

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	2892300050		
法人名	社会福井法人 寿光会		
事業所名	ゲル－ゾホームりんどうの里		
所在地	兵庫県三木市志染町四合谷字伊賀ノ垣341番地		
自己評価作成日	令和5年11月7日	評価結果市町村 受理日	令和5年12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 <http://www.waim.go.jp>

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和5年11月18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)】

当事業所は三木市南部地域の美環川が流れる緑豊かな場所です。四季の変わり目や鳥のさえずりを聞きながら四季を感じていただける環境に立地しております。法人敷地内では特別養護老人ホーム・ケアハウス(自立型)や居宅介護支援事業を運営しており、利用者のご意向に応じたサービスを提供することができ、また、施設間で連携し合同行事等の開催や感染症・食中毒予防「身体拘束適正化・権利擁護」「介護スキルアップ」等の委員会にホーム職員も参加し知識や技術の向上に努めています。また、医療連携においてはインスリン療法、膀胱留置カテーテル、胃瘻等の処置が必要となった場合も最期まで仕組み慣れたホームで生活を立てて頂けるよう、特定看護師である管理者が併設施設の看護職員と医療連携を行い対応している。

【優れている点】①併設特別養護老人ホームなど法人内各部署との連携及び委員会活動

②医療連携の充実：医療ニーズの高い利用者への処置や対応。

【工夫点】・24時間オンコール体制が整備されている。ヒヤリハット報告から事故ゼロを実践している。同業者とのネットワーク構築に向けた取り組み：市内病院・施設連絡会、兵庫県看護協会委員会への参加。ケアマネジメントから現状の把握：個々の状態を科学的介護を取り入れ現状把握に活用している。防災対策：BCPを作成し定め2～3か月に1回実施訓練を開催している。

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	項目	取り組みの成果
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)	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)
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やゲル－ゾホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけたい (参考項目:49)	67	職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安がなく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見ると、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
62	利用者は、その時々々の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)		

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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づいた運営</b>					
1	(1) ○理念の共有と実践 地域密着型サービスへ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	法人理念である「私は敬愛の心で感応し誠実に行動します」を事業計画に掲げて行動している。また、ホームの事業計画には「個を尊重した自立支援」を掲げ職員間で共有実践に繋げている。	法人理念である「私は敬愛の心で感応し誠実に行動します」を事業計画に掲げて行動し、ホームの事業計画には「個を尊重した自立支援」を掲げ職員間で共有実践に繋げている。		
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	利用者は併設施設の新年祝賀会や秋祭り等の法人行事に参加している。また、施設敷地内を職員と共に散歩をする等で、日常の中でホーム以外の方々との交流を行っている。	利用者は併設施設の新年祝賀会や秋祭り等の法人行事に参加し、施設敷地内を職員と共に散歩をする等日常の中でホーム以外の方々との交流を図り利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう日常的に交流している。		
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、地域の人々に向け活用している	地域の人々に向けての実践の機会はないが、入居者通院や外泊等の機会に、ご家族へ認知症ケアについて理解や支援の方法を伝えている。			
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	運営推進会議において、ご家族を含め地域の委員に参加し頂き、サービスの実際、インジデント等の報告を行う。また、頂いた意見のフィードバックを行いサービス向上に努めている。	運営推進会議において、ご家族を含め地域の委員に参加し、サービスの実際、インジデント等の報告を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		ヒヤリハット数に対し事故数がゼロで居室フロアに設置のパソコン内に各種運営に係る確認できる故今後も更なる前述実態の維持運営が望まれる。
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伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に市町村担当者が出席して頂いている。また、管理者は北播磨給食協議会、介護・医療連携推進会議や認定審査会の定期参加を通じて市町村との協力関係構築に努めている。	運営推進会議に市町村担当者が出席して頂き管理者は北播磨給食協議会、介護・医療連携推進会議や認定審査会の定期参加を通じて市町村との協力関係構築に努めている。		
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「介認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、玄關の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	併設特養の「身体拘束適正化委員会」にホーム職員1名と管理者が参加し身体拘束をしないケアの実践に努めている。また、毎月定期開催のグループホーム会議を通して職員間での周知理解を図っている。	併設特養の「身体拘束適正化委員会」にホーム職員1名と管理者が参加し身体拘束をしないケアの実践に努め代表者および全ての職員が「介認定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解し玄關の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7	(6) ○虐待防止の徹底 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に注意をはらい、防止に努めている。	併設施設の「虐待防止委員会」にホーム職員1名と管理者が参加し実践内容をグループホーム会議等で周知に努める。また、高齢者虐待防止に関連した施設内研修(対面・書面)を定期開催している。	併設施設の「虐待防止委員会」にホーム職員1名と管理者が参加し実践内容をグループホーム会議等で周知に努め、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に注意をはらい、防止に努めている。		

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	
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	(特)専門職)成年後見人と契約等で対応する相談員等に当該制度について疑問や質問等があれば、専門職成年後見人研修受講修了している管理者から随時、アドバイスを行っている。	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、		
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	契約の締結・解約についてはやむを得ない場合を除き面談で説明し、不明点がないか確認している。また、ご意向によっては併設施設の相談室長と面談して頂けるよう配慮している。	契約の締結・解約についてはやむを得ない場合を除き面談で説明し、不明点がないか確認し、意向によっては併設施設の相談室長と面談して頂けるよう配慮し、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		
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	「りんどうの里」ホームページにご意見、ご要望を伝えるメールアドレスを作成している。また、ご利用者、ご家族からお受けしたご意見やご要望は電子介護記録に入力し職員間で共有している。	「りんどうの里」ホームページにご意見、ご要望を伝えるメールアドレスを作成し、「りんどうの里」ホームページにご意見、ご要望を伝えるメールアドレスを作成し職員間で共有している。		
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	管理者は毎月定期開催されるグループホーム会議において職員が意見や提案をする場を設けている。また、管理者は毎日1回はホームページに訪問し職員と会話を行う機会を設けている。	管理者は毎月定期開催されるグループホーム会議において職員が意見や提案をする場を設け運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させ会話を行う機会を設けている。		
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	育児や介護で休暇を必要とする職員も多く、規程により有給での看護・介護休暇を承認している。また、当法人規程による、キャリアアップ助成制度の活用を推奨し利用して頂いている。			
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	職員と個別面談を行い、希望する職員は認知症実践・リーダー研修施設外研修参加を年1～2名命令している。また、施設内研修は併設施設と連携し定期的に開催している。			
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	管理者は他施設のGH運営推進会議に参加している。また、市内の病院・施設連絡会への参加(令和5年度は書面)や北播磨給食協議会、兵庫県看護協会(委員会)参加を通して同業者の交流確保に努めている。			

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	
15	Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 ○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を努めている	入居契約前に職員が入居希望者のご自宅等に訪問し生活の中で不安や要望の聞き取りを行う。生活の中で何が優先するのかを重視して情報収集し職員間で共有している。			
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、関係づくりを努めている	入居契約前に職員が入居希望者のご自宅等に訪問しご家族が現状、困っていることや不安、要望ご聞き取りを行い職員間で情報共有。入居後は利用者1人ひとりに受け持ち介護職員を付けて対応する。			
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	サービスを導入する前段階の情報をホーム職員と併設特養相談室長と共有し本人、ご家族が必要としている支援を検討する。必要に応じ、施設内外のサービスについて情報提供を行っている。			
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	入居者が生活の中で、できることを見極めて共に寄り添いながら生活を送っている。個々の利用者の状況や意欲を尊重し食事の盛り付け、洗濯量みなどの家事に取り組んで頂いている。			
19	○本人を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	受け持ち職員が中心に入居者の生活状況をご家族面談時にお伝えしている。また、面会に来れないご家族には定期的にご電話で報告する。また、定期的にご近況報告や行事写真を送付している。			
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	ご家族等との面会は電話予約の上でホーム面談室でお会いして頂いている。また、馴染みの美容院や通院についてもご家族付き添いで継続して頂けるよう支援している。	これまでの地域とのつながりを大事にし、今までの生活の延長戦であるよう馴染みの人方々が訪れ面会も行われています。ご本人の希望から行きつけの美容院を利用でき継続的な交流が図れるよう働きかけている。		
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ご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	ご入居者双方の相性や意向などを考慮して食事や作業の席を決定している。また、ホームで眠られていたりお疲れの様子があれば、居室で静養をお勧めしている。			

自己 第2	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	サービス終了後も配偶者やご家族からサービス利用の申し入れがあれば、併設特養相談室長が中心に相談や支援に応じている。			
<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	入居者が生活の中で話された言葉を電子介護ソフトに入力し職員間で共有している。計画担当者はそれらの情報やモニタリング入力を基に入居者本位のケアプランを立案している。	利用者の言葉や表情からその真意を押し測り確認するようになっている。本人がどのような暮らしたいのかを理解するようになっている。職員全員で丁寧に話し合いながらどのような暮らしのかが最良なのかを常に検討している。		
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	入居前に入居者、ご家族から生活歴や馴染みの暮らし、生活環境をお聞きしフレイクスシートを作成し職員間で共有している。入居後も言動があれば電子介護ソフトに入力し共有している。			
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	個々の入居者の状態は科学的介護(バーセルインデックス等)において電子ソフトに定期入力しており、いつでも職員は閲覧可能。また、生活状況はタイルミーに電子介護ソフトへ入力している。			
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	介護計画立案については事前に入居者やご家族からご意向をお聞きした上で、他職種連携のもとに、モニタリングと介護計画の立案を行っている。	本人の状況は刻々と変化しており、本人の視点にたち個別の介護計画を作成している。設定期間での見直しはもとより、身体機能の変化や本人の要望からサービス検討会議で専門職の意見等を取り入れ作成している。		
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	電子介護ソフトには日々の様子に加えて、食事・排泄・バイタルサイン・体重等に加えてインジペンレポートを入力しており、統計グラフ化することで気づきや課題の見直しに活かしている。			
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、その時々々に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	併設特養には看護師や生活相談員、管理栄養士等を配置しており、重度化、医療ニーズ増大による変化が生じれば、入居者やご家族との面談調整を行っている。			

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	
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	地域の方から頂いた西瓜でスイカ割を開催した。また、園芸ボランティアの花植や地域の小学校の園芸委員の収穫にも参加している。また、施設で収穫した芋やソソを食材に加えて調理を実施した。			
30	○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し、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	併設特養には近隣の医院から内科医師が毎週往診に来ており、ホームの入居者、ご家族も当該医師の受診を希望されている。内科以外では歯科、泌尿器、心療内科医が定期的にホームに往診に来てはいる。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。歯科や心療内科など複数の医療機関による診察をうけることができる。併設特養の看護師と24時間オンコール体制が整備されています。胃ろうの方への支援など医療ニーズへの対応も可能です。		
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、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	看護師は、法人内の電子介護ソフトから何時でもホームの介護記録を確認できる。また、内線電話がついており、相談があれば日中は内線、夜間(24時間)は管理室、オンコール対応看護師の携帯電話へ連絡している。			
32	○入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、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。	入院後は併設特養の相談室長が主に窓口となり入居者の治療計画等の情報を把握し、入居者やご家族への相談に努めている。重症度や医療ニーズに変化があれば嘱託医との連携を図り、入居者、ご家族との面談の機会を提供している。	早い段階で変化に気づき介護職員の記録などをもとに連携を行う。体調変化時はただちに看護師に報告し、適切な医療につなげている。入院時は医療機関へ本人の普段の状況や支援方法に関する情報等を提供している。退院に向け病院相談員と情報交換しながら、穏やかな退院支援に結び付けている。		
33	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化防止及び看取りに関する指針」を作成し、入居契約の段階から説明、同意を得ている。また、入居後に重度化が進行した場合は、ご家族と嘱託医との面談を行う機会を設けて繰り返し終末期のあり方についてのご意向を確認している。	重度化した場合の支援のあり方や事業所の対応について段階ごとに家族間、かかりつけ医と意向を確認しながら方針を共有している。本人や家族の意向を踏まえ、本人にとつてどうあったら良いのか、事業所が対応し得る最大のケアについて説明し話し合いを繰り返している。		
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	地域の消防署員による心肺蘇生施設内研修を定期的に開催している。また、事故発生時のフローを定めて職員へ周知している。また、併設特養には看護職員が常駐しており連絡があれば徒歩数分で訪問が可能である。			
35	○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	防災対策BCPマニュアルを定め、併設特養と共同で実地訓練を定期的に行っている。また、被害の程度に応じた避難経路や災害時の緊急連絡網を定めて職員間で周知している。			

自己第三者	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
	<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ケアバイパシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやケアバイパシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ケアプラン立案から評価まで、排泄、保清、作業等の生活全般で人格やケアバイパシーに配慮したケアが実行できていくが配慮している。また、入居者、ご家族にも説明・同意を行っている。	年長者としての敬意を払い、誇りやケアバイパシーを損ねるものになっていないか日常的に確認をしている。人前であからさまに介護したり、誘導の声かけで本人の尊厳を傷つけていないかを大切にしている。月1回勉強会で事例検討を実施し対応など振り返ります。		
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	日常生活で行われている家事であっても、その時々のご意向を確認するようにしている。また、体調が優れないときは、お部屋で休息を促す等、その時々のご意向の確認に努めている。			
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し、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	1人ひとりのペースに合わせて食事や入浴の時間を調整させて頂いている。また、天気の良い日は、入居者の意向を伺い、職員と共に園芸や施設周辺の散歩を行っている。			
39	○身だしなみやおしよれやの支援 その人らしい身だしなみやおしよれができるように支援している	入居者が馴染みの化粧品等があれば使用して頂く。また、定期的な訪問理容があるが、馴染みの理容店があればご家族と外出し頂いて頂く。衣類についてはご意向を確認し準備等のお手伝いをさせて頂いている。			
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、利用者や職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人ひとりの嗜好や嗜好を考慮してサービス担当者会議で形態、種類等の検討を行っている。準備や後片付けについては個々の好みや能力で分担し実施している。また、月に1回は入居者と共に手作り料理を楽しんでいる。	栄養や飲み込みなど本人の食生活を様々な面から支援している。食事は湯煎後に盛り付けます。朝食はスーゾなど職員手作りの一品が提供されます。月1回の手作り料理も楽しみになってきている。後片付けなどその方の力に合わせ職員と一緒にを行っています。		
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食え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、習慣に合わせた支援をしている	1人ひとりの食事・水分摂取量を電子介護ソフトに入力し職員間で把握。定期的に体重測定を実施しており食事量を含めて統計グラフにして栄養状態を確認する1つのツールにしている。			
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合わせたケアをしている	1人ひとりの能力や口腔状態に応じた最適なブラッシング方法について定期訪問の歯科衛生士に助言を得て検討している。また、口腔内に異常があれば訪問歯科医へ相談している。			

自己	第三者	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	サードエ担当者会議において個々の能力や排泄パターンを考慮しておむつの種類、排泄方法を検討している。また、出来る限りトイレで排泄して頂けるよう支援している。	自尊心に配慮し、利用者の様子から察知し、身体機能に応じて手を指し伸べたり、介助をしている。排泄子エック表を作成し、一人ひとりのサインを職員で把握しあからさまな誘導ではなく、さりげない支援に努めている。特に入居時は排泄のパターンを確り把握します。		
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組んでいる	野菜等の食物繊維が多い食材の選定や、乳酸菌飲料を日常的に摂取して頂いている。また、緩下剤投与において、嘱託医、看護職員の指示により個別の状態に応じて薬剤を検討している。			
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ムリに合わせ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、個々にそつた支援を行っている	入浴日は時間帯を設定せずに、一人ひとりの希望やタイムリを尊重している。また、入浴拒否が続くときは関わる職員や状況を察するなどの工夫を行い自然な流れで入浴して頂けるよう配慮している。	ひとり一人の生活習慣やその時々々の希望を大切にしたい支援を心掛けています。通常は午後から15時過ぎに入っていたですが、希望に応じて夜の入浴も実施されました。シャワーや石鹸、保溫剤など個々の嗜好に合わせて使用している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣を尊重し就寝の時間になると個々により、トイレや居室に誘導させて頂いている。また、眠れないときは話を聞いたりあたたかいお茶を提供させて頂いている。			
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	入所者全ての薬剤情報は1つのファイルにまとめ、職員が何時でも確認できるようにしている。誤薬インシデントレポートは電子介護支援ソフトへ入力の上で、必要に応じて再発予防策を検討。			
48		○役割、楽しみなどの支援 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	一人ひとりの生活歴や能力に応じて、職員と敷地内での園芸やゴミ廃棄場へゴミ出し等を行っている。和菓子や入居者との手作り菓子でのお茶会を開催。入居者誕生日には誕生会を開催する。			
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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支援している	その日のご利用者の表情などを汲み取りながら職員と共にホーム周辺の散歩にでかけた。一緒にベランダに出る。暖かい日は職員と共に庭の花壇をウォルターで鑑賞する。	ひとり一人の要望に応じて外出ができるように検討している。紅葉狩りなど少人数3名でお出かけを計画している。希望があればベランダに出て景色を見たり外気浴もできます。施設内の散歩やウォルターの野菜づくりを見学したり暖かい日には出かけています。		

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	
50		○お金の所持や使うことでの支援 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添って、お金を所持したり使えるように支援している	金銭や通帳等を所持することで安心される入居者に関しては、ご家族の同意の上で所持して頂いている。また、訪問/ハブ販売では入居者にペンを選択して頂けるよう配慮している。			
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	1人ひとりの能力と意向を尊重し、電話を取り次いだり代理で電話連絡させて頂いている。また、年賀状等の手紙について助言や代筆等の支援をさせて頂いている。			
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	日中は共有空間のカーテンを開けて暖かい太陽の光を取り入れ、庭の花壇を鑑賞して頂けるよう配慮している。また、居室には温湿度計を設置して職員が訪室時に確認する習慣付けをして快適な温湿度環境に努めている。	日中は共用の空間のカーテンを開けて暖かい太陽の光を取り入れ、庭の花壇を鑑賞して頂けるよう配慮している。また、居室には温湿度計を設置して職員が訪室時に確認する習慣付けをして快適な温湿度環境に努めている。		
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	ホールでは気の合う入居者と共に過ごせるよう座席位置等の配慮を致します。また、椅子に座ったまま眠っておられたり体調が優れないご様子であれば居室へご案内しています。			
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ながら、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	また、馴染みの家具等も設置している。1人ひとりの能力に応じてベッドに字柵やポータブルトイレを設置し安全且つ快適に過ごして頂けるよう支援している。	居室にはご家族の写真や趣味の絵画等を飾らせて頂き、1人ひとりの能力に応じてベッドに字柵やポータブルトイレを設置し安全且つ快適に過ごして頂けるよう支援している。		
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力で安全な環境づくりを活かして、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	1人ひとりの能力に応じて歩行器や車椅子を使用させて頂いている。また、寝たきりの入居者が安全、安心に車椅子やベッドに移乗して頂けるよう移乗ボードの活用を推進している。			