

(様式1) 平成 22 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	2872700493		
法人名	多可町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームやすらぎの郷		
所在地	兵庫県多可郡多可町加美区市原40-1		
自己評価作成日	平成22年5月9日	評価結果市町村受理日	平成22年6月24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.kai.go-kouhyou-hyogo.jp/kai/gosi/p/informationPublic.do?JCD=2872700493&SCD=320
----------	---

【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 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成22年6月8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)】

入居者の方・ご家族が安全に安心して過ごしていただける雰囲気づくり、食事も、個々の嗜好や食事形態、カロリー、味付け等ニーズに対応できるよう努めています。また、個人の意志を尊重した日常生活の支援を心がけています。

【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)】

社会福祉協議会が運営する事業所であり、ホームは多可町福祉ゾーンの中に在る。自然に囲まれた静かな落ち着いた生活環境の中で、利用者の安全を重視したゆったりとした生活が営まれている。昨年度は、人事異動による管理者の交代があったが、長年にわたり職員の定着率は良く馴染みの関係づくりが継続出来ている。また、今年度、常勤の職員を嘱託に切り替える等の取り組みもなされ職員が安心して働ける環境整備もなされた。一人ひとりの利用者の状況に合わせた個別のケアが実践されており、家族の安心感にも繋がっていることが家族アンケートの結果から伺えた。ADLの低下による外出の機会が困難になってきている利用者の数も増えてきているが、建物及び敷地が広く確保されており、天気の良い日は、畑に出たり、敷地内を歩く事で、気晴らしや機能訓練に対応している。

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
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

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	目につく場所に「理念」を貼りだし、地域らしさを活かしたグループホームを目指しケアに努めています。	「住み慣れた地域で、家庭的な環境の中で、自立した生活を、地域とのふれあいを大切に、笑顔で自分らしく」という理念を掲げている。	
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	入居者の変化に伴い、外出の機会も減り、ボランティアの訪問の途絶えてしまっている状態、地元との交流も少なく、今後積極的に取り組んで行く予定	多可町の福祉ゾーンの中にあり、福祉関連施設との連携は取りやすいが、地元との交流が少なくなってきた。現在、近くにある保育所も移転の予定であり、子ども達とのふれあいの機会を今後も検討していく予定である。	
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	運営推進委員会で話し合うことで取り組んでいく予定		
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	運営推進委員会の取り組みができていないため今後の課題となっている	関係者の協力を得られるように呼びかけも終了。近く、1回目の開催をが予定している。継続実施に向けて内容も検討中。	テーマと日程のアウトラインを決め、継続実施に期待をします。
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	入居者の変化、空き状況等はその都度包括支援センターへ連絡し連携は取っている。	地域包括支援センターとの関係が構築できており、それを軸に展開していく予定。	
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	施設周辺の散歩は必要に応じ見守り、介助を行い入居者の自由を尊重している。但し、入居者の状態によっては安全確保のため付き添うことはしている。職員周知、理解を深めるための勉強会、研修会への参加を考えていく予定	社会福祉協議会の研修制度を活かし、職員への周知徹底のための研修や勉強会への参加を予定している。日常より入居者の安全や見守りを大切にしている。	
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	虐待について学ぶ機会を持つことができていないのが現状で、今後は計画する予定である。職員のストレスによる虐待へ繋がることのないよう勤務体制で負担とならないよう配慮する。	職員のストレスを軽減する配慮がされているが、「虐待防止」の取組み研修実施としては今後の課題が多く、学ぶ機会を増やす予定である。	老人会や地域包括支援センターとの連携を維持し、勉強会などを進めていく事も推奨できる。

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	地域性か、該当者と対面する機会も少なく勉強会として学べる機会を設けていなかったため、今後は努力していかねばならない。	制度理解や活用についての認識はあるが、実務としての取組みが少なく、学習する機会が確保できていない。地域包括支援センターとの連携で、学習する機会を増やしていく意向。	日常生活自立支援事業については、都道府県社会福祉協議会からの情報が得やすいと思われるので、今後の取組みが期待される。
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	契約時に重要事項説明書を読み上げ、疑問点等を尋ね納得を得るようにし、同意を得ている。	契約書・重要事項説明書の内容を説明し、確認してもらっており、疑問点があれば説明し納得を得られるようにしている。	
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	利用者の意見、家族の意見を聞く機会としては設けていないが、その都度聞いた意見は職員間で話し合い迅速に対応している	利用者や家族の意見を聴く機会としては特に設けられていないが、何か意見が出ればその都度職員間で話し合い対応をしている。	家族から頂いた情報も、アセスメントシートに落とし込む手法も検討願いたい。
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	代表者、管理者、職員の意見はその都度話し合う機会を設けるか、書面にて理解し合いよりよいケアに努めるようにしている。	今まで非常勤職員だった人を、なるべく嘱託に切り替え、運営に関する積極的な係わり意識を持つような環境整備を行っている。	
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	職員の勤務状況に合わせ、非常勤職員を嘱託職員とし待遇改善を行った。		
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	入居者に一人一人に対応すべくケアに向けた技術指導、研修会への参加の参加機会の提供。資格取得を促している		
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	同業者との交流の場の必要制覇理解し進めているが、勤務調整ができにくく全ての職員が参加できていない。今後機会を持つ予定にしている		

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
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	入居前に面接を行い、本人の希望、家族の思いを聞き取り、職員間で情報を共有し、入居者の思い、訴えに耳を傾け、安心して過ごして頂け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	入居申込時より家族の希望、入居者に対する思いを聞き取り、家族の要望にも応えられるよう対応に努めている		
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	申込時に本人、家族、介護支援専門員等より情報を聞き今必要なサービスの利用を考え、入居判定委員会において検討し対応している。		
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	入居者自体に依存心が強く共に行うことが少なくなっている。できることはやりたいという思いの入居者の思いできることの継続、低下予防の妨げとなっている。同居家庭のような生活を目指したい		
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	月一回請求書発送時に1ヶ月の様子を書面で報告することで、状況を理解してもらえるようにしている。面会、外出、外泊の制限は行っていない。一緒に過ごす時間を持つことで本人理解にも繋がっていると考えられる		
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	H17年の市町村合併に伴い地域の会話ができにくい状態となっている。入居者間での会話ができにくくなっている。それと共になじみの場所も共通する所がなくなってしまった。近隣になじみの場所を見つけるよう工夫していく予定にしている	市町村の合併などで、今までの地域性の確保が困難になっているが、近隣の老人会や民生委員などの訪問が時々ある。近隣に馴染みの場所を確保する事が課題となっている。	
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	それぞれが居室で過ごすことが多くなっている。一緒に作業をすることも少なく、それぞれが単独で行動することが多い。共通する話題が少なく職員としての関わり方に工夫する必要がある		

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	入居者の状態が悪化され施設での生活が困難となった場合等に家族の不安、今後に対する相談に対応するようにしている。また退所後の様子を尋ねたりしている。		
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	入居者との会話や言動の中から推測し把握するようにしている。家族の思いも、面会時等に情報を得るよう努めている。	利用者や家族からの情報を得るように努めているが、記録してからプランへと繋げる点に課題が残っている。	記録する際には、①生活援助、②介護技術、③医療関連 という程度に分類しておく習慣をつけることが有効と考えます。
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	入居前の面接時に利用者、家族、介護支援専門員等より聞き取り、入居後も、入居者の会話の中より聞き出すことで情報収集としている		
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	日々の記録として記載し、状況の把握を行っている。改善点、疑問点に対してはその都度話し合うようにしている。		
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	入居者の言動、家族の要望、思いを聞き、要望に添える計画を作成するよう取り組んでいる。できることできないことを職員が把握し、計画に沿ったケアができるよう取り組んで行くように努めている	アンケート調査では、介護計画の説明が分かりやすく行われている様子が伺える。今後、家族にも計画作成時(カンファレンスなど)に参加してもらうことも検討している。	介護計画の中には、家族の協力を得られているインフォーマルなサービス等も組み込まれていかれては如何でしょうか。
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	日々の記録としては詳しく記載されているため、情報の共有はできているが、介護計画に沿った記録が残せていないと思う面がある。記録に工夫が必要と考えている		
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	入居者や家族の状況、要望に応じて笑顔で自分らしく生活できるよう、個々のペースに合わせた支援を行っている。		

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
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	特に規制をしているわけではないが、食事制限がある方や、金銭管理が困難な方があり、特定の入居者のみの対応になっている。入居者が地域を受け入れることが困難で、混乱することもあり外出する機会は少なくなった		
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	入居に伴い主治医を変更される方もあるが、家族の協力の下、入居以前からのかかりつけ医を受診している。緊急時の対応は協力医療機関の受診で確保出来ている	かかりつけ医については家族及び利用者の意向を尊重している。協力医療機関により、月に一回の往診が実施されており緊急時の対応も出来ている。希望をする他の医療機関への受診送迎は、家族に協力してもらい対応している。	
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	施設内に看護職員がいるため入居者の健康管理、状態の把握、医療機関、家族等連携を図っている。また、同法人が運営する通所介護事業所の看護師の協力設けている。		
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。	入院先の医療連携室、家族等と、入退院時の情報連携を図っている。	地域の医療機関との連携は、管理者(看護師)が行っており、情報の交換や関係作りに対し、精力的に動いている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、主治医の指示、許可にて、協力医療機関への受診、入院、他事業所への入所等相談しながら最善の対応を考え連携を図っている。	ターミナルの対応事例は未だないが、家族との話し合いにより、意向の確認は出来ている。医療との連携が出来ているので、柔軟な対応が可能である。	今後の具体的な取組みに向けて、マニュアルや指針の整備が期待される。
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	全ての職員はAEDの講習会に参加している。救急法の講習会にも参加しているが毎年受講しているわけではない。緊急時職員全員が落ち着いて応急処置ができるとはいえない		
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	施設内はオール電化対応になっている。日中は周辺施設もあり協力が得られるが、2月に消火訓練、避難訓練を実施したが、実際には夜間は夜勤者一人となるため有効なのか不安である	過去の水害などもあり、災害の取組みに対する意識は高いが、時間帯によっては対応が不安な場合もある。	今後、周辺の福祉ゾーンとの連携や、地域との馴染みの関係を多く作って協力関係を作っていくことが望まれる。

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	できなくなされたこと、わからなくなってしまわれたことに関しては自尊心を傷つけないよう配慮している。羞恥心、プライドを配慮し対応するようにしているが、難聴のため大きな声で話さなければならないことがある。	個人の生活の場としての意識を大切にしており、職員への注意などもケースバイケースの対応がされている。マイナスの要素をプラスに変えて行くよう努めている。	個人の居室は内側から施錠できるが、外から様子が伺いにくい構造になっており、プライバシーへの配慮と、安全確保の両方からの検討が必要である。
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	入居者の言葉を傾聴し、個々に対応することで自己決定を促すようにしている。全てを自己に託してしまうと生活支援にならない場合もあり助言、誘導することがある		
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	生活の中から個々のペースを理解し、入居者のペースに合わせるようにしている。合わすことができない場合もあり、職員の都合を優先してしまうこともある。		
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	入居者の好みを優先、間違った着方をされているときには助言している。好みを聞きながら介助をすることもある。		
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	一汁三菜を基本に手作りの食事、入居者の嗜好も配慮し食品を置き換えることもしている。季節の食材、施設で栽培した食材などは食事中的話題にあげている。	旬のものを取り入れ、職員全員で献立を考え作っている。大きなストックルームもあり、食材の確保など、細かな対応もされている。	利用者の参加する視点を考え、栄養バランスについてのチェックなど、今後に期待される。
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	減塩食、低脂肪食、糖尿食、個々に対応した調理盛りつけ食べやすい大きさ等を工夫している。食べる量の少ない入居者に対しても嗜好、盛りつけ提供方法より少しでもおおくたべることができるよう工夫している。		
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	自己に任せ、声掛けはしている。支援を必要とする入居者に対しては、声をかけ促した上で介助をするか、誘導してできるようにしている。		

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
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	入居者に任せている。失禁のある入居者に対してはトイレ誘導を行っている。紙パンツ、パッドを使用してもトイレでの排泄を基本としている。時間的なトイレ誘導により尿意がわからなくなる可能性があり、入居時より排泄パターンを観察する余裕が職員に必要と考える	排泄のパターンを掴むために、職員間の話し合う事が大切であると認識されているが、時間的な余裕がないことが課題となっている。	アセスメントの一環として、OJTから気付くことを記録化する習慣が望まれます。
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	食事、水分摂取、運動、腹部マッサージ等にて自然排便を促している。内服に依存している入居者は一人のみとなっている。		
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	基本的には隔日で午後に入浴。入居者の希望に合わせて毎日でも利用することができる。一人一人での入浴対応。夜間等に突然入浴希望された場合は対応できない	現状では、隔日の午後からが入浴日になっているが、利用者の希望があれば毎日も可能である。夜間は、人手の関係で対応は難しい。広い脱衣室にはWCや2台の洗濯機も設置されている。	入浴を楽しむ視点から、午前中に入浴を誘ってみたり、イベント湯をする等の取り組みにも期待をします。
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	日中も居室で過ごす方もあり、夜間起きて大きな声を出す入居者もあるが、本人が希望しない限り薬の服用は考えていない。		
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	入居者の服薬は一括管理し指示に合わせて準備確認している。お薬手帳を保管し服用中の薬もわかるようにしている。傷テープ程度の物以外はできる限り医師の指示のある物で対応するようにしている。		
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	計算の得意な入居者は計算ドリルをレベルに合わせて職員が手作りで提供している。可能な家事も参加してもらっている。小さな農園を作り野菜の栽培も一緒に行い収穫を楽しみにしている。		
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	日用品の買い物は希望時に出かけているが、入居者のADLの低下もあり外出の機会が減ってしまっている。家族等との外出は制限していない。1時間程度の外出でも後に疲れを訴えたり混乱を引き起こすこともある。	利用者のADL低下により、外出の機会が減ってきている。なかは行きつけの美容院など利用している人もある。	外出が困難な利用者も、気軽に外気に触れるという視点から、建物まわりのペランダの活用も考えてみては如何でしょう。

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	基本的には家族より小遣い程度を預かり必要時に利用できるようにしているが、個人でいくらか管理している人もあり、持っけていても絶えず取られたと訴える人もある。家族が希望しない場合は預かり金もない		
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	個人で携帯電話を持ち込んでいる方もあり、電話、手紙は要望があれば利用できるようにしている。ただし、入居者が利用することで間違い電話や、理解できなく頻回な電話になるため代行することもある。		
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	玄関先には花等を植え季節を楽しむ空間、キッチンリビングより見えるようになっている為、調理中も会話ができる。食事の時は座る場所は生活中に決まり混乱することはない。難聴等の理由でリビングで過ごす時間が少なくなっている。	広々とした空間が確保されており、共用部に洗面も3箇所ある。畳みスペースが6畳があるが、段差が大きいため利用者のADL低下に伴い活用が困難になって来ている。広いテラスがあるが、出入り口が狭いため、十分に活用できていない。	畳のスペースを半分ぐらいに減らし、テラスへの出入り口を広げる事が可能であるなら、今後検討してはどうだろうか。
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	リビングでは決まった場所があり、それぞれがその場所でくつろいだり、談話をしたり、レクにも加わっている。		
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	入居者の思いで家具を配置し、個人の部屋として利用できるようにしている。	各室にトイレや洗面もあり、プライバシーの視点からも好ましい。居室内にミニキッチンが設置されているが現状では利用できる人はいない。入居者の中にはTVやオルガンを持ち込んでいる方もいる。	
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	居室内にミニキッチン、トイレを設置し、一人でできることを継続する、畳のスペースもあり家庭での生活の延長となることの目的にもなっている		