

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	2892100096		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム高砂伊保		
所在地	兵庫県高砂市伊保1丁目2番16号		
自己評価作成日	2020年3月3日	評価結果市町村受理日	2020年12月9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	https://mcs-ainoie.com/gh255.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19
訪問調査日	2020年11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)】

「快適」で「穏やか」な生活を常に支援しています。様々な機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切にします。「心」を込めた親切なサービスに努め、その「姿勢」を磨き続けます。の理念に基づき、笑顔が絶えない、居心地の良いと思えるホームを目指しています。入居者様・ご家族様そして地域の方々と共に協力し合って歩んでいくことを念頭に日々を行っています。

【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)】

設立後約2年を経過し、管理者中心に事業所独自のホームピジョンを考え職員に寄り添ったフラットな組織とし、利用者に対しても何時も笑顔で接し、職員間も信頼・助け合いの関係が出来上がっており、離職者も少なく、生き生きとして日々の介護に当たっている。周りは住宅街で環境もよく、敷地内には緑も多く、果物・花類を植えたり、近隣よりは野菜種を頂き交流も出来ており、双方向の関係も出来上がっている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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		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
				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
				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
				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
				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
				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

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	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	毎朝の運営理念・クレドの唱和等で自然と理念が共有されています。地域とのふれあいは大切しており、月に一回は地域に出向き、ホーム行事などの参加を促すようになっています。	理念「快適で穏やかなシルバーライフの支援」「地域の人々とのふれあい」の下、クレド(信条)「ビジョン」「価値基準」を毎朝唱和することで全員が理念を共有し実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	入居者様との散歩にて、地域の方とも挨拶を交わすなど、また、近所の方から協力を得られる機会もあります。	事業所での行事(オープンカフェや花火等)では近所の方へのお知らせと挨拶に出向いている。近くの和太鼓倉への見学や散歩等、地域の人々と交流する機会が多い。近隣の方から野菜の苗や花々を頂くこともある。コロナ禍で配給先の中止となった地域の給食パン屋からパンを購入などして支援している。	
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	定期的に近所、地域に訪問を行い、相談等を受け認知症の説明及び、見学を行って頂くなど地域に活かせるようにしている。		
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	運営推進会議にてホームでの取り組み状況を報告し、検討課題については、ホーム内で共有した上で改善報告を行っている。	家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者出席の下2ヶ月に1回開催され、事業所での取組等について報告がなされ、検討課題について話し合いがなされている。家族に議事録を送付している。	全家族に参加を呼び掛けているが、1~2名の参加となっている。地域住民代表の方々の参加もコンスタントではなく、今後多くの家族、地域住民の方々の参加により更なる充実を図られることを期待します。
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	一ヶ月に一回は、行政に訪問し、相談等を行ったり、良い取組みについては、共有を行うなど、関係構築に取り組んでいます。	月1回は市の高齢介護課を訪問して相談や報告を行っている。グループホーム連絡会でも市の担当者との交流が有り、助言を頂いて、サービスに活かしている。	
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	「全社的虐待、不適切ケア、身体拘束防止の取組み」の年間計画において、1月、4月、7月、10月の計4回、虐待、身体拘束にまつる研修を実施して正しく理解してもらうように取り組んでいます。	法人主催の年間研修計画に基づいて年4回身体拘束、虐待に関する研修を行っている。全体会議にて伝達研修を行い、正しく理解してもらうようにしている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に一回委員会を開催。スタッフによるチェックシートの内容検討を議題とし、その結果については、介護従事者その他従事者に周知徹底をおこなっています。	3ヶ月に1回開催の身体拘束廃止委員会にて、スタッフによるチェックシートの内容を検討し、虐待、不適切ケアについて全職員が理解し共有できるようにしている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	朝礼時に、運営理念やクレドの唱和を行い、理解をしてもらうように説明を行っています。	現在、成年後見制度を利用されている方はおられない。制度の利用についての相談は地域包括支援センターが窓口になっている。権利擁護の研修はしているが、制度についての研修はなされていない。パンフレットを置くことや勉強会も今後検討していくとしている。	
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	契約の際には、重要事項説明書に沿って項目ずつ説明を行っています。疑問がないかも、家族にも尋ねて、納得して頂くように行っています。	入居前見学をおこない、法人の考え方やサービス内容、利用料金等を説明している。契約時には「重要事項説明書」や「運営規定」に基づいて詳細に説明し、疑問点等に応えながら理解・納得を図っている。制度・契約の改定をする場合は書面と電話や面会時にて十分な説明を行い、納得を得るようにしている。	
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	入居者、ご家族等、地域住民の代表者、当事業所が所在する地域包括支援センターの職員等により構成される協議会(以下この条において「運営推進会議」と記します。)を設置し、おおむね2ヶ月に1回、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。	利用者の要望や意見は日常的な関わりの中で聞いてケアに活かしている。家族からの意見や要望は、運営推進会議や、面会時又介護計画時に聞いて運営に反映している。	
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	本社より、職員に向けアンケートを実施。集計結果を集計し、意見や提案等を受ける。また、毎月一回ホーム全体会議にて意見や提案等直接聞き取る機会を設け、反映できることは行っている。	法人が職員の意見を聞くためアンケートを実施、その結果が事業所に報告される。又、月1回の全体会議や3ヶ月に1回の管理者との面談でも意見や提案を聞く機会がある。	
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	評価制度を採用し、各自の努力や実績等を把握し、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。		
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	毎月のホーム内全体会議にて、全社的研修計画に基づいて、内部研修を実施。ホーム外研修にも、朝礼等でお知らせを行い回覧を回すように行っている。		
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	グループホーム同士で、連絡会開催。同業者と交流の機会としてラン伴を企画、参加。研修会も今後予定。職員の質の向上に努める。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居者一人ひとりに適した介護計画を作成。本人様の意向や要望を聞き取り認知症ケア及び入居者の立場に立った生活援助サービスを提供。信頼関係を築くようにしています。		
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	入居者一人ひとりに適した介護計画を作成。家族様の意向や要望を聞き取り認知症ケア及び入居者の立場に立った生活援助サービスを提供。信頼関係を築くようにしています。		
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	他のサービス導入前には、スタッフや上長の意見も聞き取り、本当に必要なサービスかどうかを慎重に検討。家族様にも十分に説明を行い、選択肢の中から本人様と家族さまから選択してもらうように行っています。		
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	出会った全ての人と共に歩み続けることを誓います。と朝礼での運営理念・クレドの唱和にてスタッフには関係構築を意識づけに行っています。		
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	出会った全ての人と共に歩み続けることを誓います。と朝礼での運営理念・クレドの唱和にてスタッフには関係構築を意識づけに努めています。また、家族様には面会や、行事の参加を促して家族との絆を大切にしてくださいように説明しています。		
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	本人様の友人様にも定期的に面会に来られて、関係が途切れないようにしています。また、地域の人々とふれあいを大切に努めています。	友人・知人の来訪があり、関係が途切れないよう支援している。散歩やドライブで初詣、神輿蔵見学、花見、紅葉狩り等、馴染の場所に出掛けている。買い物ツアーに出掛けることもある。自宅外泊や家族との受診の帰りに外食を楽しまれる方もおられる。	
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	入居者様にも家事等の役割を持って頂き、共同生活で支え合えるように、スタッフも間に入り支援を行っています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	契約が終了しても、これまで通りの関係性を大切に、相談や支援があればいつでもご相談して頂くように終了時には説明を行っています。		
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	介護計画作成時には、本人様及び家族様の意向を確認し、本人様にあったサービス内容を作成するように努めています。	日々の関わりの中で言葉や表情から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、法人による家族へのアンケート調査や介護計画作成時の聞き取りなどからも本人の希望や意向の把握に努めている。	
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	過去の生活歴や、生活環境をホーム書式のアセスメントに記載し、入居者様の経過等の把握に努めています。		
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	入居者様の心身状態を把握した上で、介護記録に一日の心身の状況を記録し、把握しています。		
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	月に一回各ユニットで会議を行い、意見やアイデアを出し合い、入居者様にとって暮らしやすい環境づくりを反映するように介護計画に基づいて行っています。	介護計画は毎月のモニタリング・又家族・本人よりの要望・DRより・職員よりの情報を会議にて集め短期3ヶ月・長期6ヶ月毎に作成している。又本人に何か変化があれば即修正している。その都度家族に説明し了解を得ている。	
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	入居者様との関わりの中で見られた変化や気づいたことを介護記録に残すようにし、必要に応じて計画作成者と個別に話し合う機会を設け、計画の見直しに活かすようにしています。		
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	ボランティアとの交流や地域行事に積極的に参加し、サービスの多機能化に努めています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	地域資源の活用として、スーパーマーケット・衣料品店等への買い物、公園散策等、入居者の豊かな暮らしを楽しんで頂くように支援しています。		
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	受診時は、入居者様、家族様の意向を大切に、急変時には、かかりつけ医との連絡を取り、適切な医療を受けられるように努めています。	かかりつけ医は入所時に本人・家族とよく相談し決めていますが、現在は以前のDRが2名・ホームのDRが16名で内科は月1回の往診で24時間・365日医療体制で、歯科は毎週希望者に往診を受けている。又特殊な科へは家族の同伴を基本としている。	
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	入居者様の健康管理について随時相談をしたり、必要時は受診し、訪問看護との連携を図り、入居者様が安心して過ごせるように努めています。		
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。	入院時には定期的に面会を行い、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ます。また、普段からも、病院や診療所に伺い関係づくりを行っています。	入院時にはホームより医療連携室に情報を提出し、入院中は何度も見舞いし、状態を確認している。又早期退院に医療連携室と密にし、退院後の介護に対応している。	
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	すべての入居者様に重度化した場合の対応にかかる指針について家族様に説明し同意を得ています。また、状態に応じて医師・家族と話し合う機会を設けて対応も行っています。	入所時に重度化や看取りに関して指針書に基づき説明し了解を得ている。看取りも過去に3例経験しており体制的にも訪問看護師が研修し職員も理解をしている。又看取り状態になった時にはドクターより家族によく説明し議事録を残して対応している。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを各ユニットに置き、いつでも対応できるように整備。研修も行い、周知を図っています。		
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回防火訓練を実施し、消火器の使い方などを研修を行ったり、防災・減災研修を実施し、全職員が避難誘導等が行えるように努めています。	年2回消防署指導の訓練と自主訓練を実地している。津波・水害には2階への避難火災には非常口へ地震には机の下等の訓練をし、安全に努めている。備蓄に関しても3～5日の水・食料・衛生品・やガスコンロ・ライト・発電機・毛布などを一覧表に纏め管理しているが訓練に地域の方の協力が得られていない。運営推進会議にて自治会長にお願い協力を得て欲しい。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートするように努めています。また、プライバシーに配慮し、居室内に入る際は、ノックをするなど配慮に努めています。	利用者の尊厳とプライドを傷つけない様に日々の介護に対応している。研修も接遇等を行いお互いに何か問題があればお互いに注意し合える関係が出来上がっている。又個人情報の保管はカギのかかる保管庫に厳重にされている。	
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	利用者や家族の意向を尊重し、無理強いせず、その方のペースに合わせた生活をしている。日課はなく、職員がその時々に合わせて対応に努めています。		
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	利用者や家族の意向を尊重し、無理強いせず、その方のペースに合わせた生活をしている。日課はなく、職員がその時々に合わせて対応をしている。		
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	外出にて衣類を買いに出かけたり、好みの服を選んで頂くなど、その方に合った身だしなみを整えるように行っています。		
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	調理師が作る日とは別に、月4回ほど入居者様の希望に合わせた食事をスタッフと入居者様とで協力し合って作っています。日々、準備や後片付けは入居者と職員と一緒にしています。	食事は調理師がメニュー・食材も対応し手づくりの暖かい美々な料理を提供している。食事は利用者と職員と一緒に食し楽しい時間を共有している。コロナで外食は余り無いが、時には寿司等に出かけている。又利用者は出来る範囲で手伝いをしている。	
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	栄養管理指示書を基に、バランスの取れた食事提供を行っています。また、一人ひとりに応じた食事形態を行っています。		
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	食後は、口腔ケアの言葉がけをし、介助が必要な利用者は職員が一部介助を行っています。また、義歯装着者は毎晩にポリデント洗浄を実施し清潔保持を努めています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	パットを使用している入居者様に対しては、2～3時間毎にトイレ誘導を行っています。夜間、自立で排泄出来るように居室からトイレが近いように配慮をしています。	排泄パターン表より時間少し前にトイレ誘導している。衛生品は一括購入し配布している。又夜間は3時間毎に見守りをしているが安眠妨害に配慮している。	
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	日々の生活のなかで食事に乳飲料や繊維質を多く含む食事を提供。また、運動や水分量を増やすことで自然排便を促すようにしています。		
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	入浴は入居者様の希望に添って毎日実施できる体制とし、少なくとも隔日に入浴できるように行っています。	入浴は週2回を基本に柔軟に対応している。その他シャワー浴・清拭・人により対応している。又季節により柚子湯・入浴剤(ラベンダー等)を使用している。又水虫対策も十分に注意を払っている。	
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	日中の活動を充実させることにより、夜間の安眠につなげています。また、必要に応じてマットレスの交換やオムツ交換の時間を調整を行い安眠できるように行っています。		
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	個々の薬に日付・名前を薬局から明記して頂き、服薬説明書と飲んでる薬を写真に収めて周知できる場所に保管している。		
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	生活歴から入居者様の趣味や日課を継続できる環境をつくっている。散歩、買い物、レクなど積極的にしている。		
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	弊社の日課業務として、散歩をとり入れています。散歩中は、地域住民とも挨拶を交わすことや交流機会をもつように行っています。また、入居者様の希望を把握した上で、外出行事も取り入れています。	日常の外出はちかくの公園・買い物・敷地内の日光浴・園芸に出かけたり、遠出は季節により花見・初詣・紅葉狩り等に出かけ喜ばれている。	

自己	三者	項目	自己評価		第三者評価	
			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	希望者については、財布を持って頂き買い物などで好きな物を買って頂けるように体制はありますが、金銭事故防止に、現在はお小遣い管理はおこなっていません。			
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	希望者については、個人携帯も持って頂き、家族や友人とのやり取りが自由に出来るようにして頂いています。			
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	リビングに関しては、毎月、壁面づくりを作成し、季節を感じて頂くように努めています。また、共用の空間に関しては圧迫感がないように環境を整えています。	共有空間は広く・明るく・清潔感があり、職員は清掃に当たっている。周りの壁にはイベントの写真や季節の飾り物。パーバリュム等があり季節感を醸し出している。玄関には季節の花が置かれ訪問者をなごませている。		
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	癒しの空間づくりとして、共用部のリビングについては、ソファを設置。入居者様同士が団欒できる空間を提供しています。			
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	居室に関しては、完全個室となっていますので、入居者様のプライベート空間を大切にしています。慣れ親しんだ物をお持ち頂くようにパンフレットも明記するなど、見学の際にも説明を行っています。	ホームよりはベット・空調・クローゼット・ナースコール・照明が設置され、利用者は家庭にて使い慣れたテレビ・家族の写真・仏壇等が持ち込まれ居心地良い空間となっている。		
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	可能な限りできることは入居者様で行って頂き、出来ないことをスタッフがお手伝いするといった御一人おひとりの力を活かした介護目指しています。また、建物内部は、バリアフリーになっていますので、安全な環境となっています。			