

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	2878781147		
法人名	医療法人社団 林山朝日診療所		
事業所名	グループホーム希望の家		
所在地	兵庫県神戸市須磨区妙法寺字藪中1242		
自己評価作成日	平成30年5月21日	評価結果市町村受理日	平成30年7月19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5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)】

1. 適切なコミュニケーション2. 個々のライフスタイルの尊重3. 適切な介護を理念に掲げて運営している。その中で、コミュニケーション法としてはバリデーション技法、ユマニチュードを基礎理論として本人の思いや感じていることを吐露して頂き、共感していくことに努めている。また、パーソンセンタードケアの理論を基にそれぞれの方に合わせたケアを考え、提供している。日々の生活の中で本人の出来ることを支援し、出来ないことを援助させて頂くことに重きを置いている。ホーム内での生活だけにとどまらず、日常的な買い物や季節を感じて頂けるようなドライブ(梅や桜等の花見、紅葉狩り)、個々の要望に沿った外出(外食、喫茶、馴染みの場所、故郷への帰郷)等の楽しみを感じて頂けるような工夫を心掛けている。又、診療所を併設しており、平日の日中は医師が、土日祝日や夜間は看護師がおり、常に医療との連携を取ることが出来る体制を取っており、普段はもちろん、急な医療ニーズにも対応している。

【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)】

①**本人本位の日常**・5つのものさし(・失われた能力を追いかけない・残された力、健康な力を活用する・人間として尊厳のある生活を実現する・心地よいと思える刺激を多く提供する・馴染みの関係及び馴染んだ暮らしを継続する)を基軸に、入居者個々人が望む暮らしの実現に全職員が一丸となって取り組んでいる。②**安心な医療連携**・医療法人が運営する事業所であり、同一敷地内に診療所があり日常・急変時にも早い対応ができる。また、専門病院とのスムーズな連携・協力もあり入居者ご本人・家族にとって安心な医療体制となっている。③**地域貢献**・認知症ケアに関する様々な相談事への協力、認知症サポーター研修での講師役(キャラバンメイト)、初任者研修・実務者研修や大学生の実習受入れ等、認知症ケアのプロとしての知識を還元している。

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

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	入居者が地域の一員として生活できるよう、法人理念である、入居者個々の価値観に添ったライフスタイルを尊重するケアの提供に努めている。	入居者が日々の暮らしの主人公であり、「本人本位の日常」が達成できるよう、職員は「適切なコミュニケーション」「個々のライフスタイルの尊重」「適切な介護」を念頭に支援に取り組んでいる。	
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	園芸療法や美容師など定期的なボランティアの訪問を受けている。民生委員の方を中心とした地域の方々には外出などの際にボランティアとして協力して頂いている。	近隣商店での買い物・喫茶タイム、園芸、夏祭りへの参加、様々なボランティアの協力、民生委員との連携等、地域に根差した日常が常態となっている。	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かれ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	ボランティアで来所して頂き、入居者の方々と接して頂くことにより、認知症について理解して頂ける場を設けている。		
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	2ヶ月毎に定期的開催している。あんしんすこやかセンター、地域の住民代表としての民生委員、近隣のGH職員に出席頂き、その間に行われた行事や運営状況等について意見交換することでサービスの向上に活かしている	会議では、事業所からの一方通行の発信にとどまることなく、「衛生面・安全面」、「看取り介護について」、「地域交流」、「認知症ケアについて」等、多様なテーマで意見交換がおこなわれており、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	須磨区グループホーム・小規模多機能連絡会(6ヶ月に1回開催)並びに北須磨地区グループホーム連絡会(4ヶ月に1回開催)に須磨区担当職員が同席され、連携を取っている。	区のGH連絡会及び北須磨地区GH連絡会(区職員出席)に参加し、情報の共有・課題の検討等を行っている。また、地域包括支援センターとも連携を深めている(認知症サポーター研修での講師役、様々な相談事への協力等)。	
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	鍵を掛けることで生じる弊害を職員が理解しており、日中は施錠していない。夜間のみ防犯上施錠している。その他身体拘束については高齢者虐待防止に関する研修を行うことで正しい知識を全職員が理解している。	事業所内研修を通じ職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者ご本人が望む暮らしとなるようさりげない見守りと「言葉かけ」により支援している。日中帯、玄関は開錠している。	
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に注意を払い、防止に努めている	全介護職員を対象とした年1回の高齢者虐待防止研修を行うことで、高齢者虐待に関する正しい知識を高い水準で保っている。	入居者との係わりにもバリデーション技法を用い、ユマニチュード(人として)で接することにより、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員が「孤立化」しないようコミュニケーションを重視した運営に留意している。	

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
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	以前、成年後見人制度を利用されていた入居者もおられ、定期的に話し合いを重ね支援していた。また成年後見人の方にケアカンファレンスに出席して頂いたこともある。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は制度活用が認知症高齢者に対する有用な方策であることを理解しており、状況に応じて家族等に案内をして相談している。	
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	契約時に家族への説明を行い、入居者や家族の疑問や不安な思いについてお聞きしている。また当ホームの方針などについても説明し理解を頂いている。	事業所見学、体験(希望者)、アセスメント、質疑応答等により入居後に不具合が生じないよう疑問点・不安感がな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。	
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	運営推進会議や家族会などにて入居者及び家族の意見、要望をお聞きしている。また家族訪問時や電話、手紙等で意見をお聞きしている。入居者、家族の意見、要望は申し送り時に職員全体で共有している。尚、入居契約時に苦情相談先についての説明も合わせて行っている。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時、電話、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。いただいた意見等は直ちに検討し、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	定期的なミーティングを行い職員の意見を集め運営に反映させている。	月例ミーティングにおいて業務内容の遂行状況確認と見直しを全員で検討し、サービス資質の向上に努めている。また、上席者(代表者も)による個別面談(レビュー)も実施し、提案等の聴き取っている。	
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	規定労働時間内に仕事が終えられるように配慮されている。個別に面談を行うことで質問やリクエストに応えている。		
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	法人内では毎月一回の勉強会、部署ごとのミーティングを行い話し合っている。研修の案内は全スタッフに周知され、希望者はいつでも参加できるようにしている。		
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	須磨区のGH連絡会やリーダー会議、GH連絡会主催の勉強会への出席、近隣のGHでのふれあい喫茶や夏・秋祭りへ参加し、交流を持つ機会を作っている。		

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	新しい環境に慣れて頂けるよう、なじみの家具や衣類を用意し、他の入居者やスタッフとの人間関係の構築に努めている。		
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	在宅生活で介護が大変だったということを確認、思いを共有する。こちらに入居されることで安心して利用して頂けることを伝えている。		
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	本人の残存能力を生かして生活して頂き、医療の必要な時には受診や往診で対応している。		
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	人生の先輩としての尊厳のある生活を送って頂けるよう努めている。その方の人生に寄り沿い、本人の思いを傾聴している。		
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	家族がいつでも気軽にホームに足を運んで頂けるよう、来所された際のあいさつを徹底している。入居者と家族の時間を大切にして頂くため、外出、外泊にも随時対応している。		
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	買物や喫茶店などへの外出の時には、入居者の馴染みの地域や店に行くようにしている。	家族との外出(食事、買い物、法要等)・外泊(正月、旅行等)、友人・知人の訪問、入居前エリアへのドライブや馴染みの店での買い物等、今までの生活感ができる限り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	入居者同士が話しやすい環境作りを行い、話が弾まない時はスタッフが間に入り、話題提供や橋渡しを行っている。又、入居者同士の横の関係を築けるように支援をしている。		

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	退居後の転所先について家族の相談に応じ、一緒に検討させて頂いている。		
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	入居者全員が集まるリビングにて一人ひとりの希望や要望などスタッフが話し掛けている。状況に応じて1対1の場で思いを吐き出して頂いている。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動確認、仕草・表情等より)の中から、ご本人が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送り「場面シート」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	情報提供書を参考にしたり、家族から本人のこれまでの暮らし方などの情報を得ている。		
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	日勤スタッフから夜勤スタッフへと一人ひとりのその日の様子や状態について引継ぎを行い、報告や記録を行っている。		
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	本人や家族の希望を配慮し、今問題として抱えているケアに対してプライバシーに配慮しながらチームで話し合っている。	入居者の思い・意向に対して、家族の要望、職員・医療専門職の意見も踏まえ、ご本人の「今」に適合した有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス、モニタリングによりプランの見直し等へ繋げている。	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	その日その日の生活の様子や特変などを当日の勤務者がケア記録として残している(介護ソフトのケース記録の活用)。		
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	診療所が併設しており、医療と介護の連携してケアを提供している。		

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	園芸療法や美容師など定期的なボランティアの訪問を受けている。民生委員の方を中心とした地域の方々には外出などの際にボランティアとして協力して頂いている。		
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	併設の診療所で定期的に往診し、夜間でも同施設内の訪問看護の協力を得、柔軟に対応して頂いている。また、定期的に地域の歯科医師に往診して頂いている。	協力医(内科:法人代表者)による往診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)・整形外科の訪問も受けている。	
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	定期的に来る訪問看護師並びに診療所内の看護職よりアドバイスを頂き、ケアに生かしている。		
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。	入院が長引くことによる入居者へのダメージを考え少しでも早く退院し、リハビリを経てグループホームでの生活に戻れるように入院先の担当者との相談連携に努めている。	入院中は入居者の不安感の軽減を含め面会に行き、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。(この1年は入院者はいなかった)	
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、事業所です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	家族の思い、入居者の思いを傾聴しつつ、また、主治医からの説明を基に、ご本人にとって最良のサービスを提供できるようにしている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者ご本人にとって望ましい支援となるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所職員等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この一年では1名を看取らせていただいた。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、全スタッフに周知を行っている。職員の過半数が市民救命士講習を修了している。		
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	法人として避難訓練を年2回行っている。また、地域の方々への協力の呼びかけについて運営推進会議で話し合っている。	定期(年2回)での通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を併設の事業所と合同で実施している(消防の立会あり)。有事には近隣の方々の協力がいただける体制が整備できている。	

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	日々、入居者の尊厳を大切に、法人全体として、「様呼称」の徹底を図り、言葉掛けや対応に気をつけている。記録等についてもプライバシーの確保や配慮に努めている。	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、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)で可能な部分を希望に応じて体現できるよう支援している(麻雀を楽しむ方もおられる)。	
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	常日頃から、本人の希望、要望を伺っている。またケアにおいても本人の意向を伺うという姿勢を大事にしている。希望・要望を言いやすい雰囲気作りにも留意している。		
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、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	入居者一人ひとりの生活スタイルを尊重し、起床時間や睡眠時間についてもそれぞれの状況に応じて支援している。		
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	本人の意向をまずお聞きしている。家族の協力も得ながら、本人の望むお店に行ってお買い物できるようにしている。		
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	一人ひとりの出来る力を十分使えるように準備や調理を行っている。献立も何を召し上がりたいか、話し合いを十分行い、献立の決定、買物、調理と流れを作っていくことに努めている。	食事レクでは、献立決め、食材購入、調理、洗い物等、「できてやりたい部分」を職員と一緒に会話を楽しみながら行っている。行事食や外食レク、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	入居者一人ひとりの体調を考慮し、また季節に応じて栄養、水分摂取量に留意している。食事量、水分量は介護ソフトを活用して記録し、職員全員で情報を共有している。		
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	口腔ケアの必要性を学び、出来る力を把握しながら支援している。		

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
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	排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声かけを行いトイレでの排泄を促している。出来る限り布パンツで過ごしてけるようにするが、それでも難しい方には、パッド、リハビリパンツを使用して頂きつつ、トイレでの排泄を支援している。	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、ご本人に適合した方法(同性介助等)でトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯も、個々人の状態に応じた個別対応をしている(ポータブルトイレ、パット交換等)。	
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	日頃より食事に偏りが無いよう、食物繊維や発酵食品、水分摂取を心掛け、外出や家事など日常の動きからも自然な排泄に繋がるように働きかけている。必要に応じて、医療と連携の下、下剤を使用している方もいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り、毎日入浴出来るように準備し、声かけを行っている。今までの生活習慣に近い時間帯に入浴出来ることをお伝えし、本人の意思を大切にしている。どうしても入浴を嫌がられる方には、時間や職員を変え何度かアプローチをする等の工夫をしている。	週2回以上の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう支援している(夜間入浴、好みのシャンプー・リンス使用、職員との会話等)。希望があれば、近隣のスーパー銭湯も利用している。	
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	出来る限り本人の望む時間に休んで頂いている。日中適度な活動をして頂き、夜の自然な睡眠に繋がるように配慮している。それでも眠れない方には、ホットミルクなどを出したり、夜勤職員とゆっくり過ごして頂く等、その時に合うと思われる支援の工夫を行っている。		
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	受診の際に職員も同行し、必要に応じて変化をお伝えし、指示を頂いている。お薬手帳や薬に関する注意書きをチェックし、情報を確認している。場面シートに記録し、職員全員へ周知を図っている。		
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	唄が好きな方の為に若かった頃に聴かれていたであろうCDをかけたり、一緒に歌っている。料理・庭いじり等ご自身で興味のあることを中心に楽しんで頂いている。時には職員に教えて頂く形で力を発揮して頂いている。		
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	日中、鍵はかけずに自由に散歩を出来る状況を作っている。買物やドライブと一緒にいき、地域の人達との関わりが持って頂いている。どうしても一人で出られたい方にはスタッフ間で協力しながら本人に気付かれないように後ろからついて行き、困っている場面で助けに入る等の工夫を行っている。家族に説明し、理解を得ている。	敷地内バルコニーや庭園・菜園への出入りは自由であり、草花や野菜への水遣り、散歩等、外気に触れる機会が多い。季節の外出(花見や遠足)やホテルで実施するクリスマス会、希望者で出かけるドライブ等、適度な刺激となるプログラムも実践している。	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	入居者それぞれの能力に応じて財布を所持して頂き、外出時に必要なものや好みのものを買って物して頂けるよう支援をしている。		
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	電話をしたい時に家族や友人に自由に掛けて頂けるよう支援をしている。		
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	混乱を招かないように、整理整頓を心掛けている。又、季節の花を飾ったり、季節ごとの飾りで室内を彩ったりしている。	緑にあふれた敷地(庭園、菜園、建物周りの植栽)、広い窓からの適度な採光、落ち着いた空気感のリビング・ダイニング(ソファスペースも)等、居心地の良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	居室以外に廊下やベランダにソファや椅子を設置することで入居者が思い思いに過ごせる空間を作っている。		
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	居室内にはそれまでの生活の中で使われていた、馴染みのもの(たんす、テレビ、仏壇等)を持ち込んで頂き、居心地よく過ごして頂けるようにしている。	使い慣れた、馴染みの大切な品物(筆筒、テレビ、家族写真、置物、仏壇等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。トイレ・洗面台も設置され衛生的であり、ADLの変化へも対応している。	
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	入居者が安全に過ごせるよう、物の配置を考えている。又、入居者が自分で入れやすいようお茶のセットやポット類をキッチンカウンターに置いている。		