

【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	ウッドランド神戸須磨		
所在地	神戸市須磨区大田町7-6-2		
自己評価作成日	平成30年6月29日	評価結果市町村受理日	平成30年9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.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30年7月2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"> ・駅近という立地条件のため、いつでも気軽に家族・友人・知人が面会に訪れやすい。 ・近隣の公園にて個別で憩いの時間を設け、穏やかな生活を心がけている。 ・季節ごとに職員が行事やイベントを考案し、季節を感じることでできる空間や時間を演出している。 ・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」に努めている。 ・積極的に外部の研修や勉強会に参加し、知識や技術の向上に努めている。 ・他施設との交流会に参加することで意見の交換や地域に根付いた施設運営を目指している。 ・GHIにおいて希薄になりがちな医療連携の問題に取り組み、協力医や看護師との連携を強化を進めている。 ・記録のデジタル化により必要事項の伝達や連携面での能力向上を目指している。
--

【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)】

①**本人本位の日常**・入居者が「生活の主人公」であり、認知症になっても誇りある望む暮らしが地域の中で継続できるよう、職員は入居者お一人おひとりの現況及びその思い・意向を理解しその実現に取り組んでいる。②**楽しみ事の仕掛け**・日々の散歩や馴染みの店(スーパー、理美容院等)の利用、手作り行食(お好み焼きパーティー、餃子パーティー、ちらし寿司、カレーの炊き出し等)や手作りおやつ、家族も参加する季節行事(正月祝い、節分、母の日、父の日、お月見会、クリスマス会等)を設計し、入居者の五感を適度に刺激し日常生活にアクセントを加えている。③**法人のスケールメリット**・グループ法人を含め、4つのグループホームと1つの小規模多機能型居宅介護事業所があり、合同研修を含め、情報共有や運営ノウハウ等が入居者へのケア向上、課題の解決に寄与している。

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	地域の一員として利用者のペースを尊重した上でその人らしく、ゆったり、自由に生活できる事業や生活を大切にしている。	入居者が「生活の主人公」を理念に、認知症になっても「誇りある暮らし」が継続できるよう「地域の皆様に力」をお借りしながら、安心感のある日常とすべく職員一同が同じベクトルで取り組んでいる。	
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	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、近所の人々とは自治会を通じて認知度も深まってきている。	日々の散歩時での挨拶(交流)や近隣商店での買い物等で「顔見知りの関係」を作っていくように努めている。また、自治会との交流(地域交流室の開放・勉強会の開催含)、ボランティアの協力等、地域の方々との日常が常態化されている。	今後も、地域の方々の協力をいただきながら、地域における社会資源の一つとしての定着を目標に、事業所発信の積極的な活動を増やしていかれることに大いに期待をします。
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。年末の火の用心など地域の方々と一緒に利用者と一緒に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。	会議では、事業所からの一方的な情報(入居者・事業所)発信に留まらず、「地域交流について」、「身体的拘束等の検討」、「ボランティア活用」、「安全面・衛生面」等、様々なテーマで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	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。	市・区の職員(福祉事務所含)とは連絡を密にしている。また、区のGH連絡会(行政職員参加)・地域ケア会議にも出席して情報の共有に努め、事業所が閉鎖的にならないように図っている。地域包括支援センターとも連携が出来ている。	
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	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が、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の事例はない。	研修を通じ、職員は「身体的拘束等の弊害」について理解しており、ご本人が望む暮らしとなるよう、さりげない寄り添いと見守りに注力している。「言葉かけ」の方法とタイミングにも留意している。	
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に注意を払い、防止に努めている	1年に2回虐待についての研修を実施しており、グレーゾーン0に向けて日々取り組んでいる。	職員は研修・事例検討(日々に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」「バーニアウト」が無いように努めている。	

自己	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	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、権利擁護に関する制度を活用している方が2名おられる。職員は制度活用が認知症高齢者にとって支援の一方策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発信している。	
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	契約時は、管理者と職員がもう一人必ずつき、必要事項を読み上げながら、1つ1つ理解の確認をとり、家族の不安や疑問があった場合には、分かりやすく説明を行っている。	入居後に不具合が生じないよう、「事業所見学」、「アセスメント」、「質疑応答」等を丁寧に行い、疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。	
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	ケアプランの作成の過程で、家族様の意向をお聞きし、反映するようにしている。家族様来訪時は、コミュニケーションをとり、要望、意見があった場合、申し送りをして、対応するようにしている。また、玄関入口にご意見箱を設置している。	運営推進会議、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・要望を聞き取っている。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	各フロアごとにおける業務カンファレンス、ケアカンファレンスや、全体での会議、勉強会などで意見を出せる場があり、意見や提案を皆で話し合いながら、実行している。	月例会議(全体・フロア)の場において業務面における遂行状況を確認し、改善点等を話し合っている。改善箇所等は組織力・チーム力アップに活かしている。	
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	全体会議で意見を聞いたり、日常的に職員が想いをかたちに出来るよう支援している。定期的に職員との面談で、悩みや困っていることを聞き、できるだけ働きやすい環境を整えたり、モチベーションが上がるような目標や役割を持ってもらえるように話し合っている。		
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	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。今後は須磨区での交流会や勉強会を利用していく予定である。		
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	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。		

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	入居時の不安を軽減するよう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設けている。		
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	利用者の出来る事は見守ったり声掛けし、一緒に行くことで職員と会話しながら信頼関係を築くようにしており、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る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、法要、通院同行等)・外泊、友人・知人の訪問、馴染みの理美容院利用や馴染みの場所へのドライブ等、今までの生活感ができるだけ長く継続す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	入院中ならば、退居後もお見舞いに伺ったりしている。また、通信をある一定期間まで遅らせて頂いている。		
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	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を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よう努力している。	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)のなかから、ご本人が望む暮らしとなるようその思い・意向を汲み取っている。申送り・日誌等で共有している。	
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	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6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(電話や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。タイムリーなケアカンファレンス及び毎月のモニタリングを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	日々の状況などは、iPadに個別に記録している。職員は申し送り時に情報を共有し、ケアプランに基づいた記録を記入することで、毎日評価を行っている。		
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、塗りえ、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	買物や外食などご本人の楽しめるように提供している。お一人お一人、外に出た場合など何らかの形で地域の方との交流がある。(美容室、病院、コンビニ、福祉センター等…)。地域の消防活動への参加など施設内だけで完結しないようにしている。		
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)の往診(月2回)及び急変時の対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。希望者は歯科(口腔ケア含む)、眼科、PTによるマッサージ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	ホームに看護師を配置し体調管理を行っている。往診時の看護師とも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を共有している。退院に向けての話し合いを行っており、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軽減も含め職員が面会に行き、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ている。退院時には、ホームでの暮らしに不具合が生じないよう情報を入手し、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、事業所です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なっている。	重度化・終末期への対応方針は入居・契約時に説明し理解いただいている。入居者がそのような状態になった場合には、ご本人が望む支援となるよう関係者(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。	
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なっている。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。また、ハザードマップの導入や食料等の備蓄も今後予定している。	定期(年2回)での通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。毎月の防災機器点検も継続しており、また、地域の防災訓練にも入居者と参加し、協力体制を整えている。	

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
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	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	リビングや他の入居者がいるところでは、自分の思いを伝えられない利用者については居室にて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	最低限の業務フローはあるが、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。	食事時には、職員と会話を楽しみながら盛り付けや後片付け等、「できてやりたい部分」を一緒に行っている。(行事食では献立決めから調理、洗い物等、すべて手作りで実施)。	
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とそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助、同性介助、声かけのタイミング等)でトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯は、ポータブルトイレ・パット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	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いる。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	不公平感を無くし週間予定として一応の入浴日は決められているが本人の希望で曜日や時間帯は変更している。寛いだ入浴ができるよう時間も十分取りプライバシー配慮している。	週2回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした入浴時間となるよう支援している(車椅子の方も湯舟に浸かる、2人介助、同性介助、時間帯変更、職員との会話等)。入浴剤や季節湯(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	日中のレク活動や散歩で夜間の安眠を図り、個人個人の生活リズムで睡眠、休息が取れている。また、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。近隣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、玄関周りの草花への水遣り等、日常的に外気に触れる機会を設計するように努めている。家族も参加する花見や希望者でのお出かけ等、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。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った支援」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	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	玄関の外回りに花壇を設置し、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。また、出来る限り木製の家具を設置し暖かい雰囲気を出している。	玄関周りの花壇(季節の花)や適度な採光の入るリビングフロアの季節飾りは四季の移ろいを感じることができる。フロア、地域交流室、建物全体が木の温もりを感じることができ落ち着いた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	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	入居時、以前より使用していた物や家具を持って来て頂くように説明を行っている。ご本人が家で使いたれたタンスなどの家具類や、写真、飾りつけを家から持参して頂いて、本人様の目に付くと安心されるような工夫をしている。	使い慣れた馴染みの大切な品物(家具、テレビ、置物、家族写真、仏壇等)を持ち込み、個々人が居心地の良い居室となるように支援している。居室には洗面台が設置され衛生的である。安全面(ADL変化への対応)にも配慮がされている。	
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	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。入居者様には下肢筋力を鍛えて頂くために階段をできるだけ使用して頂いている。手摺りを設置し、自分で歩きやすい工夫をしている。		