

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	2870800899		
法人名	力開発株式会社		
事業所名	グループホーム舞子		
所在地	神戸市垂水区舞子坂3丁目14番21号		
自己評価作成日	平成30年5月7日	評価結果市町村受理日	平成30年7月19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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2870600778&SCD=320
----------	---

【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	平成30年5月14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"> ・その人らしさに重きを置き、その人のニーズに添った支援をしている。 ・医療機関との連携を密にし、入居者の状態の変化に速やかにかつ適切に対応している。 ・合唱・カラオケ・体操など、生き生きとした生活づくりとともに、健康維持につながるよう支援している。
--

【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)】

<p>①本人本位の日常支援・健康で安心感のある「入居者ご本人が望む日常」が送れるよう、職員は一丸となってその達成に向け取り組んでいる。②「食」を楽しむ工夫・毎週日曜日・月曜日は、入居者と一緒に、献立決め(押し寿司、かき揚げ丼、天ぷら、松茸釜飯、エビチリ・餃子、すき焼き等)から食材購入、調理(下拵え・味付け等)、後片付け等までを、職員と楽しい会話を交わしながら取組み、有意義な食時時間を体現しておられる。また、行事食(お節料理、恵方巻、土用の鰻等)や外食・出前も、季節の楽しみ事として定着している。③医療連携体制・協力医による往診や急変時対応(24Hオンコール体制)に、希望者への歯科・皮膚科・眼科・整形外科の訪問受け入れ、認知症専門医によるサポート(服薬指導)や常勤看護師の配置により、日々の生活に安心感を与えている。</p>

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 sienn
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)	○ 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	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	理念に基づき、現場職員はミーティングの場で確認し合い、サービスの実践につなげている。	「安心生活」「健康サポート」「生きがいのある毎日」をキーワードに、一人ひとりの入居者が望む日常となるよう、さりげなく寄り添い、全職員がプライドをもって、その支援に取り組んでいる。	
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	あんしんすこやかセンター主催の地域ケア会議へ参加している。	日々の散歩での会話や近隣商店での買い物、民生委員との協同による小学生との交流(音楽会)、様々なボランティアの協力等、地域に根差した日常が常態化している。	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	あんしんすこやかセンター主催の認知症家族の会に講師として参加している。	/	
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	行事報告・ヒヤリハット・職員研修などとともに、利用者の日々の状況も報告し、評価・意見をいただき実践に活かしている。	会議では事業所からの一方通行での情報発信に留まることなく、「入居者のADL変化への対応について」、「家族との連携について」、「脱水・感染症予防」、「リスクマネジメントについて」等、多岐に亘る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・区が主催する研修に参加したり、施設での研修に地域包括支援センターに協力を仰いだり連携を密にしている。区の担当者出席のGH連絡会に参加し、情報交換もしている。	市・区の担当者とは運営面についての報告・相談、また、福祉事務所職員とも連携を図っている。垂水区のGH連絡会(区の職員出席)にも参加し、事業所が閉鎖的にならないよう努めている。地域包括支援センターとは研修等で尽力をいただいている。	
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	今年度から研修を年2回実施し日頃からも全職員に徹底されている。危険回避のためやむなくフロア出入り口のドアのみ施錠している。	定期的な研修・勉強会を通し、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解している。日頃から、ご本人の希望の把握に努め、さりげない見守りと言葉かけを行い、入居者が望む暮らしとなるよう支援している。	
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	「不適切なケア」にならないよう研修を行い、また日頃より職員同士のコミュニケーション・連携を密にしている。フロア長を中心に職員のストレスケアに努めている。	研修・勉強会及び日々のケアの振り返りを含めて事例検討を行い、「不適切なケアのレベルからの払拭」に取り組んでいる。また、職員が「孤立化」しないよう、コミュニケーションを大切に風通しの良いホームとなるよう取り組んでいる。	

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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・成年後見制度は学習するが、近年は実際に活用支援するに至っていない。	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が、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	契約までの流れを丁寧に説明するとともに、アセスメントを行い不安を取り除き、納得の上契約を締結している。改定時には説明書を届け理解して頂けるよう努めている。	事業所見学、アセスメント、質疑応答等、入居後に不具合が生じないよう疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には関連書類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)。	
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・家族懇親会・面会などの来訪時や電話・聴き取りシートなどで意見や要望を聞き、検討している。	運営推進会議、家族懇親会、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	職員からの声をフロア長会議で管理者に伝え反映させている。	月例会議(職員会議、フロア会議)において業務面の見直し・改善箇所等を全職員で検討し取組んでいる。また、管理者・フロアリーダーとの個別面談(レビュー)も実施し提案等を吸い上げている。	
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	環境面では休憩室が整備され運動機器などを設置し職員の健康増進に活用している。また年2回親睦会を事業所負担で開催して職員が親睦できるよう配慮されている。また政府労災以外に任意労災保険に加入し、職員の怪我に対する補償を確保している。		
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	研修は全員参加できるよう勤務体制に配慮し、不参加の場合後日フォローアップする。個々の資格取得においても勤務調整など学習環境に配慮している		
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	区のGH連絡会議には管理者・フロア長が参加。情報交換やグループワークで得たものをサービス向上に活かしている。		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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1ヶ月間初期行動記録をとり、職員が関わりの中で本人の要望・思いを把握し、心身両面にわたり細かいサービスに反映している。		
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	初期には家族と密に連絡・報告・相談をし、本人の思いや様々な情報を共有、確認し合いうちにサービス内容に反映して信頼関係を築いている。		
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	入居に至った経緯を十分に把握共有し、徹底した様子観察、コミュニケーションで、本人・家族が望む暮らしを実現できるよう努めている。		
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	無理のない家事のお手伝い・レクリエーションでの他の人との関係や思いやりを、楽しみつつ築いていけるよう支援している。		
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	本人の思い・現状を家族の来訪時または電話などで密に連絡を取り、家族と職員と一体となって本人を支えている。		
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	子や孫が訪ねて来やすい環境を提供している。また昔の馴染みの人の訪問を受け居室で歓談されている。訪ねてきて頂きやすい環境づくりを心掛けている。	家族との外出(買い物、食事、通院同行等)・外泊(年末年始等)、友人・知人の訪問、海外にお住まいの家族とのSkype、電話、馴染みの店の利用や入居前エリアへのドライブ等、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。	
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	職員は利用者同士の関係を把握・共有し、日常生活を送る中で利用者同士が良好な関係を保てるよう支援している。		

自己	者	第三	項目		自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
					実践状況	実践状況	
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		退居後も家族からの要望があれば相談を受ける体制であるが、最近は要望がないのが実情である。		
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		日頃から要望・思いを聴き取るよう何でも言える環境づくりを心掛けている。またそれを聴き取り、沿うよう支援している。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動観察、仕草・表情等)の中から、ご本人が望む日常となるよう、その「思い・意向」を汲み取っている。キャッチした情報は、送り・連絡ノート等で全職員で共有している。	
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		これまでの暮らしぶりなど入居時に入念に聴き取り、職員皆で情報を共有している。		
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		その人らしく日々過ごせるよう心理状態を読み取り、職員間で共有し、支援している。		
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		モニタリング・アセスメントを踏まえ、医療機関とも連携したカンファレンスをもとに介護計画を作成実践している。	入居者の思い・意向、家族の要望(サービス担当者会議への出席、聴き取りシートの活用)に医療従事者・職員の意見も踏まえ、ご本人の「今」に適合した介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・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の支援(チームワーク)でその計画が達成できるように願います。
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		個別の介護記録に詳細に日々の関わりや行動・気づきを記載している。また申し送りを密に行うことにより全職員で共有し介護計画の実践・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		入居者が様態変化となり、救急搬送された。病院で家族と引き継ぐのが本来であるが、家族が遠方で駆けつけられないため、代わって事業所として対応した。その時々で柔軟に対応している。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
				実践状況	実践状況	
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	運営推進会議で民生委員・地域包括の職員に出席いただき、地域の様々な情報をいただいている。その中より地域の小学校の音楽会には毎年参加させていただいている。		
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	月2回主治医(内科)による往診、歯科、眼科、形成外科(足の爪)の訪問診療を受けている。認知症専門医のサポートも受けている。	協力医(内科)による往診(隔週)、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・眼科・皮膚科・整形外科の訪問も受けている。また、認知症専門医のサポートも受け、服薬の管理もを行っている。	
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	看護師と介護職員が朝と夕申し送りをして情報共有し、心身の変化に迅速に対応できるよう努めている。		
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。	緊急時、本人の病歴・服薬・連絡先などを救急隊員に提供できるものを作成している。また病院には介護サマリーを迅速に提供している。退院後も情報を主治医と共有しながら安心して過ごせるよう努めている。	入院中は入居者の不安感軽減のため、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、退院時には、ホームでの暮らしに不具合が生じないよう詳細な情報入手して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	重度化した場合の方針を入居時に説明し、同意を頂くとともに必要に応じてターミナルの方針を家族や主治医と話し合い、皆で共有しながら最後までその人らしく生活できるよう支援している。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者ご本人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、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。ホームでの最期を希望される方への対応も整備できている。	
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	マニュアルを基本に、のど詰りや嘔吐・転倒など急変時の対応を適切に行えるよう社内研修で確認合っている。		
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	マニュアルを基本に、年2回消防及び避難訓練を実施し迅速に対応できるよう備えている。	定期(年2回:8月・2月)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(消防の立会あり)。地域住民も訓練に参加しており、また、非常食・飲料水等も備蓄している。	

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	人生の大先輩として尊敬の念を持ち、できない事や失敗をそっとカバーし日々明るく安心して暮らせるよう支援している。	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に支援している。	
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	常に声掛けコミュニケーションをとりながら自分の思いや要望を伝えられるよう環境づくりに努めている。		
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	起床から就寝まで本人のペースに沿い、カラオケ・DVD映画・新聞を見る・居室で休むなど、その人のしたいことを支援するよう努めている。		
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	好みの服が着れるよう衣服の整理などの環境づくり、服購入の買い物付き添いなど支援している。		
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	食べたいものを聴き取り、日曜・月曜にリクエストメニュー日とし提供。買い物同行で好みのものを購入するなどしたり、いなりずし・巻寿司・おやつづくり(フレンチトーストなど)の調理を楽しく手伝っていただいている。	日・月のリクエストメニューの日には、献立決めから食材購入・調理、洗い物等を職員と一緒に会話を楽しみながら取組んでいる。外食・出前、行事食、手作りおやつも好評である(ご家族・少人数での外食含)。	
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・食事を毎回記録管理し、体調・嚥下・偏食に応じて提供方法を工夫し、必要量を確保できるよう支援している。		
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	隔週あるいは毎週、歯科医の往診により口腔ケア及び治療を行っている。起床時・食後・入眠時には口腔ケアの介助及び見守りにより支援している。		

自己	者 第	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	排泄パターンとサインを把握し本人の状況に応じた方法でトイレでの排泄が行えるように支援している。立位困難な方には2人介助で行っている。	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、ご本人に適合した方法(2人介助等)により、トイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間帯は、睡眠との兼ね合いでポータブルトイレ・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	医師・看護師と連携し、整腸剤や漢方緩下剤で調整している。またヨーグルト・牛乳・大豆などを摂取したり、運動を勧めたりし、便秘予防やスムーズな排便を支援している。		
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	いつでも入浴できるようにしている。入浴の気が進まない方にも声掛けなどし、楽しく気持ちのいい入浴を支援し、清潔の保持に努めている。	週2～3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、好みの洗髪剤等の利用、職員との会話等)。季節湯も楽しんでおられ、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	日中自席で傾眠される方もあり居室での臥床を勧める。室温には細心の注意を払い、一人ひとりの生活習慣に合わせて起床・就寝の支援をしている。		
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	服用している薬の情報、症状の変化は医療と連携しながら確実に把握し、職員全員で共有している。また間違いのないよう毎回チェック表を活用している。		
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	カラオケが好き・外出が好き・家事・スポーツ観戦・テレビなど、それぞれが楽しんで張りのある生活ができるよう日々支援している。		
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	外出が好きな方には日常の買い物にスーパーなどへ同行してもらったり、出たがらない方にも時に外出を勧めたり、家族と共に出かけたりしている。	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」を意図している。季節の外出(花見、遠足等)や希望者での外出(外食、公園散策等)等、適度な刺激となるプログラムも演出している。	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	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	本人の希望がある場合には、家族と相談の上手元にお金を持てるように支援している。事務所預かりの方も希望のものを購入したり喫茶店に行ったりできるよう支援している。		
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	希望する方にはフロアの電話を利用される。携帯電話を持ち、自由に家族や知人の声を聞いている方。手紙やハガキを出したりする場合はポストへ同行し、自らの手で投函できるよう支援している。		
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	月替わりの壁画や季節飾りを入居者と作成し、リクライニングチェアやソファなど居心地の良い共用スペースを提供している。また室温調節・換気・加湿などに気を配っている。	広い窓からは明石海峡大橋が望め、適度な採光が入るリビング(憩いの時間を過ごせるソファスペースあり)となっている。行事写真や季節飾りが貼付された壁面、空調管理(室温等)にも配慮され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	ソファやリクライニングチェアなどで気の合う人同士話をしたり、一緒に洗濯物を畳んだり、ひとり家族にメールしたり、単行本を読んだりと自由に過ごして頂いている。		
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	自宅で使い慣れた馴染みのものや好みのものを置き、落ち着ける場所として過ごされている。家族と相談し居室床にクッションパネルを敷き、安全に過ごせるよう環境整備に注意を払っている。	使い慣れた馴染みの大切な品物(筆筒、テレビ、ソファ、家族写真、仏壇等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。安全な居室環境整備のため、ADLの変化への配慮(家具・床材等)も家族と相談し対応している。	
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	フロア・廊下は安全に移動できるよう手すりを設置している。歩行不安定でも歩きたい希望を手すりを使った移動で思いを支援している。またトイレ・浴室は手すり・バー・ポールを多く設置し安全かつ自立できるよう環境整備している。		