

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	2891500080		
法人名	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	五色グループホーム		
所在地	洲本市五色町都志大日707		
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果市町村受理日	2010年5月12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.kaigo-kouhyou-hyogo.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	2010年2月11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)】

洲本市五色健康福祉総合センターの敷地内にあり、診療所や特別養護老人ホーム、運動センター等と隣接した広い敷地内に立地、医療機関への体制や緊急時の応援態勢は速やかにできる。五色グループホームでは、運営理念「明るく元気な笑顔を絶やさずに」に基づいて、個別の希望外出を中心とし、個々の入居者の方々が暮らしてきた地域とのつながりを大切にしている。入居者、家族、職員が「笑顔」の絶えないホームを目指している。

【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)】

平成21年4月洲本市から兵庫県社会福祉事業団が指定管理を受けセンター及び五色グループホームの運営に当たっている。同じ建物に支援ハウスと健康道場があり、ゆったりとしたスペースではあるが、家庭的雰囲気建物ではない。管理者、職員が桃、水仙、菜の花等季節の庭先に植わっている花を持ち寄り、利用者の書を書いたり、暮らしやすい雰囲気作りを心掛けている。5人の入居者は脳リハビリ練習や散歩も含め外出の機会を多く持ち、ややもすれば単調な生活になるところをメリハリのある生活支援がなされている。経験、知識の豊富な管理者は福祉職の段階的レベルアップの必要性を伝え、次年度の事業計画への職員の参加を予定する等の職員育成の積極的支援を行なっている。次年度は社会福祉事業団として、地域住民も巻き込んで地域福祉の向上に貢献さ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 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	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
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	運営理念を見えるところに提示し、常に意識づけをしている。特に希望外出を中心とし、入居者の生活の活性化を図っている。	地域社会の福祉ネットワークをめざし、五色健康福祉総合センターの理念として「つながるきずな、広がる笑顔、あなたらしきのお手伝い」五色グループホームとして「明るく元気な笑顔を絶やさず」に職員で考え実践している。迷ったり、悩んだりしたときは理念に帰り、会議の時等で確認している。	
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	買い物や行事は、個々の入居者が生活していた地域へ出かけている。また、五色・サルビアホールで地域行事があれば必ず参加している。外出先で近所の方との出会いや会話をする機会がある。	行事や図書館、美容院、買物等に出かけたとき、なじみの人との交流を図っている。交通の便や地域から友人等の訪問は少ないが、ボランティア、小、中、園児との相互交流を行っている。	
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	正規職員は認知症実践者研修を受講しているが、地域に向けての取り組みは実施できていない。		
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	ほぼ2ヶ月毎の会議では、入居者のご家族や民生委員等から意見・アドバイスをいただきサービス内容に反映している。その経過を次の会議で報告している。	民生委員、家族代表、地域包括、職員で定期的に開催している。ホームの活動報告、地域包括から他のグループホームの取り組みや感染症についての報告、意見交換では家族からの質問、民生委員からの地域の情報とボランティアの活用について等活発になされている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員に出席していただき実情を報告している。また、行事にも参加いただいている。	洲本市からの指定管理を受託している関係から、連絡は密である。隣接の診療所内に市のサービス窓口があり、ホームの現状を報告している。市職員の訪問もあり、市との連携は十分取れている。	
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	センサー付きのドアは誰でも出られるように番号を提示している。1か所は日中開放している。不穏行動がみられた場合は、付き添うなどして抑制をしないことを職員が周知徹底している。	利用者の行動を抑制する身体拘束は行っていない。日中は施錠せず、職員が見守っている。	
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逃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	高齢者虐待防止のアンケートを実施して意識を高めている。入居者の行動障害への抑制はしないことを会議で話し合い、虐待をしていないか確認をしている。	アンケートの結果の統計をもとに職員の高齢者対応の傾向を会議で取り上げ検討している。事業団に高齢者虐待防止委員会があり、会議、研修を行う等虐待防止に努めている。職員のストレスについては、管理者が会議等で話し、安心して働ける環境づくりを心掛けている。	

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	管理者・計画作成担当者、リーダーは「成年後見制度」等について学んでいる。他の職員まで浸透していないため、今後研修会を実施する予定。	日々雇用の職員に対しては研修を行っていない。今年度地域包括支援センターと連携して、研修会を開く予定にしている。	家族がいない等単身高齢者には成年後見人が本人の権利擁護を担う等の研修の機会を持ち、全職員が制度の理解を深めることを望みたい。
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	入居時に管理者から、「重要事項説明書」の内容を念入りに行い、同意のもとで入居いただいている。また、医療が必要になった場合の対応についても説明をしている。	重要事項説明書に基づき、料金、苦情処理、介護計画、健康状態が悪化したときの対応等十分時間をかけ、確認を取りながら説明している。見学には対応しているが、体験入居はできない。	グループホームでの生活を分かりやすく説明したパンフレット等を作成して契約時の説明に活用されてはいいかがか。
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	運営推進会議をはじめ、苦情受付窓口などを設置し、事業所にはアンケート用紙を置いている。また、ご家族の面会時は、コミュニケーションを図り意見や要望を伺うようにしている。	利用者5名で家族同士集まる機会に限られる。意見、要望は個別に聞き取り対応している。家族から苦情はないが、依頼等は連絡ノートに記し、全職員が把握できるようにしている。	
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	月1回の職員会議では職員間で意見交換を行い、疑問点や検討内容について話し合う機会を設けている。また、その内容を運営に反映している。	職員に自覚を持って達成できる行動計画を立ててもらい、運営に反映していきたいと管理者は期待している。	
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	正規・嘱託職員については「人事考課制度」により自己評価および自己の課題を整理し、上司との面接を行う。 日々雇用職員については資格取得を奨励し、必要時面接を行っている。		
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	正規職員は「認知症実践者研修」を受講し、組織内の研修に参加している。「認知症ケア研修会」「摂食・嚥下機能」「救命救急」「接遇マナー研修」等に参加している。		
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	「居宅サービス事業実践研究会」として、事業団の居宅系事業者の交流研修に参加している。(平成21年度は一泊二日の研修に参加)		

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	入居者と関わる際は笑顔での対応を心がけ、不安なことや要望等がないか自然の会話から聞くようにしている。また、入居者同士の会話も傾聴するように努めている。		
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	面会時にご家族のご意見やご要望等について、意図的な会話の中から伺うようにしている。		
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	入居が困難な場合は、他のサービスを説明している。		
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	人生の先輩として調理や家事などの知恵を職員が教わり、手順は職員が伝えるなど共同作業を中心としている。		
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	本人の意向に応じて必要なものを家族と相談しながら希望に応じ、満足感が得られるようにしている。こまめに本人の気持ちを家族に電話等で伝えている。		
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	入居者の住み慣れた地域への外出、近所の方との交流を図る外出を月に数回実施している。 面会も自由に來ていただいている。	事業所は職員に外出回数目標数値を出してもらい、積極的に住み慣れた地域への外出支援を行っている。個別希望外出にできるだけ早く対応できるよう外出支援のための車を用意している。	
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	気の合う入居者同士を見極め、食事の席や外出などのメンバーに配慮して良好な関係を保っている。また、レクリエーション時には全員が参加できるゲーム等をおこなっている。		

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
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	共に生活をした入居者が転居し、入居先に入居者数名で訪問し会話をする機会をつくっている。		
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	行動障害のある入居者には「センター方式」を活用し、職員全員で話し合い統一したケアを提供している。他の入居者には本人・家族から情報収集して意向に沿ったケアができるよう努めている。	生活歴を中心に本人・家族から聞き取った情報を表にまとめ、意向・希望の把握を行っている。困難な場合は、日常の場面場面での表情・行動・言葉の強弱等で気持ちを汲み取っている。	
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	面会時に生活歴について尋ねている。「趣味」「こだわり」などはケアプランに反映している。		
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	日々の状態を記録に残し、状態の変化がわかるようにしている。毎月の職員会議で全入居者の変化について話し合う機会を設けている。		
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	入居者と、参加いただける家族にはカンファレンスに入ってもらい、意見・要望を聞いたうえでケアプランを作成している。状態に変化がみられたときはモニタリングをしてプランを変更している。	入居者・家族(参加可能な)職員と医師からの情報をも参考にして、ケアカンファレンスを開き介護計画を作成している。ケアは計画に沿って行い、記録に残している。定期的又は状態変化に応じてプランの変更を検討している。	
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	日々の業務日誌に状態・変化を記録している。また、介護計画のモニタリングに反映している。		
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	デイサービスや特養、グループホームひろいしの里へのボランティアとの交流や行事に積極的に参加している。		

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
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	地域の図書館や美容院の利用、スーパーマーケット・衣料品店等への買い物、公園散策、文化会館でのコンサート等の希望に応じて参加している。		
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	協力医療機関は近くの診療所で緊急時はすぐに受診できる体制である。また、入居前に通院していた入居者は継続し、その他の方には家族にも説明をして同意をいただいている。	ホームは診療所に隣接。利用者の殆どは昔から診療所で受診し、医師は利用者の個々の生活歴を熟知している。医師宿舎も近く、緊急時には適切な医療が受けられる。しかし、馴染みのかかりつけ医の受診を希望する利用者には継続を支援している。	
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	看護師は配置していないが、定期受診時や変化のみられたときは医師に報告し、連携を密にしている。		
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。	現在入院者はいないが、備えとして受診時に、個々の入居者についてこまめに状態報告し、医師の指示のもとチェック用紙等を活用して経過観察をしている。また、経過を医師に報告し調整している。	今年度は入院者はないが、利用者の普段の状況や健康チェック表の確認などを医師に報告し、体調維持の支援に努めている。病院関係者とは機会があるごとに情報交換をし、関係づくりを心がけている。	
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	入居時家族に急変時の対応について説明し同意を得ている。また、状態に応じて医師・家族と連携を密にしている。	看取りの指針の書面は取りかわしていないが、入居時に、重度化したときのホームのできることを十分に説明している。体調の変化時には医師・家族と話し合いを重ね、職員間でもカンファレンスを行い、ケア方針の統一を目指している。	
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	消防訓練・心肺蘇生法等の研修は個々に受講しており、マニュアルも目の届くところに保管しているが、定期的な訓練・研修を継続していく。		
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	併設している健康道場との協力体制はできている。避難経路のマニュアルは目の届くところに保管して会議で周知することを呼びかけている。	併設の健康道場や隣接する特別養護老人ホームとは協力体制は十分取れており、避難訓練なども合同で行っている。	周囲に民家は少なく、非常時の協力体制は取りにくい。運営推進委員会などを通してネットワークをつくっておくことも必要ではないかと思われる。

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	接遇マナーのマニュアルを供覧し、目の届くところに保管している。また、互いの言葉かけについて、指摘し合うことを周知している。	生活の主体は利用者であることを職員全員が自覚し、「最高のおもてなしとは」の研修をホテルマンから学んだ。ケアの際は利用者を傷つけないような言葉かけや対応に配慮している。	
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	日頃の会話のなかで希望を傾聴し、自己決定できるように話を進めている。		
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	意向を尊重し無理強いせず、その方のペースに合わせた生活をしている。日課はなく、職員がその時々に合わせて対応をしている。		
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	地元の美容院へ通ったり、毎日スキンケアをする、好みの服を着るなど、その方に合ったおしゃれをしている。		
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	ご飯炊き・汁物作りのみホームで行い、準備や後片付けは入居者で行っている。食事の食材と副食は下の「サルビアホール」へ取りに行く。	併設の特別養護老人ホームで調理された副食を毎回取りに行くが、ご飯と汁物は利用者と共にホームで調理している。餅つき、打ち立てそばや出前寿司屋など特別メニューは、特養に出かけ一緒に楽しんでいる。ホームの畑で収穫した野菜は、利用者と相談して追加メニューとして食卓にのせている。	
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	食事チェック、毎月の体重測定は全入居者行っている。特に体調管理の必要な入居者は水分・尿量チェックを行っている。		
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	口腔ケアチェック用紙を作成し、個別のケア方法を提示してケアを徹底している。また、定期的に会議等で周知できているか確認をしている。		

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
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	おむつ使用者なし。失禁が多くパットを使用している入居者の排泄パターンを探るためにチェック用紙で経過観察をしている。	トイレでの排泄は、人生の充足度を実感できるものであるとの思いから、排泄自立に向けた支援に取り組んでいる。現在オムツ使用者はいない。排泄パターンを把握し、一人ひとりのサインを察知し誘導している。	
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	生活のなかで運動量・水分量を増やしたり、腹部マッサージ(摩る・温める)をして自然排便を促している。現在は下剤服用者なし。		
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	数名の家族から自宅での入浴時間を聞き、それに近づけるような入浴を進めている。また、無理強いせず、次の日に勧めるようにしている。	利用者の習慣や好みを聞いて、個別の入浴支援を行っている。夜間入浴希望にも対応できる体制をとれるようにしている。	
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	昼寝をしたり、夜間寝付けない方がいても見守り、自由に過ごしている。夜間については、様子観察のため毎日記録に残し毎月の会議で話し合いをして対応を検討している。		
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	個々の薬に日付・名前を書き細心の注意を払っている。服薬説明書と飲んでる薬を写真に収めて周知できる場所に保管している。今後、副作用等の知識を身につけていく。		
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	生活歴から本人の趣味や日課を継続できる環境をつくっている。散歩、買い物、レクなど積極的にしている。		
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	本人の希望に合わせた外出、家族・知人からの情報による外出を行っている。全員が月に2回程度外出できるよう配慮している。また、天候の良い日は屋外を散歩して自然とふれあう機会をつくっている。	通い入れた美容院、馴染みの店、図書館、菩提寺や文化会館など、利用者の希望に沿った日常的な外出支援を行っている。年間行事として遠方への外出も楽しんでいる。	次年度は利用者個別の年間外出目標数をたて、生活の中に活発性と喜びをさらに取り入れることを考えてほしい。

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
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	自己管理している入居者は買い物の際、職員が見守り代金を支払うようにしている。また、職員が管理していても支払は入居者がするように配慮している。		
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	希望があればいつでも手紙や電話を代行することも可能であることを伝えている。また、伝言を頼まれたときは家族へ連絡している。		
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	広い空間を利用して所々にソファを置いている。そこからは外が眺められ日当たりも良い。テーブルには季節の花を活けている。入居者が水を交換している。	利用者が日中を過ごす食堂と居間は広く、天井が高く南向きで日当たりが良く開放感がある。また、寄り道ができるスペースとしてソファを置き、ひとりになれる空間づくりにも配慮している。	
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	仕切りはないが、ところどころに椅子などを置いて空間を利用した一人ひとりの居場所づくりに取り組んでいるところである。		
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	家族からは協力を得にくい状況にある。今後は安価なものやホームのものを活用する。居室のレイアウトは本人が移動しやすくプライバシーに配慮した環境作りをしている。	居室は2階の健康道場への階段がある広い玄関ホールに位置している。居室扉の上側は仕切りはなく、ホールと室温を共有していると思われる。入居者の居室はシンプルであるが、個々に馴染みのものが置かれ、穏やかな生活が伺える。	
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	トイレには張り紙をしてわかりやすくしている。物の場所を変えて混乱させないように定位置(目につきやすい場所)に戻すことを徹底している。使用物には名前を書いて自身が選べるようにしている。必要な方には滑り止めマットを居室に敷いたりベッド柵を使用している。		