

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	2870600778		
法人名	有限会社ユニバーサルライフ		
事業所名	グループホーム紅葉		
所在地	神戸市長田区長田天神町2-3-27		
自己評価作成日	平成28年4月15日	評価結果市町村受理日	平成28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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2870600778&SCD=320
----------	---

【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萩乃町2-2-14		
訪問調査日	平成28年4月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の残存能力を維持し、リハビリ体操の実施等で、できる限り体力・筋力の低下を防止する。 ・地域(自治会等)との交流、ボランティアの来所、個別対応の外出等、レクリエーションを充実する。
--

【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**本人本位の暮らし実践**・入居者が「安心」し、個々人の思いに沿った「快適」な暮らしが継続するよう、職員一同が「真心」をもって寄り添いながらその達成に取り組んでいる。②**豊かな日常生活への仕掛け**・様々な日々の楽しみ事(DVD鑑賞、折り紙、諺カルタ、長田かるた、漢字ゲーム、壁飾り作り、日本舞踊、フラワーアレンジメント等)、ボランティア協力による季節行事(正月祝い:おせち・にらみ鯛・すき焼き、節分:恵方巻き、花見:桜・菊、雛祭り、端午の節句:菖蒲湯、七夕等)、近隣の園児たちと楽しむイベントや運動会見学、地域・家族も一緒に秋祭り(「紅葉祭り」)等適度な刺激となるプログラムを演出している。③**地域交流・貢献**・地域清掃やリサイクル回収活動、長田区クリーン作戦への参加・協力、自治会役員宅で開催するBBQ会への参加、多様なボランティアの協力(歌、キーボード、日本舞踊、一弦琴、津軽三味線、フラダンス、吹奏楽等)の他、認知症家族の在宅ケア支援への協力、AED設置、地域防犯・防災への係わり等、地域と事業所が双方で係わり、地域の社会資源としての事業所の存在感が年々増している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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	
			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近づけている。	理念を玄関ホールに掲示しており、職員が常に意識して取り組めるようにしている。	「真心、快適、安心」を理念に入居者に対して『心ある介護』、『愛ある施設』を実現すべく職員一同、同じベクトルでサービスの質向上を図りながら入居者の日々を支援している。	
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。	回覧板の受け渡しや地域の清掃、月1回のふれあい喫茶には必ず参加している。運営推進会議には自治会役員が必ず参加している。また日々近隣の方々とも顔馴染みになり、ホームの植栽を手入れをして下さる方もおられる。	近隣商店での買い物、地域清掃・リサイクル回収活動への協力、園児・児童との交流、ふれあい喫茶への参加、自治会役員の自宅でのBBQ会、事業所主催行事(「紅葉祭り」)への地域住民の参加等、地域に根差した日常生活となっている。	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。	近所の民生委員や「地域ケア会議」等を通じて、地域住民の方々とともに、認知症の対する理解を深めていけるよう努めている。		
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。	運営推進会議の出席者アドバイスや要望を受け、サービス向上に繋げるようにしている。隣保からの評価や要望を聞くことができています。	地域福祉センターで運営推進会議を開催している。自治会、民生委員、家族も出席した会合では、自治会活動、地域防犯や災害対策、在宅ケアや認知症ケアのミニ勉強会を実施し、事業所の活性化に取り組んでいる。	
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取り組んでいる。	事業に関することで、判らないことや疑問点があれば、その都度市・区役所担当者へアドバイスを求めている。市・町の研修等にはできる限り参加を心がけている。	事業運営に関する事案については、市・区の担当者との連携を密にしており、防犯・防災については警察・消防にも尽力頂いている。「小地域ネットワーク連絡会(年4回)」(地域包括支援センター主催)にも参加し、事業所の役割を大切にしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。	正職員が進行役を務め、各種の資料を使って年に1回以上の研修を実施。欠席者にはその実施内容を解りやすくまとめたものを配布・回覧し、周知徹底に努めている。	研修・勉強会等を通じて、職員は身体拘束等への弊害について十分理解している。入居者の思いを第一優先に、さりげない見守りにより圧迫感のない暮らしとなるよう取り組んでいる。	
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。	正職員が進行役を務め、各種の資料を使って年に2回以上の研修を実施。欠席者にはその実施内容を解りやすくまとめたものを配布・回覧し、周知徹底に努めている。	職員は、研修・勉強会、事例検討を通じて「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでおり、認知症高齢者への接遇に留意した支援を行っている。	

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
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。	職員にはできる限り研修や勉強会等に参加してもらい、またそれを職員全体に伝えるように、資料配布やミーティングを行っている。	現在、3名の方が権利擁護に関する制度を活用しておられる。職員は、制度活用が認知症高齢者への有用な支援方策の一つであると理解しており、状況に応じて家族等へ提案・相談等をしている。	
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。	契約事項の説明で、ご理解いただけなかった事項の確認をその都度行うようにしている。ご理解、ご納得を得るまで、説明を行っている。	契約前の事業所見学、質疑応答、アセスメント等、入居後に不具合が生じないように十分に時間をかけ、疑問・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、重度化・終末期への対応方針も含め懇切丁寧に説明し理解して頂いている。	
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並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。	玄関ホールには苦情・相談箱を設置している。日常では職員と利用者の会話を多く持つようにし、要望や不満等を伺うようにしており、ご家族からの意見も日々の業務に反映させるよう努めている。ケアプランにも反映させている。	運営推進会議、家族懇親会、家族アンケート(年1回)、行事参加時、来訪時、電話、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。頂いた意見等は直ちに検討し、必ずフィードバックしている。	
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。	日常的に職員の意見等を聞くようにしている。また、職員会議及び全体スタッフミーティングで意見交換・決定事項を確認するようにしている。	ホーム長、管理者は日々の職員との会話の中から意見・提案を吸い上げるように努めている。運営面・サービスの質向上に関する大きなテーマについては、会議の場で全職員参加の基、検討・決定している。	
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。	職員個々の努力や実績、勤務状況は把握できている。定期的にスタッフとの面談を行い、個々からの様々な思いを受け止め、やりがいのある職場作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員利用者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。	職員個々の力量を把握し、内外部での様々な研修を受ける機会を設けている。		
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、ネットワーク作りや勉強会、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。	運営推進会議には、知見者として他事業所の管理者に出席していただいている。長田区グループホーム専門部会にも加盟し、勉強会、相互訪問等の活動を行っている。		

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。	まずは、ご本人が話しやすい雰囲気作りに力を入れている。生活の既往歴と要望に傾聴しながら、共感し、人間関係づくりに努めている。		
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。	見学から入居に至るまで、ご家族の不安を取り除けるよう、相談しやすい環境作りに努めている。面談の時、話しやすい雰囲気作りをしながら、困っていることに傾聴しながら共感し、人間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。	ケアマネージャー、フロアリーダーが中心となり、その人に応じた支援を検討している。		
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。	職員と利用者が協力して、炊事・掃除・洗濯物たたみ・リビングの壁飾り制作等を行っている。		
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。	利用者本人がその人らしい生活をしていただくため、職員と家族は協力し、利用者を支援している。バースデーパーティーや紅葉まつりへの出席、適宜の来所や面会外出のお願いもしている。		
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。	馴染みの人がホームに来やすい雰囲気作りに力を入れ、ご友人の面会も多々あり。ドライブ等も利用して、利用者の馴染みの場所を訪ねることも心がけている。	家族との外出(買い物、食事、通院等)・外泊(正月等)、友人・知人の訪問、今までの居住エリアへのドライブ等、これまでの暮らし感ができるだけ長く継続でき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、利用者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。	できるだけ利用者同士で話したり、レクリエーション等を行うことで、穏やかな日常生活を過ごせるように努めている。		

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。	退居後も、ご家族に「自分の家」と思っていただけのような関係づくりに努めている。退居後もご家族の方には、年賀状の発信や「紅葉まつり」のご案内をする等を行っている。		
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 利用者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。	日頃より、利用者との会話の中で、希望と意向の把握に努めている。他の利用者のいる所で、話が困難な場合には個別に対応している。	入居者個々人との日々の係わり(一対一での会話、言動、仕草・表情等)から、ご本人の望む暮らし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、朝・夕の送り、全体ミーティング等で共有している。	
24			○これまでの暮らしの把握 利用者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。	フェイスシートの生活・既往歴を基に、日常の利用者との会話で、更に深く多くのことを把握できるよう努めている。		
25			○暮らしの現状の把握 利用者の一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	お一人お一人に合った一日の過ごし方ができるよう、職員全体で話し合い、質の良いサービスが提供できるよう努めている。		
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。	介護計画の作成に当たり、本人・家族とよく話し合い、現状に即したものにしていいため、ケアマネジャーとフロアリーダーを中心に、職員全体で検討し、取り組んでいる。	入居者の思い・意向、家族の要望に介護職員・医療従事者等の意見を踏まえ、「今」のご本人にとって有用性の高い介護計画を作成している。ケアカンファレンス時にはモニタリング内容を共有して見直し・更新に繋げている。	
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。	日々の状態や様子、さらに気づき等を日誌や申し送りノートに記録し、情報を共有しながらケアを行うと同時に、計画の見直しに活用している。		
28			○利用者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。	日常生活での活性化や趣味を楽しんでいただくため、ドライブ、外食、カラオケ、植栽の手入れ、お花見等の季節のイベント、テーマパークへの外出等を実施している。		

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 利用者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。	「ふれあい喫茶」や近所の公園への散歩、近隣のボランティア等の活用。地域の幼稚園、保育所から園児の来所や当方からの訪問もある。		
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。	24時間対応可能な主治医が、月2回往診し、緊急時や休日に具合が悪くなった場合でも、往診または応急の指示をしてくれる。	協力医(内科)による往診(月2回)に急変時への対応(24Hオンコール体制)による健康管理を行っている。入居前からのかかりつけ医(専門医)への通院は家族と協同している。また、歯科・皮膚科の訪問も受けている。	
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。	主治医(看護師)に密に情報交換や気づきを相談し、適切な看護を受けられるよう支援している。長期に点滴等が必要な場合は、主治医の指示で、訪問看護師が適切に看護をしてくれている。		
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。	入院された場合には、早期退院に向けた情報交換や相談を行っており、退院後のケアについても、介護サマリー等に基づき、細かく病院からの指導をもらっている。	病院とは、早期退院を前提に連携し、入居者の不安感を軽減するため面会に行き、また、家族とも情報を共有している。退院時には、予後に不具合が生じないよう詳細な情報を受けている。	
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。	主治医の指示に基づき、ご家族とよく話し合い、重度化した場合や看取りについて方針を決め、職員全体で共有し、対応するようにしている。	重度化・終末期の状態となった場合には、事業所で「できること」「難しいこと」を明確にし、ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら進めている。看取り体制は整備している。	職員の看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、支援内容をホーム内の職員間で共有・検証・検討する仕組みの継続に期待をしています。
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。	職員には緊急時の対応マニュアルを徹底し、既の実践している。		
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。	ホーム内での消火訓練、避難訓練を年に2度行っており(夜勤帯を想定)、地域の方たちの協力を得られるよう、運営推進会議等で災害時の応援を依頼している。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(夜間帯想定)を実施している(消防署の立会あり)。有事には地域の協力が得られるようになっている。非常食・水は備蓄している。現在、自動通報システムの導入を検討している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) ○利用者の尊重とプライバシーの確保 利用者の人格を尊重し、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。	日頃より、職員に対して言葉遣いや振る舞いには注意するよう指導している。	入居者の現況および自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、個々人の今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が暮らしの中で表現・体现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。	できる限り利用者が、希望や要望を自然に表せ、自己決定ができるような声かけ、雰囲気作りに努めている。		
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、利用者のペースを大切にし、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。	その日の体調により、レクリエーション等に参加したくない利用者には強制はせず、穏やかに過ごせるよう配慮している。		
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。	日常にお化粧される方もおり、お洒落をされている。ご本人・ご家族の希望により、地域の美容院へもお連れしている。服やお菓子も利用者と一緒に買いに行く。		
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、利用者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。	利用者と職員と一緒に食事作りや後片付けをしており、利用者それぞれの嗜好を把握して、場合によっては個別対応している。	全食手作りの家庭的な食事を提供している。献立作りから食材購入、調理、後片付け等を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている。外食(洋食、讃岐うどん等)・出前(寿司)や行事食(すき焼き、おせち、BBQ等)、手作りおやつも好評である。	
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、利用者の状態や力、習慣に応じた支援をしている。	お一人お一人の毎食の摂取量、1日のトータルの水分量を日々記録し、管理している。また糖尿病やアレルギーがある方にはごはん量を調節したり、食事内容に気をつけている。		
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、利用者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実施している。就寝時、義歯がある方には洗浄剤を使用し、毎週1回訪問歯科により口腔ケアの指導や治療を受けている。		

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
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、利用者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。	排泄チェック表を基に、排尿間隔を把握することで、利用者に合わせて排泄支援を行っている。	入居者個々の現況および排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人の状況に応じた方法でトイレでの排泄を支援している(二人介助あり)。夜間も個々人の状況にあった支援を実践している。	
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。	便秘予防のため、毎日のラジオ体操や散歩、十分な水分補給、ヨーグルトや牛乳の摂取にも気を付けている。医師の指示により、薬を服用される場合は、その際の服薬管理を厳格に行っている。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 利用者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。	入浴は原則曜日指定しているが、各利用者のペースを大切に、ゆったりと入浴していただいている。季節のゆず湯や菖蒲湯も行っている。	週2回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした入浴時間となるよう支援している。好みのシャンプー・リンスを用いたり、職員との会話を楽しんでいる方もおられる。温泉入浴剤や季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)も喜んでおられる。	
46		○安眠や休息の支援 利用者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。	就寝時間等は特に設けず、個々のリズムに、安眠、休息の支援を行っている。		
47		○服薬支援 利用者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。	お一人お一人の服用されている薬の種類と目的用法、用量をすべての職員が理解している。服薬されるまでの見守り確認、症状の変化の確認を徹底している。変化がある場合は、その都度主治医に相談している。		
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、利用者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。	個々の力、生活歴に応じた家事、花壇の手入れ、レクリエーション等を強制せずに行ってもらっている。時に自発的に参加していただいている。		
49	(22)	○日常的な外出支援 利用者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。	雨でない限り、散歩に出かけている。その方が生活していた地域に、ドライブ旁々行くようにしている。桜の花見や菊花展、近所の公園への小遠足等にも出かけている。	日々の散歩や買い物、玄関口の花壇・植栽への水やり等、外気に触れる機会を設計している。季節の外出(初詣、花見、運動会等)や少人数での外食ドライブやカラオケ喫茶等にも出かけた等、適度な刺激となる非日常も楽しんでおられる。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察しますが、今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の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、利用者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。	利用者の手持金は職員が管理しているが、本人の希望がある時は、買い物へ職員が同行する等の支援を行っている。		
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。	利用者の希望があればいつでも電話をかけられるよう職員が対応している。年賀状、暑中見舞い等のハガキをご自身で書かれ、ご家族へ送付する方もおられる。		
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	リビングでは利用者がゆったりと過ごされている。また季節感を取り入れるため、その折々の花を生けたり、利用者と一緒に壁飾りを作成している。	四季折々の草花・植栽に迎えられる玄関周り、広くゆったりと過ごせるリビングダイニング(適度な採光が降り注ぎ、ソファスペースでの憩いの時間)、行事写真や季節飾りが貼付された壁面等、心地よく過ごせる共用空間となっている。	
53			○共用空間における利用者の居場所づくり 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。	リビングには全員が座れるソファを設置しており、思い思いに過ごされている。気の合う利用者同士や職員と談笑されることも多く、一人になりたい時は、自室に戻られている。		
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。	居室にて使用される家具等は、馴染みのある物を持って来ていただき、使い慣れた環境の中で、居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。	個々人の使い慣れた馴染みの品物や大切な物(テレビ、筆筒、家族写真、仏壇等)を持ち込み、心地よい居室となるよう支援している。ADLの変化へも家族と相談しながら設えを工夫している。	
55			○利用者の力を活かした安全な環境づくり 建物内部は利用者の「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。	調理、編み物、掃除、食事の準備、後片付け、洗濯物たたみその他の家事等の得意な分野を把握し、それぞれ得意なものをさせていただくことで、生きがい(自分の役割)を感じておられる。		

