（様式1）　　平成　27　年度

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	2895100036		
法人名	有限会社KYT		
事業所名	グループホームはたつか		
所在地	兵庫県神戸市中央区旗塚通6丁目2－6		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町村受理日	2015年　12月　7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	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	2015年　10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）】

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。年間の行事もいろいろで秋はバス旅行、春には一泊旅行を実施。また、全員揃って毎月歩いていける距離での外食を試み、地域との交流を計る。毎日、全員揃って近くのスーパーへ買物にでかけている。。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、その人の本来待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）】

事業所の近くには親水公園があり、交通の便も良く、買い物にも便利な所である。歯科や眼科、病院なども近隣にある。開設6年目を迎え、理念を振り返り、管理者、職員は思いを共有し支援に取り組んでいる。毎日の買い物、全員での外出、1年に1回の1泊旅行、春の日帰りバス旅行などを変わらず続けていることが、利用者自身のリハビリの目標にもなっている。自治会はなく地域の情報が集まりにくく、事業所を地域に開放することで、地域との交流を図りたいと考え、そのために、管理者は地域の人との関係も深められるよう、多目的室の活用を考えている。今以上の積極的な働きかけ、工夫により、地域との交流がより推進す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№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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できる様、玄関及び、各ユニットの事務所に掲示している。朝礼でははたつかの理念を全員で唱えている。又、日々の生活の中で、職員が連携をとり、同じ支援の方向を向き、日々精進している。	毎朝の朝礼で理念を唱和し、日々思いを共有し実践出来るよう努めている。利用者への声掛けも工夫し話し合い、連携を密にしている。家族や地域の人にも理念を伝え、理解を得ている。	
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	毎日の食材の買出し等でも、地域の人々と挨拶 を交わすなどして、なじみの関係になっている。	自治会はなく、協力的な婦人会や民生委員から情報を得ている。地域のイベントに参加し交流を図っている。事業所内の多目的室を利用し、ふれあいの場を提供している。これからも認知症の相談の場として活用していきたいと管理者は考えている。	
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て会議で話し合い、意見・サービスに向上できる様解決している。	運営の報告や意見、情報交換の場としている。利用者が参加する時もある。協力医の変更に関しての薬剤師の意見を反映し取り入れたこともある。これからは認知症に関する勉強会なども行いたいと検討している。	
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	地域ネットワークの会議に参加し、また、事業所で変更があったりすれば、その都度、市役所に文章で連絡している。	昨年グループホーム連絡会が立ち上がり、情報交換を行っている。神戸市のビデオを共有し虐待の勉強会にも参加した。これから職員交換研修を行うなど、市担当者とも連携を密に図って行きたいと考えている。	
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。	転倒骨折の恐れがあり、 センサーマットを夜間のみ使用している人がいる。接遇、身体拘束の研修は行なわれており、職員全員で学んでいる。しかし、安全を重視している為、玄関の施錠はしている。時間を決めて、開錠できるよう話し合っている。	短時間でも見守りの工夫を検討され、開錠して頂きたい。
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	1年に1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るようにして、研修レポートを提出している。	定期的な研修を実施し、同時に職員のストレスを管理者が見逃さないよう声掛けを行い、個別に話を聞く機会も作っている。職員同士話し合える関係作りに努めている。ビデオなどでの勉強会も行っている。	

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
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し合った。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。	成年後見制度を利用している人が1人いる。実践を通して学びミーティングで職員に伝えている。以前りんりんネット(日常生活自立支援事業)を活用していた人もいる。これから運営推進会議などで勉強会を行いたいと検討している。	
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	入居時に家族・入居者に重要事項・契約書を全文読み2時間程かけ、理解納得をして頂いてから印鑑をいただいている。	家族が見学の後、質問疑問点に時間をかけ説明している。契約後も希望に添えるよう話し合いに応じ、納得のいく支援を行っている。看取りについても家族の希望に寄り添い支援できるよう理解を図っている。	
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っている。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。	遠方の家族が多いこともあり、来訪が少ない。電話などで要望や意見を聞いている。運営推進会議などにも参加も促している。今後、個別のアンケートなども検討している。	
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。	定期的なミーティングで意見を述べたり、日々の申し送りで、業務に関する意見を伝えている。掃除のシフトの改善や洗濯物の干場変更などがあった。全員で話し合い,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	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版に貼り出したり、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、研修生の受け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いる。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居時に家族や御本人にも意向を聞き、入居されてからは、どのようなこと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にしていっている。		
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話し合いをしている。特変事項や不安な事はホームに来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対応し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、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、入居者本位であり、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	毎月送るはたつか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。	家族の協力対応で馴染みの眼科や耳鼻科などを受診する人もいる。理美容も希望に応じて利用している。毎日の買い物と地域との交流により、新たな馴染みの人や場所が出来てきている。	
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	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	退所した後で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して、家族との連絡等を行っている。		
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	何がいちばん入居者にとって良いかを、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。	自分から言葉や思いを発し難い人は、職員が気配りし、孤独にならないよう配慮するなど、日々の変化を見逃さないようにしている。家族からの情報も得、相談するようにしている。	
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ィアを反映し、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。	日々の申し送りを基に全職員がかかわっている。家族が来訪の際、担当者会議につながるよう聴き取りをしている。電話などでも要望を聴き取り、利用者にとってより良い介護計画づくりに取り組んでいる。	
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、その時々に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	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	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。	これまでのかかりつけ医の受診継続を支援し、家族が付き添っている。事業所としても、協力病院の定期往診による健康管理を行っている。その際には、家族が同席し、状態把握のための情報交換を行うこともある。歯科は要望により、近隣医療機関を受診支援し、他科については家族が付き添っている。	
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	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。		
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。	骨折、肺炎での入院が多い。利用者、家族の意向を受け、早期退院や事業所の受け入れ体制等について退院時期を踏まえ、医療関係者と話し合っている。骨折の場合は、早期受け入れに向けた生活リハビリを重視し、安心できる環境を用意している。	
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に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持ち、職員全員で共有している	契約時に事業所の方針を説明し、理解を得たうえで利用者、家族の意向を確認している。緊急時等における延命については、文書で意向を確認している。今後事業所は、協力医療機関との連携体制が整備されたことをうけ、より充実した職員研修の実施を検討している。	
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報告を行い参加・協力を働きかけている。	年2回の避難誘導訓練を実施している。消防署の指導を基に、利用者共に、避難経路や機器の取り扱いの確認等、実践に即した訓練を行っている。次回は12月を予定し、まだ未実施となっている夜間想定の訓練を検討している。運営推進会議で災害時の対応を協議するなど、地域への協力要請にも努めている。	

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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。	馴染みの関係が深まってくることで起こる、言葉の馴れ合いに、特に注意している。管理者はコミュニケーションの基本を再確認することで、職員の気づきを促すよう努めている。難聴の人には、声の大きさ等への配慮を心がけている。	
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し、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	はたつか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、地域の理容に出向き、または訪問美容院にて入居者の嗜好で、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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・調理をおこなっている。	毎日、その日に食べたい物を利用者と相談したり、本を見て職員から提案するなどしてメニューを考え、買物に行っている。食材の下準備から後片付けまでの段取りに応じた利用者の役割が、定着している。 徐々に出来ないことが増えてきているが、職員の小まめな声かけで、継続できるよう取り組んでいる。	
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	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時はポカリスエット、夜の7時半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・栄養摂取の困難な人には、栄養補助食品を摂取して頂い		
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・夕食の口腔ケア、マウスウォッシュのうがいの実施。毎日、夜間のポリデントの実施。3ヶ月に1度の定期検診。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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。	基本は、布パンツで過ごしてもらっている。日中、失敗への不安からパットを使用している人はいるが、昼間はほぼ全員が布パンツで過ごしている。夜間はパットをあてている人もいるが、職員が声かけしたり、自分でトイレに行っている。長時間の外出時には、パットを使用することもある。	
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、予防として個々に応じた水分摂取や適度な運動、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。午前中は買物に出向く為、午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。	週3回の入浴を目安としているが、利用者からの希望やその時の気分により、臨機応変に対応している。無理強いしないよう、曜日やタイミングを見計らい声かけしている。入浴しない日は足浴をしたり、夏場のシャワーも随時行っている。個々のペースを大事に、ゆっくりくつろいでもらうことを心がけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	毎日の買物、気候のよい時期には散歩に出かける。又、毎月、近くの店舗に外食に出かける等の外出の機会を設けている。	毎日の食材の買い出し、その時々の個々の買物、近隣の散歩等、ほぼ毎日の習慣となっている。ユニット毎の毎月の外食も利用者の希望を反映させ、食べたい物を食べに行っている。春の一泊旅行や秋の遠足も恒例となり、利用者の楽しみとなっている。	

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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はしている。		
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、電話がしたい人には、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。	利用者が、食事の準備がしやすいようキッチン周りの道具の配置や、作業しやすい環境を整えている。利用者の関係性に配慮したテーブルや、椅子の配置をしている。多くはないが共同作業による作品の掲示など、落ち着いた雰囲気となっている。室温等の空調管理にも注意している。	
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。	洗面台が備え付けられ、ベッドも用意されている。衣類を入れた整理箪笥、ハンガーが置かれ、自分で折った鶴や写真、好みの雑誌や本が飾られている。好みの帽子が複数並べられ、その日の気分で選ばれている。	
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	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。		