

### 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	2875201150		
法人名	有限会社 アクシル		
事業所名	グループホーム「ウッドランド」		
所在地	神戸市西区中野1丁目1-1		
自己評価作成日	平成26年4月4日	評価結果市町村受理日	平成26年6月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2875201150-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2875201150-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=</a>
----------	---

#### 【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26年4月17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)】

グループホームという施設ではありませんが、家庭の延長であり、各居室が利用者様の家であるという理念に基づき日々実践しています。近隣の喫茶店などに出かけ、職員と一対一で施設外の雰囲気の中でゆっくりと会話を楽しんで頂いたり、季節の移り変わりを感じて頂けるよう暑さ寒さに拘わらず散歩にお連れしています。また、買い物、理美容にも出かけております。四季に応じてお菓子を手作りしています。庭の畑でも利用者様と一緒に四季を感じて頂けるような野菜を植え、栽培しています。利用者様と共に収穫して、1年を通して無農薬野菜や果実などを召し上がって頂いております。天気の良い日は庭でお茶を飲んだり、ボール遊びなどをしたり、近くの公園などへ散歩に出かけたりしています。職員が弾くピアノに合わせて昔の童謡などを利用者様と一緒に歌っております。懐メロの歌詞本を作り、歌のお好きな方はいつも歌われています。地域のボランティアセンターの方にも来て頂き、ドッグセラピーを行っております。毎週花を注文しており、その花を利用者様に生けて頂き、玄関に飾っております。衛生面を考慮し、専門薬品にて床や手すりなどを消毒しております。食事は利用者様にも手伝って頂きながら調理しております。

#### 【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**家庭の延長としての事業所**・事業所(ホーム)が『家庭の延長』となるよう入居者の「心身の痛みの緩和」「心の癒しと満足感」を基軸に職員が日々のケアに取り組んでいる。②**チームケア(総がかり)の追求**・職員は、入居者個々人の個性を尊重していくために、あらゆることを認識・理解できるよう、利用者の担当を毎月ローテーションし、職員のそれぞれが感じ、実践した事例をミーティング等で共有し、入居者との『絆』で繋がるように取り組み、サービスが高水準でより望ましいケアが実践できるよう努めている。③**家族・地域との協同**・入居者を事業所単体でケアするのではなく、家族との連携(家族会、アンケート、ケア内容についての個別ヒヤリング等)、地域での充実した生活(文化展出品・参加や日々の交流、民生委員との連携等)が実践できるよう協力を仰いでいる。

### 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、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)	○	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
<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	事務所や更衣室に掲示し、入職時には配布しています。常に理念を念頭に置いて、日々の業務に取り組むように努めています。	ホーム(事業所)での生活が、入居者の『心身の痛みを緩和』『心を癒し満たされる』『家庭の延長』であるように、職員全員が日々のケアを実践している。	
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	運営推進会議を通して、地域の方と繋がりを持ち、自治会等の行事にも積極的に参加しています。	自治会に加入し、民生委員とも季節の行事について連携を取っている。地域文化展への入居者手作り作品(壁紙、石絵)の出品・参加、近隣児童との日常的交流(雨やどりのための来訪等)、ボランティア(セラピードッグ)等、普段の生活の中で地域の方々と触れ合う機会が提供されている。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	運営推進会議を通して、地域の皆様に支援を行っています。		
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か月に1回開催し、ホームの近況や行事予定等を報告しています。自治会等の行事予定もお聞きし、参加しています。	事業所側からの一方向の報告のみでなく、様々なテーマで出席者どおし(協力医も出席)が事業所の活性化並びに地域との関係性強化について意見交換している(衛生・危機管理、介護教室・赤い羽根共同募金等地域交流等)。	
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	区役所や市町村の担当者と頻りに連絡を取り、連携を図っています。入居相談の問い合わせにも対応しています。玉津地区の交流会や西区グループホーム連絡会にも積極的に参加し、情報交換をするとともに連携を図れるようにしています。	市・区の担当者とは連携を密にし、様々な面で情報交換・相談等行っている。区のGH連絡協議会(年4回)、玉津地区GH交流会、玉津地域連合会に参加し、閉鎖的でない事業所運営に取り組んでいる(地域福祉マップへの協賛)。	
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	定期的に身体拘束の研修を行い、代表者及び全職員が正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。全面道路の交通量が多い為、玄関は施錠していますが、職員が常に利用者様の行動に気を配る意識を持って業務に取り組んでいます。	『身体的拘束等の弊害』を全職員は良く理解しており、具体的なケースを想定しての事例検討やBPSDへの対応方法の検討等、日々のケアに直結する支援策を全員で話し合い、実践している。	
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	定期的に虐待防止の研修を行い、周知徹底を行っています。法律だけでなく、事例を使っての研修も行っています。代表者及び管理者は職員がストレスが溜まらないように気を配ることで、虐待の予防に努めています。	『コンプライアンス委員会』を設置しており、『不適切なケア』のレベルからの防止に取り組んでいる。『人として』の行動規範を軸に『癒し満たされる』ケアを実践している。代表者・管理者は、職員のメンタルヘルスにも配慮(ストレスマネジメントの実践)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	現在入居されている方で、後見人制度を利用されている方も居られます。また、定期的に成年後見制度についても研修を行っています。	制度活用されている方が2名おられる。一部の者(管理者等)だけでなく、職員はこれらの制度活用が認知症高齢者への支援の一方策であることを認識しており、制度概要については理解している。	
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	問い合わせや見学の間から不安や疑問等を傾聴し、十分に説明を行っています。不安や疑問等は、その都度納得して頂ける様に支援しています。	代表者・管理者は、入居予定者・家族が疑問・不安感を生じないようにホーム見学、質疑応答等を丁寧に対応し、契約を締結(必要書類の詳細な説明と納得を踏まえている)。	
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	面会時や電話連絡時に意見や要望を気軽に言えるような雰囲気作りを心掛けています。代表者や管理者に意見や要望等を伝える仕組みも出ています。	運営推進会議、来訪時、電話、家族会、アンケート、意見箱等様々なチャンネルで意見等を聴き取る機会を設けている。頂いた意見等については、必ずフィードバックし、翌月の「お便り(通信)」において発信(周知)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	月1回職員会議を行い、自由に意見を言えるような場を設けています。また、個別にいつでも言えるような雰囲気作りを心掛けています。	月例の職員会議において意見等を吸い上げる機会を設けており、また個別にもいつでも「声をあげる」ことのできる風土を醸成している。物品の購入や行事関連は、まず職員からの発信となっている。	
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	月1回の昇給や年2回の賞与があります。その他資格手当もあります。		
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	毎月社内で職員が交代で講師をして研修を行っています。また、新入職者に対しては、1対1でオリエンテーションを行っています。		
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	西区グループホーム連絡会や玉津地区交流会など、地域で行われている交流会に参加しています。		

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
<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	安心して利用して頂けるように自宅へ訪問して、本人の話を傾聴する機会を作っています。見学自には、他の利用者様と会話をしたり、お茶を飲んだりしながらホーム内の雰囲気を感じて頂くようにしています。		
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	問い合わせや見学の時に傾聴するように努めています。入居時にご家族様の不安をお伺いし、入居後も離れて暮らすご家族様にどんなことでも気軽に言って頂ける様に努めています。		
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	最初の相談の段階から、必要な支援鼻にかを職員で話し合いをし、適切な援助が出来るように努めています。		
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	ホームは大きな家族であるという考えのもと、一緒に外出したり、食事や家事を行い、支え合いながら生活しています。日々利用者様から職員への優しい気遣いの言葉にも励まされることも多いです。		
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	常に連絡を取り、状態を報告しています。現在の状態の情報を共有することで、共に支え合えるような環境作りをしています。		
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	24時間いつでも訪問して頂ける事を、ご家族様やご友人にもお伝えしています。お仕事帰りや、お出かけの帰りなどにお顔を見に寄って頂いています。ご家族様やご友人宛に手紙や年賀状が出せるように支援しています。	家族との外出(食事、買い物、ドライブ等)や家族・知人・友人の来訪(24h開放)、馴染みの理美容院でのカット、年賀状(ご本人の写真入り)や手紙の投函等、これまでの生活歴が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	レクリエーションや行事などで、他の方と仲良く触れ合える機会を設けています。また、エレベーターを使って自由に行き来し、別フロアーの方とも交流して頂いています。		

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
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	退居された後も、代表者が連絡を取っており、困り事があった時には手助け出来るようにしています。又、ご家族様より近況など連絡を頂いています。		
<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	お部屋へ訪問したり、散歩に出掛けたりなど、ご本人と向き合う時間を大切にしています。希望や意向を聞き取るように努めています。聞いた事は、記録に残しています。	入居者個々人の日々の言動及び意図的に行うコミュニケーション(一対一の会話等)によりご本人の『今』を深く理解し、思い・意向を把握している。汲み取った情報は、『記録』により共有している。	利用者本位の支援のため、今後も多方面からの個別アセスメントの収集に大いに期待をします。
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	自宅で使用されていた家具等を持って来て頂き、馴染みの物に囲まれて生活して頂いています。ご本人やご家族様にこれまでの生活を聞き取ったり、サマリー等により把握に努めています。		
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	申し送りをを行い、日々の生活を職員が把握できるようにしています。又、申し送りノートを活用し、情報の共有に努めています。		
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	ご本人やご家族様のお話を聴き取り、職員間で話し合いをしています。また、1ヶ月交代で担当職員を決めて、日々の関わりの中で利用者様の様子を記録し、月1回の会議で話し合いを行っています。ご家族様の来訪時や電話連絡時に意見や要望を聞き、ケアプラン更新時には意見書を送付し書面にて意見や要望を聞いています。その結果をケアプランに反映させています。	入居者本人の思い・意向、家族の要望、職員(全職員が入居者のことをよく把握している)よりの意見等を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。計画と本人の現況との整合性確認(モニタリング)は、月例ミーティングで実施している。	
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	ケア記録は毎日記入しています。申し送りノートと併用することで、情報の共有に努めています。		
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	外出や病院受診など、状況・要望・希望に応じて支援を行っています。ご家族様と外出される時は、身だしなみ等の支援も行っています。		

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
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	自治会主催の行事に参加したり、近くのトーホーやイオン、イズミヤなどへ買い物へ行ったりしています。近隣の理美容院にも行き、身だしなみも整えています。		
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	定期的に協力病院の往診を受けています。受診・往診記録を作成し、情報の共有にも努めています。主治医への連絡ノートも作成し、状態の変化も報告出来るようにしています。	協力医(内科)による定期往診の他、認知症専門医への受診支援も行っている。個人ごとの受診記録が整備されており、家族含め情報は共有されている。また、歯科の訪問も受入れている。	
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	往診時に看護師の方も一緒に来て下さっています。その他、随時協力病院に連絡し、相談しています。		
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。	入院した時は、その病院のケースワーカーの方と連絡を取り、早期退院に向けて共に働きかけを行っています。退院までの間も、頻回にお見舞いにお伺いし、現状把握に努めています。	入院中は、入居者の不安感軽減と着替えの交換に、頻りに面会に出向いている。病院とは、早期退院を前提に連携している。退院時には、予後に不具合が生じないよう病院と情報を共有している。	
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、事業所の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	重度化した場合の方針は決めていませんが、医療ニーズの高くなった方には、入院の説明を行っています。また、重度化した場合に必要な介護については、研修を行いながら職員の育成に取り組んでいます。	重度化・終末期への対応方針は成文化されていないが、協力病院、診療所との連携がはかれており、入院等の対応はスムーズに行える状況にある。また、研修等を通じて職員の能力向上ははかっている。	
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	急変等あった時の対応は全職員に伝えてあります。また、マニュアルも作成し、周知徹底に努めています。		
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	消防訓練を定期的に行っています。災害時に備えて利用者様のADL情報表等を作成しています。スプリンクラーも完備しております。	定期(年2回)の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施しており、消防署の協力も受けている。入居者のADL状況表を作成し、有事に備えている。	

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
<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	自尊心を傷付けないように、尊敬の念を持って接しています。親しみを持って頂ける様に、可能な限り普段使いの言葉で接するようにしています。不適切な声掛けは管理者がその都度注意しています。	入居者個々人の自尊心・羞恥心に配慮しながら、ご本人がこれまでの生活で修得した技能や趣味等(『強み』)が維持・継続でき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	希望・要望に傾聴し、日々の生活の中から自己決定して頂く機会を設けています。		
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	日々の生活は基本的に利用者様の今までの暮らしを尊重していますが、集団生活なので可能な限りご希望に添えるように努めています。		
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	理美容院は必要に応じて近隣のお店に行っています。男性の方は髭剃りのお声掛けを行ったり、女性の方にはお化粧品等をして頂いたりしています。		
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	畑で出来た無農薬の野菜と一緒に収穫し、調理の下ごしらえなどを手伝ってもらいながら食べて頂いています。食事前の口腔体操、食後の口腔ケアを実施しています。	全食手作りの『食事』を入居者も係わりながら取組み、職員と一緒に楽しい『食』を共有している。敷地内の畑の収穫物も食卓に上がり、季節を感じながらの時間となっている。イベント食(BBQや天ぶらパーティー等)も好評である。また、嚥下機能にも留意している(口腔体操や口腔ケア)。	
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	一人一人の状態に合わせて対応しています。		
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、ご本人で出来る事はして頂き、出来ない所を支援しています。		

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
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	排泄のサインを見逃さないようにしています。排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導を心掛けています。	入居者個々人の排泄パターンやそのサイン(しぐさ・表情等)を把握し、さりげなく促しながらトイレでの排泄を実践している。夜間帯は、おむつ、ポータブルトイレの方もおられる。	
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	出来る限り運動して頂き、水分もたくさん摂って頂けるように支援しています。便秘時には主治医に連絡し、指示を仰いでいます。		
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	毎日入浴できる体制を作り、一人一人の希望に添って入浴できるように支援しています。季節湯も行っています。	週3回程度の入浴を基本とし、ご本人の希望、体調等により増減したりすることもある。ゆっくり、ゆったりとした入浴となるよう図っており、職員との会話も楽しんでおられる。洗顔クリーム等も個人別に使っている。	
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	シーツ交換を定期的に行い、天気の良い日には布団を干したりしています。ゆっくり休んで頂ける様に室温にも気を付けています。		
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	居宅療養管理指導を活用し、主治医及び薬剤師の指示のもと、服薬して頂いています。薬剤情報もケア記録にファイルし、副作用等、気になることがあればすぐに調べることが出来るようにしています。		
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	利用者様の出来る事・やりたいことに合わせて役割を持って日々の生活を送って頂けるように支援しています。ご本人にとっての楽しみを聴き取り、生活の中で支援出来るように努めています。		
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	毎月季節行事を楽しんで頂いています。散歩や近くのトーホーに買い物に出掛けたり、お庭でレクリエーションや花見や菊花展など、屋外に出る機会を増やしています。	日々の散歩や買い物の他、敷地内の畑(作物)や花壇への水やりやテラスでのティータイムやBBQ、季節での外出(花見、初詣、菊華展等)、秋の遠足等心地よい適度な刺激を感じられるような非日常も演出している。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。今後も、利用者の思いに沿った支援の継続を願います。

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
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	お金の管理はご本人がされています。希望に応じて買い物へ出かけています。		
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	ご希望があれば、ホームの電話を使用して頂いています。		
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	玄関や踊り場にテーブルや椅子を設置し、自由に過ごして頂ける空間作りをしています。日当たりの良いリビングのソファでテレビを見ながら談笑して頂いています。	適度な採光のリビング、小便器が設置されているトイレ、入居者が自由に憩える玄関口や踊り場の椅子やテーブル、敷地内の広い庭園とテラス等生活に潤いをあたえる道具が適度に配置されている。	
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	リビングのソファや踊り場の椅子など、思い思いの場所で過ごして頂いています。		
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	居室内には馴染みの物や使い慣れた家具などを自由に持って来てもらっています。ご本人の状態に合わせて家具の配置を替えたり、必要な物はご家族様と相談しながら購入してもらっています。	使い慣れた馴染みのもの(テレビ、仏壇、ぬいぐるみ、絵画、置物、ダンス等)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の変化に応じた居室内の配置についても家族含め相談・検討している。	
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	ご本人の出来る事を聞き取ったり、職員間で話し合いをしながら、出来る事を日々の生活でして頂きながら自立に向けた支援をしています。		