

### 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	2870700818		
法人名	有限会社 ハッピーエルダー		
事業所名	グループホーム「マーガレット」		
所在地	神戸市須磨区戒町1丁目		
自己評価作成日	平成26年7月4日	評価結果市町村受理日	平成26年9月16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">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</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萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成26年7月18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)】

駅に近いという立地条件を生かし、いつでも気軽に家族・友人・知人が面会に訪れやすい様、寛げる雰囲気大切にしている。又、本人と家族のより良い関係が築ける様、職員も常にコミュニケーションを取り「安心・信頼」に努めています。

【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**本人本位の暮らしの継続**・「主人公は入居者」であり、地域の中で『誇り』を持った暮らしが継続できるよう職員は、入居者個々人の現況及びその思いを理解し、入居者が自己決定し生き生きとした生活となるよう支援している。②**楽しみごとの多い暮らし**・買い物や散歩、イベント食(お好み焼き、ちらし寿し、カレーの炊き出し等)や出前(串カツ)、ボランティアや職員による様々なレクリエーション(手品、腹話術、南京玉すだれ、フラダンス、大正琴、ハーモニカ演奏、歌の会等)等は入居者の五感を適度に刺激し、日常生活を豊かにしている。③**法人のスケールメリット**・同法人の運営する訪問介護事業所やグループホーム、居宅介護支援事業所からの様々な情報提供、課題解決の相談等を利用者へのケアの向上に役立っている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域の一人として利用者のペースを尊重した上でその人らしく、ゆっくり、自由に生活できる事業や生活を大切にしている。	「主人公は入居者」「誇りを持った暮らしの継続」「地域の皆様との交流」を柱に、それらを実践すべく全職員が理念の実践に向かって努めている。	
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	買い物や散歩を通じて近隣の人々とは常日頃声を掛け、挨拶することによって親近感をもって頂いている。又、近所の人々には自治会を通じて認知度を深める様努力する。	日々の散歩や買い物時の近隣の方々との会話、地域行事(公園の花植え、清掃、防災訓練等)への参加、ボランティアの受け入れ、馴染みのお店からの出前等、様々な場面で交流を図っている。	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	行事などの予定があれば回覧板で知らせてもらっている。ホーム前の公園での草抜きや花植えなど地域の方々と一緒に利用者で参加し交流している。		
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	2ヶ月に1回、地域住民、地域包括センター、職員、民生委員、利用者、家族、職員のもと開催している。ホーム利用者の生活の様子、レクリエーション、行事の紹介、問題点、取組について助言や地域の情報交換を行って、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議には入居者も出席し、現況報告並びに地域の中での生活について参加者といっしょに相談・検討している。衛生面、地域の高齢者支援について、看取り介護について等、多岐にわたるテーマでの意見交換が行われている。	
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	事業運営についてや介護についての助言や区の地域ケア会議に参加しサービスの向上に努めている。	区のGH連絡会、地域ケア会議へ出席し、地域包括支援センターとのパイプを太くし、権利擁護、困難事例への対応等のヒントを頂いている。消防署とも連携し、地域防災に取り組んでいる。	
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	職員は常に利用者の所在を確認し、見守っている。玄関は公道に面し交通量が多いことから普段は施錠している。本人の希望によりいつでも出かけられる様配慮している。ホーム内での身体拘束はしていない。	入居者は、別ユニット等への移動も自由(エレベーター利用可)であり、安全面に配慮しながら見守りを行っている。玄関口のベンチは、憩いのスペース(談話等)となっている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティング時、研修をひらき意見交換を行った。ミーティングやカンファレンスで高齢者虐待防止について話し合いの機会を設けている。常に防止に努めている。	「不適切なケア」の部分からの根絶を目指し、研修・勉強会、事例検討をミーティング時におこなっている。職員のメンタルヘルスについてもコミュニケーションを大切にしている。	

自己	者 第	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	ホーム内でも、成年後見制度を利用し支援している。認知症高齢者を守る制度だと理解している。職員には区の地域ケアの研修資料の回覧やカンファレンスで伝えている。	現在、2名の方が制度を活用しておられる。職員は、権利擁護に関する制度活用が認知症高齢者にとっての支援の一方策となりうることを理解し、他の入居者へのサポートについても意識して日々支援している。	
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	重要事項説明書、契約書に記載されており家族に説明し同意を得ている。十分に説明しているが分からない部分は何度も説明していく。	契約前に見学、入居予定者のアセスメント、質疑応答等に時間を割き、疑問・不安感が生じない状態にして契約を結んでいる。重度化・終末期への対応方針も説明し、理解して頂いている。	
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	ホーム玄関に意見箱を設置し対応している。	来訪時や電話、意見箱等により意見・要望を聴き取る機会を設けている。家族へは運営推進会議への多数出席を積極的に促進している。頂いた意見等へは遅滞なく全職員が共有し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	月1回のミーティングや日々の会話の中で要望を話す機会がある。意見が言いやすい雰囲気作りを心掛けている。	定期的ミーティング(月例)において職員からの意見・要望を吸い上げる機会を設けており、出された意見等については、必ずフィードバックしている。	
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	実績、努力を自ら評価する機会がある。		
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	地域ケア会議やホーム勉強会を設けているが十分とは言えない。		
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	他のグループホーム見学や他施設研修に参加しスキルアップに取り組んでいるところです。		

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	入居時の不安を軽減する様声掛けを多くし利用者の話を傾聴するようにしている。ホームに自然に慣れて頂き利用者の本音を理解する努力や安心できる雰囲気を作る様に努めている。		
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	見学、入居相談希望時より家族と話し合うようにしている。入居時に聞く事が出来なかった相談は家族に再度連絡を取り話を聞く機会を作っている。		
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	家族、本人と十分話す機会を作り相談しやすい雰囲気を作る様心掛ける生活を支援する中で職員とカンファレンスを行い必要とする支援を見極めている。柔軟な姿勢で対応する		
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	利用者のが出来る事は見守ったり声掛けし、一緒に行うことで職員と会話しながら信頼関係を築くようにしている。寄り添う介護を目指している。		
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	家族には、行事の報告や参加を呼びかけ職員は利用者や家族の橋渡しを密にし連絡を取り合い利用者や家族の繋がりを作る様にしている。		
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	近所に住んでいた利用者とは散歩やドライブなどで立ち寄り交流を図っている。知人が来所された時は居室でゆっくり過ごしてもらっている。次回も来所してもらえ様に声掛けしている。家族に依頼することもある。	家族との外出(買い物、食事、墓参り等)・外泊、友人・知人の訪問、今まで住んでいた場所近辺へのドライブや散歩等、今までの暮らしの雰囲気・関係性が継続でき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	リビングで談笑してもらったり、レクリエーション時の席の配置を工夫するなど他の利用者との相性を把握し皆さんと楽しく過ごせる様にしている。気の合うもの同士で居室訪問しあう様子を見守っている。		

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	退居後の相談などには気軽に電話で対応している。		
<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	レク活動参加や食事、入浴等本人の意向に沿うように利用者に選択決定してもらう。意思疎通の困難な場合は本人の意向を汲み取れる様努力している。	入居者それぞれの日々の暮らしの中での言動や一対一での会話等によりご本人の思い・意向をつかんでいる。また、意思表示の難しい方とは穏やかに係わりその思いを汲み取っている。情報の共有は、連絡ノート等により行っている。	
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	入居時の情報収集や日々得た情報やモニタリングで生活歴を把握している。カンファレンスや職員で情報交換している。		
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	毎日の生活の中で利用者の健康状態、精神状態を様子観察し、総合的客観的に把握し努めている。		
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	定期的に3ヶ月毎にカンファレンスを行い見直し、変化がある場合は随時計画を見直している。家族来所時には説明している。一人一人に応じた具体的な見直しを行っている。	入居者の思い・意向、家族の要望及び医療従事者、職員の意見も踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。モニタリングは、計画作成担当者が毎月実施している。	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	日々の状況などは、個別の記録に記載している。職員は申し送り時に情報を共有している。ケアプランの評価に活かしている。		
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	レク活動(リハビリ体操、塗り絵、習字、トランプ、歌、ボランティア、ビデオ鑑賞など)その日に応じて取り組んでいる。		

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	民間ボランティア、学生体験ボランティアの受け入れをしている。		
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	協力医療機関による月2回の診察があり日々状態を把握し、医師との連携がとれている。かかりつけ医や病院の送迎は家族等が行っている。ホームが送迎する場合もある。	協力医(内科)による定期往診(月2回)に急変時対応(24hオンコール体制)により健康管理に努めている。歯科、眼科、皮膚科の訪問診療も導入している。通院同行は、家族と協同している。	
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	ホームには看護職はいないが、往診時の看護師と電話で相談できる関係を築いている。		
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。	入院時病院の相談員と密に連絡を取り合い情報交換している。退院に向けての話し合いを行っている。病院関係者との関係作りや繋がりは深く今後も良い関係を築く努力をしたい。	入院中は、入居者の不安感を軽減するため頻度を上げて面会している。病院とは早期退院を前提に連携し、MSWとは緊密に情報をやり取りしながら退院後に不具合が生じないように努めている。	
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	重度化や終末期に向けて利用者や家族の意向を聴き医療機関と連携をとり最大限の努力をしている。住環境の事情からホームとして「できること」「できないこと」を家族に伝え病院に搬送するか話し合う様にしている。	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)が相談・検討しながら取り組んでいる。昨年度は、1名看取らせて頂いた。	
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	緊急対応マニュアルを常置している。訓練はしていないがミーティングなどで伝えていく様にしている。提携病院の連絡先を所定場所に置き職員が把握している。		
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	年2回消防訓練をホームで行っている。地域の消防訓練にも入居者と参加している。	年2回の消防・避難訓練(消防署立会い有り)に毎月の防災機器点検を実施している。地域の防災訓練にも参加している。	

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
<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	常に本人の尊厳を守り排泄の誘導や入浴などプライドやプライバシーが保たれる様な言葉掛けや対応をしている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に配慮し、今までの暮らしで培われてきた能力(技能、趣味等)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	リビングや他の入居者がいるところでは、自分の思いを表現しない利用者については居室でなじみの職員がゆっくり説明確認し利用者自身に選択してもらう様努めている。		
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	ホームには一応の時間配分はあるが今までの生活歴を理解し本人の意向にそって自由に行動し個人のペースに合わせることを大切にしている。		
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	寒暖に合った服装の支援や好きな服を選びおしゃれを楽しんでもらっている。近所の理髪店、美容院にスタッフが付き添い思い思いのヘアスタイルを楽しんで頂いている。		
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	毎日職員と盛り付けをしたり楽しい雰囲気ですぐに食事ができる環境を作っている。曜日を決め利用者と一緒に献立作り食事作りを実施し後片付けもしている。	日曜日には、献立作りから食材購入、調理、配膳・下膳、洗い物、他の曜日は、盛り付けや配膳・下膳等を職員と会話を楽しみながら行っている。出前やおやつ作り、イベント食も喜んでおられる。	
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	水分チェック表を利用し水分量を職員が把握し声掛けを行っている。食事摂取量記載や月1回体重測定をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け支援を行っている。歯科医往診で対応している。		

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
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	職員が排泄表を利用し個人の排泄のパターンを把握しトイレで排泄出来る様 自尊心を傷つけないことのないようトイレ誘導している。自立に向けた支援を行っている。夜間についても覚醒時に声掛けしている。	入居者個々人の現況及び排泄パターンやそのサイン(仕草・表情)を把握し、トイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間帯は、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	排泄表、水分摂取表を活用し個々の状況を把握し、水分摂取の声掛け適度な運動を欠かさず行っている。個人で牛乳やヤクルトを飲んでる。改善されない場合は医師の指示に従い薬を処方してもらっている。		
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	不公平感を無くし週間予定として一応の入浴日は決めているが本人の希望で曜日や時間帯は変更している。くつろいだ入浴ができる様時間も十分取りプライバシー配慮している。	週2回入浴を基本とし、ご本人の状況・希望により増やしている。入浴時間帯、入浴時間は本人がゆったり・ゆっくり過ごせるよう図っている。季節湯(菖蒲湯、ゆず湯)や入浴剤(冬場)も楽しみにされている。	
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	日中のレク活動や散歩で夜間の安眠を図る個人個人の生活リズムで睡眠、休息が取れている。毎週のシーツ交換で清潔を保持している。		
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	ケア記録と一緒に薬の説明書を保管し、職員は内容について把握している。副作用については医師と連絡を取り家族にも連絡している。		
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	買い物、散歩、家事等役割分担し、本人の希望で気分転換を図りながら行っている。外食日(お寿司)やドライブの機会を作っている。		
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	家族との外食、旅行などの呼びかけは常に行っている。利用者の意向があればできる限り散歩や外出を心掛け本人の希望の所に行ける配慮している。ホーム前公園でのお弁当持参のお花見などを実施している。	日々の散歩や買い物、玄関口の草花への水遣り等外気に触れる機会は意図的に実施している。季節の花見(梅、桜、紅葉等)や弁当持参での公園外出等、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	自己管理が可能な利用者には家族から預かり金の一部を持ってもらっている。ホーム預かりの場合もあるが、買い物支払の際など本人に行ってもらおうようにしている。出納帳をつけ家族に見て頂いている。		
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	利用者より電話の希望がある際はいつも使用して頂いている。手紙などもポスト投函や切手購入の援助を行っている。		
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	玄関の外周りに花の鉢植えを置いたり季節の展示物を制作したりし季節感を取り入れている。音楽CDを流したり、居心地の良い空間作りを行っている。	玄関口の季節の草花、フロアの季節飾りや行事写真の掲示により四季の移ろいを感じることができる。BGMによるヒーリング効果を実践し、穏やかな共用空間となるよう支援している。	
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	リビングに食卓椅子以外にソファを置いたり玄関にベンチを置くことで利用者が思い思いに過ごせる居場所を作っている。		
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	居室に置く家具や物品は自宅で使い馴れたものを持参してもらうなどし、利用者が心地よく過ごせる様配慮している。	使い慣れた馴染みのもの(家具、家族写真、置物、仏壇等)を持ち込み居心地の良い居室となるよう支援している。居室には洗面台が設置され衛生的であり、ADLへの変化へも配慮した設えになるように努めている。	
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	職員と共に行動、作業することで混乱などをできるだけ避けて日常生活を送れるよう努めている。		