

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	2875201275		
法人名	ジャパンメディカル株式会社		
事業所名	白水すみれホーム		
所在地	神戸市西区和井取13-8		
自己評価作成日	平成30年8月17日	評価結果市町村受理日	平成30年10月4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萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成30年8月29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)】

職員全員が感謝の心を持ち、御利用者様に寄り添う支援を提供し、御利用者様と職員を一つの家族として安心して笑顔が絶えない生活が送れるように心掛けています。

【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**笑顔のこぼれる日常**・「笑顔」をキーワードに、入居者への感謝・尊重、温もりのある家庭的な雰囲気、地域の方々の協力を仰ぎながら安心感のある「入居者本位」の日常が実践されるよう取組んでいる。②**地域とともに**・ホーム入り口の掲示板を通しての地域への啓蒙活動(介護情報や医療情報の提供)やトライやるウィークや高校生・専門学校生の実習受け入れ等、地域の方々への知識還元を積極的に行っている。また、事業所行事におけるボランティアの協力やアニマルセラピーの実施、近隣の方々からの野菜・果物の差し入れ等、地域に根付いた日常が展開されている。③**安心感の高い医療連携**・系列法人が医療機関であり、医師・看護師等との連携がスムーズであり、急変時の対応も迅速(24Hオンコール体制)であり入居者・家族の安心に繋がっている。

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

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	朝、夕の申し送り時に理念を朗読し、利用者様、家族様との交流を心がけ、寄り添い家庭的な支援を職員全員で意識し行っている。	「感謝」「尊重」「安心」「笑顔」「温もり」「交流」を行動指針とし、入居者の認知症進行が緩やかになるよう、明るく家庭的な空気感の中で、地域の方々の協力を仰ぎながらその達成に取組んでいる。	
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	近隣の方より、四季折々の野菜、行事に使用する材料等を届けて頂き、又、地域のお神輿が毎年寄って下さり、利用者様の散歩の折は気軽に声をかけて下さる。ホームで行う行事等の見学にも来て頂いている。	日々の散歩や近隣商店での買い物、地域行事への積極的な参加(祭り、神輿見学等)や行事でのボランティアの協力の他、近隣の方々よりの果物や野菜のいただきものもあり、地域の中での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	掲示板を利用し、認知症に関する事項や、感染予防対策等の情報を掲示している。		
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	ホーム全体の状況(入居者、職員、行事等)を会議の際に報告。 出席者からのアドバイス、評価、協力、情報を頂き、支援に生かしている。	会議には入居者・家族も出席し、事業所の実態が参加者で共有されている。「地域交流」、「食中毒・感染症対策」、「外出支援」、「非常災害(地震・豪雨等)対策」等、多様なテーマで意見交換等を行い、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	西区グループホーム連絡会へ参加し、助言を頂いたり、地域包括・福祉事務所のワーカー等とも連絡とりながら、相談に応じていただいている。	市・区の担当者(福祉事務所含む)との連絡を密にし、情報共有・課題の相談等を行っている。西区のGH連絡会にも積極的に参加し、事業所が閉鎖的にならないように努めている。	
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	ホーム内外の研修に参加。勉強会を行ない理解するようにしている。利用者の状況を見ながら施錠しない工夫をしている。	職員は研修・勉強会を通じて「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、「見守りと寄り添い」による支援を基本に支援をしている。日中は玄関も開錠されている。	
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	ホーム内外の研修に参加。職員同士の声の掛け合いなど防止に努めている。年2回の職員への面接を行ない、又、職員の相談にも随時応じている。	研修・勉強会・事例検討(日々のケアの振り返り含む)を通じ、「不適切なケア」のレベルから検証し、その払拭に取組んでいる。職員間のコミュニケーションも大切にし、孤立化・バーンアウトの無いように努めている。	

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
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	研修は受けている。現在、制度を利用している利用者様もおられる。又、利用者様、家族様、後見人の方との話し合いの場も設けている。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が4名おられる。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	契約時、関係書類を用いて説明している。改定時には都度、文書送付し、契約締結時には質問等を聞くようにしており、介護度に応じた料金の目安表等も作成している。	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学、体験(希望者)、質疑応答等で疑問点・不安感が無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含)。	
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	契約時に苦情窓口、電話番号等を説明。提案用紙「気づきBOX」を設置、面会カードにも備考欄を作っているが、意見は聞かれず、要望等は直接お聞きする様になっている。職員それぞれが対応できるよう体制は整えている。	運営推進会議、行事参加時、来訪時、電話・メール、意見箱(「気づきBOX」)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	ホーム内での会議等に参加し、意見提案を聞くようにしている。出席できない折は、議事録に目を通し、把握している。職員の意見等大切にしている。	月例会議の場で「基本動作の徹底」等、あるべき姿を検証しながら、職員間で運営の資質向上に取り組んでいる。上席者(主任)による個別面談(年2回)も実施しており、個別に意見・提案も吸い上げている。	
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	面接時、入職時に話し合い、希望にそえる勤務体制、休日を考えている。給与の見直し等年1回行ない、研修への参加も促している。		
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	有資格者、経験豊富な職員を各フロアーへ配属し、新人指導を行っているが、一部フロアー異動等行って月日が経っていないフロアーは介護の統一が取れていない。		
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	管理者、ケアマネ、職員はそれぞれ同業者との会議、研修に参加。グループホーム連絡会での交流、他市内同業者間での交流会に出席、見学の取り組みを行っている。		

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	入居希望の利用者様、家族様にはホームへの見学をして頂き、職員は利用者様が生活しておられる所に向き、コミュニケーションを図り、受容傾聴を大切にしながら対応出来るよう努めている。		
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	入居申込時より相談の場を設け、受容傾聴を大切に、対応できるように努め、又、職員への紹介なども行い安心していただける環境に努めている。		
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	優先順位を検討し、その都度コミュニケーションを図りながら、対応の仕方を考慮し、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	日常生活の中で出来る身の回りの事はお任せし、困難な所は職員と一緒に協力して行うなど共に助け合いながら生活している。		
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、利用者様、職員の連携を重視している。利用者様の状況説明を行い、共に検討していく場を設けたり、家族の悩みなども傾聴し、家族ケアも大切にしている。		
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	入居時には家族様の面会を頻繁にして頂くようお願いし、又、知人の方の面会、電話の取次ぎ、手紙のやりとりも支援している。面接時、家族様との外出が可能であればお願いし、外泊も勧めている。	家族との外出(買い物、食事、法要等)・外泊(盆・正月)に友人・知人の訪問、馴染みの店(理美容院他)の活用、電話や季節のお便り投函等、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。	
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	レクリエーション等で利用者様同士が会話し、共同作業を行うことでコミュニケーションが図れるよう支援しているが、利用者様の高齢化、ADLの低下、認知症の進行により、全体でのレクリエーションは難しくなっている。		

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	長期入院となり、退居された後も家族様からの相談、他施設の紹介など対応している。又、入院中の利用者様のお見舞いに伺わせて頂いている。		
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	入居時に本人または家族様より生活履歴を細かくお聞きし、又、今後の要望、意見を伺い支援に努めている。	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)の中から、ご本人の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日々の申し送り・介護記録等で共有している。	
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	本人様、家族様より細かな生活情報を伺い、又、入所後も必要に応じて情報収集をし、今までの生活リズムを崩さないよう出来る限り配慮し支援しているが、独居生活をされていた利用者の把握は困難になっている。		
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	ノートを利用し、利用者様の細かな変化を記録し、情報共有を行っている。朝、夕の申し送りにて利用者様の情報を全フロアーが共有出来るよう努めている。		
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	年2回(半年に1回)、介護計画の見直し、月1回フロアー会議を行い、利用者様の状況、変化などを話し合い並びにモニタリングも実施している。又、日常生活の記録も作成し、情報交換している。	入居者の思い・意向に、家族の要望、職員・医療専門職の意見も踏まえ、ご本人の「今」にマッチした介護計画を作成している。頻度の高いケアカンファレンス・モニタリングを実施してプランの見直し・ブラッシュアップに繋げている。	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	個別ファイルに日常の様子を記録し、又、申し送りノートも使用して利用者様の状況を共有出来るよう努めている。		
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	契約時に系列の施設、病院等の説明を行っており、要望、必要に応じて対応している。		

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	近隣のスーパー、コンビニ、カフェ、警察、消防署、民生委員、近隣の方に利用者の状況説明をし、協力を得ている。		
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	系列病院の受診においては送迎、付き添いを行っており、提携医療機関とは24時間体制をとっている。他の病院への受診は基本、家族様付添いをお願いしているが、要望があれば、可能な限り対応している。	協力医(内科)の往診(月2回)及び急変時への対応(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(口腔ケア含む)の訪問診療も受けている。	
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	訪問看護ステーションと24時間体制の連携をとっており、急変時には連絡し、対応している。月2回訪問看護を受けており、利用者様の状況把握の情報共有を行っている。		
32	(15)	○入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。	家族様にも協力いただき、職員も面会を行い、主治医、看護師、生活相談員等に本人の状況を伺い、必要に応じた情報共有を行っている。	入院中は入居者の不安感軽減のために、職員が面会に行くようにして、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らしに不具合が生じないよう、情報を入手して支援に活かしている。	
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	契約時に重度化した場合の指針を説明し、事前確認を行っており、年数をあけての再確認もしている。検討が必要になった場合、本人、主治医、家族様、職員で協議し、希望に沿えるよう対応している。	入居者に重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましいケアとなるよう関係者(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。ホームでの最期を望まれる方への看取り支援体制は整備されている。	
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	AEDの設置場所を全職員が把握しており、急変時の対応についてマニュアルの設置、職員同士での話し合い、研修など行っている。		
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	年2回の避難訓練を実施しており、各フロアーにも防災マニュアルを設置。懐中電灯等、非常時に備え用意している。又、近隣の方や地域の方にも災害時の協力をお願いしている。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(地域の方の参加あり)。地区防災の体制が整っており、有事には協力が得られる。米・味噌・飲料水等を備蓄している(3日分)。	

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	個々の性格、思いを把握し、傷つけないように声掛けに気を配り、傾聴を基本に対応している。利用者に合わせた声掛けを行っている。	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现」ができるように支援している(「書」「生け花」等)。		
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	利用者が意思表示しやすい様に声掛けを工夫したり、支援に努めている。			
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、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	利用者のペースに合わせて、危険がない限り見守り、個々の思いを聞き取りながら支援に努めている。			
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	洋服をご自身で選んで頂いたり、選ぶ事が困難な方には、職員がその方の好みを考えて選んだり、本人様が選びやすい様な声掛けなど工夫している。整髪、洗顔、ヒゲソリは毎日行っている。			
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	テーブル拭きや米とぎ、皮むき、盛り付けなど出来る事を手伝って頂いている。味付けなども工夫したり、時々デリバリー、外食なども利用している。	食事時には準備や洗い物等、「できてやりたい部分」を職員と会話を楽しみながら一緒に取組んでいる。行事食や誕生日外食、近隣喫茶店への外出、手作りおやつも喜んでおられる。		
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	個々の状況、体調面に応じた食事量、食事形態、水分を提供し、摂取量を記録している。			
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	各利用者様に合わせて、1日3回毎食後の口腔ケアを実施。又、状態に合わせて月2~3回訪問歯科診にて治療、指導を受けて頂いている。			

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
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	各利用者の排泄パターンを把握し、本人が不快な思いをしないように声掛けを行い、車椅子使用で立位困難な方でも安全にトイレで排泄していただける工夫をし、日中、夜間の対応を変えて支援している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助や声掛け等)によりトイレでの排泄がおこなわれるよう支援している。夜間帯はポータブルトイレ・パット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	排便コントロールについて、主治医と相談を行いながら、調整を行っている。日常の運動や食事、水分摂取なども様子を見ながら支援に努めている。		
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	基本、週3回としており、本人の希望、体調により時間帯や回数を調整し、支援している。	週3回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした時間となるよう支援している(好みのシャンプー・リンスの使用、車椅子の方も湯舟に浸かる、職員との会話等)。季節湯(菖蒲湯等)も楽しみ事となっている。	
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	個々の馴染みのある物を近くに設置したり、安心出来るよう支援している。又、必要に応じて傾聴対応、足浴など心安らげる様、支援している。		
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	個々の薬の内容、状況を把握し薬局からの指導、又、わからない事は電話にて相談出来る様に連携をとっており、薬の変更、追加の際は様子観察している。		
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	誕生日会や季節の行事を職員、利用者様で協力して開催。楽しんで頂ける時間作りや準備等出来る事をして頂くことで、前向きな気持ちになって頂けるよう支援に努めている。毎月、季節に応じた短歌を習字で書いて下さる方もいる。		
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	家族様協力を得て、外出できる機会を作り、家族様がおられない方は、職員と外出できる様に支援している。	日々の散歩や買い物、庭の草花への水遣り、玄関先での憩いの時間等、日頃から外気に触れる機会を多く設計している。季節の外出(初詣、花見、花火大会等)や希望者で出かける外食レクや喫茶レク等、適度な刺激となるプログラムも実施している。	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。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った外出支援」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、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	自己管理が出来る方には、各居室で所持して頂いており、職員はトラブルのない様に配慮している。管理が難しい方には、事務所にてお預かりし、必要に応じてお渡りする等の支援をしている。		
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	本人様宛てのご友人、家族様からの電話は取り次ぎ、利用者様からの要望があれば其の都度、対応している。		
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、生活感や季節感を盛り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様の安全に配慮しながら、物の配置を工夫し、各フロアーに植木や季節に合わせた飾りつけをしている。玄関にはベンチ、花壇を設置し、くつろげる空間作りをしている。	敷地内の菜園や玄関周りの季節の草花、落ち着いた雰囲気のリビングには適度な採光が入り、壁面には笑顔一杯の行事写真や入居者の「書」、季節飾りが貼付されている。寛ぎの時間を過ごせるソファスペース等、心地よい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	各テーブル席にて好きな音楽を聴いたり、読書出来る場所やソファを設置し、他の方とも共に過ごせる様工夫している。		
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	入居前にご自宅で使用していた物を持ち込んで頂いたり、本人が大切にしている物を持って来て頂き、落ち着いた空間になるよう工夫している。	使い慣れた馴染みの大切なもの(筆筒、)テレビ、置き物、家族写真、仏壇・位牌等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。居室には洗面台が設置され衛生的でありADLの変化へも設えを工夫して対応している。	
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	安全に歩行が出来る様に手すりの設置や場所が分かるように貼り紙をするなど、利用者様が自立できる生活を送れる様に工夫している。		