

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	2891000032		
法人名	株式会社 フィールド		
事業所名	グループホーム ころあい芦屋		
所在地	〒659-0013 兵庫県芦屋市岩園町29番14号		
自己評価作成日	平成26年6月10日	評価結果市町村受理日	平成26年8月26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26年6月26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)】

ころあい芦屋が開設して4年目を迎えております。現在では今年からより多くの人にころあい芦屋を知っていただきたいと思い、自施設でのバザーを開催しました。1階はバザー、2階はカフェを開きました。思った以上に地域の方にも来ていただき今後も続けていけたらと思っています。またクリスマス会や夏祭りでは近くの会場を借り、家族様や地域の方にも来ていただき、職員の出し物漫才や喜劇、レクを楽しんでいただいています。最近では運営推進会議にも民生委員の方はもちろんのこと家族様や自治会の方が参加していただき少しずつ結果が出てきているのかなと思っています。これからもう一人でも多くの方にころあい芦屋を知っていただけるように、また地域の方とも一緒に力添えをいただきながらいろいろと試行錯誤しながら頑張っていきたいと思っております。

【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)】

I利用者一人ひとりの尊重・・・「その人らしさ」を大切にする支援に重点を置いている。全ての職員が日常的に支援内容を確認しながら個別ケアの実践に繋げていけるよう取り組んでいる。**II積極的な地域交流**・・・自治会や民生委員の方々を通じ、地域と協力して災害訓練を開催する他、地域(近隣にお住まいの方)が緊急連絡先になって下さる等、協力体制が整備されつつある。また、地域主催行事にも積極的に参画して地域の一人としてお手伝いをさせて頂いている。ホーム主催でバザーを開催したり、行事の機会には地域の方を招いて交流する等、双方向の交流に努めている。**III看取り・重度化に対する対応**・・・職員は、終末期や看取りの対応について、医療機関(医師・看護師等)や家族と話し合い、関係者と協力体制を構築し本人にとって望ましい支援が実践できるように努めている。

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. 全くいない
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

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つなげている	自ホームの理念である「こころ豊かにその人らしい安心ある生活を大切に。愛と笑顔で共に歩む」を職員間でも共有し、申し送りでも再確認しながら実践しています。	「その人らしい生活を大切に」をパンフレットに明記し玄関にも掲示している。理念は会議のほか日々の申し送りや日常の実践の中で確認し合っている。職員一人ひとり、会議で振り返りを行う。	
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	外に出かける際はあいさつを交わすことはもちろん、避難訓練の参加や、バザーを開催し交流しています。	日頃から挨拶を心がけている他、地域と協力しての避難訓練、地域主催行事ではレクリエーション担当をする等、積極的に地域交流に努めている。本年はホームでバザーを開催し、地域の方との交流が出来た。	地域の社会資源(社会還元)としての活動の推進を含め、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	運営推進会議に入居者様も数名参加して頂き話を聴いていただいています。また、散歩の際に近隣の方と少しでも会話することにより地域に向けての支援になればと思っています。		
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	運営推進会議にて、入居者様の状況やヒヤリハット、事故報告、行事報告等行いその中で出席者の方の意見も参考にし、向上に活かしています。	2ヶ月に一度、市職員や地域包括センター職員、地域の代表、利用者や家族が参加して、ホームの現状報告等を行うとともに、災害時の協力体制等を議題として話し合っている。	
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取り組んでいる	ホームの近況報告も定期的に連絡させていただき、また事故の報告、運営推進会議の出席もして頂いています。	月1回は入居状況等を報告するとともに、不明なことがあれば相談して助言を得る等、日頃からの良好な関係づくりや連携に取り組んでいる。	
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	新入居の方がおられるとどうしても帰宅願望もあり外に出ようとされる事もあるため慣れられるまでは施錠をする場合もありますが極力しないよう努めています。また拘束に関しては全体会議の中に勉強会として取り入れています。	定期的に勉強会を行い身体拘束とは何かを学び周知するとともに、関連したことについても学んでいる。実際のケアの場の中で、気がついたことはその場で話し合っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員の虐待行為がないよう日頃から管理者、主任が連携をとり、職員の様子や表情をみるようにしています。また職員への声かけや話を聴く機会を少しでも多くとれるよう努めています。職員への面談も定期的におこない、意見を聴けるようにしています。	勉強会で虐待防止について学ぶとともに、利用者個々のケアのあり方について検討し、日常のケアに活かす取り組みを行っている。また、定期的に職員面談を行い職員のストレス軽減を図っている。	

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
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	全体会議の中で勉強会を行いその中の項目に権利擁護を入れ学べる機会、話合える機会を持ち活かせるよう努めています。	全職員が、会議や勉強会の場で関連した制度も含めて学ぶほか、外部研修にも積極的に参加している。入居後に成年後見制度の活用を実際に支援した例もある。	
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	基本的には契約の際は管理者の対応にて行っています。ただ、職員にも把握して頂くため勉強会にて知って頂く機会を設けています。家族様が納得できるよう聞き取りながら説明しています。	契約は管理者が行っている。契約内容に変更がある時には、その都度に契約を行っている。また、勉強会も実施し、全職員が家族の質問に答えられるようになる様に取り組んでいる。	
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	家族様の訪問時に、介護記録や訪問看護記録を確認して頂いております。その際に意見や要望を記入して頂いております。	運営推進会議等に参加して頂いて意見を伺う他、日常的には面会時を利用して、日頃の様子を記したケア記録を閲覧して頂く等、具体的に意見や要望を言って頂けるように工夫している。	
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	職員からの意見、要望があればまず各フロアの主任に伝えてもらっている。主任から管理者に伝えるようにしています。	定期的に主任が職員の意見をきく機会を持ち管理者へ伝えている。会議や日々の申し送りでも意見や要望が出されている。利用者の変化により勤務体制の変更を職員から申し出る等の実践に繋がっている。	
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	勤務年数が長くなると慣れや、マンネリ化してくる職員も中にはいますので、ある程度の役割を与え次により次のステップになるよう、やりがいが持てるよう努めています。		
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	全体会議での勉強会の開催やホーム内での新人職員研修等もしております。定期的に連絡がくる外部研修にも管理者から発信し職員に参加するよう促し個々のスキルアップ、トレーニングにつなげています。		
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	芦屋のGH連絡会での勉強会、事例検討会の参加や、新設された芦屋の施設の内覧会や見学もするようにしています。また芦屋市内の研修や交流会にも参加するよう心がけています。		

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
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	入居前の面談から、家族様や、可能であれば本人様聞き取りを行い要望や、思いに耳を傾け少しでも早く自ホームでの生活が安心してできるよう努めています。		
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	入居前の段階で聞き取りをしっかり行い、細かな行動まで聞くようにしている。その中で本人様や家族様の意見、要望に応えるように努めている。		
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	その人のニーズにあった支援ができるよう入居する前から話し合いをしている。理学療法士や、訪問マッサージ等も活用している。		
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	昔のわからないことがあれば、入居者様に教えてもらったり、昔の歌を覚えてもらったり、裁縫、料理等と一緒に生活する中で教えてもらったりしています。		
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	遠足に参加していただいたり、夏祭り、クリスマス会にも参加していただき一緒にご飯を食べたりレクに参加していただいたり一緒にいる時間を楽しんでいただくよう心がけている。		
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	入居者様の出身地を遠足で取り入れたり、本人様のお友達も家族様を通じてたまに遊びに来られたりしている。	家族を通じて馴染みの友人や場所を把握し、昔馴染みの友人に電話をしたり職員と一緒に手紙を書くなどの取り組みを行っている。友人が気軽にホームに来院して、交流を行うことに繋がっている。	
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	散歩や、遠足の際は車いすを自立の方に押し込んでいただいたり、普段の日から職員が間に入りながら入居者様同士が関わり合えるよう努めている。		

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	次の場所の探すお手伝いをしている。(パンフを探して渡す等)また契約終了後も話を聞く時間を作り家族様のフォローに努めている。		
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	入居者様によって今までの暮らし方の違いは当然あるため、一人ひとりの希望にこたえられるよう努めている。自宅では朝、昼パン食だった方に対して家族様と話し合い朝、昼パン食にしたり努めている。	家族の協力も得ながら、本人の趣味や好む事や行きたい場所等を聴き取るようにしている。音楽が好きな方には好まれる音楽を聴いて頂いたり、読書好きな方には雑誌や新聞を読んで頂く等の実践に繋げている。	
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	家族様からの聞き取りはもちろん、今まで利用されていたサービス事業所にも連絡し生活歴や生活環境とうの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	介護主任、計画作成者、職員と連携し情報交換しながら、日々入居者様と関わっていますので把握しています。		
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	カンファレンスにて計画作成者を中心に職員全員で話し合い必要な場合は家族様とも話し合いする場を設け意見要望を取り入れるよう努めている。	本人の意向の聴き取りを含め、家族には面会時や電話で意向を伺い、定期的にモニタリング、カンファレンスを開催し計画を見直している。また、計画に沿ったケアの実践については毎日確認している。	介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	ケアプランを介護記録に載せてプランに沿った援助を実践し職員間でもカンファレンスや日々の申し送りにて共有しています。		
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	日々の生活で都度生まれる必要なニーズを職員が計画作成者に挙げており主任、管理者と話し合いのうえで実践できるよう柔軟に取り組んでいます。		

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
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	今年からはじめた自ホームでのバザー等地域の方とのかかわり大切にし、避難訓練も近隣の方や民生委員、福祉委員の方にも参加していただき安全な暮らしができるよう取り組んでいます。		
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	入居時にホームドクターと面談し家族様の意向等の聞き取りを一緒にさせていただき緊急時の場合も説明していただき、希望に沿った治療を受けられるよう支援しています。	希望する医療機関を受診できるように支援している。通院は家族対応を基本としているが、状況により、職員も付添い診療内容の情報を全職員で共有するようにしている。	
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2回の訪問看護時の報告は常時させていただき、日々の変化もパソコンにて報告していただき必要な場合は指示の連絡もいただいている。		
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。	病院関係者とは日ごろの営業活動などで連絡をとり、また入院時にはホームドクター、病院側との連携もスムーズであり、ホームと病院側も定期的に情報交換を行っている。そのため本人様の状態にもよるが早期退院につながっている。	入院中も状態把握や情報収集を行うとともに、職員間で介護方法を検討したり、家族とも連携して受け入れ体制を話し合うなど、早期退院へ向けての取り組みを行っている。	
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	終末期になる前に管理者も立ち会わずホームドクターから家族様へ説明していただいている。その中で自ホームができることを説明させていただいている。また管理者も含め職員、看護師や地域の方(理美容など)と連携しチームケアに取り組んでいる。	「安らかな看取り」をホームの方針として取り組んでいる。アセスメントの段階から意向を家族に伺い書面に記録している。医師、家族、職員で、支援内容を検討、共有してケアに取り組んでいる。	
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	AEDの研修も行っていますし、また急変時、事故の際もしっかり初期対応ができるよう勉強会も行っている。		
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	職員間だけでなく、民生委員や福祉委員、自治会の方の連絡網も作っていただいております。運営推進会議でも避難場所について話し合いを行っています。	消防署の協力を得、地域の方も参加して年2回(1回は夜間想定)の総合訓練を実施している。地域の方が緊急連絡先になる等の協力体制が整備されつつある。備蓄品の準備もある。	

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
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	プライバシー保護や権利擁護の勉強会も定期的に行い、日々の職員の声掛けも管理者、主任が確認するようにしている。	「尊厳」を大切に声かけを心がけている。また、毎月の勉強会や職員会議、日々の申し送りの場で、日常的に人格を尊重した声かけや対応、介護方法について話し合っている。	
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	普段より本人様に自己決定を促すよう支援しています。自分の意思を表すのが困難な方には職員が思いをくみ取り支援している。		
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	入居者様本位に支援できるよう努めています。各入居者様の起床時間、就寝時間はもちろん、日常でも希望に沿えるよう努めています。		
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	家族様に聞いたり、実際好きだった服などを持ってきていただいたり、髪型も本人様の希望に沿って理美容の方にしていただいたり支援しています。		
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	本人様の今までの食生活を聞き取り、その中で朝はパン食にしたりしています。また介護度により大概はありますが盛り付け等のお手伝い、片付けをしていただいている。	献立と食材は委託業者が準備し調理は職員が行っている。利用者の希望により寿司やカレー、パン食に変更する場合もある。可能な方とは一緒に盛りつけや後片づけを行っている。	
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	日々の援助記録に食事量、水分量を記録し一人一人の状態を把握し支援している。またなかなか水分摂られない方にはゼリーにして食べていただいたりしています。		
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	1日3回口腔ケアをしています。また、週1回の歯科衛生士の方からもアドバイスをいただき支援に生かしています。		

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
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	入居時おむつ対応の方も日々職員が観察しながらパターン、習慣の把握に努め、リハビリにしたり自立にむけた支援を行っている。	排泄表を作成し時間をみて声かけを行いトイレでの排泄を支援している。また、職員全体会議で、個々に応じた排泄支援方法(排泄の自立に向けた)を検討している。	
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	便秘の方にはできるだけ薬には頼らず、ヨーグルトをおやつで提供したり、食事で食物繊維を増やしたり、日中声掛けにて歩いていただいたりして個々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	季節のしょうぶ湯等の支援にて楽しんでいただいているが一人ひとりのペースでの入浴はなかなかできていない。基本職員が多い日中に入っていたくように支援してしまっている。	週3回を基本としてゆったりと安心できる入浴ができる配慮に努めている。また、菖蒲湯等で季節感を味わう楽しみも実践している。入浴を嫌がる方は職員の交代や入浴日の変更等で柔軟に対応している。	
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	一人一人の生活習慣を把握し、昼寝する方は取り入れたり、安心して眠れるよう就寝時間も本人様が部屋に行きたい時間を把握するよう努めている。		
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	薬情を職員全員がチェックし、錠数、種類、目的を把握するよう努めている。また、薬の変更があった場合は日々の申し送りでの報告、申し送りノートでのチェック、新しい薬情のチェックに努めている。		
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	一人ひとり趣味や楽しみも違いますので、個別対応で支援している。個別対応の中で一緒にできるもの(散歩と買い物など)は一緒に支援させていただいている。		
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	今までの生活歴から旅行の好きな方には1泊旅行を計画し本人様が行きたいところや食べたいものを聞きとりニーズに合った場所を探し行っている	2ヶ月に一回は遠足外出をするように工夫している。日常的には、個別でスーパーに買い物に出かける等、外出できるよう取り組んでいる。今年は1泊2日の旅行を楽しんだ方もいる。	個々の入居者の馴染みの場所やADL状態に応じた個別支援(外出)を今後も継続して頂くことに期待をします。

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	お金の所持は一部の方のみである。今後は少しずつ、スーパーの買い物などでは職員の付き添いのもとでお支払していただけたらと思っている。		
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	入居者様の中では携帯も持っておられます。必要なときは職員が手伝いながら電話をしたりしています。		
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	共用部分の定期的な点検も行い、入居者様が居心地良く季節感も感じられるように季節ごとに飾り付けをしています。	リビングにはソファや家具、ピアノ等を置いている。歓談したり職員がピアノの演奏を披露したりしている。季節感を感じる飾り付け(夏祭りのお面・クリスマスツリー等)にも配慮している。	
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	職員も一緒にですが入居者様同士と一緒にカラオケをしたり、一人で新聞を読んだりと思い思いに過ごせるよう席順などを工夫しています。		
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	家族様と相談し今まで自宅で使っていた布団、家具を持ってきていただき少しでも居心地よく過ごせるよう工夫しています。	ホームではエアコンとクローゼットを準備している。家族と相談しながら、自分自身の居室として安心できる居室づくりを重視し、タンスやベット、仏壇、家族の写真等を思い思いに持ち込んでいる。	
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	トイレにしてもわかりやすいようにドアの部分にトイレと書いていたり、お一人でも部屋に戻れるように表札をつけたりと工夫しています。		