

### 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	2890600188		
法人名	株式会社 ヒナコーポレーション		
事業所名	グループホームスリール長田		
所在地	神戸市長田区腕塚町1丁目1-2		
自己評価作成日	令和元年 9 月 24 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 1 月 7 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	認定NPO法人 コミュニ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2		
訪問調査日	令和元年 10 月 11 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)】

<p>○アウトホームで家族様と共に利用者を支えられる環境作り。                  ○利用者・ご家族・職員が笑顔で暮らせる環境作り。                  ○相談事・心配事に声を傾けられる環境づくり。                  ○地域の行事には必ず参加し、馴染みの関係が築ける環境作り。</p>
--

【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)】

<p>事業所は2年前の設立当初から町内会員になり地域に溶け込むように努めている。運営推進会議メンバーである連合町内会長から情報の提供もあり、地域イベントや清掃活動等への参加を通じた交流ができています。メール等で全家族に運営推進会議を案内し、任意に複数家族が出席している。職員は立場の隔てなく自由に意見やアイデアを交わしあって、良好なサービスとケアの提供に生かしている。入居者を訪れる知人が多く、職員は名前と顔を覚えて親しみ、交流の支援につとめている。食事はメニューと食材の提供を受けて職員が作り入居者も手伝う。毎月一度の特別メニューや誕生日会などの楽しみもある。終末期を迎える場合には医療連携体制を整え、尊厳あるターミナルケアを行うように取り組んでいる。去年夏に一人の方が安らかな最期を迎えられた。</p>
---

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、信頼関係ができています (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)	○	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)	○	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、安心して暮らせている (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

グループホーム スリール長田

評価機関:CS神戸

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	月1回、研修及びスタッフ会議において運営理念を共有する機会を設けている。朝・夕の申送りや理念に基づいた介護が実践できているか話し合っている。	法人の作った運営理念を額に入れて壁に掲示し、研修・会議の都度共有し、実践できているか確認している。また事業所の取り組む目標について職員が意見発表を行い、それをユニット間で共有して話し合う機会を持った。	
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	近隣の公園や商店街に散歩や買い物に日常的に出かけている。地域でのふれあいフェスティバルや、夏祭り・屋台などにも出かけ交流している。	設立当初から町内会に加入し、商店街や近くの事業所にも何かと声をかけるなどして、地域との付き合いを広げるように努めている。昨年からは連合町内会長と情報提供や日常的交流など良好な関係を築き、地域イベントや清掃活動等にも参加が出来る。	
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	地域の方やケアマネージャから入所や認知症ケアについて相談や問い合わせがあった場合には相談に応じている。施設見学の受け入れや相談には積極的に応じている。		
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	運営会議で参加者より頂いた意見を踏まえ、改善や新たな取り組みを実施している。具体的には家族間での交流や悩みを話し合う場を設けている。	運営推進会議には入居者、家族のほか民生児童委員も兼ねている連合町内会長、地域包括支援センター職員が出席している。固定メンバーでない複数の家族と利用者が出席しており、意見や要望を聞いたり情報交流をすることが出来る。	運営推進会議に出席の入居者・家族が固定メンバーでないのは特色と言えます。今後は地域密着型サービスの知見者を加えて、更に幅広い意見聴取等をされることを期待します。
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	地域包括支援センターと連絡を密にとっている。生活保護担当者とは近況を報告するなど密に連絡をとっている。	生活保護を受けている入居者が多いので、区役所の担当者とはよく連絡を取り情報提供を受けている。運営推進会議メンバーの地域包括支援センター職員とも密に連携を取って情報提供を受け、認知症ケアや医療の会議・研修会などに参加している。	
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	身体拘束について入所前の施設で4点柵を行っていたのでと家族から強い要望があったが、見守りを強化し身体拘束は行った事例はない。施設前は、車の往来が多く危険が伴うためやむを得ず、玄関は施錠している。	センサーマットや3点柵も拘束と位置付けて一切使用していない。身体拘束等適正化委員会を設け、研修を通じて身体拘束をしないケアを職員に徹底している。建物周辺は交通量が多く危険なので玄関は施錠することを家族に説明し了解をもらっている。	

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
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	行政の開催する研修等には積極的に参加している。施設内でも研修・カンファレンスを行い、入浴時、更衣時には、身体チェックを行っている。	毎月行う研修を通じて、職員に身体拘束とあわせ虐待防止を徹底している。職員のストレスが虐待に繋がらないよう、管理者が日頃から職員とは頻りに面談しており、年に1回は研修の後にストレスチェックを行っている。	
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、リーダーは積極的に研修に参加している。ユニット会議や研修、日々の申送り等において職員が周知できるように努めている。	2人の入居者が法定後見人を利用しており、事業所内で成年後見制度に関する研修を実施している。生活保護を受けている入居者も7人いるので財産管理の支援などのためこうべ安心サポートセンターともよく連絡・相談をしている。	
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	契約に際して、時間をかけ丁寧に解りやすい言葉で説明している。入所後の生活に関する一日の流れやリスクの説明、看取り、体調急変時の説明も行い、家族に同意をいただいた上で入所に至るように努めている。	契約時の説明は管理者が長い時間をかけて丁寧にっており、重要事項説明書や契約書の大切な箇所については一字一句読み上げて説明している。「重度化した場合における(看取り)指針」についても説明し、納得を得た上で契約している。	
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	運営推進会議、家族の面会時、管理者へのメール送信、電話での聞き取り等の機会を設けている。	運営推進会議に出席可能な家族には全て案内を送って出席を呼びかけており、複数の家族が出席して意見や希望を述べることが多い。家族の要望もあって日常の連絡は管理者からCメールで行ない、不着の場合のみ電話連絡を取るようにして好評を得ている。	
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	毎月一回、会議や研修会を開き、意見や提案を聞く機会を設け運営に反映できるように努めている。	職員とは個別面談のほか月に1回以上の会議や研修会の際に意見・要望を聞いている。常勤、パート等の立場の分け隔てなく意見が出される。利用者の身体状況の変化に応じてケアや対応をどうするかなど常に意見交換がされている。	
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	就業規則に則り給与や労働時間を適切に設定しているが、向上心を持って働けるように職場環境や条件の整備に努めている。		
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	職員全員が認知症ケアの実践が行えるよう、神戸市認知症実践者研修の受講を積極的に進めている。研修会参加希望者は、費用は会社負担で受けて貰っている。		

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
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	北区の他事業者と連携をとり、相互訪問等、行っている。		
<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	入所相談において信頼関係の構築を最優先するため、丁寧な面接を心がけている。出来る限り、安心して生活でき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	入所を前提とした面接を行い情報収集し不安なく生活できるように、要望等を聞きながら安心できる関係作りに努めている。		
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	入所相談に応じた際、グループホームの入所が適切ではない場合や、入所後、他のサービス利用が適切な状況の方にアドバイスや他事業所の紹介を行った事例がある。		
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	日頃の言葉使い、声掛け、動作時に上下関係ができないよう運営方針に基づきケアの実践が行えるよう、日々助言指導を行っている。		
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	家族や友人が面会しやすいような環境作りのため、連絡、報告を密にし挨拶や声かけを積極的に行っている。希望された家族には食事や宿泊ができることを契約時、面会時に伝え、おやつを一緒に提供している家族もいる。		
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	友人や知人など入居前にあった関係が継続できるように入居者を取り巻く状況について把握し、面会や交流がしやすい環境作りを行っている。家族の協力のもと外出できる環境を整えている。	入居者を以前の知人が訪れることが多く、昔から馴染みの飲食店に連れ出してくれることなどもある。職員もその方々の名前と顔を覚えて来訪時に親しむようにしており、入居者には知人のことを思い出すように話しかけたりしている。	

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	
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	入居者同士が交流できるスペースを設けたり、レクリエーションや家事を一緒に行えるよう環境とケア両方から支援できるよう取り組んでいる。			
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	他施設に退所された方や長期入院中の方、看取りケアの後死亡退所された方の家族とも、連絡をとり相談や支援に努めている。			
<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	定期的と体調等の変化時に一人一人の生活歴や家族状況をもとに生活に対する希望を確認し、担当職員が施設ケアマネと一緒にアセスメントを行い、その人らしさを大切にしたい個別の介護計画書を立案している。	日々の関わりの中で、一人ひとりの表情や言葉の中から望んでいることを把握するようにしている。契約時にはそれまでの生活歴や好みを本人・家族や関係者から聞きとり、その人らしい暮らしが継続できるように支援している。		
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	入居時にこれまでの生活歴について詳しい聞き取りを行い、入居後も本人や家族から聞き取りに努めている。頂いた情報を共有しケアに反映できるよう努めている。			
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	朝夕の申送りやカンファレンスにおいて、一人一人の状態の把握に努めている。職員の気づきや発見をチームで把握できるように、リーダーや職員教育、申送り体制を整えている。			
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	入居時の情報をもとにケア計画を作成した後、定期的にモニタリングを行い、本人や家族の意見を聞き取りアセスメントを行っている。入居者の状況に即した介護計画作成に努めている。	毎朝のミーティングで入居者の体調や気分の変化を伝えあい、ケアのあり方を確認している。6ヶ月ごとのモニタリングと毎月の「施設研修」で全体会議を行い、本人・家族や関係機関の意見を取り入れて介護計画の見直しを行っている。		
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	業務日誌に詳しく記入することで、詳細な情報の共有に努めている。			

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
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	本人の日々の変化に気を配り、外出やレクリエーションの提供も定例化しないように工夫して行っている。		
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	運営推進会議や他事業所との交流の中で資源の情報収集に努めている。地域の催し物には、参加できるよう支援している。		
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、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	往診医と連携を密にし、定期的な訪問と緊急時の対応体制を整え適切な医療を受けて頂けるよう支援している。	協力医院の定期往診の他に歯科医院の月2回の往診で治療と口腔ケアを受けている。個人のかかりつけ医からも訪問診療があり、複数の医療機関と関係を密にしている。家族の同行で通院もしているが、困難な場合は職員が代行している。	
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	週1回訪問看護師による健康観察、状態の変化時には助言をいただき、往診医と訪問看護師との連携体制も整えている。緊急時も24時間体制で看護師と連絡可能な体制を整えている。		
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。	協力医療機関である「協同病院」と往診医や訪問看護師との連携を通して、適宜相談可能な体制を整えている。	近所の協力医療機関に入院することが多い。支援情報などの資料を提供し、ほぼ毎日お見舞いに行き様子を見ている。早期退院に向けて医療関係者とカンファレンスを行い、家族にも回復状況を伝え情報の共有を図っている。	
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	入所時に重度化した場合や終末期の在り方について丁寧に説明を行い、月2回の往診医の診療において状態が変化した場合は、医師からの説明と意向の確認を行い、終末期ケアを希望の場合は訪問看護師との連携が密に行えるよう取り組んでいる。	「重度化した場合における(看取り)指針」を契約時に説明している。終末期ケアが必要な状態になれば、医師や家族、関係者と話し合い「看取り介護についての同意書」に押印し、医療連携体制を実施して尊厳あるターミナルケアを行うよう取り組んでいる。	
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	緊急時や事故発生時は、看護師との24時間連絡可能な体制を整え、適切な指示のもと初期対応が行えるように研修を行い、看護師の訪問時には想定される対応を指導してもらっている。		

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
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	施設内では、定期的に防災訓練を行っているが、地域との協力体制は、まだ築けていない。	「備蓄研修」など災害に関する研修を行い消火訓練のやり方など定期的に話し合っている。避難場所が遠いため災害時は全員2階に集合することを決めている。今年度は消防署との消火訓練を計画している。備蓄品は確保している。	防災、避難訓練は消防署と連絡を取り、地域の方々とも連携して実施されることを期待します。
<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	運営方針に基づきケアの実践が行えるよう、日々助言指導を行っている。スピーチロックや虐待防止の研修を行い、意識を高めるよう助言指導を行っている。	毎月1回の研修に「接遇マナー研修」「虐待防止研修」などを取り入れて、一人ひとりの尊厳やプライバシーを損なうことがないように職員間で確認しあっている。また個人情報の守秘義務も研修で徹底するようにしている。	
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	入居者が主体的に生活できるような関わりや、本人の意思や意欲を引き出すケアの実践が行えるように、職員に対し施設内研修や日々の助言指導を行っている。		
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	入居者が主体的に行動し、その日の行動を決められるようにリーダーがレクリエーション等を、その日その日の状況に合わせて企画するように努めている。		
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	入居者の服装や趣向の把握に気を配り、居室内の環境を整えたり、その方らしい整容ができるように声掛けや助言などの支援を行っている。		
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	宅配食材を職員が調理した後、配膳や下膳等を入居者と一緒に行っている。入居者の好みをケアの中から知り得た情報をもとに、おやつ作りに活かしている。	法人の管理栄養士が作ったメニューに基づき毎日新鮮な食材が届けられ、担当職員が工夫して調理している。気が向けば入居者の方も手伝い、盛り付けている。毎月15日は特別メニューの日で、ちらし寿司などのご馳走があり楽しみな食事会となっている。	
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	月1回や退院後の食事内容について、提携する管理栄養士から助言や指導を受け、栄養管理を行っている。		

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
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	訪問看護師や往診医からの助言指導を受け、毎食後、口腔ケアを実施している。		
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	なるべく自立した排泄が行えるように、食事や水分摂取による改善や声掛け、習慣を活かした排泄介助の方法を検討している。	昼間はトイレへの声掛けをして、おむつをつけずに排泄が自立できるよう気をつけている。バルーンカテーテル留置の人は安心のためにおむつを使用している。一人ひとりの排泄チェック表に記録して、さりげない支援を心掛けている。	
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	本人の食事状況を把握し、食材や水分補給による便秘の予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴できる環境を整え希望を聞きながら行っている。入居者の意向に沿い入浴できるように個別の支援を行っている。	週2回の入浴日を決めているが、その日の気分や体調を考慮して柔軟に対応している。前日に「明日はお風呂です」と書いた紙を渡し、納得して入浴してもらえる方もいる。職員間で情報交換を行い楽しめる入浴となるように話し合っている。	
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	決まった時間に消灯せず、一人一人に合わせた援助を行っている。また、なるべく眠剤に頼らず、リラックスした状態で就寝していただけるように努力している。		
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	訪問薬剤師と連携し、薬情報の共有に努めている。訪問薬剤師による薬の説明や服薬の注意点など適宜行える体制を整えている。		
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	生け花、園芸、編み物など入居者の個別の趣味が楽しめるように取り組んでいる。季節行事など気分転換できるように支援している。		



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
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	晴天時にはなるべく毎日散歩が行えるように、意識して取り組んでいる。近隣に公園や商店街があり、日常的に外出できるよう支援している。家族とともに遠方や喫茶店、お墓参りにも行かれている。	近くに商店街があり、買物を兼ねて毎日のように散歩している。車いす使用の方も近くの公園に出掛けている。初詣やお花見、落語会も数人ずつに分かれて楽しんだ。地域のフェスティバルに参加して出店で買い物をしたり綿菓子を食べたりした。	家族アンケートに、「ほとんど外出していないと思う」と半数の回答がありました。日ごろの外出の様子を写真や記事などで伝える工夫を検討しては如何でしょう。
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	家族承認のもと、少額のお金を所持している方がいるが、紛失するリスクがあるので、日々の買い物等のお金は職員管理ができる体制を整えている。		
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	携帯電話の持参や電話機の設置が可能である。また、本人や家族が希望すれば施設の固定電話を利用でき、外部からかかってきた場合は取り次いでいる。手紙のやり取りも援助している。		
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	共有部分は毎日清掃し、居室内も週2回の清掃とリネ交換と、汚れた場合は随時行っている。また生活の場として季節感を感じられ居心地良く過ごせるように、飾り付けや音楽、季節行事などを行っている。	リビングは在宅生活の続きと考え、家ではしない壁の飾りつけや掲示等を行わないようにしている。ホワイトボードにだけ折り紙で季節の花をつけている。毎日の掃除にはモップ掛けを手伝う方もおり、心地良く過ごせる空間となるように努めている。	
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	共有空間で一人で過ごせたり、仲間と楽しく会話ができるよう、食堂、リビングの配置を考えたり工夫している。		
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	ご家族の協力をいただき、なるべく居室空間が馴染みの空間となるように、本人の愛用品や家具などの持参を依頼している。	居室の掃除も行き届いて清潔感があり、その人らしい馴染みの調度品が置かれている。小さなテーブルとイス、整理ダンスの上には位牌や家族の写真があり、今までの暮らしが感じられて落ち着いた雰囲気がある。	
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	入所時に家族ヘリスクの説明を丁寧に行い、なるべく自立した生活ができるように環境を整えている。転倒に注意しながらも入居者が主体的に生活できることを優先して援助している。		