

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	2892100104		
法人名	株式会社ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホーム高砂		
所在地	兵庫県高砂市曾根町2452-5		
自己評価作成日	令和2年10月22日	評価結果市町村受理日	令和2年12月1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)】

困っている人とその家族様を助けたいという想いで運営を行っています。その為に理念を伝える事に特に重点を置き朝礼、中礼、研修で学び入居者様に幸せになってもらうための教育をしています。又職員の幸せについても考えておりそれが良い職場になり入居者様が安心して暮らして頂ける環境作りになると考えております。共同生活の場であることを認識出来る事を行ってまいながら個人の尊厳を保てる生活の場を提供しています。それぞれ介護計画に基づいて役割をもち生きがいを持って暮らして頂けるように支援しております。なによりここにいて幸せだと感じてもらえるグループホームを目指しています。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2892100104-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ば・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁131番地2
訪問調査日	令和2年11月17日

【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)】

地域密着型の理念を意識し、利用者・利用者家族・職員皆が幸せになれるような支援を目指されています。年2回、法人主催の職員研修で、理念の実現のための研修機会を設けており、常に意識した支援が行える環境作りがなされています。限られた支給の中で最大限の支援が提供できるよう、コスト意識を持ち、利益の確保のためではなく、最大限の支援提供のためを意識されています。一緒に暮らす想いを大切に、利用者ご家族が暮らしとしての満足度を得られるよう務められています。定型的な支援ではなく、利用者の意向、想いを尊重した日々の支援に繋がられるよう、家庭環境の継続、再現を心がけた個別支援に努められています。看取りに至るまでの安心感、満足感を得られるような支援を大切に、利用者・ご家族が楽しめる、思いを大切にされた支援を大切にされています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らさせている (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。〕

自己評価 実践状況	項目	外部評価	
		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	研修を通じて理念を勉強する場がある。コロナ過においてはzoomを活用し理念に触れている。経営理念・社訓・ビジュアルビジョン基本動作10ヶ条・経営12か条を唱和し意識を高めている。	利用者・家族・職員皆が幸せになれるような支援を提供することを目的にされており、家での生活の継続ができるよう、安心した生活が送れるように意識した支援がなされています。理念を意識するため、法人主催の年2回の研修会では、理念の実現に向けた取組が行われており、継続的に理念の実現に向けた取組がなされています。
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	地域の一員ということで祭りに出かけたりしているがコロナ過で中止が多い為近くの散歩などにしている。	地域の祭り文化との継続など、入所前の生活の継続に努められています。地域の保育所等との交流推進が計画され、推進に向けた取組が進められています。コロナ禍の制限を踏まえながら、できることへの取組が推進されています。近隣の方々との交流も図られており、地域の方々も施設を意識した協力や交流が図られています。
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	自治会長に事業所の取り組みを説明し認知症のかたへの理解を深めてもらっている。	
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	コロナウイルスの影響で4月から開催できない為状況の報告を紙面で行っています。	運営推進会議では、画像も活用し、施設の様子や取組がわかりやすく伝えられる工夫がなされています。利用者支援について、事例を挙げて一緒に検討したり、意見を頂くなど、地域として取り組む土壌の育成が推進されています。地域のサロン活動へ利用者が参加する企画等も形成されています。運営推進会議によって、施設への理解も促進されており、協力的な関係づくりが推進されています。
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取り組んでいる	メールで案内等をいただき現場で活かしている。厚労省・兵庫県の案内もいただき周知させている。入居などの疑問点があれば市の担当者に聞いて対応している。	地域包括支援センターとは、運営推進会議を中心に情報交換がなされており、地域と施設の交流の活用もされています。市とは必要に応じたやりとりがなされています。

自己評価	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修を通じて身体拘束について学び、理解を深めて身体拘束をしない事につなげている。Zoomでの委員会にも参加し職員研修で内容を周知させている。	委員会は、2ヶ月に1回開催され、その結果や情報は、職員会議、運営推進会議で報告共有されています。研修は法人内で情報を共有し、研修としても活用されています。職員には、生活を意識した支援を意識することで、身体拘束に繋がる支援の排除に努められています。	
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	虐待防止につながるよう委員会や研修をおこないのようことが虐待に当たるかを勉強している。また理念を学ぶことにより根本的に虐待につながらないような考え方を指導し周知させている。	具体的事例や該当する事例等を職員間で共有し、研修や勉強会を重ねることで、虐待に関する意識を常に持つ支援が提供されています。言葉による抑制や不快感を与えないことを意識し、声かけの仕方を考える支援に取り組まれています。	
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	後見人制度を利用されている方がおり、施設間ネットワーク研修会で「成年後見人制度について」の勉強を行っている。	成年後見制度についての研修等が行われています。利用者の利益のために、権利確保のための取組を意識した支援を目指されています	
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	契約時だけではなく見学相談時に時間をかけて不安点や疑問点について説明し理解を得たうえで契約を行っている。	思い違いやトラブルに繋がりにやすい、退去、入院、等費用負担に絡む部分は重点的にご理解頂くまで説明されています。支援の方向性や出来ない事やらない事の説明についても十分ご理解頂いた上での契約締結になっています。	
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	随時利用者や家族の意向をうかがい、出来る事を反映させている。	家族には言葉を交わせる機会がある都度、意見や意向が言いやすいように、声かけや傾聴に配慮されています。家族の想いや意向をもとに、コロナ禍の様々な制限下でも、できる事を探り、面会機会の拡充に繋がった事例が確認できました。	
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	年に1度、夢会議を行っている。その夢が経営計画に盛り込まれている。職員の意見や希望夢が経営者に伝わり少しずつ実現している。	毎年行われる夢会議で、職員の意向や希望が聴取され、それを基に利用者支援の拡充や変更につながっています。法人全体として、職員の意見意向を聴取し、実現していく仕組みが形成されています。	

自己評価	第三者	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	目標設定を本人が行い達成状況により評価があり給料に反映させている。		
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	社内研修を定期的に行い、他部署との委員会にホーム長・管理者が参加し職員研修に活かしている。社外研修についても周知して参加希望者にはシフト考慮を行い参加しやすい環境にしている。		
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	管理者など地域のグループホームの交流する場に参加し相互情報提供を行い業務に活かしている。		
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	サービス導入前に事前面接をご本人、家族様と行いアセスメントを実施しニーズの抽出をしている。		
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	サービス導入前にサービス担当者会議を実施し不安に思われる事を介護職、看護職、ケアマネ、ご本人、家族様で話し合い介護計画に反映させている。話をじっくりと聞くことで信頼関係が築けるようにしている。		
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	サービス導入時はサービス担当者会議を開催しご本人、家族様の同意の下サービスを導入している。		
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	介護を提供するという一方的な考えではなく、一緒に暮らし出来ない事をお手伝いすることで生活が出来るような関係性を築いている。		

自己	第三者	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様に協力してもらえることは連絡をとり行ってもらっている。連絡をとることにより一緒に支えているという気持ちになってもらっている。		
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	なじみのお店に出かけたり家族様や友人など訪問してもらえる体制がある。コロナで面会の制限期間があったが解除後は面会にきてもらっている。	理髪店など、入所前の社会的資源の利用継続など、地域や馴染みとの関係性の継続につとめられています。関係性のあった方々の来所などの事例も確認できました。	
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	入居者の様子を観察しお互いの関係性が円滑にいくように間に職員が入り橋渡しをしている。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	退居後いつでも訪問や談話を頂けるようにお伝えしています。		
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	一人ひとりの想いを本人や家族様から聞きグループホームでの生活が出来るように計画書に反映させている。	利用者との会話を大切にし、会話の中で出てきた言葉や記憶を記録し、それによって、利用者自身の生活歴や価値観の把握に努められています。	
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	入居されるまでの生活歴や暮らし方など本人と家族様から入居までによくお話をきき、また入居されてからも家族様と連絡をとり情報を活かせるようにしている。		
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	毎日の様子から違いを把握して情報共有している。		

自己	第三者	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様やご家族様には、日頃の関わりの中で、意向・要望を聞き反映させるようにしている。職員是認で意見交換し、モニタリングを行い、介護計画を作成している。	ミーティングや申し送りで行われた課題や変化等をもとに、毎月1回カンファレンスが行われ、利用者の課題や変化が話し合われています。カンファレンスの話し合いを基に、計画への反映に繋がっています。	
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	日々の暮らしの様子や本人の言葉・状態の変化の気づきなどを、個別記録に記入して、共有し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	利用者のその時に必要なサービスを臨機応変に対応するようにしている。必要に応じ、職員の勤務を変更する時もある。		
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	地域の自治会長や市の職員にボランティアを募っている。天候の良い時に近く散歩へ出向き季節の花々を見学に行っている。(桜やコスモス)		
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	受診はご家族様に協力をして頂き、かかりつけ医との情報・服薬の変更など、看護師が主になり職員全員に周知している。	かかりつけ医は利用者が選ぶことができ、入所前のかかりつけ医を継続される方、施設提携医療機関に変更される方がいらっしゃいます。提携医療機関では、治療方針、終末期医療方針等、面談によって、わかりやすい説明と細やかな意向聴取が行われています。	
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	看護職を配置しており、入居者様の心身の状態変化など随時相談できる体制ととっています。また介護職と看護職の情報共有をしっかりとすることにより細かな変化に対応できるようにしています。		
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。	入院時は、病院関係者にご本人様の状態など、情報提供を行い、電話連絡や家族との情報を聞いている。退院時は、看護師に状態の対応等指示を仰ぎ速やかに退院できるように努めている。	入院時には、情報提供シートによって利用者の状態を伝えられています。入院中は利用者の状態確認のため訪問し、かつ利用者との接点の継続がなされています。退院時カンファレンスにも参加し、退院後の支援に活用されています。	

自己評価	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	主治医と家族様と日ごろから連携をとり、家族様の意向を確認しています。ターミナルの対応時もカンファレンスを開催しこまめに主治医と家族様と連絡をとり対処しています。頻繁に面会に来ていただけておりホームに家族様が来ていただきやすい雰囲気作りも行っています。	入居時や必要に応じた意向の確認が行われています。提携医療機関から初診時に、救急時や延命に関する意向等の聴取が細かく行われており、また、家族がわかりやすい説明を受け理解された上で、意向を表明されています。事例として、穏やかな看取り、ご家族からの感謝等の状況が確認できました。	
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	初期対応について直ぐに連絡するように周知している。また看護師から不安なことをきき対応できるようにしている。		
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	火災時には1階への避難誘導・水害時には2階への誘導で避難訓練を行っている。ハザードマップで浸水の危険性も確認している。	水害時に関する対策の変更が現在進められています。備蓄品保管場所の変更など、訓練やシュミレーションを基に改善された事例が確認できました。	コロナ禍の様々な制限下でも、机上訓練やシュミレーション訓練を拡充するなど、できることから対策の拡充を図ることが望まれます。
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	ご本人様の意見を尊重し、ご本人様の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心掛けるミーティングでも利用者様への言葉かけやプライバシーを損なっていないか話し合っている。	普段の言動が、利用者の尊厳を損なったりすることがないように、職員相互に気をつけながら、尊厳を損なうことに繋がる言動の抑制、改善に努められています。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、ご本人様が答えに感じやすく、選びやすいような場所を作るようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごして頂いている。		

自己	者	第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
					実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様が馴染みの理容店がある場合には、お店に出向いている。また、訪問散髪を利用している。離床時は、整容の乱れを整え、身支度の手伝いをしている。		
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	畑でとれた季節の野菜を食材に使ったり食事への関心を高めるため、見た目や色合いに気を付けている。食欲が湧かない入居者には嗜好を良く確認して提供する。	献立表にとらわれることなく、利用者のリクエストや嗜好に応じて、メニューの変更が行われるなど、利用者意向を尊重した食事の提供がなされています。食事の準備や片付けは、利用者も一緒に行っており、役割を持つことにより、「利用者の自尊心尊重にも繋がられています。	
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	食べる量・水分量などそれぞれの状態や今までの生活習慣に応じて偏った摂取にならないよう気を付けている。		
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	声掛けを行い、そして誘導も行って清潔な状態が維持できるようにしています、また自身で出来ない入居者様にはお手伝いさせていただきます。		
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	排泄パターンは排泄表を活用したり朝礼中礼の申し送りでの当日の状態を把握し対応している。出来るだけトイレでの排泄を心がけて行っている。羞恥心に配慮して人前で大きな声で行わず、同姓介助を行っている。	利用者のパターンを把握し、オムツに頼らず自立した排泄を継続できる支援が行われています。利用者の状態により、声かけや交換の頻度等も考慮し、不快感を与えない取組が為されています。声かけ等にも配慮されています。	
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	排泄チェック表で便の量、便秘の把握を職員間で行っている。主治医と相談し便秘薬・漢方薬を服用してもらっている。牛乳や乳製品・食物繊維の提供をする。		
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	入浴の予定や時間は決めているが、入浴時には声掛けを行い本人の意思を尊重して時間や日の変更など柔軟に対応している。介助者は同姓介護を基本として行っている。	入浴時の介助者は利用者の意向に沿った職員が担当できるように努められています。計画入浴ですが、必要に応じた計画外の入浴やシャワー対応も行われています。	

自己	第三者	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご高齢なので一日中フロアで過ごすのではなく、声掛けをし顔色や様子をみながらお昼寝をしていただいたりしている。状態は一人ひとり違うのでそれぞれに合った対応をしている。		
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	薬の効能や副作用を主治医に聞き職員に説明している。服薬時は手渡しし、きちんと服薬できたか確認まで実施している。		
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	入居者の得意・不得意や気分に合わせて、その時々で力を発揮できる場面を考え、手伝って頂いたときには、感謝の気持ちを伝えている。		
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	昔なじみの店に行きご飯を食べに行ったり、近くの喫茶店に行きモーニングやコーヒーなどを飲む時間を楽しんでもらっている。ニーズがあれば可能な限り対応している。	利用者の意向に沿って、外出機会を創出したり、行き先を決めたり、家族介助も含めた行動先の拡充などを行っている事例が確認できました。	
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	本人の預り金で季節の服やお菓子などを一緒に買いに行つて、買い物の楽しさを持ってもらえるようにしている。		
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	家族と電話をしたり家族様からの手紙を楽しみにされています。		

自己評価	第三者	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	フロアは明るく、散歩で近隣の方から頂いた花を飾っている。台所は対面キッチンで、見守りが出来開放的になっている。フロアは利用者で作成した、季節のカレンダーを掲示している。	共有空間は清潔感が保たれており、季節の装飾等がなされていますが、乱雑な感じもなく、落ち着いて滞在できる空間作りがなされています。椅子、ソファ等複数の居場所がもうけられ、利用者の気分や状態に応じた滞在ができるようになっています。	
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	居室にテレビのある方は、就寝前は居室で過ごされたり、フロアではソファで寛がれたり、レク・廊下内歩行など簡単なリハビリで体を動かして思い思いに過ごして頂いています。		
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	ベッドサイドは、家族の写真や思い出の品物を飾っている。職員からのプレゼントや一言メッセージなど、目のつくところへ置いている。ご本人様がくつろげる居室空間を作っています。	居室への持込は制限がなく、今までの暮らしの継続性に配慮されています。利用者は思い思いの小物や家具等を設置し、落ち着ける自分の居場所としての環境作りがなされています。	
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	つまづくことのないようホーム内はバリアフリーになっている。手すりも多く設置し、立位訓練に使用している。物の配置には気を配っている。		