

### 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	2894000484		
法人名	ブレゼンス株式会社		
事業所名	みのりグループホーム城陽		
所在地	姫路市北条梅原町50番地		
自己評価作成日	平成27年6月15日	評価結果市町村受理日	平成27年8月24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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 自治福祉会館内		
訪問調査日	平成27年7月22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)】**

介護度1～5までの入居者に対しての個別ケアによって、入居者様が自分の願う暮らしが出来る様な支援を目指している。また、基本理念である安心で安全に暮らしていただけるように、希望者には嘱託医契約や看護師による健康管理、歯科医による往診なども取り入れている。家族様との関わりが切れないように、家族参加型の企画や、入居者様の様子を感じられるホーム新聞を毎月発行しています。入居者様に穏かな日々を送って頂ける様に、ホームのスケジュールを作らず、個人のペースでゆっくり過ごして頂いています。医療機関との連携を充実し終の棲家として暮らしていただけるホームを目指しています。

**【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)】**

「安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝いをします」という事業所理念を掲げ、日常的なケアはもとより、重度化や終末期に備えて、医療関係者と密な連携を図っている。重度化への対応とともに、介護度の低い方への自立支援にも注力し、あらゆる介護度の方が安心して生活できるようなケアに取り組んでいるため、グループホーム特有のアウトホームな雰囲気も維持されている。また、家族との関係を非常に大切に、入居後も家族との関係が途切れないような支援や仕組みについて様々な工夫がなされているため、多くの家族が各種行事に参加するのみならず、日頃から非常に協力的であることが伺える。

**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、活き活きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<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	「安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝いを致します」の理念の下、入居者様の1日が笑顔で始まり、笑顔で過せるように全員が考えて実践に繋げている。	現場職員が自ら作り上げた「安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝いをいたします」という理念を掲げ、月一回の会議の際に、毎回確認をしている。また、月間目標を設定し、理念を実際のケアに具体的に繋げて考えられるような工夫も行われている。	
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人として日常的に交流している	ホーム玄関脇のお地藏様のエプロンを地域の方が作ってくださったり、親子連れでお参りに毎日訪れてくださっている。また、自治会総会や溝掃除に参加している。	散歩の際に近所の方と挨拶をしたり、近所の子どもたちが、去年まで事業所で飼っていた犬の散歩をするなどの交流が行われていた。また、玄関脇のお地藏様のお参りをする親子連れもあり、近所の方が気軽に訪れやすい雰囲気がある。	
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	運営推進会議などで入居者様のご家族はもとより民生委員や地域包括職員とともに認知症や介護保険等の勉強会を実施している。	/	
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	運営会議は各ユニットホールで行い、参加者の皆様に入居者様の様子を直接見て頂いている。また、取り組みやサービス状況を報告し、意見交換やアンケートによる聞き取りなど、日々の取り組みに活かしている。	年三回は、家族行事に合わせて、運営推進会議を開き、多くの参加者を得ている。運営推進会議で提案された意見やアイデアが具体的に活かされている事例も確認できた。今年に入ってからは、諸事情により、地域包括支援センター及び自治会等、地域からの参加が困難になっている。	地域密着型サービスとしての役割を果たし、地域の理解と支援を得るために、地域包括支援センターや自治会、その他地域の人々が参加しやすい会議運営の工夫や、さらなる働きかけを期待したい。
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村との担当者とは何かあれば連絡を取り、意見を聞いている。	必要に応じて、市の担当者へ相談、連絡をし、意見を聞いている。	
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	勉強会の実施、日々のケア時での話し合いなど、身体拘束をしないケアを全職員で協力し、日々実践している。玄関の施錠に関しては入居者様の状況に応じ、屋間の時間帯に開放するように心掛けている。	研修会への参加や日々の話し合いを通じて、身体拘束のないケアを目指している。安全確保の為に、身体拘束せざるを得ない場合は、同意書・特変記録などで書面に残している。玄関の施錠については、入居者の状態や状況により、屋間は開放するよう努めている。	日々のケアの場面では、しっかり取組がなされている。今後は、全職員が身体拘束および虐待防止について、計画的な研修や書類の整備を通して、さらに理解を深め、より充実したケアに繋がるような取組が望まれる。

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	運営推進会議で家族も交えての勉強会の実施や、日々のケアの中での職員間の声掛けに確認作業の徹底を行うことにより、防止に努めている。	外部研修への参加や、事業所内の勉強会で学ぶ機会を設けている。日常的なケアの中で、職員同士で虐待行為のないように確認しあっている。身体的虐待だけでなく、言葉による拘束(スピーチロック)等の心理的虐待についても、目配りできるよう職員間で確認しあっている。	
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	成年後見人の説明会や研修に参加し、そこで学んだ事は職員や家人様等に伝達し、要望があれば相談に乗っている。	現在、1名の入居者が成年後見制度を利用している。所長、ケアマネジャーが研修に参加し、職員へ伝達研修を行ったり、運営推進会議の場で、家族へ説明を行う等の学ぶ機会を設けている。	
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	契約時に入居の条件や料金、当ホームで出来る事出来ない事を説明している。疑問が生じたり、状態が変化した場合には、どう支援していくかを家人様と話し合い決めている。	契約前における見学や説明に十分な時間を設けている。必要があれば、見学回数を増やしたり、一日体験を通して、不安や疑問の解消に努め、しっかり納得してから契約できる体制を整えている。	
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	運営推進会議等で意見を聞いたり、アンケートの実施、又、家族様とのコミュニケーション作りを大切に、意見や要望が言いやすい雰囲気作りを努め、出来る限り迅速に対応するように努めている。	月1回は、必ず家族が来所する機会を設けたり、運営推進会議に全入居者の家族からの参加を募るなど、家族との関係作りに対し、特に力を入れている。そのため、家族が意見や要望を言いやすい環境づくりができています。運営推進会議において家族からの要望が実現した事例も確認できた。	
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	毎月の職員会議等で意見を聞いたり、日頃からのコミュニケーションを心掛け、日頃の業務の中で気が付いた事や、入居者から聞き取ったり感じた事柄に対する考えを聞き、実行できるように助言している。	月1回の会議で、運営に関する意見や提案を聞く機会を設けている。実現する提案ばかりではないが、可能な限り運営に反映させている。また、日頃からのコミュニケーションを通して、職員の意見や提案を現場のケアに生かせるよう努めている。	
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	個々の満足度の違いはあれ、最大限の職場環境の整備に努めるようにしている。		
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	研修会への参加募集の掲示や勉強会の実施など技術や知識の習得できる機会をつくり職員のレベルの向上に努めている。		

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
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	グループホーム連絡会や講習会へ参加する機会を作り、同業者との交流が持てるように配慮している。		
<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	初期段階において、本人の認知症状を踏まえた感情表現の表しかたを、家人様より聞き取り入居する前に入居者様の事を理解した上で職員全員が入居者様と向き合うように努めている。		
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	サービス導入時は勿論、導入後も困っている事や不安、要望があった場合は、職員間で話し合い早期解決に努めると共に、経過や結果を報告する事によって安心して頂ける様に努めている。		
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	サービス導入時に、利用者や家族様の要望や必要としている支援を十分に話し合い、必要であれば主治医や専門士への相談や連携の手段を講じるように努めている。		
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	日常の家事や作業は、各個人の認知能力に合った無理の無いものを職員も一緒にやり、時には利用者より教わりながら、共に暮らしている者同士の関係を築いている。		
19			○本人と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	利用者の日頃の生活の様子の変化を細かに家族に伝え、その時々でのケアの方法の相談や、症状の緩和法を共に考えることにより、利用者の生活の支援に参加していただく関係を築いている。		
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	親戚や友人などとの交流が取れるように、事務所にいつでもかけられる公衆電話を設置。手紙や年賀状など郵便物の準備・投函の支援。来訪者は時間を限らず受け入れるなど、訪問しやすい環境作りをしている。	入居時のアセスメントや日常的な会話を通して、本人のこれまでの生活状況や家族・友人等の関係を把握している。友人等の来訪者はいつでも受け入れ、日常的な会話の中で得たヒントを元に、家族と昔馴染みの場所へ行っていただくこともある。近年は、携帯電話を利用される入居者もおられ、馴染みの関係の継続に役立っている。	
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	日中は出来る限りホールに出てきていただき、他者と一緒に、歌を唄ったり、リハビリや体操、家事等に参加していただくようにしている。		

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
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	契約終了後も入院先や転居先へ訪問したりしている。近くまで来たのでと家人様が来訪してくださったり、葬儀の連絡をいただける関係が築けている。		
<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	日常生活の中で、本人からの希望は必ず介護日誌に記入し職員全員が把握している。また、要望を伝えられない方に対しても思考や行動・仕草より思いを理解し記録や申し送り、カンファレンスにて本人の思いの把握に努めるようにしている	日常的な会話を通して、入居者の思いや要望を聞き取り、介護日誌に記録している。半年に一回は家族からも聞き取りし、カンファレンスを開いて、本人の思いや希望をきめ細かく把握し、介護計画に反映できる体制を整えている。	
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	入居時に本人・家族からの聞き取りや家系図や生い立ちから生活歴の書き込み用紙の記入をお願いしている。加えてCMへ連絡を取り情報提供をお願いしている。		
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	入居者様個々の状態等、毎日の申し送り(口頭と日誌への記入)を確実に全職員が入居者様の現状を把握すると共に、異常時の早期発見に努めている。		
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	定期的にカンファレンスを行い、本人の思いを職員が共感することによりケア方法を考える。定期的なモニタリング実施や医療関係者との連携など密に行うことで、現状に即した介護計画を作成している。	入居者の状態に応じて、半年に一回介護計画の見直し、3ヶ月に一回のモニタリングを行っている。本人、家族、担当職員はもとより、医療関係者他からも意見を聴取し、介護計画に反映させている。	
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	毎日の個人記録表や24時間のケアチェック表の記入や日々の気づきや申し送りは日誌の個人別欄へ書き込むとともに口頭でも申し送り、全職員が情報を共有し日々の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の心身に係るもの、趣味趣向によるもの、また、家族の状況により求められる支援について、種類によって色々な方法を考え、必要な支援が行えるように努力している。		
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	地域ボランティアの受け入れや専門学校生の研修の受け入れ、近隣のスーパーやコンビニでの買物。また、移動パン屋さん等の利用や近所公園への散歩等日々の生活が地域の中で安心して行えるように支援している。		

自己 番号	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	医療機関は本人及び家族の希望機関への受診を基本とし、嘱託医の診療や訪問看護も受けることが出来るように支援している。	希望の医療機関の受診を基本としている。嘱託医以外の受診の場合は、状態報告書を作成し、受診時に家族に持参してもらい、医療機関からは情報提供書を出してもらっている。状態によっては、職員が受診に同行し、説明する場合もある。	
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	職員として週2回の看護師による健康管理を実施している。看護師、職員双方の情報は週間状態表への記入や申し送りにより共有し個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。看護師とはいつでも電話で連絡が取れる状態である。		
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、状態報告書の提供と担当看護師やソーシャルワーカーと連絡を密にし、担当者会議への参加や定期的な見舞いにより状況の確認に努めている。退院前には病院と連携し退院後のケア等の話し合いをしている。	入院時に状態報告書を提供している。面会時に、医師や看護師、ソーシャルワーカーから積極的に状況を聞き取りするように努めている。また、退院前のカンファレンスに参加し、退院後の生活に備えている。	
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	入居時に重度化や終末期に向けた共有と支援についてのアンケートを実施。また、重度化等、状態に変化があった時には主治医、嘱託医、家族の意見を聞き等ホームで出来る事、出来ない事を話し合い今後の支援を決定している。	入居時に、重度化や終末期について、本人・家族の希望を確認している。状態の変化に伴い、家族、職員、医師で話し合いを行っている。この一年で看取りが一事例あり、医療機関との連携についてはうまくいった。	看取りを行う体制作りが始まったところであり、今後、入居者や家族のニーズをくみ取りながら取組を推進継続することが望まれる。
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	緊急時の対応法についてのマニュアルを作成し職員がいつでも確認できるようにしている。勉強会や日頃の業務内において、危険予知等の指導や訓練を行っている。年に1回CPRの訓練を実施している。		
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回の避難訓練と消防訓練実施している。又、災害時に地域の協力が得られるように自治会長に要請してある。	年2回の避難訓練及び消防訓練は、夜間想定で行っている。基本的に、水害等あらかじめ想定できる災害については、早い段階から、家族に対応してもらえるように連絡体制を整えている。	
<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	入居者様の性格や生活歴を把握し、個々に合った声掛けや接し方を行っている。また、気が付いた事は職員会議などで意見を出し合い、全職員がよりよい対応が出来る様に取り組んでいる。	職員間で、一人ひとりにあった言葉かけや対応を確認しあっている。不適切だと感じた場合は、日常的に改善するだけでなく、職員会議で話し合い、全職員でよい対応ができるような改善の取組を行っている。	

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
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	生活活動を行う場合には、出来る限りどうしたいか本人に聞くようにし、複数の選択肢がある場合には、イエス・ノーか二者択一で返答できる問いかけを心がけ自己決定の機会を増やすようにしている。		
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	個々の能力に合わせた1日のスケジュールを職員が大まかに決めた上で、本人に選択していただく形をとり自分のペースで一日を過ぎて頂ける様に支援している。		
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	朝の更衣時に、気温や季節に応じた物を来て頂ける様に声掛けや介助を行っている。また、2ヶ月に1度の訪問美容利用時にもカットや毛染めパーマなどどうしたいのか確認し本人の希望に添った支援を心掛けている。		
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	普段の会話や発言から、食べたいものを聞いておきメニューに反映させている。又、心身の状態に合わせた形状で提供を心掛けている。調理や配膳、食器洗いや片付け等も出来る範囲でお手伝いして頂ける様に支援している。	日常的な会話から、入居者の好みや食べたいものを把握し、メニューに取り入れている。お誕生日等のイベント食も積極的に取り入れている。調理や盛り付け、配膳や後片付けなども、入居者と共に行っている。また、嚥下や咀嚼の状態によって、食事形態を変える等の対応も行っている。	
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	心身の状態に合わせて、食物の形態を変化させている。また、嚥下や咀嚼の状態によって調理法を変える等、本人の能力に応じた食事形態にしている。		
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実施と希望者には隔週水曜日に歯科医の往診による口腔内の清潔保持を実施している。		
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	ケアチェック表により各人の排泄パターンや習慣を把握することにより、声掛けやトイレ誘導を行い、自立に向けた支援に努めている。	ケアチェック表により、一人ひとりの排泄のパターンを把握し、声掛けや前誘導により自立を目指している。紙パンツだった入居者が、昼間は布パンツで過ごせるようになった事例も確認できた。	

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
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	排便間隔を把握し個人に合わせた飲食物の工夫や日々の運動などで、自然な排便習慣が付くようにしているが、頑固な便秘の場合、主治医や嘱託医の指示による薬物治療を取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前・午後に分け個々のペースでゆっくり入ってもらえるようにしている。入浴の声掛けを行い拒否される方には無理強いせず時間をずらし何度も声掛けをおこない希望やタイミングを計っている	2日から3日に一回のタイミングで、本人の希望を優先し、入浴している。タイミングと希望が叶えば、毎日の入浴も可能である。羞恥心やプライバシーに配慮し、介助する職員が担当を交代することもある。	
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	夕食終了後、順次就寝準備をして頂き本人のタイミングで入床していただいています。日中も習慣や体調に合わせていつでも休めるように支援している。		
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	医師から処方薬が出たときには、処方箋をカルテ・日誌に挟みこみ、職員全員が確認できるようにしている。服薬時間の確認と服薬確認を職員が共有できるように毎回記録管理している。		
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	本人の能力に応じた家事への割り振りを行い、リハビリ等も本人が達成しやすく自信と達成感をもてるよう考えている。外出支援などで気分転換が出来る様にしている。		
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	希望があれば、戸外へ職員が付き添い出かけている。個人から買物などの希望があったときには、家族との買物を優先し連絡を取る。不可能であれば、職員だ同行している。家族参加の季節の外出行事を実施している。	天候及び入居者の状態が良ければ、散歩などの日常的な外出を行っている。以前は、食材の購入などにも出かけていた。個々の入居者の外出希望があれば、優先的に家族に同行してもらっている。	
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	本人の能力を考慮し、本人が自室で管理又は、事務所預りとしている。事務所預りも希望があれば直ぐに使えるようにしている。		



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
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	事務所に公衆電話を設置しており、いつでも使用できるようにしている。手紙や年賀状のやり取りが出来る様に支援している。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室温、光の調節は当日の天気や季節によって職員が管理し、季節感を感じられる掲示物や季節の花などを飾っている。テレビやSDなど掛かっている時は、入居者の希望に応じ音量等を調節している。	季節ごとの飾りつけは、入居者と共に作成している。生活場面によって、テレビや音楽の調整を行っている。日中のほとんどの時間をフロアで過ごす入居者が多く、居心地がよい共有空間であることが伺える。	
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	認知や会話理解力など症状や状態の合う方、気の合う方が隣席になるように席順に配慮している。自室への出入りは自由であり自分の時間を好きな時に過ごせるようにしている。		
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	自室での生活用品はタンスや小物に至るまで、好みのものを持ち込んでいただくようにしている。居室内は、身体状態に合わせた寝具を選んでいる。タンス等家具の配置もその方の動線を考えて配置している。	備え付けのベッド、洋服ダンス等はあるが、持ち込みは自由である。入居者の希望と身体状況次第では、畳で生活することも可能である。入居者の状態に応じて、家具等の配置を換え、安全に期している。家族写真や小型の仏壇などの持ち込みもあり、落ち着いた雰囲気づくりに配慮されている。	
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	トイレなどには場所がわかるように掲示、居室には表札をあげるなどして、迷うことなくホーム内を移動出来る様にしている。車椅子・歩行器の動線を確保している。		