

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	2891000032		
法人名	株式会社 フィールド		
事業所名	グループホーム ころあい芦屋		
所在地	兵庫県芦屋市岩園町29-14		
自己評価作成日	平成27年6月10日	評価結果市町村受理日	平成27年8月27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丁目2番14-703号
訪問調査日	平成27年6月26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)】

ころあい芦屋開設し今年の9月で5年になります。現在では年2回の催しである夏祭り、クリスマス会
は他施設を借り、家族様にも来ていただき行っています。その中で職員の出し物である漫才、演奏、手
品やボランティアの方に来ていただきジャグリング、ライブ等入居者様、家族様が楽しんでいただけ
るよう試行錯誤しながら努めています。また、地域の方とも運営推進会議や、自治会会議等で話す場
があり、ころあい芦屋をより知っていただけるよう協力していただいております。今後も地域の方より
ころあい芦屋を知って頂く為に、地域の催しに積極的に参加し、今年は出来なかったですがバザー、
地域住民の方に向けた研修を行っていきたくと思います。

【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)】

I 利用者一人ひとりの尊重・・・「そのらしさ」を大切にす支援に重点を置いている。全ての職員が日常的に支
援内容を確認しながら個別ケアの実践に繋げていけるよう取り組んでいる。**II 積極的な地域交流**・・・自治会や
民生委員の方々を通じ、地域と協力して災害訓練を開催する他、地域(近隣にお住まいの方)が緊急連絡先になっ
て下さる等、協力体制が整備されつつある。また、地域主催行事にも積極的に参画して地域の一人としてお手伝い
をさせて頂いている。ホーム主催でバザーを開催したり、行事の機会には地域の方を招いて交流する等、双方向の
交流に努めている。**III 看取り・重度化に対する対応**・・・職員は、終末期や看取りの対応について、医療機関(医
師・看護師等)や家族と話し合い、関係者と協力体制を構築し本人にとって望ましい支援が実践できるように努めて
いる。**IV 楽しみ事の支援**・・・定期的に外国人講師を招きリクレーションを実施する工夫をしている。利用者にとつ
ては馴染みの関係にもなっている。

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	全体会議の中で勉強会で確認し、またフロア内で見える位置に理念を掲げ日々共有し実践しています。	法人の理念は常に意識ができるようにフロアに掲げている。各フロアにおいて、理念を根幹にした月々の目標を定めて実践し、ケアの質の向上に努めている。	今後は、法人理念を基にホームとしての理念を職員全員作り上げていくことに期待をします。
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	現状、自治会定例会に参加したり、散歩等で外出した際はあいさつを交わしたり出来る範囲ではあるが交流するよう心がけています。	日頃より地域の方々とは、双方向の交流が出来る。近隣の商店での買い物、散歩時の挨拶、職員の通勤時においても近隣の住民との挨拶を心がけている。	
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	芦屋市で行っている地域交流会等に参加し、認知症の方の状態やどのような援助をしているのか等を地域の方と交流しています。		
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	定期的に行われる運営推進会議では、毎月のヒヤリハット、事故報告、また行事報告等を行っています。その中で運営推進会議参加者の方からの意見、提案を頂き取り入れる事は取り入れながら生かしています。	地域の安全面や行事、事業所の衛生面・行事等、多岐に亘り、相談・検討している。	更に、ホームのサービスの理解を促すため、訪問の少ない家族には簡単にまとめた会議録をお便りと一緒に送付しては如何でしょう。
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	市町村とは質問、意見があれば連絡し毎月入居者様の近況報告を行い、また事故報告等も書類にて提出し運営推進会議にもしゅっせきしていただいています。	市の介護福祉課の担当者には、常に連絡を取り合いながら相談等も受けてもらっている。また、運営推進会議でも多岐に亘り相談等をしている。	
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	勉強会にて身体拘束について定期的に学び把握に努めています。また玄関の施錠に関しては正直離設、事故防止の為施錠している時もあります。	職員は研修等を通じ、身体的拘束等の弊害を十分理解しており、「声かけ」のタイミングや方法について職員で検討し入居者の行動可能性を制限することが無いように取り組んでいる。	
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	虐待防止について勉強会にて行い、職員に徹底させています。また業務中等も些細なことでも虐待につながるようなことがないかを管理者を含め職員全体で注意を払っています。	定期的に虐待防止についての勉強会を実施している。利用者の状態を常に観察することで、些細なことであっても、虐待が発生していないかを考察している。	

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
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	勉強会にて定期的に学ぶ機会を持ち、入居者様の家族様等相談されたときは対応できるように努めています。	現在、成年後見人制度の利用者がいる。職員は、制度活用が認知症高齢者への支援の一方策であることを理解しており、状況に応じて家族との相談等も実施している。	
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	契約に関しても内容を全職員が把握できるように勉強会を実施している。また、改定等あった際は毎月のあいさつ文にて説明し不明な点があれば直接連絡していただきおその場で説明するよう努めています。	契約前に見学・質疑応答等で疑問・不安感が生じないよう事業所の事を知っていただき、契約を締結している。重度化・終末期への対応方針も説明し理解いただいている。	
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	家族様が来訪された際に意見、要望の聞き取りを行っています。また介護記録、訪問介護記録等確認していただきその中で家族様の意見、要望等書いて頂いています。	運営推進会議、家族会、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必ず検討し、遅滞なく回答をフィードバックしている。	
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	まずは職員から主任へ伝えてもらうように徹底している。職員からの意見をまとめたうえで主任から管理者へ報告し可能なことや入居者様にとって良い事であれば取り入れています。	定例会議(フロア会議)において、業務面にかかる課題を全職員で検討している。日常的にホーム長や主任との個人面談の機会も設けられている。	
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	現在の職員の割合が3年以上勤務者が8割と増えてきており、毎日が同じことの繰り返しになるとやりがいや、モチベーションが保ちづらくなるので常勤者には各担当、役割を与え環境整備に努めています。		
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	現在正直外部の勉強会や研修の参加にかんしてはなかなか出来ていない状況で今後の課題でもありますが勉強会資料の作成等事前資料の準備をする事で知識の向上を図っています。		
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	GH連絡や、定期的な事例検討会議、交流会の参加し同業者と交流する機会を作り質の向上に努めています。		

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
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	入居前面談より、可能な限り本人様から要望等汲み取り、また家族様からも本人様の思いを聞き取りながらホームでの生活に少しでも早く馴染んでいただけるよう努めています。		
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	入居前の生活や困っている事等聞き取りをし、出来るだけ本人様や家族様の要望にお応えできるよう努めています。		
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	その時その時で本人様が必要なニーズを聞き取れるよう家族様から要望を汲み取ったうえで職員とも事前にカンファレンスをおこない対応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	日々の関わりの中でニュースの内容等で昔の事であれば入居者様と会話の中で教えてもらったり日々の中で関係を築けるよう努めています。		
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	遠足や行事に家族様にも参加していただき、ホーム内での出来事を毎月お便りにて報告し来訪された際は家族だけの時間が取れるよう居室にて過ごして頂き現状の報告は密に行えるよう努めています。		
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	入居者様の友人の方や、教え子が来訪され家族様にも報告しています。本人様のゆかりの地に散歩やレク等で行ったりもしています。	不定期に来られるボランティアの方々の他、外国人講師によるリクレーションを週1回行っており、講師との馴染みの関係になってきている。また、会社時代の同僚や、教え子の訪問もある。	
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	普段のレクから入居者様の趣味に合わせてグループになり音楽レク、かるた等好きなことを孤立せずにできるよう支援に努めています。		

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
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	次の施設を探し家族様にパンフを渡したり電話で情報を聞いたりと支援に努めています。また、退居後も連絡を取りながらフォローできるように努めています。		
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	入居者様一人一人の生活歴は当然違うので出来る限りではあるが希望にお応えできるように努めている。本人様の要望で散歩に行きたい方は時間を決めてお連れしたり工夫しながら希望にお応えできるように努めています。	本人からの意向の聴集が困難な場合は介護記録や家族からの情報をもとに、本人本位の支援を全職員で検討している。	
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	入居前の生活状況等は家族様から聞き取りし、利用されていたサービス事業所にも連絡を取り今までの生活歴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	主任、計画作成者をはじめ、職員と連携し情報を交換しながら現状の把握に努めています。		
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	毎月のカンファレンスで計画作成者、介護主任を中心に職員全員で話し合いし、また家族様からも意見を聞き取り出来る限り本人本位の介護計画を作成できるように努めています。	入居者の思い・意向、家族の要望に職員や医療従事者の意見を踏まえ、有用性の高い介護計画を作成している。ケアカンファレンスとモニタリングにより見直し等に繋げている。	更に、一人ひとりの介護職員の観察力を磨き、チーム力が活かされた本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	日々の申し送りにて職員同士で共有し、日々の関わりや介護記録を確認し実践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	毎月カンファレンスでその都度生まれるニーズについて話し合いをし、主任、管理者と話し合いのうえで柔軟に支援できるよう取り組んでいる。		

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
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	日々の外出レク等でも近隣の方と挨拶を交わし少しずつ顔見知りになってきているので継続して今後も去年行ったバザーを定期的に行い地域との催しにも参加し関わりを持ち支援しています。		
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	入居時にホームドクターと話し合いの場を設け家族様に緊急時の事も説明していただいている。その場にはホーム側の人間、基本的には管理者が同席しています。その中で適切な医療を受けられるよう支援しています。	協力医による往診及び入居前からのかかりつけ医への定期受診、並びに急変時の対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。	
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	週2回健康管理サービスがありその中で職員側が気になった点等報告しています。またオンコールが24時間クリニックと連絡取れるようになってますので緊急の場合は電話にて報告し、入居者が適切に看護を受けられるように支援しています		
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。	定期的に営業活動で地域連携の方と連携が取れるよう関係づくりをし、入院された際は定期的にお見舞いにも足を運びその場の看護師から情報を頂いたり、家族様の了承のもと医師説明にも同席もしています。	入院中は、入居者の不安感軽減のため面会に出かけている。家族とは情報を共有しながら早期退院を基本に病院と連携している。退院時には、予後に不具合が生じないよう、医療関係者から情報を入手している。	
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	ホームドクターが定期的な往診の中で終末期になると判断した場合はドクターから家族様に対し看取り説明をしていただいています。その後ホーム側と家族様で話し合いをしホームで出来る事の説明や家族様の要望を来たりしています。それをカンファレンスで職員におとしチーム支援に取り組んでいます	重度化・終末期の状況となった場合には、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人、家族、医療従事者、事業所)で相談・検討しながらすすめている。	看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、看取りの支援内容を職員間で共有・検証・検討する仕組みの構築に期待をしています。
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	勉強会にてリスクマネジメントの勉強会で学んでいます。AED研修も行っています。		
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	ホーム内だけでなく、地域の方(民生委員、自治会)にもころあひを入れた連絡網を作り共有しています。また避難場所もお近くの方と連携をとり確保しています。	地域の地域の連絡網に加わり、地域の一人として、災害時においても近隣の協力を望むことができる体制が整備されている。	

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	定期的に勉強会にて権利擁護、個人情報、プライバシーについて行い、日々の業務中で関わり方等各主任、管理者が確認している。	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）が維持継続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	普段の生活から出来る限り本人様が自己決定できるよう支援している。また自己にて意思を表すことが困難な方には職員が思いを汲み取り支援している。		
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	業務の流れではなく入居者様のペースで過ごせるよう支援しています。入浴の時間、食事の場所等希望がある場合は出来る限り入居者様本位になるよう支援しています。		
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	今まで好きだった服等を家族様に持ってきていただきその中で本人様に選んでいただいたり、月1回の理美容では本人様の希望で髪型を決めていただいたりしています。		
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	食事作りは出来る方は一緒に炒めてもらったり、出来ない方はおぼんを拭いて頂いたり出来る事をしてもらうようにしています。また月1回食レク日をもうけ、みなさんの好きなものを提供できるようにしています。	職員も同じテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。遠足や、おやつリクリエーション等の外食の機会をも設けている。また、季節の行事食も楽しむメニューも提供されている。	
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	介護記録にて日々の食事、水分量を把握し水分がなかなか取れない方は、好きな飲み物コーヒー等を提供し摂取に努めています。		
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	1日3回の口腔ケアはもちろん、週1回は歯科衛生士の方にも来ていただき口腔ケアの中での指導をしていただいています。		

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
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	トイレの訴えもなくどうしても汚染、失敗がある方は排尿パターンを記録し、トイレで排泄できるよう定期的な誘導を行っている。	入居者個々の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、トイレでの排泄がおこなえるよう支援している。夜間帯も個々人にあった排泄を基本的に支援している。	
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	水分摂取を促したり出来る限り薬ではなく自然に排便できるよう食物繊維やヨーグルトを提供したりホットパックをしたりしています。		
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	入浴に関しては入浴好きな方は本人のタイミングで入浴できるように支援しているが正直拒否のある方もいるのでなかなか楽しめるように入浴は出来ていないです。	温泉旅行を楽しむ利用者もいる。また、季節湯を楽しんだり、入浴の拒否のある利用者に対しても、足湯等で少しでも楽しめるよう支援をしている。	
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	一人一人が気持ちよく眠れるよう、本人様が就寝したい時間にお部屋へお連れしたり、寝る前にコーヒーを飲む習慣がある方には提供したりと入居者様一人一人に合わせて支援している。		
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	薬の勉強会を定期的にし、実際に薬局の方に来ていただき高齢者と薬をして頂いたり、定期処方されている薬情には職員全員が目を通しサインするようにし確認に努めています。		
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	お一人おひとり個別にするのは限りがありますので各楽しみが一緒に出来る事は一緒にしていただくようにしている。買い物と散歩や、散歩と足浴等		
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	現在、だいたい2ヶ月に一回程度1泊旅行をおこなっており、その計画の中で本人様がどこに行きたいか何をしたいか等実際に決めていただき計画し実行している。	日常的な散歩や買い物や外食等の他、地域清掃に参加したり等、外出する機会を作るようにさせています。	利用者の想いも個々に違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の提供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	現在はお金の管理はホーム側と家族様で行っている。今後は自立度等見極めながらおこずかいを渡せる人は渡してある程度の管理もしていただければと思います。		
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	本人様の希望で家族様に電話をしたいと訴えがあった場合はかけていただきお話してもらえよう支援しています。また年末やお盆でもお手紙頂く場合もございますのでその際は家族様に報告し可能であれば本人様に送ってもらえよう支援しています。		
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	季節を入居者様が感じれるようその都度飾り付けをしたり、遠足や外出した時の写真を飾り会話の一部に取り入れたりしています。	玄関ホールには、近隣の花店から購入している生花が飾られている。また、中庭も設けられており採光も良く閉塞感が感じられない。	
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	職員も含め入居者様同士でかるたをしたり、カラオケをしたりまた体操をしたり各入居者様が楽しめるように提供しています。またおひとりが好きな方にはフロアにいてもらうのではな居室で横になりながらテレビを見ていただいたり今までの生活大事にしながら支援しています。		
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	入居時に持ち物として今まで自宅で使われていたものを持ってきていただけるように努めています。布団や家具等今まで使い慣れたものを使うことによりより居心地よく過ごせるようにしている。	使い慣れた馴染みのものを持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。個々人のADLへ配慮した仕様を意識して安全に配慮している。	
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	各居室には表札をつけ自立の方が自分のお部屋が分かるようにし、他にも洗面所、トイレにもわかりやすいように表札をつけ少しでも自立した生活が送れるようにしています。		