

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	2871101180		
法人名	医療法人社団 それいゆ会		
事業所名	グループホーム「かわも」		
所在地	兵庫県宝塚市川面3丁目24番9号		
自己評価作成日	平成23年2月25日	評価結果市町村受理日	2011年4月22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-kaigo.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	川西福祉市民ネット
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	平成23年3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)】

母体が医療法人であり、高齢者の健康管理・医療機関への受診等が安心である。宝塚駅から2～3分で来所出来て、家族・親戚の方が訪問し易く、一緒にお食事やお買い物にも出かけ易い。近くに阪急、JR、公園やデパートが集合しており、入居者のお一人おひとりの希望で事業所サービスが多様に組み合わせることができる。昭和30年代からこの土地で医療を行っているので、地域の方たちにも良く知られており、自治会にも入会して地域への活動にも参加させて頂いている。

【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)】

宝塚駅の近くに事業所があり、家族等の訪問や、電車で出かけたり、買い物、外食等に便利である。診療所や小規模多機能事業所、デイサービス等が併設された複合施設で、医療との連携や職員間の連携も取れ安心できる環境である。職員には相手の立場に立って常に物事を考えられるように指導し、利用者の出来ることで、役割を持って生活してもらうよう心がけている。又利用者の権利擁護の視点から、後見人制度、日常生活自立支援事業の活用が積極的に支援されている。さらに、今年度は研修に力を入れ、計画的に毎月全職員を対象に認知症及び介護の基本的知識の再確認を行っている。介護に関する書類を誰が見ても分かりやすいものに改良する等事業所の質の向上に努めている。今後さらに利用者へ閉塞感を感じさせない取り組みを期待したい。

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 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	法人とは別にグループホームの理念があり、日々安心の介護を行い、地域の行事に参加し交流を深めている。グループホームの理念は、新入職員、実習生、ホーム内の会議等にて常に共有している。	「安心の医療ケア」「まごころの介護サービス」「地域との結びつき」「ご家族とのふれあい」の支援を事業所理念としている。職員の名札の裏にも理念を記載し常に確認できるようになっている。母体の診療所との連携や、自治会のサロンへの出席等地域との結びつきを通して、普通の暮らしを目指している。	
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	地域の教会のバザー、演奏会、それいゆ会のお祭り等にお互いに参加し合って交流している。	自治会へ加入しており、地域の情報が入ってくる。地域の行事やお茶会に参加したり、事業所のイベントの声かけもしている。認知症サポーター養成講座の受講生の訪問もある。	
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	包括支援センター主催の新任民生委員研修会等に協力して、当施設にてグループホームの見学・認知症方との交流等を開催している。		
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か月に1回の運営推進会議にて、利用者へのケアについての報告や家族、介護保険課職員、知見者からの多数の意見を頂き今後の介護計画に活かしている。他のグループホームの取り組みもお聞きして参考にして	自治会長、家族、市介護保険課、地域包括、事業所職員、知見者の出席で定期的に開催している。事業所の現状報告、情報の公表の結果報告や出席者の意見交換が行われている。顔の見える関係が出来、相談や協力依頼がスムーズである。地域からは、自治会長のみでの出席となっている。	自治会長とともに、民生委員等地域代表の出席を検討されてはいかがか。
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	運営推進会議には必ずご案内をして出席頂き、他に何か質問や報告がある場合は、市の担当者を訪ねている。	運営推進会議の案内を持参している。質問や報告は電話ではなく、直接市役所を訪問して行い協力関係を築く取り組みがなされている。	
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	転倒等のリスクに対して、身体拘束をしない介護上の工夫を職員全員で考え行っている。家族にも協力をして頂いている(家での工夫等)	職員は身体拘束について周知し、工夫して拘束をしないケアに取り組んでいる。診療所に併設している複合施設のため、建物の構造上施錠を行っている。閉塞感を与えないよう外出やゴミ出し、新聞取り等用事を作って職員と一緒に外へ出る心がけている。	閉塞感を与えない取り組みとともに、施錠そのものに対する法人全体の再検討を望みたい。
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	管理者は職員の疲労やストレスに気を配り、利用者のケアに何か影響が出ていないか把握する。虐待のついでに勉強会をおこなっている。毎朝の報告時に入居者のことだけでなく各職員の話聞くようにしている	高齢者虐待防止法について、学んでいる。「ちょっと待って」も虐待につながる認識を職員に持ってもらおうよう指導している。夜勤勤務はストレスがかかり易いので、管理者は、夜勤帯の状況を把握し、同一施設内の医療、看護、宿直との連携を図りながら、努めて夜勤者の話を聞くようにしている。	

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
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	利用者の中に自立支援サービスを使用されている方もあり、入所時に家族と成年後見についてお話をすることになっている。	事業所は権利擁護の制度活用については積極的で、入居契約時に制度の概要を資料を基に説明している。今後職員への研修も予定している。	職員への制度の理解により、さらなる利用者の権利擁護が推進されることを望みたい。
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	契約時に家族には、契約・解約についての諸注意を丁寧に話し、納得して頂いている。	事業所独自の「グループホーム利用のご案内」と重要事項説明書をもとに、時間をかけて説明している。具体的サービス内容と利用料金、相談窓口、協力病院等を特に詳しく説明している。場合によっては自宅へ持ち帰り検討してもらうこともある。見学は随時、必要に応じて体験も可能。	
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	利用者・家族が運営推進会議、家族会、訪問の機会に介護に対する意見や思いを伝えて下さったことを、運営に活かしている。	家族会が年2回開催され、家族のみで意見交換する時間が設けられている。家族の意向調査(個別ケア、利用者のしたいこと、レクリエーション)も行い、意見が表出できる機会を作っている。職員の名前入り顔写真の掲示や花を飾る等意見の反映がなされている。	
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	管理者は、現場職員の意見、要望等を聞く機会を設け、職員の働く意欲の向上やホームの質の確保に活用している。	申し送り時に職員から意見を聞くようにしている。転倒防止から玄関のマットの撤去の提案、ヒヤリハットのヒヤツとなる前の事例の検討、新人職員の指導の再検討、認知症の特性の理解の研修の充実等多くの意見や気づきを運営に反映している。	
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	法人合同の親睦会やホーム個別の集まりで職員たちの要望を聞いて、なるべく働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修は、職員に優先順位により順番に受けてもらっている。月1回のホームの合同カンファレンス会には、必ず勉強会をテーマを決めて行っている。		
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	宝塚市介護事業者協会の施設部会で同業者との交流があり、意見交換や勉強会をして、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	利用者の言葉に耳を傾け、まず何を希望されるのか、心配事は何かあるのか等をお聞きして信頼関係を結び、安心して過ごせるように努める。		
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	入所の相談の段階より、家族の希望、意見、困り事には耳を傾けより良い関係が作れるように勤めている。		
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	サービス開始の時点で、本人と家族が一番望んでいることを出来る限り支援することに努めている。		
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	職員は、本人がこれまで行ってこられた家での仕事、役割を大切に、できることはお願いして、共に過ごす仲間同士としての関係を築いている。		
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	職員は、家族と本人の関わりを大切に、家族と協同して本人を見守り、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	本人が暮らして来た地域や友人とのふれあいをできるだけ継続し、関係がなくならないよう支援に努めている。ボランティアの演奏会等にご近所の友人を招き、一緒に楽しまれている。	以前住んでいた近所の人の訪問がある。地域の年中行事への参加や、馴染みの教会、診療所、スーパー、理美容院へも出掛け、関係継続に努めている。	
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	利用者間のうまが合うか合わないか把握し、つまはじきのない暖かい関係が生まれるように勤めている。		

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	サービス利用(契約)が終了しても、随時相談には乗り、他のサービスの紹介等させて頂いている。同法人の病院に入院されてホームの契約は終了しているが、時々お会いする度にお声は掛けて相談にも乗っている		
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	本人の暮らしぶりは、初めに本人、家族、友人から聞き取り、希望に沿うように勤めている。モニタリングにての聞き取りはもちろんのこと、日々の会話からも希望をお聞きしている。	職員全員で意向や希望の把握に取り組み、利用者一人ひとりがより良い生活が送れるよう努めている。把握困難な場合は、表情や家族から聞き取っている。	
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	家での過ごし方、以前のサービス利用の内容等これまでの暮らしぶりをなるべく多く情報収集して、こちらでのサービスの参考にしている。		
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	利用者によっては、ご自分の思いや希望などが伝えられない場合もあるので、利用者をよく知っている人たちに本人に成り代って考えて頂く様に努めている。		
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	本人には意向や、意見を一番多くもらい、家族・友人にもアイデアを頂き、介護計画を作成している。認知が進むと、職員が一番身近で入所者の気持ちを理解している所もあるのでその都度の変化に応じて意見を出し合っている	事前聞き取りをもとに、職員全員で介護計画について話し合い、計画作成者がまとめている。介護計画書は1枚に、本人、家族の意向、生活全般の解決課題、一週間および一日の流れ、介護内容がまとめられ、家族や介助者にも分かりやすい書式である。	
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	各個人ファイルに日々の様子、気づきは記入し、アセスメント、モニタリングを皆で共有しながら介護計画に活かしている。		
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	一人暮らしであったため、お墓の掃除、お花の供えを職員が支えるサービスに取り組んでいる		

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
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	囲碁のボランティアとの対局や製作作品をバザーへ出品したり、教会への参加等地域資源を大いに活用している		
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	入所時に、かかりつけ医をお聞きし、今までの主治医をそのまま継続されている。主治医がおられない方は、納得の上でこちらの協力病院、診療所にかかられている。	これまでのかかりつけ医の受診が基本である。多数の利用者が協力医療機関に受診している。服薬変更等を含む健康管理などの定期受診や緊急時対応など全面的なバックアップが整備されている。	
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	診療所の看護職と常に情報交換できている。吸引器の使い方など必要に応じて研修会をしてもらっている。		
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。	同じ法人内の協力病院、診療所なので、入退院の情報交換や相談は常に行っている。	同法人の医療機関でもあるので、入院回避や早期退院への協力連携体制は整備されている。主治医の判断により、本人、家族との確認、相談体制も早期に確保されており、現場の職員体制も柔軟に対応している。	
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	入所時に重度化の場合、終末期の対応について話し合いを行い、それぞれの希望を共有している。	契約時、ホームとしての姿勢、方針を説明しており、利用者、家族の要望を踏まえたうえで、納得してもらっている。利用者の個別状況に応じ、主治医も交え早期に対応を相談している。	
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	年に数回事業所内にて、急変、事故発生時に対する訓練を行っている。		
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	年に2回の火災訓練、事業所内での避難訓練等を行っている。	年2回、定期に併施設設合同による避難訓練を実施している。(夜間想定含む) 設備機器及び利用者とも避難経路の確認を行っている。地域との協力体制は、まだ不十分である。	運営推進会議を活用し、訓練参加依頼など協力の呼びかけを望みたい。

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	利用者は、常に人生の先輩であり師匠であるので、言葉使い、態度には職員全員が気をつけている。	職員がバイタルチェック時に利用者の身だしなみの確認をしているが、その際の挨拶や声掛けの仕方についても、職員間で注意するようにしている。これまでの利用者の状態を少しでも引き出し、その人らしさを尊重することを重視している。	
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	日頃行っていることは、まずいかがいたしまししょうかと何でも本人の希望を言える場を作っている。		
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	一人ひとりの希望、意見、状態があるので、できるだけお聞きして、利用者本位にして頂け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	好きな洋服、帽子をできるだけご自分で選んで頂いている。		
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	食事が一番楽しみにしておられるので、セッティングから、副菜の取り分け、主食の盛り付け等おできになる方全員で行える支援をしている。	併設施設の厨房で調理した食事が届き、利用者個々の役割を活かし、盛り付け、配膳を行っている。食事を楽しみにしている利用者も多く、セッティングや雰囲気や大事にしている。利用者が参加しての手作りおやつも楽しみの機会となっている。	
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	管理栄養士の協力の基、一人ひとりの栄養量が不足しないように支援している。		
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	毎食後の口腔ケアは行っている。毎週来られる訪問歯科の先生に相談もしている。		

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	排泄のパターンは、一人ひとり異なり、時間誘導の方、ご自分で行かれる方、個別ケアで対応している。	自立支援としてトイレでの排泄を基本としている。利用者個々の生活リズムから排泄パターンを把握し、個別に声かけ、誘導に努めている。	
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	便秘には、管理栄養士に相談もし、野菜をできるだけ食べてもらうことや、体を動かすことや主治医にも相談して個々に対応している。		
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	ご自分の希望や気分があり、一番風呂が良い方、あとでゆっくり入りたい方、それぞれに応じて入浴を楽しむ支援をしている。	週2回、午前、午後の入浴を基本とするが、行事参加や外出予定に応じ、利用者一人ひとりの希望に添い柔軟に対応している。	
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	お昼寝が習慣の方、うたた寝が気持ちの良い方、夜更かし気味の方それぞれに応じて支援している。		
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	最低限飲んで頂きたい水分量以外は、好きなように飲めるようにポットに入れたり、コップに入れたり希望に沿っている。		
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	囲碁、手芸、散歩、家事等その方の希望、思いをお聞きして支援に努めている。		
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	天気の良い日は、なるべく戸外に出かけられるように努めている。お花見、紅葉がりは年間の行事として出かけるように支援している。	近所のスーパー等への日常の買物や散歩など、出来るだけ外気にふれる機会を作るよう心がけ、利用者の状態や気候に応じ出かけている。個別の要望により、喫茶や外食にも家族の協力を得ながら支援している。	

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
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	買い物に行ったり、バザーに出かけたりした時は、ご自分の財布からお金を出して使ってもらう支援をしている。		
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	電話は、家族・知人からかかってくるが多く、手紙はよく書いて出しておられる。		
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	共有の空間は、利用者がよく集う場所となっている。家具の配置は、時々変えて居心地が良い場所にする工夫をしている。	生活の場であることを重視し、特別な飾りつけはせず、いつ、だれが訪問してもゆったりくつろげるような雰囲気的大事にしている。ソファや椅子が、随所に配置され、ダイニングテーブルも適時移動し、利用者の状態に応じた配置を心がけている。	
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	少し離れた場所にくつろげるところを工夫している。		
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	馴染みのものを配置し、居心地の良い居室にしてもらう工夫をしている。	好みの普段使いの日常品を、持ってきてもらうよう本人、家族にお願いしている。趣味の手作り作品や家族の写真が飾られ、その人の好みや楽しみがうかがわれる。	
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	居室内の移動や、デイルームでの移動がご自分でできる、そしてできることはなるべく一人でして頂く工夫をして危なくないように見守りをする支援をしている。		