

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	2890800333		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家西舞子		
所在地	神戸市垂水区西舞子7-30-16		
自己評価作成日	平成29年5月19日	評価結果市町村受理日	平成29年6月23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://care21.co.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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	平成29年6月2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)】

新規オープンして10ヶ月が経ち、まだ建物としても新しく、施設の周りには皆様で育てたお花や野菜に囲まれ、入居者様やご家族様、地域の方にとっても少しでも過ごしやすく気持ちの良い環境の中で生活して頂けるよう心掛けています。そして、閑静な住宅街な中にあり、ご近所の方やお隣の児童館の子ども達とも触れ合う機会があり、地域に馴染んだ日常生活を提供できるよう協力して頂いている。また、事業所法人より充実した研修制度があり職員皆の意識の向上と着実なケアの質の向上に努め、法人の強みと事業所の特性を魅力とした地域に愛されるホーム作りを目指している。

【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)】

- ・身体拘束や虐待防止等重要事項は全社の研修計画に基づき管理者が参加し、職員への共有化を推進徹底化を図っている。
- ・隣接の児童館との交流機会を利用した活動を進めており、これらの各種イベントを活用した周囲住宅地域への地域諸活動推進が期待される。
- ・個性性を重視したサービスを展開しており、家族への連絡も、こまめに実施し、家族より喜ばれている。

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、活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
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	オープンしてから各フロア事に施設理念を掲げ、いつでも確認でき、忘れないようフロアに啓示している。	「ケア21」案内パンフレットには9つの経営理念を掲げその理念をもとに各フロアにはケア一目標として掲示し、日々のケアに繋げている。職員間で意識し取り組めるようにしている。	日々のサービス場面で理念が活かされているか振返る。ケアに反映されているかを職員全員で話し合うことが大切です。
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	定期的に外へ散歩に出かけ、公園で近所の方と触れ合う機会を作ったり、お隣の児童館の子ども達と一緒に催しを行い、お弁当や訪問美容も地域の中で利用させて頂いている。	隣接する児童館とハロウィンやクリスマス会などふれあう機会を広げている。近隣の公園には毎日散歩に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わす日々のかかわりを大切にしている。自治会とつながり地域での役割を得たいと考えている。	
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	地域で行われる認知症を専門とする施設の連絡会や、地域のケア会議に参加し、認知症の方達との生活や日々の様子を伝える機会を持っている。		
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	現状のサービスや活動内容を報告し、その上でご家族様の想いや希望、意見を求めるようにしている。また、法人より参加しご家族様の意見を今後の施設運営に生かせるような機会にもしている。	運営推進会議は2か月に1回、第2土曜日10時30分から開催で決めている。現在取り組んでいる課題や活動を報告し意見をもらうようにしている。自治会長は毎回参加し地域と相互に協力する体制づくり等を始めている。	運営推進会議出席の自治会長よりの地域貢献(地域活動ボランティア、「認知症」勉強会等)への計画的な積極的な推進が望まれます。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターに情報提供をさせていただいたり、地域包括支援センター主催の連絡会や地域ケア会議に参加し、情報・意見交換に努めている。	運営推進会議には地域包括支援センターが参加し利用者の暮らしぶりやニーズの状況を伝え、連携を深めている。	
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	定期的研修を行い、身体拘束に関して統一した理解がもてるよう身体拘束について学んでいる。	会社として年間を通した研修計画が作成されている。年1回は「身体拘束に関する研修」が実施され管理者が参加する。その内容は全体会議において伝達される。受講後は報告書を全職員が作成し学びを深めている。	
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過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	定期的な研修を行い虐待について学んでおり、スピーチロック等グレーゾーンにも気づけるような知識と意識を皆が持ち注意し合えるように心がけている。	年間計画に取り入れ虐待防止に関して学ぶ開会を設けている。申し送りノートを活用し日々のケアで気づきを育む取組み、また虐待が見過ごされないように更にフロア会議で話し合い対応方法等を検討している。	フロア会議での話し合い対応方法等に関し、実効性について検証など更なる深耕が望まれます。

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	ご家族様がお困りの際には制度について説明し、ご本人様にとって一番良い方法を提示できるよう相談にのっている。また、職員は定期的に権利擁護についての研修を受けている。	法人が開催する「権利擁護」に関する研修に管理者が参加している。職員には全体会議において学ぶ機会を設けている。現在制度利用している方はなく、家族から制度について相談を受けた場合は、管理者対で応じている。	
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	誤った理解が無いように分かりやすく説明している。また、場合によっては上司(マネージャー)が同席して十分な説明を行うこともできる。	契約書の内容を丁寧に時間をかけて説明している。特に利用者・家族の不安や疑問を尋ね納得が得られるように努めている。	
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	ご入居者様・ご家族様が話しやすく相談しやすい関係作りを心がけ面会時等にゆっくりお話しいただける時間をもてるようにしている。	ご家族が面会に来られた時にゆっくり時間をとり意見や・要望が表せるように取り組んでいる。遠方の家族には電話で機会を作り積極的に聞く努力や場面作りをしている。	
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	従業員満足度アンケートを行い、全従業員の意見を聞いたり、個別で面談を行い直接話し、その内容を出来る限り運営に反映させたり改善したりしている。また、ホーム内でも毎月全職員対象の会議を開き、職員が意見を言えるようにしている。	全体会議、1階2階各フロア一会議それぞれ月1回行い、運営に関する職員の意見を聞くようにしている。年1回8月には、職員への満足度アンケートを実施し現場の意見を聞き、状況を把握している。	
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	代表者は職員皆が意欲を持って働けるように「誰伸び制度」や「キャリア段位制度」を導入し、人事考課を実施しており、またその際には管理者が全員と面談し各々の想いを聞く機会を持っている。		
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	代表者は入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行っている。研修内容は必ず、事業者内で伝達研修を行うこととし全員が受けられるようにしている。また、伝達研修を受けられなかった方には、社内の動画での研修をいつでも受講できるようにしている		
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	運営者は事業者連絡会への参加を促し、また法人内の定期的な会議や勉強会への参加を勧めネットワーク作りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	いつでも施設内を見学して頂けるようにし、その際にはご家族様からも情報収集している。また、居宅や入居施設等利用されているサービスの担当者やアセスメントを通じて本人様からも情報を得るようにし、生活が継続できるように配慮している。		
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	見学時や入所前からいつでも相談できることを説明し、入所やサービス等に関して現在困っている事等を気軽に話せるような関係作りに努めている。		
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	家族様・入居者様のニーズによっては同じグループ内の他のサービスや、地域の他事業所のサービスを勧めることもある。また、急ぎの場合は他のホームを勧める等紹介させて頂いている。		
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	日々一緒に生活する中で、入居者様自身できることは積極的に手伝って頂き、入居者様本人もチームの一員と捉え人間関係が深まるよう支援している。		
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	家族様とも現在の生活の様子であったり、困り事、相談事等情報共有し、実際にホームに来て頂き様子をみて頂いたりと家族様の協力をお願いしている。		
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	入居前より通っておられた美容院や短歌教室等今までと変わらない生活を送って頂けるよう家族様と協力して提供している。また、知人や友人様にも気軽に面会して頂けるような環境作りに取り組んでいる。	お孫さんや家族が面会に来られている。馴染みの美容師さんの訪問が続けられるように支援したり、本人がこれまで大切にされていた関係性が途切れないように、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	
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	職員のケアのありようを入居者様が日々目にすることで各々が力を発揮しながらお互いに支えあえる関係になれるような支援に努めている。		

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	入院された方のお見舞いに伺う時等に今後の相談を受けたり、また必要な時はいつでも相談を受け付ける旨お伝えしている。また、事情があり退去される場合も行先と一緒に探したりしその後の暮らしぶりをご家族様より聞けたりもしている。		
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	ご本人・ご家族様より望む暮らしや希望を聞き、その言葉や思いを記録に残すようにし、その思いに少しでも近づけるようにしている。また、言葉で表現しにくい思いも表情や仕草で感じとれるようにも努めている。	日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり本人にとってどのように暮らすの事が最良なのかという視点に立って進めている。	
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	以前に利用していた居宅や施設の方やプランから情報を収集し、今までの生活と変わらない生活を送れるよう支援している。		
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	介護記録に一人ひとりの様子をしっかりと記入するようにし、朝・夕2回の申し送りで職員間の情報の共有し現状の把握に努め、またカンファレンスで確認している。		
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	ご本人・ご家族様の望む暮らしを直接聞ける機会を持ち、サービス担当者会議で検討している。	職員の気づきや利用者の状態変化を申し送り・気づきノートにエピソード等を記録するようにし情報共有しながら現状に即した介護計画を作成している。3か月に1回はモニタリングを実施している。	
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	介護記録や管理日誌、連絡ノートを活用し、朝・夕の申し送りにて情報共有の徹底している。		
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	訪問歯科や理美容、介護タクシー、宅配お弁当等地域にあるサービスをその時々を選択し、ニーズに繋げられるようにしている。		

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
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	近隣の医院・薬局・歯科医・理美容・地域住民等地域の中で安心して一緒に生活している頂けるようサポートしていただいている。		
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	ご本人・ご家族様の意向を確認し、医療機関を受診している。また、主治医による定期的な訪問診療、必要時の外来受診や往診、変化があった時の指示等願っている。連携歯科には定期的な口腔ケアと必要時の往診治療を願っている。	入居後も主治医の変更を勧めたりせずに希望に応じ内科・歯科の訪問診療が受けられるようになっている。整形外科などへの受診は家族同行で受診し、普段の変化や様子を伝えるようにして受診結果に関する情報も確認している。	
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	神鋼ケアライフ(看護ステーション)の看護師にご入居者様の状態を報告・相談し医師や薬剤師との連携に繋げている。また、緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制とし必要な時に必要な対応が遅れずできる様に協働している。		
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。	入院時には本人様の必要な情報を提供し退院時にはカンファレンスを開催していただきロケーションダメージが少ないように支援している。	入院時には主治医から直接医療情報を提供してもらおう。入院によるダメージを極力防ぐため退院時には医療機関と連携を図り情報交換に努めている。退院時カンファレンスに参加し回復状況の情報を得て速やかな退院支援に結び付けている。	
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	看取り介護については必要となった時にご本人・ご家族・主治医・看護師・担当者で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い共通した思いで支援できるように取り組んでいる。また最期は他の入居者も一緒のお見送りを行っている。	契約時には事業所として対応し得る看取りケアについて説明をしている。現在も看取りのケアに取り組んでおり家族や往診医と職員で密に連携をとりその人らしさを大切にしチームで支援に取り組んでいる。	
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	事故発生時・急変時にあわてる事なく落ち着いて対応できるよう日頃から情報を共有して		
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	定期的自主訓練を行っているが、地域への協力体制はまだできていない。	年2回の自主訓練を実施している。初日に火災警報器誤使用あり、光に敏感反応の利用者特性等の気づき得た。非常用備蓄はカンパン&非常食。	自治会長の協力による地域協力体制の計画的な推進が望まれます。

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	定期的に研修を行い職員の言葉がけなど省みる機会を設けている。またユマニチュードの技法を取り入れ「あなたは大切な存在である」というメッセージを伝えるケアを行っている。	人前であからさまな介護をしたり、誘導の声かけをして本人の人格を傷つけてしまわないように。言葉がけや対応配慮している。まずは本人の気持ちを大切に考えたケアに努めている。	
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	ひとりひとりに合わせたアプローチや話やすい環境づくりに配慮し、言葉だけでなく表情や行動の中に有る思いにも気付けるよう支援している。また日々の生活の中で自己選択できるような場面をてるように心がけたり選択肢を提供したりしている。		
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	ご本人のペースで起床・就寝されている。またご本人様の希望や体調を細かく記録できる事できない事を把握してその方のペースでの日々の活動への参加を支援している。		
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	外出やイベントの際はご本人様と一緒に服を選んで頂いたり、お化粧の確認をしたりとその人らしい身だしなみを支援させて頂いている。また起床時や入浴後はご自身で鏡をみていただき自身でも意識できるよう配慮している		
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	調理好きな方には食事作りに参加していただいたり、できる範囲でのお手伝いをお願いしている。また目の前のキッチンで調理する事により生活の中での食事を楽しくにできるように配慮している。また行事の際のごちそうも楽しんでもらえるように企画している。	食材の準備や調理など利用者個々の力を活かしながら職員と一緒にやっている。1・2階同じ食材も盛り付けのアレンジが違うなど工夫がみられる。一人一人の好みに合わせ食材の変更もできる。職員と利用者が同じテーブルを囲んで食事するなど雰囲気づくりも大切にしている。	
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	管理栄養士が作成したメニューを調理し、一日のカロリーや栄養バランス等管理している。また水分が摂りがたい方にはゼリーや果物の提供、塩分制限のある方には塩分制限の食事等工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。また協力歯科により週1度の口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表で把握し必要な方には定時誘導を行っている。またトイレ内に同行介助することで失敗を減らせるように支援している。	排泄チェックを使用し、時間を見計らって誘導することにより、失禁の困惑や恥かしさを軽減している。一人ひとりのサインを把握し、あからさまな誘導ではなく、周囲への配慮をしながら、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	排泄間隔を把握し、散歩や体操を通してその方に合った間隔での自然な排泄を支援している。どうしても出にくい方は主治医に相談し下剤の服用を介助している。		
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	曜日によって入浴日を決めているが、入浴日以外にも希望やタイミング等柔軟な対応をしている。入浴拒否のある方は強制せず気分良く入浴していただけるよう工夫している。	週2回の入浴日は、利用者のその日の気分や希望に合わせて入浴していただく。入浴を嫌がる利用者には無料券を作り不安や抵抗感をなくすような工夫を検討し気持ちや体調に合わせた支援をしている。	
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	消灯時間を決めず、本人様のリズムや習慣を大切に、個々の状況に合わせて空調をコントロールしている。また週に1度以上のリネン交換や環境整備も行っている。		
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	薬局の協力をいただき、主治医との連携調整や薬の管理を行っている。また薬剤師より薬に関する情報書を得て職員皆が内容を理解し確実に服薬していただけるように努めている。分からないことがあればすぐに連絡でき、信頼関係の構築にも努めている。		
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	毎月行事として楽しみを提供するだけでなく日々の暮らしのなかでの張り合いや楽しみ、また趣味や特技を活かした活動等生活そのものが楽しみになるように支援している。		
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	気分転換し身体機能が維持が出来るように地域の公園に散歩へ出かけたり、イベントや買い物にて外出する機会を作り支援している。また家族の方の協力を得て自宅に帰ったり外出に行く機会が継続できるように健康維持を支援している。	テラスから気軽に散歩に出かけられ短時間でも戸外に出る機会がとれている。ストレスの発散や五感刺激を得られる支援を大事にしている。行先など固定化せず外食やお花見など積極的に外出している。	

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	預かり金としてホームで管理しているが、近くにお店が無い為、お金を利用する機会が作れないのが現状ではあるが、時々職員と一緒に買い物に行き支払いをお願いしたりしている。		
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	ご本人の希望があれば電話をかけたり取り次いだりする支援を行い、手紙が届いた時は直接ご本人に手渡しお相手との思いで話等を聞いたりしている。		
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	共用部分の壁にはご入居者が作った作品や写真や季節の物を飾り各ユニットごとに工夫している。また換気や快適な室温にも配慮している。	共有の空間は空気の流れや明るさへの配慮が感じられ利用者にとって居心地のよく、活動しやすい工夫がされている。壁には生活感や季節感のあるものをうまく活用している。共有部分の壁に明石大橋を描いた作品がとても印象的である。	
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	廊下に腰を掛けれるスペースを確保しご本人がその時の気分で思い思いに座れるようにしている。		
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	ご本人に馴染みの物を持ってきていただいたり、家族の写真や飾りやとくろげる場所としていただけるように工夫している。また安全に過せるように環境整備にも注意を払っている。	タンスやカーテンなど利用者が安らぎを得られるような馴染みの品々が持ち込まれている。本人や家族と相談しながら温かい雰囲気がかもし出すように職員も努めている。	
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	安全や動線に配慮し家具等をレイアウトしている。またトイレや居室をわかりやすく表示し混乱を招かないように工夫している。		