

## 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	2870600786		
法人名	有限会社 KYT		
事業所名	グループホーム いろり		
所在地	兵庫県神戸市長田区御屋敷通6丁目2-26		
自己評価作成日	平成23年7月11日	評価結果市町村受理日	2011年10月5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	2011年8月18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、飛行機を使用しての1泊旅行、全員揃ってのバス旅行。開設して9年目になるが全員  
揃ってのお買物は8年間続けている。エレベーターの使用はせず、階段を使い、自立歩行をしていた  
だいている。日中活動して頂き、抗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応援している。

### 【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)】

JR新長田駅近くに立地し、スーパーや馴染みの商店も多く、高齢者には便利で住みやすい  
環境である。その地域性を活かし、開設時から地元自治会に加入し、利用者自身が地域の一  
員として見守られながら自立した生活を送っている。人としてのあたりまえの生活を送ること  
は、たとえ認知症であっても可能であることを実践し、認知症についての学びを深める努力を  
続けている。生活の基本でもある食事を柱とし、毎日の買物や外出の機会を互いに助け合い  
協力し合える場としている。理念の実現に向け、利用者の生き生きとした表情をいつまでも大  
事に、認知症ケアをさらに追求し続け、発信していか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 (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広がったり深まり、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している (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
<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	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。又朝礼でよみあげたり、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。	全職員が、認知症があっても自立した生活を送ることができるということを認識し、各自が身につけている。会議や研修において、常に理念に立ち返ることを繰り返すことで、認知症についての理解をより深める努力をしている。	
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	自治会にも入り、自治会の行事にお互い参加出来る関係作りになっている。毎日の食事の買い出しには、地域の人達と挨拶を交すなどして、顔なじみになっている。	地元行事には、全利用者が自治会員として参加交流しており、地元小学校4年生の福祉授業による訪問も定例となっている。自治会活動は熱心で、地域の協力関係も密であり、食材購入の商店や近所の人とは馴染みの関係となっている。	
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・自治会で話をしたり、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・サービスに向上出来る様解決している。	自治会及び民生委員会や住民代表等、地域包括職員、家族が出席して、開設時より地元の公民館を利用して会議を行っている。法人としての運営状況や方針等、利用者の普段の様子などを報告し、情報交換は出来ている。地域からも理解を得られ、周知されている。	
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	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。	3か月ごとに開催されるグループホーム連絡会には、職員参加の勉強会も行われ、区担当者とは積極的に情報交換を行っている。これまで継続して相談や協力を仰ぐなど、良好な関係となっている。	
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。	職員入社時に、拘束はしない方針を周知、徹底させている。玄関は構造上、安全のためオートロックとなっている。	安全上の問題もあるうが、認知症への理解を踏まえ、施錠を常態化させない工夫の余地はないだろうか。
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のないよう注意を払い、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している	研修受講時には、全職員がレポート提出を原則とし、個々の理解を深めるようにしている。認知症についての理解を基本とし、繰り返し振り返ることを重視している。	

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	ホームの会議で成年後見人の研修を実施し、全職員が理解できるように話合った。入居者の契約の時には、必ず、後見制度を活用して頂くよう話をしている。	入居時には、制度説明や活用への支援についても説明している。職員は、研修にて学んでおり、必要性においては認識している。	
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。	事業所として、特に終末期の対応及び守秘義務等について丁寧な説明を心がけている。事業所の雰囲気や利用者の様子など見学により体感してもらっている。居室空き状況により、体験入居は可能である。	
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・要望が言える様に意見箱も設置している。また要望がある時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。	利用者、家族の個別状況により、必要に応じて懇談会を設けている。家族来訪時は別途時間を作ったり、利用者の状況に応じた相談、報告等においても即対応に努めている。意見や要望等は運営推進会議で報告、検討している。	
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つくっている。	各会議で、職員が積極的に意見を出せるよう働きかけている。管理者は年2回、職員の個人面談を設け、個別に意向等、相談も受けている。日常的には主としてリーダー等が、職員への気配り等の配慮に努めている。	
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	モチベーションが上がる様に、外部研修に参加出来るよう掲示板に貼り出したり、福利厚生も充実し、年1度はスタッフが旅行に行ったり夏期休暇をとり、又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、外部研修にも参加出来るようにし、本人の意欲によって学習できる様にしている。		
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おこなっている。		

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
<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	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様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、ホームに來訪して頂き話を聞いたり、時間がなくホームにこれない人には、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	認知症の為に困っている事や、なに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合った介護計画をたてている。		
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、共に支え合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	毎月送るお便り「いろり速報」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よう、支援に努めている	家族に承諾を得てから、馴染みの人には來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。	家族以外に友人、知人の來訪は多く、來訪しやすい雰囲気作りと支援に努めている。職員は馴染みの人との付き合いや、趣味や好きなことが継続できるよう、個々の思いを大事にしている。	
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	主体性をもち、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とり、口喧嘩が起こった時でも仲直りが出来る様支援している。		

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。		
<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おこなっている。	職員は、利用者の普段の何気ない表情を見ながら、本人のいやなことや不安なことはしないことを重視しており、必ず本人への意思確認を原則とする。居室や散歩時での個別の語らい時間を大切にしている。	
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、入居者にあつたケアプランを作成している。	利用者本人の生活歴や嗜好を基に、本人の健康状態を考慮しつつ、思いやしたいことを実現可能とすることを主眼にしている。家族との協力関係は密であり、家族からの要望も参考に計画に反映させている。	
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2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。	利用者、家族の希望のかかりつけ医の受診を支援している。原則受診は家族が同伴、不可能な場合は事業所が代行している。主治医との情報の共有が図られている。受診後の新たな情報は通院記録に残し職員間で共有している。月2回内科の往診もある等適切な医療が受けられる体制が整備されている。	
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、24時間365日看護師と連絡できる。月1度のカンファレンスに担当看護師に参加していただいている		
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。	家族の承諾を頂き、医師・家族・管理者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。	入院中は利用者が安心して治療できるよう、他の入居者の写真と寄せ書きを持って見舞いに行っている。早期退院に向け、担当医師、家族と退院計画を具体的に話し合い、事業所で出来ることを積極的に提案している。	
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もち方向性を決めていただき、家族とも話し合いをし、職員全員で情報を共有している。	看取りの指針をもとに早期から話し合いの機会を設けている。また、状況変化に応じ個別懇談会を開き、繰り返し意思を確認している。協力医の往診も得られ、職員の支援体制も整っている。	
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	緊急連絡網の作成をしているので、スタッフにマニュアルを活かし、応急手当が出来る様、研修にも行き、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回消防署の指導のもと、避難訓練(夜間想定も含む)、通報訓練、消火訓練等を行っている。平成23年6月には自治会と合同で水消火器による消火訓練を行ったが、避難訓練への近隣の参加はなかった。	自治会との関係も良好のようであるので、今後は避難訓練にも参加してもらってはいかがか。

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	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。	その人らしい尊厳ある姿を大切に、利用者との信頼関係が生まれるよう努めている。言葉かけも誇りやプライバシーを損なうことがないように、職員間で注意し合っている。申し送り時等で具体的に利用者の名前を出さない、トイレ誘導も言葉を選んで声かけする等注意している。	
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	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	いろいろ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。		
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	食材購入にユニットごと全員で近くのスーパーに買物に行き、入居者の主体により献立を決め、調理を行っている。	ユニット毎に利用者、職員一緒に毎日の食材を買いに行っている。調理、盛り付け、片付けも利用者が積極的に関わり、食生活を一日の大切な活動としている。食事中も会話が弾み、隣の利用者にお茶を勧め、それから自分の湯飲みに注ぐ等他者を気遣う相互関係が出来ている。	
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ける様にお茶とコップを定位置に設置し声かけを行い、1日のうち朝の10時と夕16時はポカリスエット、夜の20時には嗜好品のお茶を飲んで頂くのを日課にしている。水分摂取の困難な人には、ゼリー状にして摂取して頂いている。また、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。3ヶ月に1度の定期検診。舌ブラシの使用。		

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	オムツ・尿とりパットの使用は極力せず、失禁のある人には、時間誘導をしている。原則オムツをしないのが理念です。	排泄パターンを把握してトイレ誘導している。特に失便等状況に応じて記録をとり、誘導の方法を検討し、出来るだけ快適に過ごせるよう排泄の自立に向け取り組んでいる。	
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、ホットパック・マッサージ等を行い、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ず、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。午前中は買物に出向く為、午後に入浴になっている。入居者が楽しんで入浴できるよう支援している。	週3回夕方までの時間帯の入浴が主で、足浴や部分シャワー浴、希望があれば毎日の入浴も行っている。拒否があればその人に「響く言葉」やタイミングを計って声かけし、入浴につなげている。菖蒲湯やゆず湯等季節感のある楽しみも支援している。	
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	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	服薬によつての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、外食や散歩に出かけて、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つて、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1回の外泊旅行・全員でのバス旅行は、毎年の行事になっている。	近くの公園の散歩や買物等、できるだけ利用者の希望に沿うよう努めている。有志による外泊旅行(去年は鹿児島まで1泊旅行をした)や伊勢、須磨等へ全員でバス旅行し、普段行けないところへの外出支援も行っている。	

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
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	嗜好品の購入時には、個人の財布を持参して頂き、購入して頂くときは支援をしている。		
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、電話をかけたい人には、自由にして頂いている。家族の承諾を頂いている人には、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。	共有スペースは、ベランダに出られる広い窓があり、明るい陽ざしが入ってくる。広い台所では利用者が食事作り、ベランダに面したスペースでは洗濯物をたたんだり生活の場となっている。日にちが分かるようカレンダーを貼ったり、季節感が味わえるよう花や飾りが工夫されている。	
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	入居者の方の好きな空間で、テレビを観賞したり、音楽を聞き、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、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。	入居前自宅訪問をした際に、自室の家具の配置を記録して、ベッドやテレビ等同じような配置を心がけたり、家具を伝ってベッドに行ける動線にも注意している。馴染みの品の持込があり、自宅と同様多くの本に囲まれて過ごしている利用者もいる。	
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	見当識になっても混乱が起こらないように、プレートをはり混乱を起こさないようにしている。		