

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	2890800168		
法人名	株式会社 陽楽		
事業所名	グループホームMボヌール		
所在地	〒655-0852 神戸市垂水区名谷町字平ノ垣内871-1		
自己評価作成日	平成26年7月10日	評価結果市町村受理日	平成 26年 10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	
----------	--

【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 日本福祉文化研究センター		
所在地	〒534-001 大阪市都島区友洲町1丁目3-36-401		
訪問調査日	平成26年8月4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)】

近隣に「あじさい公園」があり、緑に囲まれた静かな環境です。また医療機関がバックボーンであり、医療と介護のほどよい連携を志したホームです。医師の指示のもと管理栄養士が栄養管理を行い、昆布と鰹節の出しを基本とした「京料理 花萬」の美味しい食事が好評です。ホーム内にパン工房と屋上菜園を設置し、皆で楽しく収穫したり、手作りのパンを焼いたりおやつを作ったりと、作ることで育てる喜びを共有しています。リビングからバリアフリーで出られるウッドデッキを利用して、日光浴をしたりお茶を飲んだり、プランターのお花のお手入れなどをしながら、通りを歩かれる方も挨拶ができています。お向かいには同系列の有料老人ホームがあり、多彩なイベントにお誘いを受けますので、ちょっとしたお出かけ気分です。都度楽しんで頂いています。

【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)】

日常的な地域の医療機関との関係がしっかり構築されており、事業所設立の趣旨通り、安全・衛生・健康面への配慮が行き届いたサービスが提供されています。職員が明るく、代表者・管理者との関係も良好な雰囲気が出ていて、利用者さんの表情も明るく、家族との信頼関係が出来ていることがアンケートからも読み取れます。垂水区の連絡協議会などのネットワークを活用し、ボランティア等の社会資源との連携も出ています。目標管理展開の中で理念の実践などの目標を設定し、PDCAサイクルを上手く回して、常にサービスの質の向上に前向きに取り組んでおられます。

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、生き生きと働いている (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している (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

[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
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	玄関に施設理念を掲げている。平成25年3月には、施設理念に基づき、より簡素化した理念を全職員で作り唱和している。新入職員に対しても、その都度説明を行っている。	施設理念を共有することで、職員の目標設定と事業所の関係が明確になっており、職員一人一人が実践すべき内容を把握されています。事業所としては、季節感を大切に取り組んでいます。	目標の設定は、その成果を評価し易い客観性のある内容にすると良いでしょう。
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	行事案内は地域の民生委員さんや学校へも送付させて頂き、ボランティアさんとのやり取りも、定期的実施できている。施設周辺の散歩は頻りに実施し、挨拶を交わしている。	自治会には参加されていませんが、地域との関わりは、民生委員やボランティアさんを通じて行われておられます。	日常のお付き合いが災害時などの際、地域の方の協力等に繋がることを意識し、継続的な関わりを深められると良いでしょう。
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	安心すこやかセンターとは常に連携し、施設見学等の要望には積極的に対応している。また、飛び込みの施設見学希望についても随時案内を行っている。		
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	2か月に1回の予定で開催し、意見交換を活発に行っている。日常生活の写真を毎回20枚程度スライドショーで見せ、状況報告をしている。	会議は2か月に1度、奇数月に定期的に開催されており、記録もしっかり録られ、家族会で報告されています。診療所の委員長や法人の代表も出席され、家族や利用者は代表者が出席しています。	欠席されている家族さんに向けての報告は、毎回されると良いでしょう。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	施設利用料の滞納があり、転居をしていく必要が出てきた方の対応を、区役所やあんしんすこやかセンターも入って頂き、3回の会合を開いて対応につなげることができた。	困難事例への対応では、地域包括の担当者や行政も参加してくれています。開催される地域のグループホームリーダー会や管理者会にも参加し、これらの機会を活用して行政との関係を深めています。	
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	規定通りの施設従業者虐待防止研修へもスタッフを出しており、平成25年度も外部より講師を招き、施設内において研修を3回実施し、全員が研修に参加できた。	外部講師を招き、事例を基にした実践的な研修会を開催されておられます。危険防止のため、センサーなども活用しています。	
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	入居者様への声掛け等においても、不適切と感じた場合には、お互いが指摘しあい、注意喚起をしていくように常に心がけている。神戸市の高齢者虐待防止研修ビデオを見て意見交換を行う。	事業所としては、初心に戻って現状把握に取り組んでいます。外部講師による研修会が開催されており、職員報告書からは、良く理解されていることが分かります。	

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
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	管理者が成年後見人制度の外部研修にも参加し、法令順守管理者の立場から、施設内で資料を配布し勉強会を行った。また、ケアプランにプライバシーの保護等を反映させている。法令順守委員会をリーダー間で持ち、話し合っている。	第三者による成年後見制度を使っている利用者さんも居られ、研修も定期的開催されています。権利擁護に関する研修への支援体制は整えています。	リスクマネジメントの視点からも、理解を深めると良いでしょう。
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	契約等には必ず2名以上の職員(管理者及び事務責任者)があたり、パンフレットに基づいて説明し、理解を得ている。	見学時にパンフレットを配布したり、重要事項説明書を契約前に渡したりしている。日常生活の流れは、実際に使っているお便りなどを参考に説明をしている。	今迄の説明を振り返り、利用者や家族から質問が出やすい項目・事項について『Q&A』を作成しておくとう便利です。
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	苦情・要望の案件については運営推進委員会でも報告し、対応や結果を説明している。	管理者が中心になって、運営推進会議や家族会などでの聞き取りを行い、職員に伝達しています。日常の訪問時・行事開催時などの機会を通じて収集した意見・要望などを運営に反映させています。	日常からの意見を参考にし、アセスメントに反映させることが大切です。
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	毎月のフロア会議や適宜の個別面談等で意見を出し合っている。また、管理者は随時スタッフに声掛けを行い、相談事をよく聞くように心がけている。フロアが会議に先立って、リーダー会議を毎月1回以上実施し情報共有を図っている。	代表者は頻繁に事業所を訪れますが、普段は管理者が職員が話し易い雰囲気作りに努めています。代表者宛のレターBOXの設置や、職員全体の慰労会(年2回)、目標管理の評価・チェック時など職員の意見を聴く機会が設けています。	
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	年間の目標管理表を各自提出してもらい、半年ごとに個別面談で見直すこととした。また、家族様からの言葉等はきちんとスタッフにも伝え、ケア対応への評価につなげている。サービス残業不可の徹底。		
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	介護サービスや技術、介護知識の向上につながる研修への参加を、スタッフ個々の力量を考えて計画している。研修参加後は、資料を回覧し、伝達講習会を時に開催している。		
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	2カ月ごとの地域のグループホーム連絡会にリーダーや施設長がそれぞれ参加し、意見交換や情報を共有し、持ち帰ってスタッフに報告している。		

自己	者三	項目	外部評価	
			自己評価 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	ご入居前の面談に伺ったスタッフ2名以上(主としてリーダーや施設長)が中心となって、介護情報書を作成し、各ユニットに回覧して、その方の情報を各自が把握するようにしている。ご入居後は各自知り得た情報はカルテに記載している。	
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	ご入居前の面談に伺った時に、その方の内外の生活環境や現状および過去の生活歴をご本人や家族様から出来るだけ詳しく聞き、介護情報書を作成している。	
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	ご入居時には、介護情報を元に、ご本人・ご家族の意向を中心とした暫定のケアプランを作成して提示し、その後約1か月後にケアプランを修正してし再度承認を得る旨を説明している。	
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	施設の日課の中で、その方が楽しんで行えることをスタッフと一緒に出来るように常に声掛けをしている。	
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	家族様が面会に来られた時には、直近のご様子をお話し、またご家族の思いを聴いていくようにしている。入居者様から家族様に電話をして頂く支援も行っている。	
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	ご友人やご親戚からの電話取次ぎや、ご本人からの電話をかけたなどの希望には、その都度速やかに対応している。	利用者が家族の孫や曾孫との関係づくりを深められるように支援しています。隣接の有料老人ホーム利用者、ボランティアさん、近くのショップ、診療所のDrやスタッフなども新たな関係作りを目指しています。
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	状況に応じて席替えや場所の設営を頻回に行うが、その際には常にご入居者同士の関係を考慮している。	

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	突然入院となった場合には、しばしば電話訪問や病院訪問を行い、退院後を見据えた相談を行っている。また、ご逝去された場合も残された家族様と半年ぐらいまではコンタクトを取って経過を追っている。		
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	サービス担当者会議には家族様の参加も多く、意向を十分に伺うことが出来ている。また、入居者様には常にどうしたいかをお聞きして、無理強いはいしないこととしている。	家族の訪問時の聞き取り、入浴時や部屋の掃除など利用者二人きりに成れる時間を大切にしている。日々のケース記録などを把握し、モニタリング時にケアマネに伝えている。	利用者の、いつもと違う様子の背景を読み取ることが大切です。
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	新しい情報が出てきたときには、その日のカンファレンスで取り上げ、介護情報書にも追記している。		
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	日々の介護記録に時系列で記録していくことで、継続した状態把握が出来ている。		
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	サービス担当者会議で出た意見を取り入れてケアプランを適宜修正している。入居者様の各担当スタッフからの申し入れをカンファレンスで取り上げ、改善につなげている。毎月末にモニタリングを各担当者が記載してケアマネに提出している。	年2回の介護情報の見直しを、担当職員が中心となって行っている。自己評価の現状に即した介護計画を作成することを心がけている。。	関係者の参加を促し、『チームで作る』と云う意味を理解した上で介護計画を作ることを心掛けると良いでしょう。
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	介護記録は時系列で記入し、出来るだけご本人の言葉をそのまま記録するようにしている。1ヶ月ごとのモニタリングにつなげ、次のケアプランに役立てている。		
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	ご本人の言葉を大切に、出来るだけ正確に家族様にもお伝えし、外出の機会や買物の対応などを速やかに行っている。		

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
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	あんしんすこやかセンターとも連携を密にとり、神戸市の施策を常に注意して情報を得ていくようにしている。		
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	ご入居時に、ご家族様の意向をお聞きし、かかりつけ医は指定して頂いている。受診や往診についても、状況を十分に説明し、了解を得たうえで実施している。家人様が受診に付き添えない時はスタッフが代行して付き添う場合もある。	従来からの掛かりつけ医を利用されている利用者も数名おり、『健康状態報告書』を毎月送付されています。法人の母体は地域医療との関係が密であり、家族の安心感につながっています。	
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	常勤の看護師を1名配置しており、日勤帯は、医療・介護の情報共有は密に出来ている。夜間や看護師の休日はオンコールで連絡が取れるようにしている。		
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。	ご入居者様の入院には看護師が付き添い、病院に対してはかかりつけ医の紹介状と共に看護情報提供書も持参している。退院調整にも積極的に対応できている。	入院時には管理者又は担当者が同行し、的確に看護情報を伝え、入院中は管理者が面会に行っている。退院に向けてのカンファレンスにも管理者又はケアマネが参加し、病院関係者との連携を図っている。	
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	夜間は看護師がオンコール対応の為、処置に対する限界があることも家族様と状況に応じて話し合い、出来る事・できない事の説明を十分に行っている。訪問看護ステーションの介入もご家族様にお申しながら、出来る事の希望に沿っていけるようにしている。	事業所開設以来、4名の看取りを行った実績があり、契約時に出来ること、出来ないことを重要事項を用いて説明し、書面にて家族に伝えている。看取りのケアプランも作成し、訪問看護のサービス提供も受けている。	
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	救急時対応マニュアルを作成し、定期的な勉強会を開催して、訓練をしている。教育委員会が年間スケジュールに沿って勉強会を企画し、担当者に講師依頼を行っている。		
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	火災訓練を年2回実施すると共に、非常ベルへの対応を学習し、避難経路の確認を怠らないようにしている。垂水区の管理者会で3日分の非常食の備蓄が決定し、整備している。	夜間は宿直職員2名以外に、近隣にいる職員が対応できる体制をとっている。年2回の火災訓練が実施しているが、夜間想定での訓練は未実施。災害時の避難先として、公民館も利用が可能である。	夜間想定訓練の場合、近隣住民にも避難訓練に参加してもらうよう働きかけることが望まれます。

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
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	パーソン・センタード・ケアの考え方を元に認知症の「人」への対応をスタッフ全員が出来るようにしていく。各入居者様の不穏時対応は、スタッフ間で統一対応になる様話し合っている。	個々の事例への取り組みが、家族との連携の中で着実に実施されています。	その人にとって良いことを遣ってあげようとする意識を、職員全員で共有することが大切です。	
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	ご入居者様が、何事においても選択できるような問いかけを心がけている。			
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	日課に沿って介護サービスは実施されているが、参加や不参加の意思はその都度確認し、代替のサービスを考え、提供している。			
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	その都度様子を見て対応している。家族様からの依頼でスタッフがその方にあった新しい衣類を購入してくることもある。			
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	参加することを好まれる方にはうまくお声掛けをして一緒に調理や片づけをしている。	隣接事業所の厨房で調理されたタッパが運ばれてきますが、独自の昼食づくりの取り組みも月に1回されています。利用者の出来る範囲で食事の準備や片づけをしています。屋上の菜園から収穫した食材が食卓に供せられています。	食事に関する内容からも、多くのアセスメント情報が得られます。	
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	定時の提供以外にも、個別で居室に持っていったり、複数回提供が必要な方にはその都度対応している。			
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	3食後とも、うがいのお声掛けや義歯の洗浄等を支援している。			

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、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	入居者様のご様子を観察しながらお声かけをし、便秘状況や付着等を確認して看護師に報告し、処置につなげている。	生活リズムや排泄パターンを把握し、声掛けや見守りなどの排せつ支援につなげています。夜間でのポータブルトイレ利用者はなく、数名が紙オムツでの対応となっています。	
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	毎日ヨーグルトを10時に提供している。排便困難時には腹部のマッサージも行ない、下剤の調整をきめ細かく見ていき、4日以上便秘を防止している。		
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	入浴日の設定は行っているが、その方の意思をその都度確認し、時間をずらしたり、翌日に再度お誘いする等工夫している。シャワー浴や清拭にも振り替えている。	平日(水曜日を除く)の午前中を一般浴、午後を機械浴とし、ユニット毎に対応している。しょうぶ湯などのイベントも行われている。入浴時間は、特に定めず、利用者の希望する時間に対応している。	入浴時の介助者について、利用者の意向や愛称を把握して対応することも大切です。
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	傾眠が日中も見られる時にはベッドに誘導し、1～2時間は居室で休んで頂くことも計画に入れている。その間、訪室は頻回に行っている。		
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	薬情やお薬手帳等、各入居者様分を見やすく設置し、いつでも調べる事が出来るようにしている。日中は看護師を配置している。		
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	ほとんどの入居者様は一日中リビングで過ごされるため、スタッフがかわるがわるお声掛けをし、レクリエーションやボランティアさんの活動も定期的に取り入れる工夫をしている。		
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に支援している	ちょっとした散歩に出かけることがすぐできる環境にもあり、外出の機会も多く取れている。屋上菜園での栽培・収穫も、入居者様はしっかりと参加できている。	お誕生日の夕食、近隣神社への初詣、墓参なども行っている。隣接事業所の理容室へ出向いたり、近隣マーケットへの買い物、家族の付き添いで教会に礼拝に行かれる方もある。	本人や家族と相談し、ケアプランの中に組み込むことも大切です。

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
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	買い物のご希望があれば相談にのり、好みの物をしっかりと聞いてスタッフが代行したり、一緒に外出して購入したりしている。代金はまず会社が立て替える。		
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	ご本人からの申し出がある時はすぐに対応している。また、少し不穏がみられるような時には家族様へ一緒に電話をかけたたりもしている。		
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	リビングからそのまま出られるデッキで、日光浴や花への水やり、洗濯物を干したり取り入れたりと、家庭での日常生活を実践している。季節感を大事にしながら小物を手作りして飾り、四季のインテリアを取り入れたリビングにしている。	2ユニットの仕切りを外して広い空間が確保できるため、ボランティアによる催しや音楽療法など、幅広い活用がされており、居心地良い共用空間づくりとなっている。1Fのデッキや屋上を利用した園芸などの取り組みも盛んである。	
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	状況に応じてソファの移動や席替えを行い、入居者様間の付き合い方を常に観察して変更に結びつけている。		
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	ご入居時に馴染みの品を持ち込んでいただくように説明し、スタッフが一緒に居室へ行ったときには馴染の物を話しのテーマに取り入れたたりしている。	トイレ・洗面・エアコンが各部屋に設置されており、馴染の物として絵画や書籍、TVなどを持ち込みもされています。また、各部屋からベランダにも出れます。	
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	居室に物を置いておくことが難しい入居者様に対しては、家族様とも話し合い、共用部のクローゼットにお預かりしている。季節ごとの衣替えは、できるだけ入居者様と担当者が一緒に行っている。		