

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	2873002600		
法人名	株式会社 ライフジャパン		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	兵庫県尼崎市武庫町1-29-18		
自己評価作成日	平成22年9月16日	評価結果市町村受理日	平成22年12月10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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成22年9月21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)】

「運営理念」に基づき、入居者の皆様が家庭的な雰囲気の中で、『自分らしい生活』をして頂くこと。

【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)】

利用者の重度化が進む中で、「利用者が住み慣れた地域の中で、自分らしく笑顔を絶やさず居心地よく過していただく」ことを理念とし、利用者の安全面や快適な生活環境の整備を行ない、管理者・職員は可能な限り自立を目出した支援が行われている。近隣の方のハーモニカ演奏や花壇の手入れなどで来訪回数が増え、地域の方の協力が増えつつある。日常的にホームの前でお茶の時間を楽しむ等外気に触れる機会を持ち、利用者の希望に合わせての買い物外出や、近隣の喫茶店に出かけたりしている。また、年間を通じて季節の変化が感じられる行事を取り入れ、年間計画に添って花見や動物園などに出かける機会も持ち日々の暮らしの中に楽しみ事を取りいれている。

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	「運営理念」を玄関及びフロア各所に掲示し、日々の実践の場で、理念に基づく話を取り入れ、周知を図っている。	地域密着型サービスとしての理念をフロアに掲示し浸透を図っている。事業所としての仕事の心得を現在見直しを行い作成中であるが、新入職者を含めて仕事の心得の中でも理念について触れ、浸透を図る取り組みを行っている。	今後も振り返りの機会を持ち理念の周知・浸透を図る取り組みを行い、日々のケアに活かされる取り組みを期待する。
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	近隣の方で、花壇のお手入れをして下さる方があり、入居者のお話相手をしたり、レクや行事に来て頂いている。しかし、他に交流できる方は増えていない。	近隣の方がハーモニカ演奏や花壇の手入れなどで来訪回数が増え、地域の方の協力が増えつつある。近隣の喫茶店へおやつを兼ねて出かけ、近隣住民と話す機会を持っている。日常的に散歩時の挨拶を交わしている。事業所での行事への呼びかけを行い交流を深める取り組みの必要性を感じており、「あじさい便り」やチラシを地域へ配布すると同時に、地域のサークル活動を行っている方のボランティアの来訪の働きかけを続けている。	運営推進会議出席メンバーを通じて地域交流が深まる取り組みが望まれる。
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、地域の人々に向けて活かしている	スタッフ会議などで話し合っているが、まだ大きな成果があった活動はない。		
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	議事録をスタッフ間で回覧し、意見を出し合っている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、町内会副会長、民生委員、利用者家族、利用者を運営推進会議メンバーとして、年6回奇数月に行っている。会議では、入居者の状況、活動内容などの報告を行い、ホームでの課題や問題などについて助言を受ける他、出席メンバーからの意見や要望が出されている。運営推進会議の議事録を作成し市に持参し報告を行っている。今後は、新しい利用者家族やボランティアで来られている方へ出席の依頼を計画している。	

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
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	主に市役所の高齢介護課を訪問し、相談を行っている。	月2～3回介護相談員の訪問を受け、意見や助言を受けるようにしている。介護相談員から事業所の現状や課題を市へ報告してもらっている。福祉課や高齢介護課から利用希望者の連絡をもらったり、職員の勤務についてなど相談をし、普段から交流を持つようになっている。	
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	単独で外出しようとする入居者がおられ、又付近に交通量が多い幹線道路があるため、ご家族の了解の下、玄関の施錠のみを行っている。	外部研修には出席できていないが、テレビで放映されたものを録画しスタッフルームに設置しいつでも職員が見ることができるようにして、身体拘束について職員が認識出来るように取り組んでいる。	高齢者の尊厳として身体拘束や虐待について事業所内で研修を実施し職員の認識を深める取り組みが望まれる。また、身体的な拘束や虐待のみでなく、精神的拘束や虐待についても職員の理解を深めサービスの質の向上に取り組まれることが期待される。危険防止や安全確保のために止む終えず実施する場合も今後は発生することがあるため、常に話し合いを持ち家族の理解と協力を得る取り組みの継続が望ましい。
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	今後、中堅職員を中心にセミナー等に参加して頂き、理解を深める。	虐待についての外部研修に参加して理解を深めている。	研修受講者からの伝達研修により職員全体の理解が深まる取り組みが望まれる。暴言・嫌がらせ・無視なども虐待としてとらえられるよう理解を深めることが望ましく、また、職員同士で注意し合える雰囲気作りを期待する。
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	社協が行う研修会などに管理者が時々参加しているが、他のスタッフが参加できていない。今後は更に幅広く研修に参加できる様計画する。	現在制度の利用者はいない。社協が実施している研修に時々参加しているが、全職員への浸透には至っていない。	今後は制度を活用される利用者が増えてくる可能性があるため、全職員で制度について理解を深める取り組みを期待する。

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
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	契約内容で特に重要な点については、出来るだけ時間をかけて行う様になっている。	契約書・重要事項説明書で管理者が時間をかけて説明を行うようにしている。利用者・家族は、いつまでグループホームで過ごせるのか不安や疑問を持っていることが多いため、できる限り具体的な例を含めて話を行い理解し易いようにしている。契約内容の改定がある場合は、全文を差し替えを行い変更部分には付箋などで分かるようにし同意を得るようにしている。	契約時に十分に理解を得る為に説明内容を文書化し理解が深まるような取り組みが望ましい。
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	「運営推進会議」や入金等ご家族来訪の際に意見をお聞きしているが、まだ整備する余地がある。	「あじさい便り」、家族への手紙を作成し利用者の状況が分かり易いように報告を行っている。週2回から月1回程度家族の面会があり、面会の機会に意見や要望を聴取するようにフロア担当者、管理者・計画作成担当者から声かけを行っている。聴取された意見や要望は、メモやノートに記載し共有するようにしている。	家族から出された意見や要望を記録として残し、意見や要望への対応や反映状況を必ず利用者家族に報告を行っていくことが期待される。何気ない普段の会話からも意見や要望を聴取し運営に反映させていく取り組みを期待する。
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	毎月の「スタッフ会議」や「フロア会議」で発言、意見の機会を設けている。	普段から各フロアの提案ノートで職員からの意見や提案を聴取できるようにし、毎月1回実施されるフロア会議で意見を言う機会・話し合いを持つ機会を持ち反映させるようにしている。スタッフノートでは、利用者の状況変化や対応方法の変更などを細かく共有できるように取り組んでいる。職員の配置人数も充足されている。	管理者から職員個々の意見や提案を聴く機会を持つ取り組みが期待される。
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	代表者は本社より時々ホームを訪れ、管理者やリーダーらと話し合う機会を作っている。		
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	スタッフは県社協が行う研修を中心に参加している。管理者、リーダー、中堅など階層別に研修受講を今後も続けていく。		

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
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	尼崎市「グループホーム連絡会」による『討論会』、『勉強会』、『役員会』などに参加し、又、交流研修も行っている。		
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	居室毎に『居室担当者』を設け、入居者に対応している。		
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	『居室担当者』がご家族への近況報告を行っている。ご家族が面会に来られた際は、出来るだけ管理者、ケアマネ、その他スタッフが個別に対応している。		
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	他のサービス利用については、まだ検討の余地がある。ご家族と相談の上で「訪問リハビリ」などの利用も考える。		
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	家事（洗濯物たたみ、洗い物など）については、衛生面や安全面を考慮の上で利用者にもして頂いている。日中はスタッフが出来るだけ入居者と会話できる様に努めている。		
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	入居者への対応について、ご家族が来訪された時などに管理者、ケアマネ、リーダー、居室担当者と共に話し合っている。		

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
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	かつて住んでおられた「町内会」などの方々にも気軽に尋ねて下さる様、機会がある毎に声掛けを行っている。現在のところ、2,3人のみ訪れて来られる。	居住されていた地域の知人や友人の方に来訪していただけるように家族から声かけをしていただけるように支援している。住み慣れた場所への訪問や思い出への場所へ散歩や外出を通して訪ねていくことの必要性は感じており、できる限り要望に沿えるように体制を整えている。利用者から外出や来訪の希望があれば、家族に連絡を取り理解と協力を得て馴染みの関係が継続でき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	「スタッフ会議」や「提案ノート」などで問題点、対策を出し合い、対策を考えている。		
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	必要に応じて連絡を行っている。入院者のお見舞いを継続したりしている。又、ご家族から葬儀の連絡があった場合はスタッフが参列している。		
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	スタッフ全員で意見を出し合い、ご家族のアドバイスを基に行っている。	現状、自分で好き嫌い等自分から意思表示される方は、全体で3～4名程度であり、職員が利用者の行動や様子・表情などから思いや意向を推測・把握し、家族と共に相談しながら思いや意向・希望を把握するようにしている。大まかに日々のスケジュールは決めているが、利用者のその日その時の体調や表情や行動からアクティビティーを実施している。	
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	生活歴を重視した環境作りの努めているが、これまでのデータを再編集する必要がある。		

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
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	「個別記録(日誌)」をスタッフが見やすい位置に置き、閲覧している。		
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	スタッフは各々気付いた点を「スタッフノート」などに記入し、対策につなげている。	利用開始時から1ヶ月以内に利用者の状況を把握しアセスメントを行い介護計画を作成している。入居前に在宅サービスを利用している方は、在宅サービスからの情報提供も受けている。入居時にセンター方式から抜粋したシートの記載を依頼し情報収集を行っている。計画は、3ヶ月毎に見直しを行っている。	介護計画は、支援内容を実施してどのような変化があったのか、適切な支援であったのかなど評価を行い、再アセスメントを実施し計画の見直しを行う流れを記録として残していくことを期待する。全体的に重度化が進んできていることから、利用者の変化が著明になってくることが予測される為、1ヶ月に1回は、些細な変化がないかケアに関わる全職員の気づきやアイデアを出し合い計画に盛り込み変更していく取り組みを期待する。
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	スタッフは各々気付いた点を「スタッフノート」などに記入し、又、体調や健康面での変化の気づきは、往診時に利用する「往診表」に記入している。		
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	親会社(介護レンタル・販売)が取り扱う介護用品を中心に活用している。		
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	運営推進会議などで地域包括センターの方から、又、月2,3回訪問に来られる介護相談員の方などから情報を得る様にしている。		

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
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	入居者によっては、以前(入所前)よりかかっておられた病院や医院に引き続き通っておられる方もある。	利用者の希望のかかりつけ医に受診してもらっている。また、週3回は、協力医療機関の外科・内科の医師の往診がある。往診時に医師に状態・症状を往診表に記載し、報告している。往診の結果や指示を医師に記載してもらい情報を共有している。急な病状の変化や症状の出現時にも書面で症状や状態を記載した用紙を作成し医師にFAXで情報提供を行い緊急の往診がスムーズに行えるように連携を取っている。医師の指示内容の実施での変化や状態を途中で報告を書面で行うこともある。往診で十分な医療の対応ができない場合は、往診医から近隣の病院への紹介で検査受診している。耳鼻科や眼科・皮膚科はできる限り家族の協力を得て適切な医療機関への受診を支援している。検査を受ける為に通院する病院で認知症は診てもらっている。	
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	往診に来ている病院の看護師に相談している。		
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。	主治医を中心に病状や治療の方針や退院の時期について話し合ったり、連絡をとっている。	緊急時は、往診医の指示で緊急受診や救急搬送を行っている。入院中はできる限り面会に行き、利用者の状態把握を行いスタッフノートで情報共有するようにしている。また、入院中の経過や状態を医療機関から情報提供を受けスムーズに退院に向け支援できるようにしている。退院が決定すれば医療機関からサマリーで情報提供を受けている。	
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	入所される際に必ずご家族に説明している。今後は明確に文書化する。	契約時に退去について説明する場合に重度化や終末期に向けた対応方法については具体例を含めて説明を行っている。医療が常時必要な場合は、事業所での対応が難しいことを説明し納得を得ている。重度化や終末期の対応についての文書化の必要性は感じている。	重度化や終末期に向けた方針を文書化し段階に応じて説明と同意を得て家族の理解と協力を得る取り組みが望ましい。

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
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	救急対応や応急処置のマニュアルは各階に掲示および設置している。		
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	定期的な消防署の訪問時、避難訓練時に指導して頂いている他、「防災対策」の書籍などから対策を進めている。避難訓練については方法を見直す必要がある。	定期的に消防署職員に来訪してもらい避難訓練を実施している。現在まで昼間の想定の実施している。来年初めにスプリンクラーの設置工事が予定されている。地震のを考え、居室の筆筒などの置き場所にも配慮している。	特に夜間体は、職員数が少ないことから定期的な避難誘導訓練実施時に夜間想定の実施について消防署の職員に相談しながら想定訓練の実施継続を期待する。
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	入居者の個人情報が出洩しない様に注意している。広報などに掲載する入居者の写真などもご家族や本人の許可をもらっている。	個人情報が漏洩しないように記録物の保管や写真の掲載に関しては十分注意をしている。	高齢者の尊厳について全職員で普段のケアの中でのプライバシーや言葉かけなどについて具体的な例を挙げ話し合いを持ち周知・徹底を図る取り組みを期待する。
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	説明は時間をかけて行っている。		
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	レクは強制していない。午後はフロアで寛いだりテレビを観られる方、居室で休まれる方など様々である。		
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	入居者の衣類は出来るだけ明確に区分して保管し、選びやすくしている。お誕生日プレゼントには、本人にあった「おしゃれな衣類」を選ぶ事が多い。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	座席のレイアウトを時々変更している。	業者から御飯以外の食事は調理された食品の搬入を受け、事業所で温め・盛り付けを行い提供している。ミキサー食や流動食も業者より提供を受けている。行事食・季節食も業者の別メニューがある。メニューにない利用者の希望がある食事があるときは、近隣に買い物に行き調理を行うこともある。チェック表で水分・食事の摂取状況の確認を行い栄養状態の把握や脱水予防を図っている。業者には利用者の摂食状況を報告している。	
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	定期的に「食事内容についての会議」を行い、方針を決めている。		
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	義歯は毎日外して洗浄している。ご自身で歯磨きが出来る方は、して頂いている。		
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	個別の「排泄表」を確認しながら、声掛けを行っている。排泄介助が必要な方は、原則として便座に座って頂いた後に、スタッフは入居者の視界に入らない位置に立ち、見守りを行っている。	チェック表で排泄状況を確認し利用者の排泄状況に合わせて声かけや誘導を行う他、オムツやパットの使用方法も個別に対応している。自力での排尿が困難な方も排泄状況を細かく把握し医療と連携を取り身体状況に変化を来たさないように支援している。	
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	「水分補給チェック表」で各入居者についてチェックし、対応している。		

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
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	入浴は、原則として週2回行っている。入居者が好まれる「お湯加減」や「入る順番」を聞いて、入浴して頂いている。	最低週2回は入浴ができるように支援している。隔日の入浴をされていた方も入浴による疲れの訴えが強くなり、回数を本人の希望で減少させている。現在特に同性介助にこだわっていないが、希望があれば、同性介助の検討を行う容易がある。	
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	入居者の昼夜逆転に注意しつつ、休息して頂いている。希望者にはマッサージ機を利用している。		
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	薬関係の「個別ファイル」を設けており、必要に応じてスタッフが利用している。		
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	近隣の喫茶店に出掛けたり、カラオケハウスで過ごす時間も設けている。		
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	入居者との会話の中で希望を聞き、外出レクに取り入れたりしている。年に何回かは水族館や動植物園などに出かけるレクを実施している。	近隣のスーパーにおやつなどの買い物に出かけたり、ホームの前でお茶の時間を楽しむ等、1日1回は外気に触れる機会を持っている。おやつや、お茶の時間を兼ねて近隣の喫茶店に出かけたりしている。年間を通じて季節の変化が感じられる行事を取り入れ、年間計画に添って花見や動物園などに出かける機会も持ち、日々の暮らしの中に楽しみ事を取り入れている。	
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	買物を希望される入居者には、財布に何千円程度かの金銭を所持して頂いており、買物にはスタッフかご家族が付き添う。		

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
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	要望があった際(特に電話)、時間を考慮した上で利用して頂いている。		
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	フロアには季節の花や飾り、絵画、工作などを置いている。	自然光が差し込み適度の明るさがある共有スペースや廊下は、整理され動き易くなっている。季節に応じた飾り付けや外出時や日常生活の写真を飾り、季節感が感じられる。共用スペースの一角にある食堂は、入居者から職員の姿が見える距離にあり家庭的で安心して過ごせる空間である。	
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	共用空間には一定の間隔を空けて椅子やソファを置き、寛いで頂いている。		
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	居室において頂ける物は、「火気を使用する物」や「危険度が高い物」以外は認めている。又、ご家族や知人から届いた手紙や写真は、居室の見やすい場所に置く様にしている。	居室には本人の馴染みの家具や仏壇等を自由に持ち込めるようになっており、個性豊かな居室になっている。写真や手紙を飾り入居者がくつろいで過ごせる環境となっている。表札は個々に色や飾りに変化をつけ場所間違いを防いでいる。	
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	フロアや浴室、トイレには手すりを設置している。		