

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872001595		
法人名	社会福祉法人姫路文化福祉会		
事業所名	グループホーム プーフーウー		
所在地	兵庫県明石市二見町西二見1606		
自己評価作成日	令和1年9月27日	評価結果市町村受理日	令和1年11月14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.kaijokensaku.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	令和1年9月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気(環境)、利用者が主体で自由な暮らしに力を入れている。 ・同敷地内に特養、デイサービス、認可保育園がありイベントを通して交流を図っている。 ・全国ネット・近畿・兵庫県グループホーム・宅老所連絡会、東播磨ブロック老人福祉事業協会、明石市グループホーム・小規模多機能居宅部会、2市2町グループホーム協会などに加入し勉強会、ネットワーク作りを行っている。
--

【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)】

<p>①入居者の望む暮らしの演出・地域の中で、入居者お一人おひとりが望む暮らしとなるよう、職員は入居者個々人と向き合い、寄り添いながらその「思いやニーズ」の把握に努め、その達成に向け取り組んでいる。②日々を豊かに・利用者が選択し決定できるような、様々なプログラムを設計し取組んでいる(a『食』の満足追求:全食手作りの食事提供・行事食(BBQ、たこ焼きパーティ、弁当レク、タイ焼き実演・鉄板焼き実演 b 日常レク:体操・回廊歩き・調理手伝い・洗濯物たたみ・カーテン開け・塗り絵・ストレッチ体操等 c 外出レク:喫茶・観劇・誕生日外食等 d ボランティア協力・保育園児との交流)。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、保育園が併設されており、季節行事や研修会・委員会、防災訓練等、合同で実施するため、その総合力が磨かれている。④地域とともに・近隣スーパー・コンビニでの買い物や事業所主催行事への近隣住民との交流、また、トライやるウィークや高校生・特別支援学校生、専門学校生、外国人の実習受入れ等、認知症ケアのプロとしての知識還元にも前向きに取り組まれている。</p>
--

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	理念を形式的なものにしないで、日常的に職員が意識して働くよう努力している。また、理念を玄関ホール、各フロアに掲げている。	「地域とのふれあいを大切にしながら、一人ひとりに向き合い、寄り添い、生き生きと暮らせるホーム」づくりのため、入居者に寄り添いながら見守り、驚かせない、急がせない、自尊心を傷つけない対応に全職員が取組んでいる。	
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	地区の中学生、高校生、専門学生、大学生、中学校の教員などの実習を積極的に受け入れている。地域のボランティアの方々に来訪して頂き、折り紙や紙芝居と一緒に楽しんでいます。	散歩時の挨拶、近隣スーパー・コンビニの利用、地域の方々参加の事業所行事(秋祭り他)、保育園児との交流、様々なボランティアの協力等、地域に根差した暮らしが展開されている。	今後も地域関係者の方々のご協力の下、地域との交流をさらに温めていかれ、地域の一員として積極的な活動が継続されることに期待をします。
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを積極的におこなっている。		
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	運営推進会議でホームの活動・入居者の状況報告を行なっている。入居者の家族様や地域の方に参加の呼びかけをしている。	会議では、事業所情報の一方通行での発信にとどまることなく、事業所の現況を確認するとともに、職員育成(メンタルヘルス含む)、外出支援、衛生面・安全面、緊急時対応について等、多岐に亘るテーマについて意見交換を行い、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	市職員の研修場所として事業所を活用してもらい職員や利用者との交流も図っている。また、介護保険制度など不明な点について相談している。	市の担当者とは連絡を密にし、情報の共有、課題の相談等を行っている。市のGH連絡会、東播磨ブロック老人福祉事業協会、兵庫県GH・宅老所連絡会などに加入・出席し、様々な情報の入手や研修等へも参加し、事業所が閉鎖的にならないように努めている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。なお、立地環境・ハード面より玄関は事故の予防のため施錠している。法人内の身体拘束委員会に出席し身体拘束をしないケアを目指している。	研修・勉強会を通じ、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、見守り、寄り添いながら目線を合わせて優しい口調で、おだやかに、はっきりとした言葉使いで、耳を傾け、ゆっくりに対応する支援に取り組んでいる。	
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	虐待防止の徹底に取り組んでいる。また、言葉の虐待に注意している。フロア会議で言葉遣いに注意するよう、毎回職員に伝えている。	職員は、研修及び事例検討(日々のケアの振り返り含む)を通じ、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員間コミュニケーションを大切に、「孤立化」することなくチームケアが実践できるように努めている。	

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
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	家族様に「成年後見制度」について情報提供している。	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。職員は制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として有用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提供している。	
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	十分な説明を行い理解・納得を図って頂けるよう努力している。	ホームでの暮らしに不具合が生じないよう、事業所見学、日中帯の体験(希望者)、質疑応答等を行い、疑問点・不安感が無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いただいている(重度化・終末期への対応方針含)。	
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	家族様には訪問時など、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。また、運営推進会議にはすべての家族様に声をかけなるべく多くの家族様に参加して頂けるよう努力している。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時、電話・メール、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。いただいた意見等は直ちに検討し、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	常日頃より意見や提案を聞くようにしている。また、フロア会議・法人主任会議・経営会議を行ない意見交換や相談を行なっている。	月例フロア会議において、各月の目標設定に対する進捗確認・新規目標肯定や各委員会より現況報告を受け課題等について意見交換等を行い、改善等へ繋げている。業務面の見直し提案はよく検討されている。	
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	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。各自がストレスを溜めないよう、何でも話してもらえる環境作りを心掛けている。		
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	事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が参加できるようにしている。		
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	全国ネット・近畿・兵庫県グループホーム、宅老所連絡会、東播磨ブロック老人福祉事業協会、明石グループホーム・小規模多機能居宅部会、2市2町グループホーム協会などに加入し勉強会やネットワークづくりを行なっている。		

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	事前面接で生活状態を把握するように努め、ご本人の要望や不安を理解するために工夫している。		
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	家族様の要望を把握し、事業所としてはどのような対応ができるのか、事前面接を行っている。また、入居前に何かあればいつでも電話や相談して頂けるように声をかけさせて頂いている。		
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	入居にいたるまでに、家族様とご本人に必要としている支援を確認している。初期に必要なサービスが無くても、都度家族様とご本人に意向を確認している。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活を送れる場面づくりや声かけをしている。		
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	面会時等に、ご本人の気持ちや状態など家族様との絆を深められるよう常に報告し話し合っている。精神面で不安定な入居者に対しては、家族様にできるだけ面会して頂くようにしている。		
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よう、支援に努めている	昔の友人、近所の方の訪問を歓迎している。	家族との外出(食事、買い物、美容院、自宅でのんびり)、友人・知人の訪問、電話での会話や季節のお便り投函等、今迄の生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。	ご家族の理解・協力を頂きながら、面会・外食・通院同行の機会等も活用し、入居者個々人のご家族等(馴染みの関係)との大切な時間の確保の継続支援を願います。
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにしている。また、レクリエーション等で皆と一緒に楽しめる時間を作っている。		

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	退居された家族様とのご縁を大切に、行事等ある時は参加して頂けるよう声をかけてもらっている。		
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	楽しく・穏やかに・生きいきと、暮らしていただけるよう利用者に向き合っていくように努めている。1人の職員が聞けば、職員全員で周知考えていくように努めている。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等より)のなかから、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伝送り・記録等で共有している。	
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	利用前に、ご本人や家族様から聴取している。また、来訪時に家族様にもいろいろとお話を聞けるよう努めている。		
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	できない事よりできる事に注目し、その人全体の把握、向き合っていく事に努めている。ホームの暮らしの中で役割を持ってもらっている。		
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	ご本人、家族様より要望などについて聴取を行なっている。サービス内容には、個々の状態に応じた役割、参加を落とし込んでいる。フロア会議で、個別ケアの留意点について職員間で検討しチームで取り組めるように努めている。	入居者の思い・意向、家族の要望(聴き取りシート活用)に職員・医療専門職の意見も踏まえ、ご本人の「今」に適合した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・モニタリングにより、プランの見直し等へ繋げている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。
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	個別にファイルを用意し、食事量、排泄及び介護計画のサービス内容の実施を記録している。また、ホーム日誌にはトピックス(会話の中での驚き・感動)を記録している。		
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	家族様の状況に応じて、受診・通院等の必要な支援は柔軟に対応している。		

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
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	隣接の保育園児と行事などを通じて交流を図っている。特養の管理栄養士に相談し、定期的に1階・2階合同の行事食をしてもらい、入居者様同士の交流を図っている。		
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	ご本人や家族様が希望するかかりつけ医となっている。	協力医(内科)による往診(月2回)及び急変時への対応(20時まで可)、並びに入居前からのかかりつけ医への受診により健康管理を行っている。希望者には歯科(口腔ケア含む)、理学療法士の訪問(リハビリ)、耳鼻科・皮膚科・鍼灸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	併設の看護師に月に1回採血をしてもらっている。また、併設の看護師に相談ができる体制になっている。状態によって援助してもらえる体制が整っている。		
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、サマリーを提供し、定期的に職員が見舞うようにしている。なお、退院時カンファレンスも行っている。カンファレンスがない時は、地域医療連携室等に連絡しご本人の状態を確認・把握に努めている。	この1年では入院者はおられなかったが、入院者が出た時には、不安軽減のため面会に赴き、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、退院時には、ホームでの暮らしに不具合が生じない様情報を入力し、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	健康状態・リスクなどについて、主治医・家族様と状況に応じて話し合いを行なっている。医療保険で訪問看護ステーションより訪問してもらったこともある。	入居者が重度化・終末期の状況になった場合には、ご本人にとって望ましいケア・「生」なるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この1年では、1名の方をホームで看取らせて頂いた。	
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	定期的に応急手当での研修を受けている。また、急変時に対してのマニュアルを各フロアで保管している。1階玄関前にAEDを設置している。		
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	法人全体で年に2回(昼間想定・夜間想定)、総合防火訓練を行なっている。毎日火元や避難経路等の確認をしている。月に1回、非常時の備品チェックを行っている。	定期(年2回)、併設事業所も含めた施設全体で通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。有事には併設事業所職員の協力を受けることができる。防災設備は毎日自主点検しており、非常食・水・缶詰・コンロ等も備蓄している。	

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	利用者個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	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、今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)のうち、できる部分を、ご本人のタイミングで体现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	利用者個々に応じた支援をするように努めている		
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、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	利用者が自分のペースを保ちながら、自由な暮らしができるように支援している。		
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	利用者の好みにあった服装やおしゃれができるように支援している。		
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	食事の下ごしらえ、後片付けなどしてもらっている。	全食手作りの「食」を提供している(菜園での収穫物で季節を感じることも)。皮むき・盛付け、洗い物等、できてやりたい部分を職員と会話を楽しみながら行っている。誕生日メニューや行事食(タイ焼き実演、鉄板焼き実演等)、お弁当、手作りおやつも喜んでおられる。	
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	食事量をチェックし、個々の状態に応じて水分量を記録している。		
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	毎食後口腔ケアの介助を行っている。また、希望者のみ月に1回歯科往診で口腔ケアをしてもらっている。		

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	排泄誘導、失禁時の対応など個々の状況に合わせて介護している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(声掛けのタイミング等)によりトイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間帯は睡眠との兼ね合いでパッド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	繊維の多い食材、乳製品など食事を中心に工夫し、水分をできるだけ摂って頂けるように介護している。体操・回廊歩き等の運動をしてもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	原則として入浴時間を決めて入浴してもらっている。状況に応じては、随時入浴してもらっている。	週2~3回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう支援している(好みのシャンプー&リンスを用いたり、職員との会話を楽しんだり)。また、季節湯(ゆず湯等)も喜んでおられる。	
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	個々の利用者にあつた休息や睡眠がとれるよう支援している。		
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	処方箋を個々に整理し内容を把握できるようにしている。医師、薬剤師との連携に努めている。		
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	個々の好む暮らし方や生活歴を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。		
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	ホーム内に閉じこもる事がないよう外出して頂いている。日常的な散歩、計画を立案しての外出支援など、また、グループに分かれて出かける事に力をいれたい。	日々の散歩や買い物、菜園・草花への水遣り、庭園の東屋でのティータイム等、日常から、外気に触れる機会を多く設計している。季節の花見(桜、菊等)や希望者で出かける外食や観劇等、適度な刺激となるプログラムも実施している。	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。今後ご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った外出支援」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	小額のお金を持っている方もいたが、家族様の協力を得て、現入居者は現金を所持されていない。		
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	ご本人の希望で、家族様や友人に電話をかける支援をしている。また、手紙のやり取りがスムーズに行えるように支援している。		
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、生活感や季節感を盛り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下に椅子とテーブルを置き、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。また、季節感が出るよう共用空間にも飾り付けをしている。空調管理にも気をつけている。	季節感のある玄関口、休憩スペースのある回廊式廊下、適度な採光の入るリビングからは植栽のある中庭が見え、壁面には笑顔一杯の行事写真や季節飾りが貼付されている。また、庭園の東屋でも寛げることもでき、心地よい共用空間が設計されている。	
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	ソファを配置し、お喋りやテレビを見てもらっている。		
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	表札をかけた、自宅で使っていた家具や大切にしていた物は、なるべく持ってきて頂くようにしている。	広くゆったりとした居室には使い慣れた馴染みの大切な物(テレビ、筆筒、家族写真、仏壇等)を持ち込み、個々人の居心地の良い居室となるように支援している。洗面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へも家族と共に検討し対応している。	
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	トイレの場所が分かりやすいように、張り紙、目印を貼付している。台所の流しは作業しやすい高さとなっている。		