

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	2893300117		
法人名	(株)フィールド		
事業所名	グループホーム ころあい伊丹		
所在地	兵庫県伊丹市御願塚8丁目7-10		
自己評価作成日	平成28年 9月15日	評価結果市町村受理日	平成28年12月2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	一般財団法人 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丁目2-14-703号
訪問調査日	平成28年10月19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)】

事業所の造りが、和を基調に伊丹市のイメージである酒蔵風の造りをしており、内部に至っても和の空間で日本の高齢者が馴染みとする畳を全面に使用しており、これまでの生活と変わらない日常を送れるようになっているため、安心感の持てる落ち着いた暮らしへとつながっていると考える。

【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和のぬくもりを感じる空間・床(フローア・廊下・居室)が畳敷き仕様であり、家具や電灯、時計等も和風の物を使用している。住環境の設えの工夫により、懐かしさやぬくもりが感じとれる家庭的な雰囲気醸成されている。また、リビングの窓は大きく、採光もよく入り明るい。窓の外には、ウッドデッキが設けてあり、入居者がいつでも自由に外気に触れることができる(利用者や来訪者がゆったり過ごせる工夫)。②医療連携体制・入居以前からのかかりつけ医の受診も支援している。事業所としては、定期的な協力医療機関の訪問診療、夜間・救急時の体制も整備されている。③地域との交流・地域行事への参加や事業所への来所等、双方向の交流や図書館等の地域社会資源も積極的に活用している。

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 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	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
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	職員の必ず目に入る場所へ掲示し、理念を共有し実践につなげている。法人のケア目標である「やさしいチカラ」を実践するため、全職員が共通認識をもって日々のケアに活かしている。	理念はパンフレットに記載するとともに、玄関や事務所など事業所内に掲示している。日常的に職員の目に入るようにして、職員が共通認識をもちケアの実践に生かせるように努めている。	
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	運営推進会議にも参加して頂き、地域の催しには出来るだけ参加し、地域の幼稚園の催しなどでも交流を深めている。また、近隣の図書館などの利用も行っている。	事業所の行事に近隣の園児を招いたり、地域主催の行事には積極的に参加するようにしている。地域の図書館を利用する等、地域との交流や参加をしてつきあいを深めるようにしている。	今後も、地域密着型サービスの理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	運営推進会議において町会の代表の方との話し合いも行き、事業所において出来ることを題材に例えば伊丹市高齢者地域見守り協定に加入し、見守り協力事業所などの参加も行うなどもしている。福祉避難所の指定を受け、大規模災害時の避難所となっている。		
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	町会の代表や民生委員の方、地域包括の職員の方より出された意見を取り入れ、緊急通報ラジオの導入など様々な事柄の意見を取り入れさせて頂いている。	包括支援センターや家族、地域住民代表が参加しホームの現状や行事の報告を行なうほか、衛生や安全等についても学び合い、意見交換を行なう等、事業所運営に活かすように努めている。	
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	事業に関する事でわからないところは常に相談を行っている。また、社会福祉協議会主催の研修にも参加させて頂き、情報収集と交流を深めるようにしている。福祉避難所の指定を受け、大規模災害時の避難所となっている。	相談や報告の他、連絡会や研修会に参加して連携を密に取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、指定を受け地域における災害時における避難所となる等、貢献にも努めている。	
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	身体拘束防止について、意識付ける為のマニュアルの開示説明や勉強会やカンファレンス等でもスタッフへ話し合いをし取り組んでいる。	身体拘束については、定期的に事業所内で研修や勉強会を実施している。職員は、学びの内容を日々のケアの中で活かせるように努めており、「利用者本位のケア」や「身体拘束をしないケア」についての理解を深めている。	
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	運営規定や重要事項にも取り入れ、カンファレンス等でもマニュアル開示説明やニュースでの虐待事例などスタッフへ周知している。	高齢者虐待防止について、不適切なケア、虐待事例の検討、職員が主体的に調べてきたことを議題とした研修や勉強会を開催し、職員間に周知するよう努めている。	

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
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	職員には学べる環境(本や資料を置き)を作り、研修などの案内があれば張り出すようにしている。また、成年後見制度を利用されている入居者もおられるため、話しもしている。	事業所内に資料を整備している。外部研修の機会を知らせる等、権利擁護の制度を活用する意義を深めるよう努めている。また、必要な利用者には、案内をして、制度利用の支援を行なっている。	
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	入所時の契約には説明を必ず行い、納得の上署名捺印して頂いている。また、入居後もその都度お尋ねになられる事には再度説明を行っている。	入所前には資料を用いて説明を行ない、疑問や質問には丁寧に答えて納得を得た上での契約の締結を行なっている。入居後に出てきた問い合わせや質問にも丁寧に答え、理解を得るようにしている。	契約時や入所後に良く受ける質問等の項目を集め、「Q&A集」等も作成してみてもどうか。
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	相談・苦情相談の窓口も設け、常に話しを聞く体制を取っている。 ご意見や苦情に関して真摯に受け止め、運営に反映するよう努力している。	運営推進会議、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。頂いた意見等は直ちに検討して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	運営者はホームにたびたび赴き、ホームの様子観察など行い、インターネットの活用において状況把握もされている。また管理者はカンファレンスなどの話し合いの機会を持ち、運営会議へ提起する。検討後、スタッフへの周知を行い実践している。	法人役員は定期的に事業所に来訪して事業所職員と面談している。管理者は毎月の会議や日常の申し送り等に意見を聴く機会を設けている。職員からの意見や要望は検討し、日々の業務等に反映するよう努めている。	
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	勤務考課の考課表を使用し、職員の意識を高めるための方策をとり、不安や問題があるスタッフに対してその都度面接を行っており、職員の意見の把握を行っている。		
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	入職時の初任者研修はもとより、その時々で必要と思われる研修・勉強会の参加は促すようにしている、また、現場における勉強会も毎月行われ職員は参加している。また、会社より研修費補助やスキルアップのための講習費などの補助もある。		
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	市内の同事業連携会に参加し、市内事業所との連携も行っている。また、同法人ではあるが交換研修もあり交流を深めたり、他の事業所よりの見学研修などの受け入れも行いサービス向上に役立っている。		

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	日々の生活の中で出てきた不安や困っていることには、その時々でよく話しを聞くようにしている。また解決できることは、その状況に合わせて解決に導くよう働きかけている。		
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	サービス導入前の相談から入居に至るまでに数回かけ聞くことができ、多少なりとも関係作りを行い、入居されてからも要望や相談は随時対応している。		
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	入居利用相談時に、内容によっては他のサービス等の紹介なども考慮に入れ、お話をさせていただいている。		
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	当事業所開設以来、常にその考えを持ち、支えあう関係作りを築いている。調理の手伝い、洗濯物たたみ		
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	ご家族との関係も様々な行事を通し協力を仰ぎ、一緒に入居利用者を支えて行く関係を築いている。		
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	なじみの関係に関してはお聞きしたり、その方が訪ねて来たりされている。なじみの場所に関しても、数名ではあるが行かれています。	本人及び家族から、入居前の馴染みの方や場所等の情報を得るように努めている。以前からの知人が事業所を訪ねて来られたり、馴染みの商店に出向いていく等の支援が出来ている。馴染みの関係性を今後も継続できる支援を心がけている。	
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	常にリビングの状態を観察し、その時の状況や状態により関わりを考えその様に努めている		

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	退去後も変わらず、年賀状やお手紙などで関係を保っている。		
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	日々の様子や振り返りの中で、入居利用者本位に対応できるように努めている。毎月のモニタリングの中で検討事項を話し合い、本人のご要望に応えられるように努めている。	日々の関わりの中から、ご本人の思いや希望を把握するように努め、本人本位の日々の支援に活かしている(得た情報は、毎日の申し送りや毎月のモニタリング、会議で共有するようにしている)。	
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	職員は、一人一人の個人ファイルにあるアセスメントシートなどを確認し入居利用者本位に対応できるように努めている。サービスチェック表を毎日記入し、モニタリングを行っている。		
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	業務日誌を通じて行動や身体状況など、その方の一日を把握できるように努めている。サービスチェック表を毎日記入し、モニタリングを行っている。		
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	カンファレンスや申し送り等を踏まえ、スタッフ全員は尚のこと必要に応じ、ドクターなどの専門的な意見を取り入れることを行い、ご家族とも話し合っている。また、居室担当スタッフが入居利用者のモニタリングも行っている。	入居者の思いや意向、家族の要望に、職員・医療従事者の意見を踏まえて、ご本人の「今」に適合した介護計画を作成するように努めている。また、毎月のフロア会議でも、その実践状況を確認しながら、プランの見直しに繋げている。	
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	日々の暮らしを個人の介護記録として毎日記帳し、その方の情報源の一つとして様々の事柄に活かし申し送りなどでも共有するようにしている。		
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	多機能化とまでは行かないが連携医療機関でのリハビリテーションやボランティアによる活動などを取り入れている。		

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
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	必要性に応じ、ボランティア、地域包括支援センター、消防署の協力を得て支援している。運営推進会議などで、地域のイベント情報を聞き、参加している。		
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	連携医療機関が月に2度の往診を行い、整形外科、内科、精神科の診療も行われ入居の方が全員の主治医としており、必要なときには適切に診療を受け支援されている。	協力医による往診及び緊急時の対応(24Hオンコール体制)により、入居者の健康管理に努めている。入居前からのかかりつけ医への受診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2度の健康サービスチェックがあり、また夜間の連絡体制も整えて頂き、常に医療面でのケアや相談を行えるようにしている。		
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。	管理者・介護支援専門員・連携医療機関は入居利用者が入院、長期治療などが必要となったとき、連携医療機関との情報交換などの話し合いを行うようにしている。	入院時には面会に行き、医療機関から状態確認や情報収集を行ない連携に努めている。また、退院時には退院カンファレンスに出席し、退院後、事業所で安心して生活できる体制を整備するよう努めている。	
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	開設当初より、看取りの意識を持ち終末期ケアに関して話をしており、実際に現在看取りを何度か経験もしており連携医療機関のドクターやグループホーム介護職員は連携を常に意識し備えている。	入所前に事業所ができる対応を説明し看取りの意向を画面で確認している。看取り介護が必要になった場合には、再度、本人、家族、主治医、職員が話し合い、その方にとって最適な看取り支援が実施出来るように努めている。	
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	連携医療機関のドクターと話をしたり、マニュアルの整備・研修と実践力をつけ対応出来るようにしている。		
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	地域消防署とも連携し、事業所で行なう緊急の避難の訓練を年に2回行い、非常時に対応できるように訓練している。	消防署の協力を得て年2回(うち1回は夜間想定)の避難訓練を行っている。有事においての備蓄として、飲料水や缶詰などを準備している。	

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) ○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	プライバシー保護の書面を張り出し、職員に対しては常に話をしており、書面でも誓約書をとって対応には気をつけている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)がホームでの暮らしの中で実践したい時に体現できるように支援している。	
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	入居利用者に接するときには常に行っており利用者の気持ち等を考えている。		
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	常に入居利用者主体のケアを考えその支援に努めている。		
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	外出時のオシャレ、化粧などの支援や理容・美容は本人の希望を出来るだけかなえられ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	その入居利用者の精神・身体レベルに合わせた食事に関する手伝いの支援を行っている。またおやつでは、食べたいものや季節のものも取り入れている。	調理から後片づけ迄の一連の中、入居者個々人が出来る事は一緒に協働している。個々に合わせた量や形態に盛り付けて入居者同士や職員と歓談しながら楽しく食している。また、行事食を楽しんだり、外食を楽しむ支援も行なっている。	
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	常に日々の介護記録などを参考に入居利用の方の状態把握はしており、個々の体調や体重なども把握して対応している。		
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	毎日の口腔ケアに、必要と思われる入居利用者へは週に1度の歯科往診の受診や歯科衛生士の口腔ケアをお願いしている。		

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	介護記録に排泄チェック表があり、一人ひとりの状態状況に合わせた排泄の支援を行っている。	個々の排泄状況(排泄表・仕草・個々人の排泄パターン等)を把握し、羞恥心に配慮した温かい声かけ(トイレ誘導)を行っている。出来る限りトイレでの排泄を支援し自立へ向けた排泄を支援するように努めている。	
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	主治医・看護師・薬局の方々と職員は話し合い、必要と思われる薬の使用や食事に関しては食事担当の職員は飲食物に留意し思考錯誤を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2～3回の入浴を考え、ご本人にも確認し、体調を考慮しながら行っている。	安心してゆったりとした気持ちで入浴を楽しむことができるように支援している。利用者個々人に応じて必要な介助を行うとともに、職員と一対一の会話を楽しんだり、ゆず湯や菖蒲湯等で季節を感じた入浴を楽しめ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	常にその日の入居利用者の状態を考え、眠れない方の状態を主治医や看護師に相談し必要な援助を行い休息・就寝の支援を行っている		
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	かかりつけ薬局の薬剤師による服薬管理により、朝・昼・夕・食間・眠剤と服薬管理を行い。服薬時にも個々の状態に合わせて服薬して頂いている。		
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	職員全員が入居利用者の楽しみごとや生活歴を理解するよう努力しており、出来るだけそのご本人の力が発揮できるよう声かけなどの支援に努めている。		
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	散歩道を設けず、声かけし希望に沿うよう心がけている。ご家族と出掛ける方は少数いるものの地域の方と出掛けたりという機会は無いため、今後はボランティア等を活用できればと考えている。	日常的に外気に触れるため、意図して近隣の散歩や買い物等に誘って出かけている。また、喫茶店や外食(レストラン)に出かけたり、遠足行事も開催している。個別には、家族と一緒にの外出、自宅に外泊等、戸外への外出を支援している。	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。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	使用される方もいるが使用する機会が少なく、所持されている方も少ない為必要なときにはそのことが出来るように支援を行うように考えている。		
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	利用者の力量によって行い、行っていない方でも機会があれば行うことを考えている。		
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	当ホームは畳敷きで和を基調にしたつくりになっており、また照明もやわらかくセッティングされており共用の空間にもさりげなく季節を感じさせるものを置き、季節の演出をかもし出すようにしている。	生活スペースは、床は畳敷きで家具や電灯、時計も和風の物を使用している。リビングは窓が大きく明るい。窓の外にはウッドデッキを設けており、自由に外気に触れることが出来、ゆったり過ごせるよう工夫している。	
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	フロアは広く、ソファや椅子も多く用意しており一人一人思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入居利用者の家族や関係者に話しを聞き、使い慣れたものや好みのものを持ってきていただいている。	使い慣れた馴染みの品物を持ち込み、自分の部屋として安堵して過ごせるように支援している。また、個々人のADLに合わせて家族と相談し、家具等の配置にも配慮がされている。	
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	入居利用者の個別ケアを重要視し、常にその人の力を活かせるよう考えている。		