

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	2890500099		
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 湊川		
所在地	兵庫県神戸市兵庫区湊川町9丁目12番7号		
自己評価作成日	平成27年5月15日	評価結果市町村受理日	平成27年7月14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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14		
訪問調査日	平成27年5月27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)】

施設開設から5年が経過し、その地域にいつもある存在として地域に馴染んできており、少しずつ地域の一人としての関係を築きつつある。また、認知症ケアを行う専門職として、認知症家族を抱える地域の方々が、いつでも気軽に相談できる存在になれるよう取り組んでいる。事業所法人が行う研修にも積極的に参加することで、職員一人ひとりのスキルアップを図り、より良いサービス提供に努めている。地域密着型施設として、地域の方々に多くの情報を発信できるよう、これからも取り組んでいきたい。

【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)】

①**本人本位の日常生活**・事業所テーマ「個別ケア」を実践するため、入居者個々人のこれまでの生活環境や現況を踏まえ、ご本人に応じた暮らしが行えるよう支援している(外出場所や時間の決定、レクリエーションの選択、習慣の継続、培ってきた技能・趣味等が継続できるさりげないサポート等)。②**地域で暮らす**・「地域の一人として」暮らす日々となるよう、自治会長・民生委員をはじめとして近隣住民、商店や市場(東山商店街)の皆さん理解と協力を受けている(双方向での行事開催、買い物時の店主との係わり(食事メニューが一品追加されることもしばしばある)、様々なボランティアの協力、地域避難場所(自治会館)の利用等)。③**家族との連携**・運営推進会議、来訪時、行事参加等を通じて家族との意見交換、協同(受診支援・季節の遠足等)を重ねることにより、家族との連携が年々深くなってきている。

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、安心して暮らさせている (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

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	施設内に理念を掲示し、職員全員で共有・実践している。	サービス目標として「個別ケア」「脳と体の活性化」「地域との交流」の3つを事業所テーマに据え、入居者個々人が『自分らしく』暮らせるよう職員一同でその達成に向け前向きに取り組んでいる。	
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	定期的に自治会が行っている「ふれあい喫茶」に参加している。また近隣の商店で買い物することで、地域とのつながりを大切にしている。	地域の自治会に加入し、様々な交流を図っている(ふれあい喫茶、夏祭りへの参加や地域の方々と共に実施する事業所行事等)。近隣の園児・児童との楽しいふれあいの時間やボランティアの協力による多様なレクリエーションの実施等、地域との係わりは深い。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	施設の運営推進会議を通じて、現状の報告を行い、認知症に対する地域の人々の理解を深めている。		
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	運営推進会議で頂いた、地域の人々からの意見を事業所全体で共有し、サービスの向上・改善に努めている。	会議には家族及び地域の方々も多人数出席している。また、ホームの協力医も参加しており、健康面、衛生面・安全面、地域の中での入居者の暮らし方、家族との関係性について等、多岐に亘るテーマで意見交換が行われおり、運営に活かされている。	
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	防災訓練には、消防署の協力をおおぎ、市関係者とも報告・連絡を通じて交流している。また兵庫区のグループホーム連絡会にも参加している。	区のGH連絡会(市・区の担当者も出席あり)に参加し、情報の共有・課題の検討に努めている。地域包括支援センターとは、日常からの相談を含めて、高齢者「見守り隊」・権利擁護関連でも深く連携している。	
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	身体拘束については、定期的に研修を行い、職員全員が理解している。	研修・勉強会を通じて身体的拘束等の弊害を十分理解し、日々のケアに取り組んでいる。「声かけ」の方法とタイミングについては、職員間で検討しながらすすめている。	
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	身体拘束と同様に、定期的に研修を行っている。不適切ケアについても防止するために、職員同士が注意し合える環境を作っている。	研修・ミーティングを通して、虐待へと繋がる恐れのある「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員が孤立化しないように、職員間相互に『感謝』の意を表す「ありがとう・ほめカード」も有効に活用している。	

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
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	成年後見制度については、入居者の家族様から申し出があるたびに対応している。	現在、権利擁護に関する制度を活用している利用者はおられないが、認知症高齢者への支援の一方策であることの理解は全職員できており、状況に応じて家族等と検討できるよう体制を整えている。	
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	契約時には、家族様の納得が得られるように説明し、いつでも質問等に応じている。	入居後に不具合が生じないよう、契約前にホーム見学・質疑応答、入居予定者とのアセスメントにより疑問・不安感がない状態にして契約を締結している。重度化・終末期への対応方針についても説明して理解を頂いている。	
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	随時、ご本人ご家族の意見を聞く機会を持っており、職員で共有・改善を行っている。運営推進会議等でも、ご家族からの意見・ご要望を受け付けている。	運営推進会議、来訪時、WEB、満足度調査、お客様相談室、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。これまで、危険予知、家族との連携、地域との係わり等について意見等を頂いて共に検討を行っている。	
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	年に1度、社内アンケートを実施し、社員の意見・提案を聞く機会を設けている。また、個人面談も行っている。	定例会議・フロア会議において、各担当者を中心に業務遂行について検討し、職員の総意で事業所の運営に協同している。また、個人面談・アンケート調査等による個別での意見・提案の吸い上げも実践している。	
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	法人独自の取り組みである誰伸び人事制度を実施し、全員をリーダーにすることを目標とすることで向上心をUPさせている。		
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	定期的には本社研修が行われ、他のスタッフへの伝達研修も行っている。		
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	法人内の他のGHとは、定期的に会議を実施し、訪問・見学を通じて意見交換している。他の法人とはグループホーム連絡会を通して意見交換を行っている。		

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
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	フェイスシートを用いて、本人の生活歴、趣味、ニーズなどをより細かく聞き出し、ケアプラン作成やスタッフ間の情報交換を行っている。		
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	ご本人だけでなく、ご家族の思いにも耳を傾え、問題解決に向けて一緒に解決できるように関係づくりに取り組んでいる。		
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	入居前のアセスメントでは、普段の生活の様子から本当に困っていることを探り出し、ケアを実践している。		
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	スタッフと一緒に家事やフロアの飾りづくりなど積極的に手伝って頂くことで、ホームでのご自身の役割を感じられ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	普段から、入居者様の情報をご家族に報告し、ご本人の訴えが強い時、通院が必要になった時には、職員とご家族が協力しながら対応している。		
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	御面会や近所への散歩を行っている。又、以前まで利用していた喫茶店など、ご本人の馴染みの場所へ行けるよう考えている。	家族との外出(食事・買い物等)や外泊、友人・知人の訪問、季節のお便り(年賀状等)や入居前居住エリアへのドライブ等、入居者個々人の「今までの暮らし感」ができる限り継続するよう支援している。	
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	フロアでは、関わりの深い入居者様同士が集まっておられ、入居者様同士の部屋の行き来もある。スタッフが間に入りレクリエーションを行うことで、入居者様同士が関わる機会を持っている。		

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	退居された方の事後状況を、職員間で共有している。 又、必要に応じて、電話連絡や面会を行っている。		
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	御本人に直接要望を聞いたり、困難な場合はこれまでの生活歴やご家族の意見を参考にし、本人本位のサービスを検討している。	入居者個々人との日々の係わり(会話やご本人の言動、表情・仕草等)の中から思いや意向を汲み取っている。キャッチした情報は、申し送り・連絡ノート、カンファレンス等で職員間で共有している。	
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	入居前・入居時には、出来るだけ多くの情報を収集し、入居後も以前の生活習慣を尊重するように努めている。		
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	朝・夕の申し送り、記録、カンファレンスを通じて、職員間で情報を共有し、入居者様の現状把握に努めている。		
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	入居者様の様子を記録に残し、必要に応じて往診医やナースに報告している。また、サービス担当者会議を通じて、ご本人に必要なケアを検討している。	入居者の思い・意向に家族の要望、医療従事者・職員の意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。毎月のフロア会議において現況確認及びモニタリングを実施し、見直しに繋げている。	一人ひとりの介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	個別にケア記録と合わせて、重要事項はケアノート(連絡ノート)を使用し、職員間で情報共有することで計画や実践に努めている。		
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	入居者様の変化に気づき、ご本人やご家族との意見交換を大切にすることで、新たなニーズの発見、サービス提供を行っている。		

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	自治会活動への参加、社会資源と言える市場の商店での買い物を通じて、本人の生活の質の向上に努めている。		
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	内科・歯科と医療連携を結んでおり、入居者様の急変時には速やかに対応して頂いている。専門病院受診の際には、すぐにご家族に連絡し協力し合っている。	協力医(内科)による往診(月2回)及び急変時の対応(24H オンコール体制)に寄り健康管理をおこなっている。希望者には訪問歯科及び訪問マッサージ等の施術も受けることが出来るようにしている。個別の定期通院は家族と協同している。	
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	週に1回の訪問看護を通じて、入居者様の現状報告を行っている。また、介護職では判断できない体調変化などが起これば、24時間電話対応での指示を仰いでいる。		
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。	近隣の総合病院と提携し、入院も円滑に行えるシステムも構築している。入院時には、病院の相談員と連絡を密にし、適時、見舞いも行っている。	入院中は入居者の不安感軽減のため面会にくるように努めている。家族とも連携を密にし情報を共有している。病院とは早期退院を前提に協働し、退院時には予後に不具合が生じないようカンファレンスにも出席している。	
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	契約時には、重度化・終末期ケアについて説明しご家族の同意を得ている。早い段階で往診医とご家族、施設職員が集まり、終末期のあり方、緊急時の対応について話し合っている。	重度化・終末期への対応方針は契約時に説明し理解いただいているが、そのような状況となった場合には、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所)で相談・検討しながらすすめている。昨年度は一名を看取らせて頂いた。	職員の看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、看取りの支援内容を職員間で共有・検証・検討する仕組み構築の定着・活性(ホーム内勉強会等)に今後も大いに期待をします。
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	事故発生時の対応マニュアルは、施設内に掲示している。又、定期的に本社での研修も行っている。		
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	地域の協力を頂き、自治会館を避難場所として利用できる状況である。又、訓練を通じて、避難ルートの確認も行っている。	定期(年2回)の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会いあり)。地域とも協力体制を構築し、有事には自治会館を避難場所として利用させて頂ける。備蓄(水・非常食)も準備している。	

自己	者 第	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	職員全員が接遇マナー、人権擁護について受講しており、利用者様一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けている。	事業所テーマのひとつ「個別ケア」実践のため、入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら今まで培ってこられた事柄(技能、習慣、趣味等)が維持継続するよう支援している。	
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	入浴の声掛けや買い物の際には、ご本人に希望を聞いた上で行うなど、自己決定の機会を持っている。		
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	食事・入浴・更衣等の場面において常に声掛けを徹底することで、個々の生活ペースを尊重するように心がけている。散歩等の訴えがあった時にはなるべく希望にそうようにしている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	更衣時には、入居者様と一緒に衣類を選んでおり、それが困難な方には、声をかけご本人の表情を見て、季節感のある服装をして頂いている。		
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	職員と一緒に、買い物・調理・配膳等を手伝っていただき、入居者様のADLに合わせて力を発揮して頂いている。	毎週木曜日を「ごちそう日」とし、入居者のリクエストによる食事を提供できるように工夫している。食材購入、下拵え、調理、盛付け、洗い物等、得意な部分を職員と会話を楽しみながら協働している。手作りおやつや外食も好評である。	地域の商店との繋がりを今後もケアに活かして頂くことに期待をします。(パン屋さん・市場等)
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	個人の食事量・水分量を介護記録に残し、不足を確認することで、入居者様の体調管理に努めている。こまめな水分摂取も心掛けている。		
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、口腔ケアの声掛け・介助を行っている。毎週、訪問歯科の口腔ケアも受けており、必要に応じて治療も行われる。		

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
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	介護記録を参考に、排泄のパターンを確認し、カンパレンスで自立に向けたケアを検討・実践している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサイン(表情・仕草等)を把握し、さりげない声掛けによりトイレでの排泄を支援している(2人介助あり)。夜間帯もポータブルトイレも利用しながら、排泄の自立を支援している。	
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	便秘が見られる入居者様には、牛乳・ヨーグルト・食物繊維を摂取して頂き、食事での排便を促している。また、医師や看護師に相談し、腹部マッサージやお薬の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の声掛けを行い、できるだけご本人の希望に沿って入浴して頂いている。また、入浴剤や季節が感じられるものを入れ、入浴を楽しんで頂けるように工夫している。	週2~3回の入浴を基本にしているが、希望により増やす方もおられる。職員との会話を楽しみながら、好みのシャンプー・リンスや入浴剤等も使用し、入浴の時間がゆっくり・ゆったりとした時間となるように支援している。	
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	ご本人の生活習慣を考慮し、休息を取って頂いている。夜間、入眠時間の短かった方には、昼寝を勧めるなど、体調管理に努めている。		
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	処方箋の確認、申し送りやノートへの記入を行い、報告・連絡・相談を徹底することで、現状の把握や様子観察に努めている。		
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	天候・体調等、様子を見ながら働きかけてはいるが、個々の気分や嗜好、身体状況の差により、こちらの働きかけほど支援できているとは限らない。		
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	入居者様からの希望があれば、できるだけ外出や散歩の機会を持っている。普段行けないような場所への外出では、ご家族・近隣住民との協力が必要である。	日々の散歩や近隣市場への買い物、玄関前の植栽や庭園野菜への朝夕の水遣り等、日常的に外気に触れる機会を作っている。少人数での外出レクリエーションや季節の遠足では家族も参加しての楽しい時間を過ごしている。	利用者の想いも個々に違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「個別に検討された利用者の思いに沿った支援」の提供継続に期待をしています。

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
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	お預かりしているお金で必要に応じて、入居者様の希望する物を購入している。又、個々の能力に応じて、スタッフと一緒に支払いもいただいている。お金の不安を訴えられる方には、ご家族に了承を得て、ご本人に財布やお金を所持して頂く。		
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	御本人より訴えがあった場合など、必要に応じて、家族様と連絡を取って頂いている。また、知人からお便りが届けば、スタッフが協力し返信している。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内には、スタッフと入居者様で協力して作成した季節の飾り付けをしている。又、入居者様が快適に過ごせるよう、室温等には常に注意している。	季節飾りが貼付されているフロア、衝撃を吸収する桐材の床(安全面への配慮)、適度な採光の降り注ぐ窓からは、遠目ながらも夏の風物詩「みなと神戸花火」が見れる。対面式キッチンからは調理の匂い、玄関口の草花、生け花で季節の移ろいを感じ取れる。	
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	食席だけでなく、時にはソファを使用されたり、2Fを訪ねたりと入居者様の居場所が確保できるように工夫している。		
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	入居時には、出来る限り自宅で使っていた家具を持ってきて頂いている。又、ご本人の希望によって必要なものを持ち込んで頂き、快適に過ごして頂けるよう工夫している。	入居者の使い慣れた馴染みのもの(テレビ、ソファ、仏壇・位牌、家族写真等)を持ち込み居心地の良い居室となるよう支援している。ADLの変化にもベッド・家具等の設えを工夫し不具合感なく暮らせるようサポートしている。	
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	あらゆる処に手すりが設置されている等、入居者様の安全・自立を考慮した造りになっている。		