

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	2893300091		
法人名	医療法人社団 木下内科診療所		
事業所名	グループホーム千寿		
所在地	兵庫県伊丹市千僧5丁目139番地		
自己評価作成日	平成30年10月18日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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菟乃町2-2-14		
訪問調査日	平成30年10月25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)】

平成22年10月の開設から8年が過ぎ、9年目に入りました。入居者様も車椅子の方が多く、食事・排泄・入浴すべてにおいて介助が必要です。平均年齢も90歳を超え、100歳以上の人、100歳が目前の人もたくさんいらっしゃいます。健康面での不安や緊急時の対応については、法人であるクリニックと連携をとりながら、医療と介護の両面で24時間のサポートをしています。今年は天候不順もあり、外出の機会が減りましたが、住み慣れた地域の中で生活している(社会と繋がっている)ことを実感していただく為にも、近隣への散歩や買い物等は継続していきたいと思えます。「嬉しいことや楽しいことがいっぱいある」と思っていたら、心にも体にも優しいケアを心がけています。

【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安心感ある運営・・・医療法人による運営であり、代表者(医師)の毎週の往診及び24Hオンコール体制による急変時対応をベースに、ご本人が望む「人生のあり方、生活の仕方」を大切に、安心感のある寛ぎの生活空間の中で最後まで家庭的で自立した豊かな暮らしとなるよう、全職員がその実現に向け取組んでいる。②地域とともに・・・自治会と連携(自治会長の協力による)し、災害時での支援や季節行事(夏祭り、秋祭り・だんじり見学、地域ふれあい文化祭、とんど焼き等)への招待、また、市の高齢者地域見守り協定事業に登録し連絡会にも参加している。③家族との連携・・・ホームへの面会の訪問頻度が高いご家族が多く、入居者との関係性が継続できている。行事に際しての協力や運営推進会議での発表(「地域の戦前・戦後の暮らし」について)等、三位一体での支援が実践できている。

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	管理者と職員は、医療と介護の両面から24時間のサポートをしていくという理念を共有し、それを実践している。	「ご本人らしい人生のあり方、生活の仕方」を大切にし、安らぎの空間の中で様々な係わりを持ち、家庭的で自立した豊かな暮らしとなるよう、全職員がその達成に向け取り組んでいる。	
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	近くの神社の催しや小学校の盆踊り大会、文化祭等の案内をいただいているが、入居者様の心身の状況も重度化しており、参加が困難になってきている。体調を考慮しながら、可能な範囲で地域との交流を図りたい。	散歩や近隣スーパーでの買い物時での交流、地域行事(ふれあい文化祭、秋祭りのだんじり見学、とんど焼き等)には声をかけていただき、希望者でかけている。ボランティアにも協力いただいている。	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	「高齢者地域見守り協力事業所」として登録、定期的に開催される連絡会にも参加している。また、認知症介護の相談窓口でもある。		
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	運営推進会議では、入居状況、活動報告や行事等をお知らせしている。自治会長や地域包括支援センターからの意見等をサービスの向上に活かせるよう、家族様へは資料と共に議事録を送付している。	会議では、事業所からの一方通行での情報発信に留まることなく、「感染症対策」、「地域交流」、「BPSDへの対応について」、「非常災害対策」等、多岐に亘り意見交換等を行い、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	市の連絡会、地域密着型事業所連絡会への参加、運営推進会議の開催ほか、2ヶ月に1回来所される介護相談員さんには、入居者様と直接お話しをして頂いたうえで、事業所側の実情等をありのまま伝えている。	市の地域密着型事業所連絡会(年4回)、GH連絡会(毎月)に参加し、情報の共有・課題の検討等を行い、運営に活かしている。介護相談員(毎月)を受入れ、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	身体拘束廃止委員会を設置。身体拘束廃止に向けて、現状を把握したうえで改善方法など、定期的に話し合う時間を作っている。	研修・勉強会を通じ、職員は「身体的拘束等による弊害」について十分理解しており、入居者がその思いのままの暮らしが体現できるよう、さりげない見守りと言葉がけに留意して支援している。	
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	テレビや新聞で取り上げられる事件や事故が増えていることもあり、虐待の原因とならないよう、職員のストレスを軽減するという意味でもシフトを調整する等、柔軟に対応している。	研修・勉強会・事例検討(日々のケアの振り返り含)を通じ、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員間コミュニケーションを大切にし、「孤立化」しないように努めている。(「つぶやきノート」の活用、慰安会等)。	

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	現在、成年後見制度を利用している人が2名いる。今後も利用にあたっての相談があれば、地域包括支援センター等関係者と連携をとり、安心して活用出来るよう支援していきたい。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が2名おられる。職員は研修・勉強会を通して、制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として有用であることを理解しており、状況に応じて家族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	契約時に重要事項説明書を中心に十分な説明を行っている。解約時に次の受け入れ先についての相談等があれば、希望に沿えるよう支援している。	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学、体験、質疑応答等を実施し、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していただいている(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	面会時やケアプラン説明時等に意見や要望を聞き、出来ることには速やかに対応している。また、担当職員が中心となって家族とのコミュニケーションを図るよう努めている。	運営推進会議・行事参加時、来訪時、電話・WEB、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	管理者は、日々の申し送りの中やフロア別会議時に、それぞれ職員の意見や提案を聞き代表者に伝えている。また、週1回の往診時には、職員から代表者に直接意見等と言える時間を設けている。	月例ミーティングにおいて、各月の業務の振り返りをおこない、改善点等を検討している。代表者(医師)は、往診時に職員と面談等を行い要望・提案等を聴き取っている。	
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	スタッフが希望する時間帯で働けるように、業務内容や時間も変更している。介護、調理、掃除など役割を分担することで人材を確保できている。		
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	フロア会議や日々の申し送りのなかで、資料を基に勉強会を実施している。外部研修については研修案内をファイリングし、申し送りノート等で参加を促している。		
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	3ヶ月に1回開催される地域密着型事業所連絡会に参加している。そこでは、サービスの質を向上させていくための意見交換や情報交換が行われている。		

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	入居当初は混乱も見られる為、家族の協力も得ながら安心して過ごしていただけるよう働きかけている。ゆっくりと時間をかけて信頼関係を築くよう努めている。		
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	入居前の相談時、入居に向けての面談時、入居後の面会時と、その時々状況に応じて要望等を聴き、信頼関係を築けるようにしている。		
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	本人はもちろん家族も含めた支援を心がけている。緊急性があれば最優先して必要なサービスを提供し、出来ない場合も他に代わるサービスを検討する等の対応に努めている。		
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	家庭的な雰囲気の中で家族的な関わりが出来るよう努めている。掃除や食器拭き、洗濯物たたみ等、家事全般のお手伝いは職員が見守りながら、出来るみなさんでしてもらっている。		
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	普段の様子等を報告できるよう職員間で情報を共有している。ご家族には、外食や外泊等の機会を作っただき、共に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	知人や友人が来所された際は、気軽に中に入れるような雰囲気作りに努めている。また、家族との外食や外泊等も継続出来るよう支援している。	家族との外出(買い物、食事・喫茶、墓参り等)・外泊、友人・知人の訪問、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	一人の時間をもちたい人もいるので、見守りながら必要以上に関わらないようにする場合がある。自分の思いを上手く伝えることが出来ない人に対しては、職員が間に入りコミュニケーションがとれるよう支援している。		

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
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	外出先でご家族と出会うことが多く、挨拶は必ずしている。次の受入れ先がある場合は、ご家族の了解を得て、病院や施設へ行き、ご本人と面会させてもらっている。		
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	心身の状況の低下により、本人から希望を聴き出すことが困難になって来ている。自分の思いを上手く伝えることが出来ない人に対しては、表情や態度から汲み取るようにしている。	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、ご本人が望む暮らしとなるよう、その思い・意向を聴き取っている。キャッチした情報は、「特記事項ノート」や申し送り等で共有している。	
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	生活環境が変わり混乱される人もいるが、次第に落ち着かれる。ホームがみなさんにとって安心できる場所であるよう心身の状態に応じた対応を心掛けている。		
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	個別の記録や申し送りノートを活用しながら一人ひとりの現状を把握している。特に、心身の変化については出来るだけ早い段階で気づき、適切な対応が出来るよう職員間で常に情報を共有、医師にも報告している。		
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	事前に本人やご家族の意向を確認、カンファレンス時に担当職員を中心に意見を求めながら、定期的に介護計画を見直し作成している。	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。毎月のケアカンファレンス・モニタリングを通じ、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	日々の様子等については、個別に記録している。気づきがあればその都度申し送り、カンファレンス時に話し合う時間を作っている。		
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	ご家族の協力もあり、少人数で生活しているグループホームならではの柔軟な対応が出来ている。		

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	平均年齢も90歳を超え、生活全般において介助を要する人が増えている。自己の力を発揮できる場は限られている。		
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	法人理事長が内科医である為、週1回の往診だけでなく、24時間対応可能な医療連携体制がとれている。ほか、歯科、マッサージ等の訪問診療があり、希望される方に受けてもらっている。	協力医(法人の代表:内科医)による毎週の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)の訪問診療(毎週)及び訪問マッサージも受けている。	
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	週1日の往診時に、日々の気づきや変化を報告し、必要であれば通院する等して看護職との連携を図っている。ご家族の希望があれば、終末期の対応として訪問看護を導入している。		
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。	入院時には医療情報と介護サマリーを用意し、ご家族の了承を得たうえで主治医からの病状説明の際に同席させていただくことがある。退院時には医療情報と看護サマリーをもとに病院関係者との連携を密にし、速やかに退院出来るよう努めている。	病院とは早期退院を目標に連携し、家族とも入居者情報を共有している。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(医療情報、看護サマリー)を入手し、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	入居者様の状態に合わせて段階的に重度化・終末期の指針の説明をしている。ご家族の希望があれば、医師や看護師と連携を取りながらホームでの看取りケアも行っている。	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・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所)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体制も整備できている。	
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	入居者様の状態に応じて日頃から医師や看護師の指導を受けている。突発的な事故はともかく、状態の変化は予測出来る場合があるので、早い段階で気づき、速やかに対応できるようにしている。		
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	年に2回、消防訓練を実施している。運営推進会議で定期的に災害時の対策について話し合い、自治会長の協力のもと地域住民との連携が取れるような体制を築いている。	定期(年2回)の通報・消防・水害・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。事業所の所在地が浸水想定区域にあるため避難確保計画を策定し避難場所等を確認し、非常食等も備蓄している。	

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
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	挨拶や何かをしてもらった時の感謝の言葉かけを徹底している。あえて短い言葉にしたり、馴染みのある方言を使ったり、その人にとって理解しやすい言葉に替える等、人格を尊重したうえでの対応を心がけている。	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現いただけるよう支援している。	
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	本人が思いや希望を表したり出来ない場合であっても、急に発熱されたり、落ち着きなく徘徊されたりと、何らかの信号を出される。日頃の観察を怠らず、表情や態度から汲み取るようにしている。		
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	入居者様一人の介助に要する時間が増えて来ている。職員側の都合を優先する場合があったとしても、決して無理強いすることのないよう、また個々のペースに合わせて支援するよう心掛けている。		
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	起床時の更衣、整容、毎食後の口腔ケア等の支援のほか、1~2ヶ月に1回、訪問カットを利用。衣替えの時期には、ご家族が身体の状況に応じた衣類を用意して下さい。		
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	現在は、調理担当スタッフが食事作りをしている。一口大、刻み、ミキサー食と個々に応じた食事形態で提供している。食器拭き、お盆拭き、おしぼりやエプロンたたみ等は、出来る人をお願いしている。	食事時には、食器拭き・お盆拭き等を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている。ご本人の状況に応じた「食」を提供している(器の工夫、刻み・ミキサー食等)。行事食、外食、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	月1回体重測定を行い、増減をチェックしている。また、食事量、水分摂取量を記録し、一日を通して必要量が確保出来るよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを欠かさず行っている。週1回、歯科往診があり、医師から診療内容の報告を受けている。より良いケアの仕方についても衛生士等から適宜アドバイスをもらっている。		

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	介助を要する人には、排泄チェック表をもとに定時誘導している。自立している人であっても時間が空いていれば声かけし、排泄の有無を確認する等の支援をしている。	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、同性介助等)によりトイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間帯もトイレでの排泄を基本としているが、睡眠との兼ね合いで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	こまめに水分を提供し、ラジオ体操等で適度に運動していただいている。一人ひとりの排泄パターンを把握し便秘の予防に努めている。		
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むように、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	週2回以上入浴していただけるよう、週ごとに予定を組んでいる。その日の体調により変更する場合もある。職員が代わったり、声かけの仕方を変えることで、拒否される人に対する対応も出来ている。	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(2人介助、同性介助、職員との会話等)。また、足湯や季節湯(ゆず湯等)も喜んでおられる。	
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	リハビリや散歩、家事全般のお手伝い等、日中は活動的に過ごしていただくよう働きかけている。午前と午後、夜間の睡眠の妨げにならない程度に休息していただいている人もいる。		
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	処方された薬の説明書をファイリングし、職員全員周知するよう努めている。服薬による症状の変化があれば、往診時以外にも主治医への報告・連絡・相談を徹底している。		
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	役割分担を決めて家事全般のお手伝いのほか、レクリエーション等で気分転換を図っている。午後から散歩やドライブ等、外出する時間を作っているが、今年は天候不順により、ホームの中で過ごしていただくことが多い。		
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	お花見やドライブ等の機会は減っている。お天気の良い日は近隣を散策したり、ベランダに出て外気浴をしたりと、気分転換出来るよう支援している。	日々の散歩や買い物、日光浴等、日頃から外気に触れる機会を計画的に設けている。初詣や春の桜見物、希望者でのお出かけ等、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	お金を持っていないことを理由に我慢されることのないよう、買い物の際に欲しいと言われた物は、ホーム立替えて自由に購入出来るようにしている。		
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	母の日やお誕生日のプレゼントが届いた時等、近況報告も兼ねてお礼の電話をかけていただいている。耳が遠い為、返事が出来ない方に対しては、スタッフが間に入り本人の思いを代わりに伝えている。		
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	リビングの壁飾りを毎月変更、季節に応じて一人ひとりの作品やみんなで協力して作った物を展示している。玄関口には季節毎に撮った写真を掲示、貼り替え後は個々のアルバムに収めている。	玄関口には季節の置き物の飾りつけや行事の写真も貼付されており、四季の移ろいを感じれる。調理の匂いや音を感じることが出来る対面式キッチン、適度な採光の入るリビングでは会話も弾んでおり、個々人が思い思いの寛ぎの時間を過ごされている。	
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	食席に着きテレビを観る人、ソファで寛ぐ人、廊下を行き来する人もあり、自由に過ごされている。天気の良い日は、ベランダで日光浴をしたり、おやつを召し上がっていただいている。		
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	日中、居室で過ごす時間が多い人の部屋は、生活感があり心地良い空間となっている。お花を飾ったり、ソファを置いたり、面会時にご家族が衣替えや居室掃除をして下さっている。	使い慣れた馴染みの大切なもの(ソファ、筆筒、書庫、家族写真、生け花等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。ADLの変化へも家族等と相談しながら安全な居室環境の設えを工夫しながら対応している。	
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	キッチンやスタッフルームは、壁がなくオープンで自由に出入り出来るような造りになっている。車椅子やシルバーカーを利用している人にとっても移動や「できること」が安全に行えるよう配慮している。		