

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	2873003061		
法人名	田能老人福祉会		
事業所名	グループホーム「春日の家」		
所在地	尼崎市田能5丁目10-25		
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28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.kai gokennsaku.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菰乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成30年2月27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)】

「ゆったり、ゆったり共同生活」「さりげないお膳立てと助け舟」「いつも一期一会「今」を大切に」の理念を念頭に、入居前に自宅でされていたことが継続できるように支援し、入居者・家族の双方に安心して暮らして頂けるように、寄り添うケアの実践を目指している。また、地域の自治会に加入することで、地域住民との協力を得て、「認知症の人が住み慣れた地域で暮らす」ことを実践している。

【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入居者が主役の運営・入居者ご本人の『今』を大切に「ゆったりゆったり」とした共同生活が送れるよう、ご本人を主役として考え「さりげないお膳立てと助け舟」により職員がサポートしている。②家族との協同・ほぼ全員の家族が参加する運営推進会議、頻度の高い家族の事業所訪問や行事参加により、入居者の安心感が増すと同時に家庭的なホーム運営が実践されている。③豊かな日常の演出・家族・地域とともに工夫した様々なプログラムを、入居者が自己決定により選択し、楽しみ事が多く豊かな日常となるように支援している。買い物・外出ツアー(カラオケ、喫茶、外食等)、季節行事(初詣、花見、祭り・文化祭見学等)、地域行事への積極的参加(ふれあいサロン、自治会主催日帰り旅行、地域清掃等)、ボランティア協力(編み物教室、音楽療法、歌・踊り等)。

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 (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、生き活きと働けている (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、戸外に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	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上げている	3つの理念を根本に入居者に心身の状態やペースに合わせた生活をして頂けるように心がけている。	①「ゆっくりゆったり共同生活」②「さりげないお膳立てと助け船」③「いつも一期一会『今』を大切に」を事業所理念として設定し、入居者ご本人が望む暮らしとなるように職員が一丸となってその達成に取り組んでいる。	
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	任意ではあるが、入居者全員が地域の自治会に加入されている。入居者が町会の一員として行事参加されたり地域のボランティアにより随時編物教室の開催や散歩の付き添いなどお願いしている。	日々の散歩や近隣商店での買い物、地域清掃や行事(自治会旅行、祭、ふれあいサロン等)への積極的参加、様々なボランティアの協力等、地域に根付いた日常が常態となっている。	今後も、地域の方々の協力を頂きながら、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	職員・入居者・家族と一緒に自治会の行事に参加することで、認知症の方への理解を深めてもらっている。地域包括支援センターと協力して虐待等困難事例の方の入居も積極的に受け入れている。		
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ヶ月に一度運営推進会議を行っている。サービスの実績や事故報告説明のほか 家族の思いや質問等について話し合い運営やサービス向上に活かしている。	会議には毎回、ほぼ全員の家族が出席して事業所(地域の方々含む)と協同での入居者支援についての意見交換等が行われている(安全面・衛生面、家族連携、地域行事等のテーマ)。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは、職員の勤務体制や事故対応について随時相談をするようにしている。月2回の介護相談員の訪問で入居者の思いや訴えを知る事ができ個々の支援に役立てている。	市の担当者とは、情報の共有・相談等で連携している。GH連絡会(市主催)にも参加し、情報・課題の共有に努めている。また、市の介護相談員を受け入れ事業所が閉鎖的にならないようにも努めている。	
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「介指針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	施設としての方針を各ユニットEv横に掲示して常に意識してケアにあたるようにしている。玄関の施錠はしているが、入居者の外に行きたいとの気持ちを大事にして散歩に出かけるなど気分転換をしてもらうなどの対応を心がけている。	日々の暮らしの中で、入居者が望む事柄が体現できるよう、言動・行動を抑制することなく「さりげない見守り」と「言葉がけ」により、本人本位の暮らしが実現できるように取り組んでいる。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	入居者への声かけや言葉遣い等 職員同士で注意しあうように努めている。また、職員のコンディションの状態にも気を配り、主任や管理者が声をかけ職員の配置変更なども行っている。	ミーティングにおいて、日々のケアを振り返り、「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」「バーンアウト」しないよう、職員間のコミュニケーションにも留意している。	

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
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	地域包括支援センターの社会福祉士資格を持つ職員に依頼して成年後見制度についての勉強会を随時実施している。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が1名おられる(1名は手続き中)。職員は制度活用が認知症高齢者にとって有用な支援の一方策であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を発信している。	
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	契約時に契約書と重要説明書等の読み合わせを行い、疑問点や不安点について契約担当者から十分な説明を行い納得して頂けるように心がけている。	見学、体験(日中行事等)、アセスメント、質疑応答等により、ホームでの暮らしに不具合が生じないよう不安感・疑問点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頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	サービス内容をよりご理解して頂きやすいよう、契約時や入所後に家族等から受ける質問等の項目を集め、「Q&A集冊子」等も作成してみても如何でしょうか。
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	入居者の訴えは、職員・家族・介護相談員を通して知ることができる。家族は、直接管理者や介護主任に話してこられることが多い。苦情箱を1階に設置し、苦情担当者・解決責任者が月1回箱を確認して問題解決にあたるようにしている。	運営推進会議、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。頂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	管理者はできるだけ2階ユニットの事務所に常駐するようにして、職員が入居者処遇等についても相談できるように心がけている。また、時々現場に入り、直接職員に意見を聞くようにしている。	ミーティング、送り等のタイミングを用いて、職員からの意見・提案を聴き取っている。また、管理者による個別面談(レビュー)も適宜実施している。	
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	職員個々の努力が、給与に少しでも反映できるように自己査定表を活用した人事考課を採用している。職員の自己研鑽のための外部研修制度をもっと充実させていく必要があると感じている。		
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	新人職員の力量に応じて夜勤に入ってもらう時期を調節し、本人が安心して仕事が続けられるような配慮を心がけている。法人外の研修を受ける機会の確保が、まだまだ難しい状況である。		
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	市内のグループホーム連絡協議会に加入していたが、現在活動はしていない。今後、活動再開に取り組みでいきたい。		

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
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	日頃より挨拶を行い入居者とのコミュニケーションを大切に、相手の話を傾聴している。入居者の居場所ができるような関係作りに努め家族様にも協力をお願いしている。		
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	入居前において家族様と面談を行い、入居に至るまでの経緯や思いなど時間をかけて聞き出せるように心がけている。		
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	本人や家族の思い・要望を入居前面接時から耳を傾け安心して頂ける様に見極め他のサービス利用の紹介も含め対応するようにしている。		
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	入居者本人ができることは続けることができるように対応し、できないことを支援するようにしている。入居者同士が、自分の力を出し合って助け合い共同生活できるように心がけ実践している。		
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	家族とのこまめな報・連・相を通して信頼関係を築き、家族様にできることは、お願いするなど協力関係を築くようにしている。		
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う、支援に努めている	来苑者には、面会簿の記入をお願いし、職員の方から積極的にお話を伺うようにしている。馴染みの方との関係を家族と協力して継続できるように努めている。	家族との外出(買い物、食事、、法要、通院等)・外泊(正月祝い等)、友人・知人の訪問、馴染みの商店での買い物、入居前エリアへのドライブ等、入居以前の生活感ができる限り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	行事やレクリエーションを行い入居者同士が関わり合えるようにしている。ユニットに関係なく入居者が行き来することで友人が作れるように努めている。		
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	法人内他事業所に移られた場合には、随時本人を訪ね話をするようにしている。また、本人の様子を担当職員やケアマネに尋ね情報交換に努めている。		

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
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	はっきりと自分の思いや意見が言える方には、その希望に沿うように努めている。それが難しい時には、2択方式で尋ねたり、本人の表情・言動などから思いを推測し本人の意向に近付けるように心がけている。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動、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・ミーティングで共有している。	
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	入居前の面接で本人・家族・担当ケアマネより直接話を聞いたり家族に記入してもらったアセスメントシートの情報から生活歴の把握に努めている。		
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	実際にやって頂きながら、できる・できないを判断し、支援の方向性を把握するように努めている。本人との対話の中で意向を把握する事もある。		
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	各入居様担当職員がまず本人の意向を確かめた上でその階の計画作成担当者と相談し、課題解決に向けて、家族様や関係者と協議し、サービス内容に反映させている。入退院や入居者様の状態に応じてサービス内容は、随時変更するようにしている。	入居所の思い・意向、家族の要望(聴き取り実施)に職員・医療専門職の意見を踏まえ、入居者の「今」にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。頻度の高いケアカンファレンス(モニタリング含)を実施し、プランの見直し等へ繋げている。	
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	個別の日常介護記録に日々の様子・サービス内容の実施を記録している。入居者の心身の状態変化やケアの変更など緊急性のあるものは、職員連絡帳を活用して情報を共有している。		
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	状態の変化等に対しその時に必要なことができるように法人内の他の事業所のケアマネ、生活相談員等に日頃から接点をもつようにしている。		

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
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	地域行事への参加・地域ボランティアの受け入れ等で入居者がホームでの暮らしを楽しめるように支援している。		
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	かかりつけ医は、個々の希望により決めている。月1～2回の定期往診のほか体調不良時には、かかりつけ医に連絡を取り指示や受診がすぐ受けられるようにしている。家族様と通院されている場合には、担当職員から主治医に対して日頃の様子を書いた報告書をお渡しして関係を築いて	協力医(内科)による往診(月1～2回)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。入居前からのかかりつけ医への通院受診は家族と協働している。また、希望に応じて歯科、眼科、皮膚科、整体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	患者個別の観察記録ノートに気になる事や日々の様子等を記録して往診時に看護職・主治医に見てもらい指示をもらうようにしている。急変時や夜間帯にも相談し対応してもらうようにしている。		
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。	入退院時に介護サマリー・看護サマリーで病院側と情報交換している。面会時に病棟看護師から病状や予後について情報を得るようにしている。また、入院時には、かかりつけ主治医から入院先に情報提供書の作成をお願いしている。	入院中は入居者の不安感軽減・状態把握のため面会に行き、医療機関関係者・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、退院後の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。	
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	ホームでの生活が難しくなってきた状態と判断した時や医療職からのアドバイスのある時には、家族様と方向性を決めている。同法人内施設への入所も含め、入居から終末期における事業所の対応について説明するようになっている。	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となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。	
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	法人全体で救命講習やAEDの操作講習会を行い、職員が随時参加している。		
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	法人全体で協力で年2回消防訓練を実施している。随時、管理者が、災害時の避難経路の確認を職員に説明し認識を促す、連絡帳等の記載を通して周知徹底を図っている。	併設事業所と合同で定期(年2回)での通報・消防・水害・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会あり)。有事に備え、非常食・飲料水等を3日分備蓄している。	

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
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	入居者が人生の先輩であることを自覚してその方に応じた声かけをするようにしている。言葉かけや声かけに注意し相手の意見を尊重する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、今迄培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)を、ご本人が望むタイミングで体现できるように支援している(読書、絵画、裁縫等)。	
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	入居者の話を傾聴し、自分の意見を言ってもらえるような声かけをするようにしている。		
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	入浴日や時間等 できるだけ個人の希望にそうように心がけている。意志疎通の難しい方には、その方の心身状態や声かけた時の表情等に 応じその人の希望を推察しながら対応をすすめるようにしている。		
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	訪問美容の利用で毛染めをしたり衣類や化粧品を自分の好みを優先している。		
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	調理・片付け等その人の希望や状態に応じて職員と一緒にしている。会話の中で本人の好みの食べ物情報を聞いて提供するようにしている。本人のADLに応じた食事形態で提供している。	「食」への関心が維持・継続するよう、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。家族との外食も含め、行事食や出前、手作りおやつも楽しみごとの一つとなっている。	
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	本人の希望や家族様の思いを聞いた上で医療職に相談しながら、食事量・バランス・水分量を決めている。		
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、その方の状態に応じて声かけや介助で歯磨きをして頂いている。訪問歯科医や衛生士に相談し、アドバイスをもらって、一人ひとりの状態に応じた口腔ケアが実施できるようにしている。		

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	自立されている方は、直接介助せず本人本位にしている。排便チェックが必要な方には、本人から職員に声を掛けて頂くようにしている。一人でトイレに行けない方には、定時誘導している。個々の状態にあわせて対応している。	入居者それぞれ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(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に支援している。夜間帯はADL状態・睡眠との兼ね合いでパット・おむつ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	個人の排便状態に応じて医療職と相談し、便秘薬の処方をして頂いている。水分量の調節やラジオ体操の実施を行い、薬のみに依存しない便秘対策を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や時間等 できるだけ個人の希望にそように心がけている。お湯の温度も好みがあるので希望に沿うように気をつけている。柚子湯、しょうぶ湯など季節に応じたお風呂も提供している。	週2~3回の入浴を基本に、入居者の望む曜日・時間帯にゆっくりゆったりと入浴して頂いている(2人介助、同性介助、車いすの方も湯舟に浸かる等)。また、季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)も好評である。	
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	個々の体調や年齢に合わせて昼夜ともゆっくり休んで頂けるように努めている。居室室温、布団等にも注意している。		
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	お薬説明書をいつでも見ることができるように個々のファイルを用意し最新の説明書を挟んでいる。お薬の内容や量等の変更の際には、連絡帳で皆が情報を共有できるようにしている。		
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	個々の希望や状態に合わせてレクへの誘いや生活の中での役割・お手伝いをいただいている。		
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	散歩や徒歩圏内での買い物はできているが、免許を持っている職員が少ない為車を使っての外出回数が少なくなっている。家族様に外出支援への協力を随時お願いしている。	日々の散歩や買い物、ふれあいサロンへの参加は日常の外出となっている。また、家族との外出、季節行事(初詣、花見、祭り見学等)や希望者で出かける個別レク(喫茶、カラオケ、文化祭見学、自治会の食事会等)等、適度な刺激となる非日常も演出している。	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	2~3千円以内の少額のお金を自己管理されている方がおられるが、担当職員と協力してこつこつと帳をつけて毎月1回家族に報告している。		
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	公衆電話が各階にあり家族や友人と電話されている。定期的に電話をかけてこられる家族様もおられ本人に取り次いでいる。		
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	季節ごとにリビングや受付に飾りつけを行い季節を感じてもらえるような工夫をしている。また、リビングや居室前には、個人の塗り絵や折り紙作品を展示して、入居者様との対話の材料にもなっている。	玄関口には季節飾りや「書」が掲示され、適度な採光と管理された空調のリビングはこじんまりと家庭的な空間となっており、畳敷きの小上がりやソファスペースも設置され、入居者どおしの団欒の場所となっている。	
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	リビングの後方のソファセット、台所横の長いす、公衆電話横のソファ等が置いてあり、入居者様が職員と話したり、廊下の散歩途中で腰をかけたりされて思い思いに使われている。		
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	入居前に本人様、家族様に居室を見てもらい家具のレイアウトなどの参考にして頂いている。家からタンスや仏壇など持って来られている。	使い慣れた馴染みの大切な品物(筆筒、ソファ、家族写真等)を持ち込み、個々人が居心地の良い居室となるように支援している。ADLの変化による安全面に関しても、家族と相談しながら家具等の配置を工夫して対応している。	
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	居室扉にネームプレートをかけたトイレや浴室などは、絵で表示するなどわかりやすく表示するようにしている。		