時には、個人の財布を持参して頂き、購入していただく時は支援をしている。		
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	入居者の意向で、電話を掛けたい人には、自由にして頂いている。家族の承諾を頂いているひとには、年賀状や手紙のやり取りもして頂いている。		
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	整理整頓をして、四季折々の花・置物などで、季節感を味わって、居心地良い空間を工夫している。	共用の空間は、不快や混乱をまねく刺激がないよう配慮され、整理整頓や四季折々の花・置物や日当たりの良い窓際にソファを置くなど居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	入居者の方の好きな空間で、テレビを観賞したり、音楽を聴き、入居者同士の交流をしている。		
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をを活かして、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、使い慣れた家具等を持ってきて頂き、入居者の人が居心地よい環境作りをしている。	居室等は、使い馴れた家具、仏壇等や写真など持込み、利用者が居心地よい環境づくりをしている。	
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	見当職になっても混乱が起らないように、プレートをはり混乱を起こさないようにしている。		