

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	2870800436		
法人名	社会福祉法人恵生会		
事業所名	グループホーム桃山台		
所在地	兵庫県神戸市垂水区桃山台5丁目1144番地		
自己評価作成日	平成26年 6月25日	評価結果市町村受理日	平成26年10月9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萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成26年7月3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 楽しく 自由に その人らしく」を事業所理念として、ご入居者個々のペースでその方らしく過ごしていただけるよう支援しています。
園芸や手芸、家事の手伝いなど、ご入居者個々の得意なものに携わっていただき、役割を持つことで充実した日々を過ごしてもらえるよう支援しています。また、ご入居者と職員と一緒に作業を行うことで、コミュニケーションをとり、満足感・達成感・喜びを感じていただくよう努めています。外出が難しいご入居者にも季節を感じていただけるよう四季折々の壁画を制作しています。
そして、ご入居者、職員共が笑顔の時間を多く過ごせるよう努めています。
特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、地域包括支援センター等が併設しており、行事や職員研修等、連携して行っています。

【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暮らしを楽しむ・理念「ゆったり 楽しく 自由に その人らしく」を具現化するため、日々の入居者の状況をキャッチ(『自分史ノート』に記載)・共有し、日々の暮らしが楽しく豊かになるような取組みを工夫している。昼食調理(献立から食材購入、調理等を職員と一緒に行う:ポロネーゼ、シーフードドリア、鍋ラーメン、卵とじうどん、お好み焼き、たこ焼き等々)、家族と行う食事会、園芸、お茶会、園児・児童との交流等。②家族とともに支援する・家族との関係性が良好であり、行事のみならず介護計画の作成にも参画し、事業所とともに入居者の支援を協同する仕組みが出来ている。③法人のスケールメリット・同一敷地内に介護老人福祉施設、通所介護事業所、地域密着型老人福祉施設があり、行事や安全面、衛生面、医療面・研修面等でスケールを活かしながら入居者を支援している。

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 ↓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	「ゆったり 楽しく 自由に その人らしく」を事業所理念に掲げ、毎月の職員会議内で話し合い、その方に合ったサービスの実践につなげている。	理念の実践のためのツールとして『自分史ノート（入居者個々人の詳細情報を収録）』を用いている。各人が日々楽しく暮らせるように職員はベクトルを合わせ情報を共有しながら支援している。	
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	毎月、地域のボランティアの方々によりお茶会を開催。馴染みの関係が出来ている。又、近隣学校行事に参加したり、テラスでのお花の手入れの際など、散歩される近隣の方と会話するなど交流を図っている。	散歩、買い物、庭の草花への水遣りの際に出会う近隣の方々との会話、園児や児童との交流、近隣公園の清掃や地域行事への参加、ボランティアの協力等、地域との係わりは年々深くなっている。	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	法人内の地域包括支援センターが主催する行事や介護リフレッシュ教室等で、地域の人々へ認知症の理解をして頂くための支援を行っている。		
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	隔月に運営推進会議を開催し、事業計画やご入居者の日々の様子を報告するとともに、参加者からの意見も頂きサービス向上へつなげている。	会議には入居者も出席している。一方的な情報発信に終始することなく、安全・衛生面、看取り介護、地域交流、地域で考える認知症介護等、多岐にわたり意見交換し事業運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター主催の地域ケア会議等に参加し連携を図るとともに、市担当者には随時連絡・相談を行い情報収集を行っている。	区のGH連絡会（年4回開催、市の担当も出席あり）に参加して課題の検討や情報の共有等を行っている。また、地域ケア会議にも出席し、今後の「医療と介護の連携」テーマについても一緒に検討している。	
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	法人内、事業所内でも身体拘束についての研修を定期的に行い、日々身体拘束廃止についての意義を理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	職員は、入居者が「ゆったり、自由に、その人らしく」あるため、日々の係わり方を常に意識し、職員間相互に検討・共有し取り組んでいる。日中の玄関口の解錠もその具体例である。	
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	定期的に法人内、事業所内でも研修を行い、特に心理的虐待については会議内で話し合い、日々虐待を見過ごさないように努めている。	研修・勉強会には事例検討も組み込み、「不適切なケア」のレベルから見直しを図っている。職員のメンタルヘルスについては、日々のコミュニケーションを大切にしている。個人面談も実施している。	

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	研修を実施し、制度のしくみ等を学ぶ機会を持っている。現在入居されている方の中には制度を利用されている方はおられないが、必要と思われる場合には支援できる体制にしている。	現在制度を活用している方はおられない。職員は、勉強会を通じ、権利擁護関係の制度を活用することが認知症高齢者にとっての支援の一方策となることを理解しており、適切なサポートができるよう努めている。	
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	契約時や制度の改正時には、管理者から各家族へ説明し、理解納得が得られるように努めている。	契約前の見学体験をはじめ、契約時には、質疑応答等により疑問や不安感がないように、関連書類を丁寧に説明し納得の上でサインを頂いている。また、重度化・終末期への対応方針も説明し理解を頂いている。	
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	カンファレンスにご家族にも参加して頂き、要望等を聞く場を設けるとともに、面会時には必ず声掛けし、普段の様子を伝え、ご家族からも面会時の様子を聞き、会議等で話し合い運営に反映させている。	運営推進会議、家族食事会、来訪時、電話、メール、意見箱等、様々な機会を通じて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は事業所運営に反映している。また、必ずフィードバックするようにしている。	
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	管理者は職員会議へ出席し、職員の意見等を聴き取るようにしている。また、年2回個別面談を行い、意見や提案を聴き取り運営に反映させるようにしている。	職員からの意見・提案の吸い上げは、集団（職員会議等）、個別（個人面談：年2回）両面で行っている。「夜勤の時間帯変更」も職員からの提案で実施された。	
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	職員は定期的に自己評価を行い、管理者とその内容を確認している。また、面談を行い運営や就業環境の整備等に反映させるよう努めている。		
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	法人全体での定期的な研修実施、職員会議内での研修実施を行うとともに、外部研修への参加を奨励し、資質向上に努めている。		
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	区内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行ったり相互訪問を行うなどしてサービスの向上へつなげている。また、地域ケア会議等にも参加し、情報を収集している。		

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
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	入居前の面接で、ご本人の状態を把握、出来るだけ自宅で過ごしていた状態を理解した上で対応。入居後は出来るだけ1対1で対応し、ご本人の困っていることや要望等に近づけるよう、ご本人の不安が軽減出来るよう心掛けている。		
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	入居前の面接時に困っていることや不安に思われていることを聞き取り、ご家族の立場にたって考えていくことで不安を解消し信頼関係が築けるよう努めている。		
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	面接後にご本人・ご家族の状況を把握しアセスメント表を作成。まず何が必要なのか支援の方向性を検討し、可能な限り要望を取り入れたサービス提供・対応を心掛けている。		
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	日々の生活の中で、ご入居者が出来ることはお手伝いをしてもらっている。職員とご入居者で裁縫・園芸等を一緒に作業することで和やかな雰囲気やコミュニケーションを図るよう心掛けている。		
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	面会時や定期的な電話連絡で日々の様子をしっかりとご家族に伝え、心身の状態の変化を共有、ご家族の意見も介護に反映させ、共にご本人をサポートしていけるよう努めている。		
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	定期的に外泊される方にはご家族と連携を図りスムーズに対応できるよう支援している。また、入居前からのかかりつけ医に引き続き往診に来て頂く等、馴染みの関係が途切れないようにしている。	家族との外出(買い物、食事、故郷への墓参り、通院等)や外泊(旅行、自宅)、友人・知人の訪問、以前の介護サービスの関係者との交流等、今までの暮らしの中での生活感が継続するように支援している。	
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	ご入居者の性格や相性などを職員が十分把握し、ご入居者同士が仲良く快適に過ごしていただけるように日頃から職員が支援している。		

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
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	ADLの低下により退所し、併設の特養に入所となったご入居者には定期的に面会に訪れている。また、退所された方のご家族にも運営推進会議に参加していただいております、これまでの関係性を継続するようにしている。		
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	日々の会話の中で思いや意向などを聴き取るようにし、その人らしく暮らしてもらえよう心掛けています。ご本人からの聴き取りが困難な場合はご家族から聴き取るなどし、本人本位のケアができるよう努めている。	入居者の日々の暮らしでの言動(仕草、表情含む)や各人との会話の中からその思いや意向を汲み取っている。キャッチした情報は、『自分史ノート』や申し送り等を通じ全職員が共有している。	
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	入居時にご家族に生活歴シートを記入して頂くとともに、カンファレンス時や面会時にご本人の情報を収集し、職員全体で共有、これまでの生活歴を大切に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	個々の生活リズムやこだわりを尊重して、ご本人の望む生活が送れるよう努めている。また、会議等でより良い対応の仕方について職員で話し合っている。自分史ノートを記入し、ご本人の会話や思いなども記録している。		
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	カンファレンスにはご家族にも参加して頂き、ご本人・ご家族の意向を伺っている。毎月職員会議で確認を行い、気づいたことを介護計画に反映するようにしている。	入居者個々人の思い・意向、家族の要望(担当者会議に出席)、医療従事者・職員の意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。入居者の現況確認(カンファレンス)と整合性確認(モニタリング)は、毎月の会議で実施している。	一人ひとりの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	日々の様子や対応をケース記録に出来るだけ詳しく記入し、職員会議でケアの見直しを行っている。ケース記録以外に自分史ノートを作成し、全職員が普段の関わりを記入するようにしている。		
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	ご本人の状況に応じて認知症専門医への受診や往診等の支援を行っている。併設の施設への行事等にも参加している。		

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
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	地域関係者と連絡を取り合い、地域行事や近隣の学校行事等に参加させてもらっている。ボランティアの方に来ていただいで交流も定期的に行っている。		
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	近隣の医院への通院や往診を受け、健康管理に努めている。また、ご家族にも協力して頂き、入居前からの主治医への通院を継続されている方もいる。認知症専門医への受診や歯科往診も行っている。	協力医(内科)及び近隣の医師による往診により日常の健康管理が行われている。入居前からのかかりつけ医の方もおられる。通院受診は家族と協同している。訪問歯科の導入や認知症専門医への受診も行っている。	
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	日常の体調の変化など、健康に関する事は併設特養の看護職員に相談し指示を仰いでいる。必要時には受診につなげ、早期発見・早期治療に努めている。		
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。	入院時には日常の様子を詳細に病院の方へ伝えていく。退院時に対応できるよう病院関係者・ご家族と連絡を取り合い、情報の共有を図っている。退院前には病院に出向き状態を確認し、ケアの統一を図れるようにしている。	入院中は、入居者の不安感を軽減するため職員が面会に行っている。病院とは早期退院を前提に家族とともに連携している。退院時には、予後に不具合が生じないよう詳細な情報を受けている。	
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	重度化してきた場合については、ご家族に当事業所で出来ることを説明している。ご家族や主治医と相談しながら、ご本人・ご家族の意向に沿ったケアが行えるよう方針を検討し、職員間で情報を共有している。	重度化・終末期への対応は、ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人、家族、医療従事者、事業所等)で検討し進めている。併設の介護福祉施設に申し込まれる方もおられる。昨年度は1名の方を看取らせて頂いた。	
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	施設内研修の実施や外部研修に参加し、職員全員が実践力を身につける事が出来るよう努めている。日々確認が出来るようマニュアルを作成し、常に閲覧できる状況にしておき、迅速な対応が行えるよう努めている。		
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	避難訓練は年2回行い、職員会議等で対応マニュアルの確認を行っている。災害時には併設施設との協力体制を取り決めている。また、運営推進会議等で地域住民へ協力をお願いしている。	年2回の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署立会いあり)。有事には、併設施設の職員の応援(2分で到着)体制や地域に協力をお願いをしている。	

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
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	ご入居者の前ではプライバシーに関する内容は控え、一人ひとりに合わせた声かけや対応を行い、安心して生活していただけるよう努めている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に配慮しながら今まで培ってこられた能力(技能や趣味等)が維持・継続するよう支援している(ミシンがけ、居室での食事、園芸等)。	
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	日常の生活の中で、ご入居者本人が自己決定できる環境作りをし、わかりやすく選択しやすい声かけを行っている。		
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	ご入居者の意見を尊重し、食事や入浴など体調や気分を大切に、ご本人の希望に合わせるようにしている。		
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	ご本人で好みの服を選んでいただいたり、季節に合わせて服を選んでいる。美容については、ご本人の希望を聞いて、通いなれた美容院に行かれる方や訪問美容を利用している方がいる。		
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	食事の盛り付け・配膳・片付けをご入居者と一緒に行っている。夏期を除いてご入居者の希望を聞いて一緒に買い物や調理を行う時間を設けている。また、食事は職員も一緒に会話をしながらとっている。	献立から食材購入、調理等を職員と楽しみながら一緒に行う昼食調理(月に数回、夏季は除く)を実施している。外食(喫茶含む)やイベント食、おやつ作りも喜んでおられる。	
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	管理栄養士がバランスの取れた食事が提供できるよう献立を作成している。ご入居者各自の食事・水分量の確認が取れるよう、チェック表を作成し、摂取量の少ないご入居者には摂取量を増やせるよう、食事内容を変更して対応し、状態を確認している。		
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応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨き・義歯洗浄、夜間には洗浄剤にて洗浄などを支援し、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、その方に合った排泄パターンを把握し、生活の流れも汲みとり誘導を行っている。排尿量なども観察し、その方に合ったパットを使用している。排便パターンの把握にも努め、トイレでの排泄が出来るよう努めている。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサイン(仕草・表情等)を把握し、さりげない声掛けによりトイレでの排泄がおこなえるよう支援している。夜間帯も個々人の状態に合わせた支援を実施している。	
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	運動・散歩や入居者の好みの食物など自然の物を取り入れ予防につなげている。		
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むように、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	1対1での入浴を基本とし、ご本人の体調や気分も考慮し、時間をあけて声かけするなど個々に沿った支援をしている。	週2～3回の入浴を基本に(毎日入浴の方もおられる)している。ゆっくりゆったりとした時間がすごせるよう職員との会話も楽しんでいる。ご本人の状況により併設施設の機械浴を利用することが出来る。	
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	各ご入居者の生活パターンを考慮し、起床・就寝時間を決めていない。日中も自室で休まれたり、訴えられない方にもご本人の状態をみて、少し横になってもらったりと休息を取ってもらえるよう心掛けている。		
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	各ご入居者の薬剤情報はファイルし、職員が内容を把握出来るようにしている。服薬時は必ず服用するまで確認し、どの職員が服薬介助をしたかチェック表に記入している。		
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	食事の準備や掃除、縫い物、園芸など、一人ひとりに合わせ役割を持ち楽しんで頂けるよう工夫している。時間なども考慮して行っている。		
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	近隣への散歩・買物の他、食べる楽しみ、見る楽しみ等を味わって頂けるようなお花見・外食などの外出も行っている。	日常の散歩や買い物、庭園の草花への水遣りによる外気にふれる機会を意識的につくっている。季節の外出や外食、小学校の行事見学、地域の秋祭り等、適度な刺激となる非日常も演出している。	個々の入居者の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	買物・外出時には出来る方にはご自身で支払いをしてもらうようにしている。		
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	希望がある方には随時支援している。居室に電話を引いている方は、自由にご家族等と話をされている。		
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	玄関・テーブルには花を飾るなどしご入居者に楽しんでもらっている。リビングには定期的に壁画を変更し、季節感を感じてもらえるよう工夫している。テレビの音や光等、ご入居者が不快・不穏にならないよう配慮している。	建物周囲の花や野菜、玄関口の季節の花、畳敷きの小上がり、ゆったりできるソファスペース、対面式キッチン、楽しい行事写真掲示等、生活感・季節感豊かな共用空間となっている。	
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	一人ひとりの居場所が常に確保されている。自由に気持ちよく生活して頂けるよう配慮している。		
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	馴染みのある家具、持ち物を出来るだけ使用して頂き、その人らしく穏やかに生活して頂けるようにしている。また、ご本人の状況に合わせた居室づくりをしている。	居室には木の表札がかかり、部屋には使い慣れた馴染みのもの(家具、置物、家族写真、ミシン等)を持ち込み居心地の良い居室となるよう支援している。個々人のADLの変化へも配慮した設えが工夫されている。	
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	ご入居者の状態を把握し、安全で自立した生活が送れるように、その方に合った環境づくりを支援している。		