

### 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	2870800899		
法人名	力開発株式会社		
事業所名	グループホーム舞子		
所在地	神戸市垂水区舞子坂3丁目14番21号		
自己評価作成日	令和2年5月8日	評価結果市町村受理日	令和2年7月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

#### 【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	令和2年5月15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)】

・その人らしさに重きを置き、その人のニーズに添った支援をしている。
・医療機関との連携を密にし、入居者の状態の変化に速やかにかつ適切に対応している。
・介護技術の向上のため、職員が各種研修に参加や、資格取得を行ない、自己研鑽している。

#### 【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)】

①**本人本位の日常支援**・入居者が、アットホームな雰囲気の中、ご本人が望む健康で安心感のある生き生きとした毎日が送れるよう、職員は一丸となってその達成に向け取り組んでいる。②**「食」を楽しみなものにする工夫**・毎週、日曜日・月曜日は、入居者と献立決め(握り寿司、海老天丼、鰻丼、焼きそば・お好み焼き、麻婆豆腐・エビチリ・餃子、ピザ、すき焼き等)から、食材購入、調理、洗い物等、職員と楽しい会話を交わしながら一緒に取り組み、豊かな「食」時間を体現しておられる。行事食(お節料理、恵方巻、クリスマスチキン、年越しそば等)や外食・出前も楽しみ事となっている。③**医療連携体制**・協力医による訪問診療や急変時対応(24Hオンコール体制)に、希望者は歯科・皮膚科・泌尿器科の訪問診療及びマッサージの施術訪問の受け入れ、認知症専門医によるサポート(服薬指導)や看護師の配置により医療面での安心感が手厚くなっている。

### 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 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	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業者の基本理念である「安心生活」「健康サポート」「生きがいのある毎日」をモットーにその人らしく安心して暮らせる様にミーティング等の場で確認し合い、日々に介護の実践に生かすよう全員で共有している。	「アットホームな雰囲気での安心生活」「各種医療機関と連携し、健康的なサポート」「自立心に目覚め、生きがいのある毎日」を実践し、入居者が望む日常となるよう、さりげなく寄り添い、全職員がプライドをもって支援に取り組んでいる。	
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	2ヶ月ごと開催される運営推進会議にて構成員の方より意見や情報をいただき地域の方々の協力の下地域ボランティアによるレクリエーション行事(敬老会)を開催して関係を築いている	日々の散歩での会話や近隣商店での買い物、地域の季節行事への参加・見学(観桜会、菊花展)、事業所行事(敬老会、クリスマス会)でのボランティアの協力等、地域に根ざした日常が常態化している。	今後も、地域の方々の協力をいただきながら、地域における社会資源の一つとしての定着を目標に、事業所発信の積極的な活動を増やしていけること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	地域に向けた積極的な活動は行えていないが運営推進会議の情報交換の中での認知症の方の対応事例等を参考にして支援に取り入れている。		
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	行事報告では誕生日会、各行事、リクエストメニュー、おやつなどの写真を提示して見て頂いている。ヒヤリハット・事故報告、職員研修など日々の状況報告をし、意見評価をいただき実践に生かしている。	会議では事業所からの情報発信と共に、「地域交流」、「看取りケアについて」、「服薬管理について」、「安全面・衛生面」、「身体的拘束等への適正化について」等、多岐に亘るテーマで意見交換等が行なわれており、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に於いて地域包括のケアマネジャーのアドバイスを頂き、区のグループホーム連絡会に出席し課題の相談・検討・指導をいただいている。	市・区の担当者とは運営面についての報告・相談、福祉事務所職員とも連携を図っている。垂水区のGH連絡会(区の職員出席)にも参加し、事業所が閉鎖的にならないよう努めている。地域包括支援センターとは研修等で尽力いただいている。	
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	社内研修会(DVD)の実施やフロアミーティング申し送りの時に各フロア共徘徊帰宅願望の強い入居者の方の情報を共有し、危険防止のためフロア入口・非常口・リネン室のドアなどやむなく施錠している。	研修・勉強会を通して職員は、「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者が望む暮らしとなるよう、さりげない見守りと言葉かけを行い、本人本位の日常を支援している。	
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	昨年9月区実施の虐待研修への参加や社内研修会(DVD)の実施およびディスカッションを実施して全員参加し、研修レポートを提出するなど虐待の防止の徹底に努めている。	研修・勉強会及び事例検討(日々のケアの振り返り含む)を行い、「不適切なケア」の背景を共有し、その払拭に取り組んでいる。また職員が「孤立化」しないようコミュニケーションを大切に、風通しの良いホームとなるよう取り組んでいる。	

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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・管理職員は理解しているが、職員については研修を通して制度は知っているが個々において必要性がどれぐらいかは理解まで至っていない。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は研修を通じ制度活用が、認知症高齢者への支援策として有用であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を提供している。	
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	契約前の見学時に本人を含め家族の希望・不安を面談を通し聴き取り、パンフレットなどを提示して説明を行っている。改定時は書面で通知し、疑問点は聞いて頂くように家族参加の行事の際にも説明の機会を設けている。	入居後に不具合が生じないよう事業所見学、日中帯体験、アセスメント、質疑応答等、疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し理解いただいている(重度化・終末期への対応方針も)。	
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、行事参加、面会時や電話連絡などで機会を通して意見要望を伺っている。聴き取りシートに運営に関する要望欄を設けているので記入していただき反映できるようにしている。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時、電話・メール、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。いただいた意見等は直ちに全職員で共有・検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。	
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	日々の問題点、課題について日々フロアで聞き取り各フロアミーティングでの意見や提案をフロア長会議に於いて管理者に報告している。フロア長会議での決定事項を職員に周知徹底している。	月例会議(職員会議、フロア会議)において業務面の見直し・改善箇所等を全職員で検討し取組んでいる。また、管理者・フロアリーダーによる個別面談(レビュー)も実施し提案等を吸い上げている。	
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	必要に応じて管理者は職員と個々面談し、契約更新時期には給与水準や労働時間やりがいなど勤務状況を把握し、悩みなども聞き向上心をもって働けるよう努めている。また夏冬には事業者負担で職員の親睦会ができるよう配慮している。		
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	社内研修は全員参加できるよう配慮している。個々の資格取得においても勤務調整し昨年は神戸市高齢者介護士認定試験を受験し合格者3名を出した。		
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	垂水GH連絡会が3ヶ月に1度開催され、各フロア長代表が参加でき情報交換修得したものを持ち帰りサービスの向上に努めている。		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	家族と離れ慣れない環境の中で早く安心して暮らせる様各職員が寄り添い、傾聴し不安を取り除き、その人らしく生活できるよう関係を築いていくようにしている。また初期行動記録を活用しサービスに反映している。		
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	入居初期段階での不安もかなりあるため様子観察する中で不安・要望を聞き、不穏が続く場合は家族との面会を頻繁にお願いするなどして軽減できるよう相談しながら関係づくりに努めている。		
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	本人の生い立ち、趣味、特技、職歴、思い出、家族への思いなど理解した上で同じ目線で話を聴きながら対応して今後の必要なサービスを見極め支援に努めている。		
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	その人らしく生活できるように「したい」という思いを尊重して、自分でできることは役割を持って頂くよう配慮している。		
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	各フロア長および当施設のご家族相談窓口の職員が情報提供し、家族の思いを聴き取り、共に本人を支えている。		
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	年末年始に自宅に帰り家族や近隣の方にお逢いしたり、馴染みの友人の方が面会に訪ねられたりして環境づくりにおいて支援している。家族との行事への参加・外出(買い物・食事・法要等)施設内への参加同行など気分転換を図る等今までの生活歴が継続できるよう支援している。	家族との外出(買い物、食事、スーパー・銭湯、通院同行等)・外泊(年末年始等)、友人・知人の訪問、Skypeや電話での家族等との会話、季節のお便り投函、馴染みの店利用や入居前エリアへのドライブ等、今迄の生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。	ご家族の理解・協力を頂きながら、面会・外食・通院同行の機会等も活用し、入居者個々人のご家族等(馴染みの関係)との大切な時間の確保の継続支援を願います。
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	日常的に食事、おやつ、レクレーションなどは共に楽しみ、お互いに関わりあえる環境作りに取り組んでいる。職員は入居者同士の間に入り、コミュニケーションをとって支援している。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
				実践状況	実践状況	
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	退居後も家族からの要望・相談もあったが、再検討して「やっぱりグループがいい」との家族からの相談があり、引き続き支援に努めている。		
<b>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</b>						
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	日頃から入居者とのコミュニケーションの中で「食べたいもの、したいこと」など思いや希望を聞き取り、工夫しながら可能な限り支援できるよう努めている。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等より)の中から、ご本人が望む日常となるよう、その「思い・意向」を汲み取っている。キャッチした情報は、送り・連絡ノート等で全職員が把握するように努めている。	
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	生活歴や健康状態、これまでの暮らしぶりやサービス利用歴は本人・家族・来設された友人など また他機関からの情報提供や聞き取りを行い「入居者情報」として把握している。		
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	その人らしく暮らせるよう、その人の意見・ペースを尊重し支援している。 1日2回のバイタルチェックにて健康状態の把握に努めている。体調不良の際は、計測をこまめに行い状況に応じて医療機関と連携し対応している。		
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	毎月のモニタリングシートや家族からの聴き取りシートを踏まえ、医療機関と連携を取りながら相談し、見直し等に繋げ、現状に合った介護計画を作成している。	入居者の思い・意向、家族の要望(サービス担当者会議への出席、聴き取りシートの活用)に医療専門職・職員の意見も踏まえ、ご本人の「今」にマッチした介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングを通じてプランの見直し等へ繋げている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。
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	個別のカルテ(介護記録)に日々の様子やサービスの実践結果、気づきを記載し、介護日誌にも記載して申し込みを密に行い、職員全員で共有し、新たな課題を発見し目標として介護計画の見直しに活かしている。		
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	腎疾患の方の定期検診(往診)とバルーン交換、排尿処理支援。突発的な手のしびれ発症者の受診、原因不明の皮膚病の方の歩行支援などを行っている。また週2回、治療院往診によるマッサージを行い良眠の効果もあった。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
				実践状況	実践状況	
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	毎回民生委員に運営推進会議に参加頂き地域の様々な情報を得て支援に役立っている。一昨年まで地元小学校で開催される音楽会に参加させて頂いた。		
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	内科の主治医や専門医に定期的に往診を受けている。また歯科・眼科・形成の専門医にも定期的に往診を受け必要時には家族の意向を聞き主治医に他の医療機関を紹介していただき適切な治療を受けられるよう支援している。	協力医(内科)による訪問診療(隔週)、急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。希望者は歯科・眼科・泌尿器科の往診とマッサージの施術訪問も受けている。また、認知症専門医のサポートを受け、服薬指導も受けている。	
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	介護職員が日々の状況や体調の変化を1日2回看護師に伝え早期対応している。傷の手当てや聴診器による排便状況の確認時には摘便、吸引措置など適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入居者個々のファイリングに「救急情報提供」を最新状況にして備え病院に情報提供している。退院時にはよく聴き取り今後の生活を相談している。	入院治療の際には、環境の変化による入院中の不安払拭のために、馴染みの職員が面会に行き、家族と協力をしながら入居者が安心して治療を受けられるように努めている。早期退院を目標に医療機関とも連携し退院後の生活に支障の無きよう、情報を得ている。(この1年間は入院者なし)	
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	重度化した場合の方針を入居時に説明し同意を頂くとともに必要に応じてターミナルの方針を家族や主治医と話し合い皆で共有しながら最後までその人らしく生活できるよう支援している。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者ご本人にとって望ましい支援となるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成している。のど詰りや誤嚥・嘔吐をはじめ急変時の応急手当や初期対応を適切に行えるようフロアミーティングの機会をとらえ再確認をしている。		
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	定期(年2回、8月・1月)で消防避難訓練を災害マニュアルを基本にADLに合わせ迅速に対応できるよう実施している。	定期(年2回:8月・2月)での通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防の立会あり)。また、非常時用の非常食・飲料水等も備蓄している。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
				実践状況	実践状況	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として敬い尊厳を守り誇りやプライバシーを損ねない言葉かけにお互い注意して対応している。ミーティングで接遇について話し合っている。	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・趣味・習慣等)のうち「できる部分を、ご本人のタイミング」で体現でき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	食事は何を食べたいか聴き取りリクエストメニューの日に提供するようにしている。10時15時20時提供の飲み物は希望に添うようにしており冷たくしたりとろみを付けたり各々に合わせた提供をして支援している。			
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	その人らしい暮らしが提供できるよう居室で休みたい方、音楽が聞きたい方、テレビを観たい方等一人ひとりのペースを大切に希望も聞きながら支援するようにしている。			
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	季節や好みに合わせたその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう衣替え時には家族に衣類の補充もお願いし、着たい物を選択できるよう支援している。			
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	食べたいメニューを聴き取りリクエストメニューの日に提供している。買い物に同行し希望する物を購入したり料理の下準備と一緒に手伝ったりトレイやテーブルを拭くなど役割を持って行っていただいている。	日・月のリクエストメニューの日には、献立決めから食材購入・調理、洗い物等を職員と一緒に会話を楽しみながら「食」への意欲が薄れない様に、食レクに取組んでいる。外食・出前、お弁当、行事食、手作りおやつも喜んでおられる。	「食」を通じての活動(食レク)は入居者の方々にとっても楽しみが多いものです。「出来る力」「参加意欲」を活かす支援に今後も期待をしています。	
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	食事量、水分摂取量はチェック表を管理し個々の体調を考慮し満足していただく提供に努めている。嚥下困難な方には刻みやミキサー食に甘味を付けるなど栄養バランスを考えて提供方法を工夫し支援している。			
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	一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを支援している。歯科医による定期往診を実施している。起床時・食後・入眠前は口腔ケアの介助をし、義歯の洗浄・装着の支援をし清潔保持に努めている。			

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	失禁による不快を避けるためパッドを装着している方でも、排せつパターンをチェック表で管理しトイレで排泄できるように支援している。失敗があった場合も温タオルで清拭し清潔を保持している。夜間時はポータブル使用やパッド交換で対応。起床時・入眠前にトイレ誘導を行っている。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助等)により、トイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間帯は、睡眠との兼ね合いでポータブルトイレ・パッド交換の方もおられる。	
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	医師と連携し、整腸剤や漢方・緩下剤等で調整しているが基本的にはヨーグルト・牛乳などで工夫しその人に合わせた運動を勧め、スムーズに排便(尿)できるように支援している。		
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	体調や希望に合わせていつでも入浴がしたい時に入れるよう、拒否などで入らない日が続かないよう声掛けし支援している。ゆったりゆっくりとした入浴時間となるよう会話や唄を唄うように心がけ、個々に合ったシャンプーや入浴後の保湿クリームなどを使用している。	週2～3回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう支援している(車椅子の方も湯舟に浸かる、好みのシャンプー・リンスを利用、職員との会話等)。季節湯も楽しんでおられ、ご家族と外湯に行かれる方もおられる。	
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	居室を清潔に保ち室温に配慮し、体調により日中でも臥床する事が望ましい場合、休息を声掛けし良眠できるよう環境を整えている。また、マッサージ治療院往診による安眠効果もあった。		
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	処方された薬は情報書で内容を共有している。服薬時は、声掛け・見守り・確認を確実にやっている。副作用・用法や用量については症状の変化など記録して医師と細かく連携している。		
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	家事(調理の下準備・食器洗い・テーブル拭き・洗濯物を畳むなど)に参加し、役割による達成感など環境作りに配慮し、張り合いある暮らしになるよう支援している。将棋やカラオケ、レクリエーションなども気分転換などの支援も行っている。		
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	個々の希望に沿って支援している。外出レク(外食・花見・菊花展など)や近隣へのスーパーへの買い物、散歩や花摘みなど車いすの方も外出できるよう支援している。また、ご家族にもご協力頂き外出支援を行って頂いている。外出時はできるだけ少人数で取り組んでいる。自肅中は、社内の散歩や見晴らしの良いベランダで日光浴や景色を楽しんで頂いた。	日々の散歩や買い物、喫茶外出等、日頃から外気に触れる機会を多く設計している。花見外出(桜、菊等)や希望者でのお出かけ(ドライブ、外食、公園散策等)等、適度な刺激となるプログラムも演出している。	



自己	者	第三	項目		自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
					実践状況	実践状況	
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	家族の援助により手元におこづかいを持つ方には好みのものを購入の際自身で支払えるように援助している。事務所預かりの方も、希望のものが購入できるように支援している。			
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	希望する方にはフロアの電話でご家族の声が聞けるように支援している。ご家族が海外在住の方は定期的にスカイプを利用し顔を見てお話ししている。また年賀状を出される方には記載不備のないよう声かけし支援している。			
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	季節に応じて居心地の良い設定温度と共に、その日にあった衣服など支援している。フロアの壁面には月ごとに入居者にも参加して頂き作成した絵やリビングにはクリスマスツリー・鏡餅などを飾り季節感を感じられるように工夫している。	明石海峡大橋が望める広い窓からの適度な採光の入るリビング(憩いの時間を過ごせるソファスペースあり)、笑顔一杯の行事写真や季節飾りが貼付された壁面、空調管理(室温等)にも配慮された共用空間となっている。		
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	自由に自室で新聞や読書を楽しむなど、したい事をしたり、フロアで様々なレクリエーション例えば唄本で唄ったり、リクライニングチェアでくつろいだり、気の合った方と歓談したりなど思い思いに楽しんで頂いている。			
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	自宅で使用していた馴染みのある物を自室に置き、落ち着ける場所を提供している。また、安全に過ごせるようその方に合った環境整備にも注意を払っている。	使い慣れた馴染みの大切なもの(筆筒、テレビ、ソファ、家族写真、仏壇等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。ADLの変化へも家族と相談し対応している(転倒時のダメージ軽減の為、クッションシートを敷いている等)。		
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	フロア内は安全に配慮し、バリアフリー化し、安心して移動できるように手すりも設置している。トイレや風呂などにはポスターを掲示し、どこにあるか明確に表示している。「自分でできること」「自分でわかること」が活かせる生活作りを環境面から支援している。			