

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	2890700160	
法人名	有限会社 KYT	
事業所名	グループホーム だいこく	
所在地	兵庫県神戸市須磨区大黒町1丁目1-1	
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果市町村受理日 平成30年3月22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.wam.go.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人CSウォッチ	
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号	
訪問調査日	平成30年3月1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)】

認知症があっても自立した日常生活を営むことが出来る様支援する。主体性を持ち互いに助け合って人として生きる姿を支援する。自治会・地域社会との繋がりをもち、地域の一員として生活できるよう支援する。このことを理念に、職員は認知症を追求し、考え方の支援に徹している。年間の行事も盛りだくさんで、季節によって様々な行事、全員揃ってのバス旅行などを行っている。毎日召し上がられている食事は、入居者様達がスタッフと同伴で材料を買いにお買物を続いている。日中活動して頂き、向精神薬の服薬や睡眠導入剤は使用せず、その人の本来待っている力を発揮して頂き、人として当たり前の姿を支援している。

【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)】

【優れている点】・先行運営のグループホーム2事業所との連携のもと、改善事例の採り入れや1泊バス旅行などの利用者に喜ばれる行事を実践している。1階に喫茶コーナーを持つ「交流ルーム」を設け、理念のもとづく地域の人達との交流の場とし、運営推進会議も活用している。

【工夫点】・時間外ミーティングを活用し、スタッフ教育に外部講師を招き、身体拘束や虐待防止など計画的に実践している。開設1年目で地域交流への足掛かりとして近隣商店街への複数利用者との食材購入による外出支援や地域住民などとの交流を進めている。

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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 連絡推進会議を通して、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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々の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)	<input type="radio"/> 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	全職員が理念を共用出来る様各ユニットの入り口や事務所に掲示している。日々の生活の中で、職員が連携をとり、同じ支援方向を向き、日々まい進している。	地域密着型サービスの意義にもとづく理念を事務所、各ユニット入口に掲げ、理念を意識した取り組みを全体会議やフロアーハウス会議で共有・連携を図り、日々の支援につなげている。	
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	毎日の食事の買い出しには、地域の人達と挨拶を交わすなどして、顔なじみになっていく。	開設1年目であり、事業所自体が地域の一員として存在意義を得るために、1階に交流ルームを設け、また、複数利用者参画の日々の食材の買い物出し機会を活用し、近くの商店街に出向き、地域の人々に顔なじみ関係を築き、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう日常的な交流に繋げている。	
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	運営推進会議で話をしたり、地域の人と交わりを持つ事によって理解をして頂いていく。		
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	運営推進会議で話し合った内容を記録にまとめて、会議で話合い意見・サービス向上出来る様解決している。議事録は閲覧できるように玄関先に設置している。	1階の交流ルーム活用の運営推進会議は、あんしんすこやかセンター、当該地区自治会役員、近隣同業者参画にて現況、安心・安全に関する報告に対する話し合いより、出された意見をサービス向上に活かし、議事録は閲覧できるよう玄関に置いている。	頻繁に訪問されるご家族への対応時の対話の中で運営推進会議で報告すべき意見等紹介の工夫が望まれる。
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	地域ネットワークの会議に参加し、又事業所で変更があったりすれば、その都度、市役所に文書で連絡している。	地域ネットワーク会議に参加、活用し、開設初期における地域情報入手に努め都度市役所に文書問い合わせをしている。	当法人先行2施設との連携による1泊旅行など、当施設のサービス実情や取組を市担当に連絡時など活用し、積極的に情報提供し協力関係を築く取組が期待される。
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	身体拘束を行わない理念を入社した時に話をして、全体ミーティングでも話し合っている。	全職員対象に外部講師による年1回の身体拘束廃止の勉強会を実施し、全体ミーティングでも話し合いを行い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関施錠は玄関前車道があり、立地特性より利用者の安全優先とし玄関ファン対応としている。	
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注意を払い、防止に努めている	1年に一度は、外部講師に来ていただき、研修をして、虐待をしてはいけない意味を振り返り考えるようにして、研修レポートを提出している	全職員対象に外部講師による年1回の高齢者虐待防止の勉強会を実施し、研修レポート提出により管理者は学びの確認をし、虐待を見過ごさないよう防止に努めている。	

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) 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	入居者の契約の時には、必ず、後見人制度を活用して頂くよう話をしている。	成年後見人化活用者は現在1名であり、関係者との話し合いや入居時契約時に後見人制度の活用など説明に加え、活用できるよう支援をしている。、	
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	入居時に家族、入居者に重要事項・契約書を全文読み2時間かけて、理解納得をして頂いてから押印をいただいている。	契約の締結、入居時に契約関連資料の全文を時間をかけ、利用者や家族の不安や疑問点に対し、理解納得の上、締結している。	
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	家族懇談会を設け、家族との話合いを行い、意見・要望が言える様に意見箱も設置している。また要望がある時は職員にはミーティング、外部の人には、運営推進会議で、意見を出している。	運営推進会議には参加がないが、玄関に意見箱設置や毎日だれかが訪問され必ず話し合いを行い、意見や要望などを聴き、ミーティングや運営推進会議に出し、利用者満足向上に反映させている。	意見箱活用の工夫の一つとして頻繁に訪問されるご家族との対話時に、質向上的気づきをメモを投函し、当該会議などに検討課題として活用するなどが期待される。
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	日勤・夜勤帯にあつた内容を申し送りする際に、職員の意見を聞き入る機会を作ったり、仕事の時間帯と違う日に時間を設け話し合う時間をつくっている。	代表者や管理者は、運営に関する職員意見の反映の機会を時間外ミーティングや日勤・夜勤帯にあつた内容を申し送り時を活用し、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	モチベーションが上がる様に、外部研修に参加出来るよう掲示版に貼り出したり、福利厚生も充実し、休暇をとれるような勤務体制にしている。		
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	外部講師を招き、全体研修を行ったり、外部研修にも参加出来るようにし、本人の意欲によって学習できる様にしている。		
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	グループホーム連絡会に加入している。ネットワークを活用した交流会を行い、研修生の受け入れや他のホームに研修に行き、又見学会や勉強会を通じて意見交換もおこなっている。		
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	入居時に家族やご本人にも意見・意向を聞き、入居してからは、どのような事に困っているかを見極め本人が安心して生活できる様な支援を行っている。		

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
16	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	入居時に時間をかけて話合いをしている。特変事項や不安な事は、ホームに来訪して頂き話を聞いたり、時間がなくホームにこれない人には、電話にてその都度対応している。		
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	認知症の為に困っている事や、なにが出来て出来ないかを見極めて、入居者に必要かつその人に合った介護計画をたてている。		
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	介護するのではなく、入居者本意であり、一方的な立場ではなく、共に支え合う関係作りにつとめている。		
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	毎月送るお便り「だいこく速報」で、行事や出来事を報告し情報を共有して、総合関係を築きながら本人を支えてい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	家族に承諾を得てから、馴染みの人には来訪を自由にして頂き、馴染みの場所にも一緒に出掛けられる様に支援している。	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を入居時に把握し、その関係を断ち切らないように努めている。地域に暮らす家族や友人、以前お世話になったヘルパーさんに会いに行ったり来てもらったり、継続的な交流ができるように働きかけている。	
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	主体性をもち、互いに助け合い共同生活が営める支援をしている。孤立しないよう食事は全員でとり、口喧嘩が起った時でも仲直りが出来る様支援している。		
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	退所した後でも面会やお見舞いに行き交流を持ち関係を断ち切らないようして、家族との連絡等を行っている。		
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 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	入居者にとって何がいちばん良いかを、職員でカンファレンスを行い、家族にも意向を聞いて参考にさせて頂き検討をおこなっている。	日々のかかわりの中で声を掛け言葉や表情などからその真意を推し測ったり本人がどのように暮らしたいのか、何をしたいのか、誰に会いたいのか、を理解するために丁寧にアプローチをしている。入居時の2週間は過去の情報をもとに24時間を通して再アセスメントを行う。本人視点に立ち話し合い取り組んでいる。	

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
24	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	家族・ケアマネジャーに情報提供をして頂き、又御本人からも、ヒヤリングを行い把握に努めている。		
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	入居者の有する能力に合わせ、何が出来て何が出来ないかを見極め職員とミーティングを行い、総合的に把握するようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族、職員とアセスメントを行い、カンファレンスをして、入居者にあったケアプランを作成している。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら3か月の見直しはもとより、本人や家族等の要望や変化に応じて臨機応変に見直している。日々のかかわりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしユニット会議での意見交換、カンファレンスで検討する。	
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	個別記録・フェイスシート、特記事項は毎日記録して、介護計画の見直しに活用している。		
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、その時に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	既存のサービスにとらわれず、その時々で柔軟な対応や、支援に事業所側で対応している。		
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	民生委員・ボランティア・インフォーマルの資源を活用させていただき、また消防署の人の消火活動を地域の人と一緒に協力しながら支援している。		
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し、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	月2回の往診・入院の受け入れ・専門医療の紹介など、医療の相談が出来る様支援している。急変時には、主治医の指示にて、訪問を要請し点滴や病状に応じた検査等を行える。	受診や通院はご本人や家族の希望に応じて対応している。基本的には家族同行の受診となるが、不可能な時は職員が代行している。協力医との関係を密に結んでいる為状態の変化時には相談や指示を受け迅速に対応できる体制が整備されている。本人、家族の納得を得られる対応ができるよう話し合い必ず同意を得て進めている。	
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	入居者の日常の健康管理や医療の相談を、看護師と連絡できる。		

自己 第三者	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	
			次のステップに向けて期待したい内容	
32	(15) 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。	家族の承諾を頂き、医師・家族・管理者・ユニットリーダーとカンファレンスを早期に開き、今後の方向を決め、密に家族・医師と話し合いを持っている。	入院時は、なるべく混乱が少ないように、本人の普段の状況や支援方法など伝えている。事業所でも対応可能な段階でなるべく早く退院できるように管理者が見舞うようにしている。退院時はカンファレンスに参加し、家族と退院計画を話し合いながら速やかな退院支援をおこなっている。	
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	重度化した場合には、ターミナルの往診の出来る主治医と話し合いをもち方向性を決めていただき、家族とも話し合いをし、職員全員で情報を共有している。	入居時に事業所の意向とされたまま重度化を迎えることのないように「重度化した場合の指針」をもとに本人及び家族の意向を確認している。できるだけ早い時期から話し合いの機会を作り、方針の統一を図っている。本人、家族の意向を踏まえ協力医や訪問看護と連携し、安心して最後が迎えられる体制を整備している。入院中亡くなられた方も住み慣れた事業所へ帰途。納得した最期を迎えるように取り組んでいる。	
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	入居者の急変や事故発生時に備えて、緊急連絡網の作成をしている。又、マニュアルを活かし、スタッフが応急手当が出来る様、ミーティングでも話し合っている。		
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回の消防訓練、災害訓練の実施、地域の人の参加などは、運営推進会議などで案内・報告を行い参加・協力を働きかけている。	6,12月の年2回消防署に実施申請し夜間避難訓練を実施している。須磨区役所や近隣公園への避難場所への誘導も日頃から確認している。地域住民参加は運営推進会議参加地区代表などを通じ参加・協力を働きかけている。全国災害ネットワークに参加している。	相互補助の全国ネットワークに参加されているが、事業所独自の災害発生後の必要最低限の備蓄整備が望まれる。
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	尊厳を損なうような言葉かけの時には、職員間で注意を行い、又会議等でも徹底していく。	職員が利用者に発している言葉の内容や語調等が、利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか、その場で確認し合う。職員全員で常に具体的に確認し合うことが大事と考えミーティングにおいて理解できるように話し合い。人権意識の指導を徹底している。	
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	認知症があっても自立した日常生活を営むことが出来る様支援をして、主体性を持ち互いに助け合って人として、生きる姿を支援している。		
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	だいこくの理念であるため実施している。		

自己 者 第 三	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
39	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	毎月5日までには、地域の理容・美容に出向き、入居者の嗜好で、毛染め・カット・パーマをしている。季節に応じた帽子や靴を職員と共に買いに行き、本人に選んでいただく。		
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、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の主体により献立を決め、ユニットごとに全員で近くのスーパーに買物に行き、おやつ等も入居者の好みのものを選び購入している。スタッフが見守り、入居者が調理・配膳・片付けを行っている。	メニューは職員が利用者と相談しながら決めるようしている。近隣にある商店街やスーパーへ3~4名で買い物に毎日出かけている。利用者の個々の力を活かしながら調理や食事の準備、片づけなど指示や義務でやってもらうのではなく、その人がそのことをやってみたいという前向きな意思や気持ちを引き出すように食事への関心を引き起こす工夫をしている。	
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	食事摂取の記録。水分摂取は自由に飲んで頂ける様にお茶とカップを定位置に設置し声かけを行い、1日のうち朝の10時と夕16時はポカリスエット、夜の19時には嗜好品のお茶を飲んで頂くのを日課にしている。また、本人の嗜好品を個別に購入し、摂取して頂く。栄養摂取の困難な人には、栄養補助食品を摂取して頂いている。		
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	朝・昼・おやつ・夕食の口腔ケア、マウスウォッシュのうがいの実施。毎晩ポリジントの実施。舌ブラシ・歯間ブラシの使用。		
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	オムツ・尿とりパットの使用は極力せず、失禁のある人には、時間誘導をしている。原則オムツをしないのが理念です。	トイレでの排泄やおむつをしないですむ暮らしは、生きる意欲や自信の回復につながる。利用者の様子を敏感に察知し、身体機能に応じて習慣やパターンを丁寧に把握し個別の排泄支援を行っている。失禁時の対応については困惑や不快感をもたらすことのないよう自尊心に配慮した支援を行っている。	
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	バイタルチェックに記入して把握をし、予防として、毎食後ホットパック・マッサージ等を日課として行い、便秘にならないよう管理している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1日の流れの中で入居者の希望に添って入浴支援をしている。午前中は買物に出向く為、買物後の入浴になっている。入居者が楽しんで入浴できるよう支援している。	職員が一方的に決めずに、利用者のその日のタイミングに合わせ入って頂いている。体調や入浴を拒む方には、言葉がけや対応を工夫し、下半身浴や足浴など一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援をしている。	

自己 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
46	一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	睡眠導入薬は使用せず、昼夜逆転しないよう日中の活動時間にメリハリをつけ、個々にあつた休息を楽しんで頂いている。		
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	服薬によっての身体の変化を見落としがないように、バイタルチェック表に記入をして、服薬の変更、副作用なども記録して確認できるようしている。		
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	入居者の出来ることを見極めて、ホームの中での役割を見出し、気晴らしには、外食や散歩に出かけて、楽しみを増やしている支援を実施している。		
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支援している	入居者の希望に添って外出したり、年に1回外泊旅行・全員でのバス旅行を企画している。希望により、入居者の個人的な買物にも同行し、継続的に金銭管理も出来るように支援している。家族とのつながりを重視し、他施設に入居されている家族様の面会にも同行している。	日常的に外出できるよう商店街への買い物や外食などその日の希望により出かけている。年1回普段行けないような場所へ特別な楽しみの機会を設けている。今年は外泊バス旅行を3/12・13で計画している。事前視察やトイレ確保など綿密に準備をして一人ひとりが外出を楽しめる支援に取り組んでいる。歩行困難な方、車椅子の方も戸外へ出る事を積極的に行っている	
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	毎日の買物時に、入居者自身に職員見守りのもと、支払いをして頂いている。嗜好品の購入時には、個人の財布を持参して頂き、購入して頂くときは支援をしている。		
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	入居者の意向で、電話をかけたい人には、自由にして頂いている。家族の承諾を頂いている人には、年賀状や手紙のやり取りもして頂いている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	整理整頓をして、四季折々の花・置物などで、季節感を味わって居心地良い空間を工夫している。	フロアの飾りつけや家具の配置は、利用者にとって使いやすい物品を選び整えられている。生活感や季節感のあるものうまく活用しながら居場所が居心地良く、家庭的な雰囲気を大切にしている。	

自己 自己 自己	第三 第三 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
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者の方の好きな空間で、テレビを観賞したり、音楽を聞き、入居者同士の交流をしている。		
54	(24)	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、使い慣れた家具等を持ってきて頂き、入居者の人が居心地よい環境作りをしている。	利用者の一人ひとりの居室に関しては、安らぎを得られるような馴染みの物や写真や思い出の品々が持ち込まれている。ご夫婦での入居にも対応できる部屋も整備されている。家族の面会時にゆっくり過ごしていただけるよう椅子を準備し家族との関係性を損なわないきめ細かな対応を心が	
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	見当識になっても混乱が起こらないように、プレートをはり混乱を起こさないようにしている。		