

1 自己評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2895200257		
法人名	株式会社 ハートケア		
事業所名	グループホームハートケア水谷		
所在地	神戸市西区水谷2丁目4-17		
自己評価作成日	2019年5月1日	評価結果市町村受理日	2019年〇月〇日

※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菟乃町2-2-14
訪問調査日	2019年5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)】

閑静な新興住宅地にあり、公園の隣にあるため、利用者の方が以前、暮らしていた環境と変わりなく生活できる立地となっている。建物内部は居室では自分のスペースがあり、リビングに出てれば誰かが居り、みんないつでも会話ができるアットホームな空間が広がっている。利用者それぞれのライフスタイルを尊重するケアを行い、必要な方は作業療法士の方からリハビリの指導を受け、健康寿命の向上を図っている。事業主体である「(株)ハートケア」は、介護事業を中心に各種の事業展開しており、ホーム近隣にもデイサービスや介護付き有料老人ホームを運営している。運営面や職員研修のサポートだけでなく、災害時の応援体制等にその利点を生かしている。利用者各施設の行事に参加でき、楽しみごとの支援の幅も広がっている。

【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理念・方針に基づく運営・・事業所目標「優しい気持ちで皆様にお声掛けを」を掲げている。職員は、入居者が望む暮らし実現のため「本人本位」のスタンスで「高い倫理観と多様な価値観」をもって「尊敬・情熱」を忘れず「ノーマライゼーション」を追求し、日々のケアに取り組んでいる。②日々を豊かに・・日々のレクリエーション(カラオケ、塗り絵、体操、風船ゲーム、季節飾り作り、公園散歩、買い物、手作りおやつ等)や季節の外出行事(花見・梅・桜・紅葉、遠足:淡路島日帰り旅行、ミカン狩り・柿狩り、地域の秋祭り見学等)、行事(ボランティア協力による敬老会、家族と過ごすクリスマス会、福祉パチンコ等)等、適度な刺激となるプログラムも多く演出している。③家族とともに・・季節行事や遠足等への家族参加・協力、日常生活での協力(家事・生け花等)、家族懇親会での意見交換等、家族の力をお借りしながらの利用者支援がなされている。

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、安心して暮らしている (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		

自己評価結果

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	
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	ハートケアの法人理念の精神に基づき、利用者が地域の中で暮らし続けることを支援している。法人理念を再度職員間で確認し管理者と職員が一体となり、利用者の生き生きとした暮らしを支えるため色々な活動に取り組む。	「入居者本位」「高度な倫理観と多様な価値観」「尊敬・情熱」「ノーマライゼーションの実現」を利用者支援の柱とし「優しい気持ちで皆様にお声掛けを」を事業所目標として設定し、入居者が望む日常となるよう職員一同その達成に取り組んでいる。	
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	お花見等公園を使用の際、自治会の方から机や椅子をかしていただいたり、お祭りの様子を見せていただいたりして地域の人々との交流に努めている。	散歩時や近隣商店での買い物時での会話、地域行事への参加(秋祭り)、園児・児童との交流、外出行事での自治会の協力等、地域の力をお借りしながらの日常が繰り返されている。	今後も地域関係者の方々のご協力の下、地域との交流をさらに温めていかれ、地域の一員として積極的な活動が継続されることに期待をします。
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	お散歩等で外に出ている際、職員を含めて会話をし、認知症の方に不安なく会話できるように努めている。		
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	運営状況を確認していただいたり、今後のサービスの展開についての話し合い、実践評価への取り組み状況について報告している。	会議では事業所からの一方的な情報発信ではなく、地域交流について、身体的拘束等への取り組み、安全面・衛生面、BPSD対応、感染症対策等、多様なテーマで意見交換等を行い、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	市担当者と連携を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市・区の担当者(福祉事務所含)とは情報共有・課題の相談等、連携を密にしている。また、区のGH連絡会、地域ケア会議にも参加し、事業所が閉鎖的にならないように努めている。	
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	ハートケアの内部研修会や、職員会議等で研修を重ね、マニュアルを確認しながら日々身体拘束ゼロを考えながら、介護に取り組んでいる。	研修・勉強会等により、職員は「身体的拘束等の弊害」について理解しており、入居者が望む暮らしとなるよう、さりげない見守りと言葉かけによる支援をチーム力を高めて実践している。	
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	ハートケアの内部研修会や、職員会議で研修を重ね、マニュアルを確認しながら日々意識づけて介護に取り組んでいる。	研修・勉強会・事例検討(日々のケアの振り返り含む)により「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」「バーンアウト」しないようメンタルヘルスにも留意している。	

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	権利擁護に関する制度等を学ぶ機会を持つ中で利用者の方に活用できるように取り組んでいる。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられない。職員は研修を通じ、制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として有用であることを理解しており、状況により家族等へ提案している。	
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	契約の締結・解約・改定の際は契約者に重要事項をもって十分な説明を行い、利用者や家族等の不安感を持たれないよう話し合い、理解納得の上締結している。	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、質疑応答等により不安感・疑問点が無い状態にして契約を締結している。契約時には関連処理を丁寧に説明し理解していただいている(重度化・終末期への対応方針含)。	更に、事業所の運営方針及びケアの方向性の理解の充実に繋がりますよう、入居後によくある質問等をまとめられ、「Q&A」方式の冊子を作成されても良いかと思えます。
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	利用者の方との1対1の対話や、家族へのアンケート、家族会での意見交換の場をもち、そこで意見を運営の中に取り入れるようにしている。	運営推進会議、家族懇親会(年2回)、行事参加時、来訪時、電話、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。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	職員ミーティングを行うとともに、普段から職員個々で意見を聞き反映、実践できるよう取り組んでいる。	月例会議において業務改善(月次目標の達成確認含む)について相談・検討し取り組んでいる。また、管理者による個別面談(レビュー)も定期的に実施し、意見・提案を吸い上げている。	
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	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、面接、相談を持ち職員が向上心をもって働き続けるよう努めている。		
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	内部研修を月1回また個々の職員に合った研修をし、レベルに合わせた研修に参加できるよう取り組んでいる。		
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	西区グループホーム連絡会や玉津地区グループホーム連絡会、運営推進会議に参加し、運営上の問題点等意見交換や勉強会を通じて地域のネットワークをつくりサービス向上に努めている。		

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
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	入居前の生活習慣を尊重し、利用者の話に傾聴し、困っていることや不安、要望を把握し、家族の面会時に状況を話、連携をとりながら解決していくよう努めている。		
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	家族様が困っていること、不安や要望を聞く機会を出来るだけつくり、計画作成に盛り込んでいる。		
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	利用者の必要な支援について相談があれば家族と連絡を取り、随時対応している。		
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	普段の生活のように会話をし、仲間の一員として日々の暮らしの中で生活している。		
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	利用者の日々の様子や変化を家族に伝え、利用者・家族・職員が三者一体となりホームでの暮らしを支え合う関係づくりをしている。		
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	利用者の家族や友人等のホーム訪問や、手紙、年賀状等を働きかけ関係継続の支援に努めている。	家族との外出(食事、買い物、通院同行等)・外泊(正月等)、友人・知人の訪問、季節のお便りの投函、電話での会話等、今迄の生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。	ご家族の理解・協力を頂きながら、面会・外食・通院同行の機会等も活用し、入居者個々人のご家族等(馴染みの関係)との大切な時間の確保の継続支援を願います。
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ご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	利用者同士それぞれの能力を生かし、散歩や生活活動を通じて仲間意識を育て、利用者の交流支援を行っている。		

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
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、家族様に連絡をし状況をきき、関係を完全に切るのでは無く大切にしている。		
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	毎日の会話の中から利用者の想いを聴き、何気ない言葉も個人カルテに記録するよう心掛けている。	入居者お一人りおひとりとの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等より)の中から、ご本人が望む日常となるようその思い・意向を汲み取ってる。キャッチした情報は、連絡ノート、介護記録、申送り等で共有している。	
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	利用者のプロフィールに基づき、日々の会話を通して以前からの暮らしを把握し、日々のケアに努めている		
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	ホームでの1日の流れに基づき、一人一人の趣味、変化を感じたり、確認をし、総合的に把握するよう努めている。		
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	利用者の日々の状況を個人カルテに記録・施設介護支援経過表に基づき職員間でのカンファレンスを行い、本人・家族と話し合い、意見を反映した介護計画を作成している。	入居者の思い・意向、家族の要望(カンファレンスに参加有)に職員・医療職の意見も踏まえ、ご本人の「今」にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングにより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	利用者の日々の様子やケアの実践を個別に記録し、ミーティング等で情報を共有、確認しながら些細な変化にも対応していくよう実践や介護計画の中に活用している。		
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	デイサービスやコミュニティー施設、他グループホーム等の行事や催しものに参加し親睦を深める。		

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	民生委員やボランティア、警察、消防等地域の資源との協働関係をもって支援している。		
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	利用者や家族の意向を受け止め、体調不良時にはかかりつけ医や病院受診できるよう支援している。	協力医(内科)による往診(月1回)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。希望者は歯科の往診(口腔ケア含)を受けている。入居前からのかかりつけ医への受診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	訪問看護時に利用者の変化について相談し、時にはかかりつけ医と連携をとり、利用者の日常の健康管理に心がけて連携している。		
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。	利用者が入院した時には、定期的にお見舞いに行き、病状の確認と共に看護師、医師や生活相談員と情報交換や相談に努め、家族に伝え、早期退院に向け連携している。	入院中は入居者の不安感軽減のため面会に行き、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、退院時にはホームでの生活に不具合が生じないよう情報を入手し、暮らしの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やかかりつけ医と連携を密にし、ホーム側と協力して最後まで安心して暮らしていける様に最大限の努力をしている。	重度化・終末期の状況になった場合、入居者にとって望ましい支援となるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所)で相談・検討し取組んでいる。この一年で1名の方を看取らせていただいた。	
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	事故発生を想定し全職員に応急手当や初期対応、連絡先の確認等訓練している。		
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	ホーム内での災害防止対策として避難・通報・消火訓練を実施している。災害発生時に備え、食糧を備蓄している。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。運営推進会議において、今後、地域の方々の協力もいただけるように相談している。また、有事に備えて非常食・水等備蓄している。	

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
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	職員は利用者の尊厳を損ねないようなお声掛けや対応、記録等の個人情報の取り扱いに注意している。	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、ご本人が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現できるよう支援している(麻雀、裁縫、調理等)。	
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	利用者が必要なものは一緒に買い物に行くなどして、思いを素直に出していただくよう努めている。できるだけ伝えたいことを十分に引き出せる環境づくりに配慮して、自己決定の支援に努めている。		
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	利用者の目線に立った視点でホームの生活を支援し、一人一人のペースを大切にしよう努めている。		
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	個性の尊重を大切にしつつ、服装が季節感の無い場合はさりげなくお声掛けし気付いて頂いたり、お化粧品道具の購入にお連れしている。		
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	出来る範囲で一緒に準備をし、季節感、色彩感を工夫し楽しんで召し上がっていただけるようにしている。	食事時間には、調理、配膳・下膳、洗い物等、「できてやりたい部分」を職員と一緒に会話を楽しみながら行っている。月例での食事レク(行事食)、外食・手作りおやつも喜んでおられる。	
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	利用者一人一人の食事摂取、水分量を日々記録して、状況把握に努めている。個々の体調により食べる量や食事形態、水分量等変更し対応している。		
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	食後に声掛けをし、口腔ケアをしていただくよう努めている。義歯の方は就寝前に洗浄し、洗浄液につけている。		

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	トイレ確認表に個別の排泄時間を記入して一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々の排泄自立に向けた支援を行い、排泄の失敗やおむつの使用量を減らす努力をしている。	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、声かけ方法等)によりトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯も個々人の状況に合わせた支援を実施している。	
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	予防と対応のため、毎日の体操、散歩、リハビリなど体を動かす機会を設けている。また毎朝食時に牛乳を飲用して腸の働きを促している。		
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	それぞれのペースに合わせて、入浴を楽しめるよう支援している。時間帯は決めているが、各々の体調に合わせていつでも入られるようにしている。	週3回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう支援している(車椅子の方が湯舟に浸かる、2人介助、同性介助、好みのシャンプー・リンスの利用、季節湯等)。ご家族と外湯に行かれる方もおられる。	
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	利用者の個々のペースに合わせて気持ち良く休息がとれ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	職員一人一人が利用者の使用している薬の情報を把握し、服薬確認の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	掃除・洗濯干し・塗り絵に参加し、利用者の自主的参加を促し、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している		
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	普段から公園やスーパーに行ったり、ティータイムをしに出掛け、気分転換できるよう外出支援をしている。	日々の散歩や買い物、喫茶外出等、日常的に外気に触れる機会を多く設計している。季節の外出(花見・梅・桜・紅葉、秋の遠足等)では家族も参加し楽しい時間を共有している。また、個別支援(希望者で福祉パチンコ、喫茶外出等)にも取り組んでいる。	

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
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	利用者の力量に応じてお金を所持している。買い物の際には使えるよう支援してる。		
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	利用者の希望に応じて電話をかけ、やりとりできるように支援している。		
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	よりよい共有空間を作り、行事をした時のお写真や利用者の制作作品を展示して季節感を取り入れている。掃除や食器洗い、調理の手伝い等で生活意欲を促している。	季節が感じれる玄関口、適度な採光の入るリビング、笑顔一杯の行事写真、季節飾りが貼付されている壁面等、入居者がゆっくり落ち着いた日常が送れる共用空間が設計されている。	
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	リビングではテレビを観たり利用者同士のおしゃべりの場としてくつろげる場所となっている。		
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	利用者が使い慣れた生活用具や好みのものを持ち込み活用して頂くよう配慮して穏やかな暮らしを工夫している。	使い慣れた馴染みの大切なもの(家具、置物、家族写真、仏壇・位牌等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。また、ADLの変化(安全面等への配慮)へも対応している(畳敷き、ソフトカーペット利用等)。	
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、浴室、廊下等に手すりを設置し、床のバリアフリー等の設備をして、利用者が安全かつ自立した生活が支援できるように配慮している。		