

### 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	2870700800		
法人名	有限会社 日本健康管理システム		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	兵庫県神戸市須磨区多井畑南町4-1		
自己評価作成日	平成28年5月2日	評価結果市町村受理日	平成29年7月3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	
----------	--

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成29年6月13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)】

施設隣には小さな公園、トンネルを超えると奥須磨公園があり、四季折々の景色を楽しむことが出来る。  
 特に春にはリビングから満開の桜が見る事ができ、入居者様も喜ばれている。  
 近くには、コンビニエンスストア・パン屋さんがあり、買い物をしたりパン屋さんのテラスで食べたりと楽しみの一つとなる様に支援している。  
 食事は、すべて手作りで、入居者様と一緒に調理している。  
 医療連携体制が整っており、緊急時にも速やかに看護師並びに主治医の協力が得られ、入居者様が健康で安心して生活できるように支援している。

【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)】

女子寮を改修していた旧事業所から、平成27年11月に新築移転した。新しい事業所は高台に有り、近くに公園の桜を見下ろし、遠くに明石海峡大橋を望むという、明るくて解放感に溢れた環境にある。職員は、法人の理念である「ゆっくり・一緒に・楽しく」を念頭に利用者をケアし、お互いに信頼しあいながら笑顔が絶えない大家族の実現を目指している。近くのコンビニへ出掛け、帰りに立ち寄ったパン屋のテラスで美味しいパンを味わうという散歩を楽しんでいる。毎月家族に送る事業所便りでは、利用者の写真を家族毎に編集して、担当職員が近況を書き添え、利用者や家族との関係性の継続を支援している。巡回訪問して来る法人の看護師、協力主治医や訪問看護師との連携によって、今後重度化が進んでいくであろう利用者や家族にとって、事業所が安心できる終の棲家となる事に今後とも期待したい。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

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
<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	フロアへの目に付く所に貼り、日々のケアに心がけ基本姿勢として実践に努めている	法人の理念を玄関やリビングに掲げるとともに、屋礼の時などに職員間で確認し合っている。業務を優先するのではなく、利用者の自立度に応じて主体性を尊重したケアを行っている。職員で相談し、各フロア毎に「ケアの統一」などの年間目標を決め、個人面談の際に達成度を確認している。	
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	自治会に加入し、少しずつ地域との交流を行っている。	事業所の立地環境から近隣住民とふれあう機会が少ないが、近隣の公園の清掃などを通じて、今後とも交流を深めていく方針である。「トライやる・ウィーク」やワーキングキャンプで中・高生が来訪し、フルート演奏や食事の手伝いで利用者とはふれあい、終了後に小冊子で感想が綴られてきた。	
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	運営推進会議及び地域の方の見学・来訪の時などにはじっくりと時間を取り、相談を受けたり入居申し込みを出されることもある。ワークキャンプを受け入れ時には、認知症の方への理解や対応方法を経験してもらっている。	/	/
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践、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	運営推進会議での要望や意見は可能な限り運営に反映し、屋礼等で職員へ伝達し周知している。	隔月に開催しており、利用者、家族、民生委員、地域包括センターが出席している。自治会からは、多忙を理由に出席が無い。火災以外の避難訓練が必要な事や、避難先である自治会館の鍵の所在の確認など、得られたアドバイスを参考にしている。議事録は、地域包括には送っているが、他の出席者や家族には送っていない。	議事録をプライバシーに配慮した内容とし、全家族に送付して出席を依頼するとともに、区の担当部署に持参して、関係性を密にする材料にされたらどうであろうか。
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	市及び区の担当者、地域包括支援センターと日頃から連絡を密にとり、協力関係を築いている。特に保護課とは生活保護受給の利用者様が多いことから日常的に連絡を取り合っている。	地域包括センターを軸にして関係性を築いている。隔月に開催される地域の事業所連絡会の会場が区であり、区の担当者とはふれあう機会となっている。生活保護受給者との関係も有って、区の担当者が半年毎に事業所を来訪する。	
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	年間研修の必須事項とし、全職員が受講し理解して業務に取り組み問題事例があった場合は、サービス担当者会議で身体拘束にならない様に話し合っている。	日中、玄関は開錠しており、1階と2階の移動も自由になっているが、常に職員が見守り、必要に応じて付き添っている。身体拘束に該当する器具は一切保有していないが、使用する際の手順書と、家族の承諾書の書式は備えている。	

自己	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
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	組織内の研修は職員全員が受講しており、報道などの事例検討を行っている。日々の言葉かけや介護についても意識を高めるように指導している。	身体拘束の排除と併せた研修を、DVDなどを使い、年に2回開催している。毎年開催する接遇研修では、利用者への呼掛け方に特に注意をしている。管理者は出勤時の職員の表情からストレスの有無を観察し、無理の無いシフトを配慮したり、時には懇親会を開いて、職員との懇談を心掛けている。	
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	管理者や職員は組織内外の研修にて学んでいる。入居前や入居後においても必要に応じてご本人が制度を活用できるように支援している。	入居する以前から成年後見制度を利用している利用者が有り、入居の初期には運営推進会議にも出席していた。利用が必要と思われる利用者や家族には、契約時に管理者が説明している。職員向けには、管理者がDVDと資料を使って研修しており、ある程度の知識レベルに有る。	
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	入居希望の方には、入居前又は当日にしっかりと説明し、疑問にはその都度答えている。入院された場合には、再度解約について説明している。	ケアマネからの紹介が多い。必要に応じて、面談の為に自宅を訪問する場合も有る。契約時の説明で質問が多いのは退去の事由であるが、医療面のケアで事業所が出来る事と出来ない事、重度化と看取りに関する事業所の指針を説明し、納得を得ての契約となっている。	
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	受付にご意見箱を設置している。家族面談を行い意見を聞く機会を設け、運営に反映させるよう努めている。	家族の来訪頻度は、毎週2・3回から年に1度程度と様々であるが、来訪の都度意見や要望を聴く様にしている。家族の要望によって、利用者の馴染みの美容院へ職員が付き添って出掛けたり、生活リハビリとしての運動や、車椅子利用者も参加できる体操で、身体を動かす機会を増やすなどして、意見を反映した。	
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	全体会議や昼礼等で意見や提案を聞く機会を設けている。内容によっては毎月の管理者会議で報告し組織全体で把握するよう努めている	毎日の昼礼時や、毎月のフロア会議とそれに引き続き開催している事業所全体会議の中で、職員の意見を聴く様にしている。業務やシフトの勤務時間帯の見直しなど、運営に反映した事項も有る。	
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	月1回所長会議で代表者への報告する機会を設けており、各自が前向きに働けるよう努めている。		
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	法人内外の様々な研修を受講できるように、シフト調整をしながら積極的な参加を促している。 ケアの質について出来ていない、力量不足が見られた場合その都度指導を行い知識、技術を身につけるようにしている		

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
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などで交流し、他施設の状況を知り、情報交換により刺激を受け、研修で知り合った同業者の施設を見学させてもらったりしている。		
<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	入居前の習慣や嗜好などを把握し、入居時にはご本人やご家族からのお話を時間をかけてじっくりと聞き、不安が解消されるような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	入居前にはご家族の不安、疑問、要望などを伺い、納得や理解が得られるよう努めている。ご家族の面会を通じ、ご本人の状況を共有している。		
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	入居前の面談でご本人やご家族には他のサービス利用も含めて説明し、ニーズがどこに求められているのかを見極める様に努めている。		
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	ゆっくり、一緒に、楽しくの理念にもとづき、アットホームな雰囲気ですごして頂けるように、お互いに支え合う関係を築いている。		
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	毎月のお便りで近況報告をおこなっている他、面会、外出、外泊、手紙の交換、電話などを支援し、ご家族と職員が共に利用者様を支える関係を大切にしている。		
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	馴染みの場所で外食、美容院の利用をされている方もおられ、馴染みの関係が途切れないように支援している。	毎月家族に送る事業所便りに、利用者のスナップ写真を載せるとともに、担当職員が利用者の近況を書いて、家族との関係性の継続を支援している。海外在住の家族には、メールに添付して送っている。事業所内のイベントであるカラオケ大会、運動会、遠足などを通じて、利用者同士の馴染み作りを支援している。	
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	家事などの日課やレクでは利用者様同士が協力しながら関わり合えるよう支援している。相性にも配慮し、上手く関わりが出来るよう、座席などにも気配りしている。		

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
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	契約が終了しても、必要に応じ、ご家族や退去先の関係者と連携を取りながら経過をフォローしている。退去先の施設に面会に行くこともある。		
<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	ご本人の希望に添えるように、よくお話を伺っている。意思疎通の難しい方については表情等によりくみとるように努めている。	コミュニケーションが難しい利用者が数名ある。家族から聴き取った入居までの生活ぶりや嗜好、ケアマネからの情報、事業所内での素振りや表情から窺がえる利用者の思いを、職員間で情報共有しながら接している。	
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	入居時にご家族より、情報収集に努めているが、本人との会話の中で知るように努めている。		
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	日々の関わりの中で情報等を収集し、申し送りの中で職員が共有している。		
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	ご本人・ご家族の意向を踏まえ、ミーティングやカンファレンスで意見やアイデアを出し、主治医など関係者とも話し合い、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	原則、1人の職員が利用者2名の主担当を務めている。介護記録はシフト勤務者が記載し、必要な事項は申し送りノートによって情報共有している。主担当と計画作成担当者及びケアマネ(兼管理者)が、介護計画の各ニーズに沿って毎月モニタリングし、必要に応じて担当者会議で新しいニーズを加え、3か月毎の計画作成へとつなげている。	
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	申し送り等で共有した情報は検討し、実践や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	ご本人・ご家族の状況や状況に応じ、求められる事には可能な限り対応す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
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	自治会への加入等で地域の情報を把握し、参加できるように努めている。		
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	入居時にご本人及びご家族の望まれる主治医を決めている。専門医への受診や訪問診療受診の支援を行っている。	ほとんどの利用者が協力医の定期往診と法人の看護師の訪問で、体調の管理を受けている。歯科、眼科の往診も必要に応じて受けられる。かかりつけ薬局が複数の処方を一包化したり、協力医の処方に基づいた救急の為に置き薬も準備している。	
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	24時間の医療連携体制を整えており、常に連絡が取れる体制をとっている。定期的な看護師の訪問があり、情報提供や相談を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーで情報提供をし、内科主治医からの情報提供もなされる。入院中に見舞いで利用者様の安心をもたらし、ご家族からの相談を受け、病院関係者と情報交換し、退院のめどがつけば速やかに受け入れ態勢を整えている。	入院時管理者は見舞いに行き、医療関係者からの情報を得ている。誤嚥性肺炎で入院した利用者があったが家族の希望で早い段階で退院した。協力医、家族と退院に向けての方針を共有し、職員間でカンファレンスを行っている。	
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	入居後早い段階から重度化した場合や終末期のあり方について、主治医を交え、ご本人、ご家族との話し合いの場を設け、方針を共有している。また、方針の見直しや確認も必要に応じて行っている。	重度化に至った場合、家族の意向を確認しながら、協力医の指導の下、必要な体制で支援している。入院中重度化し、家族が住み慣れたホームでの穏やかな看取りを希望された利用者があり、早期退院後看取った経験がある。	
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	職員は緊急時の対応マニュアル、法人内外の研修で学び、看護師や主治医にアドバイスを求めて応急手当の実践力を身に付けるよう努めている。		

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
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回の昼間及び夜間の消防避難訓練をおこなっている他、災害時の避難誘導も行っている。運営推進会議を通して地域の方の参加を呼びかけている。	災害時の避難誘導、連絡網、詳細なマニュアルを職員全体で共有し、夜間想定も含め、自衛訓練を行なっている。夜間災害の場合に、自治会役員の協力が得られるよう、協力体制も築かれている。消防署立ち合いの訓練実施には至っていない。	運営推進会議のメンバーや地域の方の参加を促し、消防署に訓練立ち合いの要請を行なってはかがが
<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	接遇や職業倫理の研修を通し、人格を尊重した支援を学ぶと共に、日頃も一人ひとりの自尊心を大切に、プライバシーを損ねない支援をするよう努めている。	年間研修の中で接遇を重視し、言葉使いに気を付け、スピーチロックなどには特に注意する等、管理者は理念に根差した支援を目指している。職員は研修後レポートを書き、振り返りと、気づきの場としている。	
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	利用者様のご自身の希望や思いを表しやすいう、分かりやすい言葉かけや対応をするよう心掛けている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた声かけや無理な誘いをしないよう努めている		
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	衣類はそれぞれの方の馴染みのもので揃えてある。馴染みの美容室への同行をし、希望で化粧も支援している。		
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	利用者様のできることに応じ、もやしのひげ根取りや野菜の皮むき、テーブル拭きなど役割を持っていただけるよう支援している。	法人の栄養士の指導で作成された献立表に基づき、業者から食材が届き、調理は事業所で行なっている。下ごしらえや片付けなど、できることは利用者も一緒に行なっている。毎月のお楽しみ行事として、天ぷらバイキングやデザートバイキングがある。夏祭りの屋台を思わせるテーブルでの食事や誕生日ケーキなど工夫し、楽しい食事の支援を行なっている。	
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	食事量・水分摂取量はチェック表にて把握している。一人ひとりの状態に合わせ、ミキサー食、刻み食、トロミ剤使用などを支援している。		

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
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	食後の口腔ケア支援に加え、週に一度の歯科往診があり、口腔内及び義歯の清掃がなされている。		
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	排泄チェック表により、排泄パターンを読み取り失禁に至る前の誘導が出来るように努めている。	トイレ誘導がさりげなくスムーズに行えるよう支援している。排泄の失敗が多くなった場合でも、すぐにオムツやリハビリパンツに変えるのではなく、職員間で話し合い、誘導のタイミングの工夫などで対応している。出来る限りトイレでの自立排泄が保てるよう支援している。	
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	排便確認は行えている。水分・食事摂取量も把握しており、水分量の少ない方へは好みを伺い提供している。また適宜運動や腹部マッサージなどを取り入れている。		
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	時間帯は午前・午後と柔軟に対応しているが、全ての方の希望に添えているとはいえない。	原則、週に2回、午後の時間帯でゆっくり入浴を楽しんでもらっているが、できる限り利用者の希望に沿うよう対応している。好みの入浴剤を使うなど、利用者個々の希望に沿った支援をしている。	
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	一人ひとりのペースを大切に、居室で過ごされる際は訪室をし安否確認をしている。室温調整をこまめに行っている。		
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	主治医、薬剤師、看護師の協力を得ながら処方されている薬について理解するよう努めている。服薬支援は事故の無い様にし、症状変化は主治医へ報告している。		
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	お手伝いの声掛け、好みの食べ物などの購入、外気浴、散歩の声掛けをしている。散歩、買い物希望がある場合は体調と天候をみて支援している。		



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
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・買い物などの希望がある場合は、体調・天候など考慮し行っている	近隣にあるコンビニに、散歩を兼ねおやつを買いに行く利用者もある。パン屋に立ち寄り、テラスで食べる事もある。利用者がなるべく一日1回は戸外へ出られるよう努めている。介護タクシーを利用し、花見や買い物に出掛ける事もある。	
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	ご本人やご家族の希望があればお金を所持して頂いている。ホーム内の自販機で自由に購入できるように支援をしている。		
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	ご家族に電話を希望されるときは電話をして頂いている。ご家族等からの電話は取り次いだり、手紙のやり取りをされている方もおられ支援している。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様のレクリエーション作品も飾り、楽しい空間であるよう工夫している。季節に合った壁飾りを一緒に作ったり、行事の写真を貼り居心地のいい雰囲気作りを努めている	建物全体が新しく、高台にあるため、リビングはどこからも明るい陽射しが入り、ベランダからの見晴らしも良く、閉塞感はない。大きなテーブルで、テレビを観たり、談笑しながら、思い思いの時間を過ごしている。	
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	入居者様の関係性を考慮し居心地の良い空間となるように工夫している。キッチンにもテーブルを配置している。		
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	居室が馴染みのある空間となるよう、入居時には馴染みの家具や仏壇を持ってきて頂いている。	事業所の準備するベッドと据え付けのクローゼットがある。カーテンや家具は利用者の好みの物を置き、仏壇を置いている利用者も有る。家族の写真や飾り、趣味の本を並べている利用者もあり、それぞれが生活の場として居心地の良い居室となっている。	
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	居室入り口には分かり易い表示をつけており、廊下の手すりを使用しながらの自力歩行を支援している。一人ひとりの出来ること、分かることを把握し、それらを活かすよう努めている。		