

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	2890800390		
法人名	医療法人社団 一功会		
事業所名	フェニックス塩屋北町グループホーム		
所在地	神戸市垂水区塩屋北町2-24-18		
自己評価作成日	令和元年7月16日	評価結果市町村受理日	令和元年10月2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菘乃町2-2-14
訪問調査日	令和元年8月7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）】

当事業所は、隣接する老健と看護・医療の連携がとりやすく、オンコール体制があり、また常勤看護師が2名常駐しており、緊急時に素早く対応できる体制を整えています。また、主治医の往診(月1~2回)や訪問歯科(週1~2回)があり、入居者の健康管理を行うと共に、異常の早期発見や急変時に備え、医療との連携にも努めています。これまでの暮らしを継続していただけるよう(できる事)の支援を行いながら、ご本人・ご家族・地域の方々・全職員が一緒に考えながら地域資源を共有し、より良いサービスの提供を心がけています。

【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）】

①利用者本位の暮らしの支援・・「ホームでは入居者が生活の主役であり、職員も環境の一部である」との共通理解のもと、ご本人が望む暮らしが実現できるよう、「今」のご自身への自立支援を行っている。②日々の生活を楽しまなめるにする・・入居者個々人の選択により参加できる日常レクの多様なプログラムを(散歩・買い物、塗り絵・貼り絵、パズル、歌・カラオケ、脳トレ、塩屋いきいき体操等)や調理・おやつレク、併設事業所(老人保健施設)との合同レク、季節行事、地域行事への参加、希望者で出かける喫茶外出等、近隣小学生との交流等を提供している。③安心感のある医療連携体制・・母体が医療法人であり、事業所には看護師2名が常勤で配置されており、日々の健康管理はもとより急変時への対応(24Hオンコール体制も整備)も安心である。夜間時も併設事業所との連絡体制が整備されており、緊急時にも安心な環境となっている。

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 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ます (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広がったり深まり、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、活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させている (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

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
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	各ユニットの見やすいところに掲示している。	「本人本位の支援」「地域とともに」「医療面での安心」を基軸に、様々なプログラムを設計し、個人の人々の選択により実践している。「ご本人が望む日常」となるよう、全職員が同じベクトルで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	隣接したフェニックス垂水キュアセンターの秋祭りやお正月には初詣・地域の祭りに行くなど地域と交流を図っている。	散歩時や近隣商店の利用をはじめ、事業所主催行事への住民参加、児童との交流(ハンドベル)やボランティアの協力、地域の行事(夏祭り、作品展・見学)への積極的に参加等、地域の中での日常が展開できるよう支援している。	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	地域ケア会議や地域支援者会議に参加すると、参加者から認知症の方の接し方について質問されることが増え、認知症の方の支援の仕方について、伝える機会ができています。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、市担当者、自治会の方を交えて、情報交換ができるように努めている。	会議には入居者・家族も出席し、事業所の実態が参加者で共有されている。「入居者への個別支援について」、「安全面・衛生面」、「BPSDへの対応」、「地域交流・防犯について」等、多様なテーマで意見交換して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	困難な事例等は特になし。	市・区の担当者とは連絡を密にし、情報の共有・課題の相談等を行っている。地域包括支援センターとも継続的に連携している(「地域ケア会議」にも出席)。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	隣接したフェニックス垂水キュアセンターとともに身体拘束についての研修を行っている。徘徊のある方には、見守りを重視している。	職員は、研修・勉強会を通じて「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、さりげない見守りと寄り添いにより、ご本人が望む暮らしとなるよう支援している。また「言葉かけ」の方法とタイミングには特に留意している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	隣接したフェニックス垂水キュアセンターとともに虐待についての研修を行っている。声をかけあいケア方法を話し合い虐待防止に努めている。	研修・事例検討(日々のケアの振り返り含む)を通じ、「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、「ストレスチェック」も実施している。「チームケア」の向上にも留意している。	

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	隣接したフェニックス垂水キュアセンターとともに研修を行っている。	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が、職員は研修を通して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、状況に応じて家族等へ情報を発信している。	
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	入居契約時、重要事項説明書・契約書を読み説明を行っている。質問等あれば、理解していただけるよう説明している。	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、質疑応答等を行い、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て理解をいただいている(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	意見箱設置や意見を聞く機会を設ける等、面会時にも意見をいただいたり、運営推進会議でも意見をいただき反映させている。	運営推進会議(相当数の家族が出席)、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共有・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	看護・介護のミーティングや、月一回のフロア会議のほか、申送り後、当日出勤者で話し合うなど、職員間の関係作りに努めている。	月例会議の場で業務面についての現況確認及び課題を検証し、改善点等を検討している(職員も環境の一部であるとの共通理解ができています)。また、上席者による個別面談(レビュー)も実施し、個別に意見・提案も吸い上げている。	
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	職員と管理者はコミュニケーションを図り、何でも話せる関係である。		
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	新人研修マニュアルに沿って業務指導を行っている。各委員会に参加しケアに反映させている。新人研修のほか、既に勤務している職員に対しても、気になることがあれば伝え、一緒に業務に入り確認している。		
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	研修に参加し、交流・意見交換の場となっている。		

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
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	面談時に管理者・計画作成担当がご本人と話し合う時間を設け、ご本人の考え・不安等を聞き安心していただけるように努めている。		
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	契約時にご家族に要望・希望等を聞くようにしている。		
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	ご本人・ご家族の意向をしっかりと把握し、安心してサービスを受けることができるように努めている。		
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	ご本人の能力に応じて日常的な家事を行っている。また、過剰な介護にならないよう心掛けている。		
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	ご家族の意向を聞きながら、ご本人と良い関係が築けるようにしている。また、ご家族にできることは協力していただいている。		
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	ご家族の面会時には、ゆっくりと過ごしていただけるよう雰囲気作りにも心がけている。	家族との外出(食事、買い物、外来通院の同行等)・外泊、友人・知人の訪問、季節のお便りの投函や携帯電話での会話等、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	一緒に行事に参加していただいている。		

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
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	入院中、あるいは退居後も必要に応じ、相談援助を行っている。次の行き先が決まった場合もフォローを行っている。		
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	かかわりの中で表情や、雰囲気など感じ取り、その思いを職員間で情報共有を行っている。	入居者お一人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、ご本人の望む暮らし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引き継ぎ時や送りノート等で共有している。	
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	ご本人からの聞き取りで記憶が不鮮明になっている部分は、ご家族や面会に来られるご友人に尋ねるなどして、本人像を知るよう努力している。		
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	看護師による毎朝の健康チェックで、変化を早期に発見し、対応できるように努めている。また、孤立している人がいないか等を把握し、支援に活かせるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の意向や希望をできるだけ反映したケアプランを作成するよう心掛けている。看護・介護でそれぞれの立場からの意見や提案を反映できるよう心掛け、また、ご家族に対しても面会時に要望や希望を伺っている。	入居者の思い・意向、家族の要望に介護職員・医療専門職の意見も踏まえ、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。頻度の高い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に繋げている。	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	問題があれば全職員で共有し、ご本人の状況にあった解決策を検討し実践している。記録の書き方を見直し、誰もが分かりやすい言葉で記入するよう努めている。また否定的な言葉を引用しないよう心掛けている。		
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	隣接する老健と連携が取れ、看護師のオンコール体制をとっている。また、主治医の往診・訪問歯科で健康管理・維持に協力いただいている。		

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
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	地域の集いの場の情報提供を受けている。また、本人の必要な生活用品と一緒に買いに出かけたこと、個別対応にも努めている。		
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し、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	受診について、状態変化時はかかりつけ医に必ず報告し、治療を受けた場合はご家族に報告している。専門医の受診時は、ご家族のご協力も得ながら支援している。	協力医(内科)の往診及び急変時への対応(24Hオンコール体制)、専門医(眼科・皮膚科・整形外科)への外来受診(家族と協同)により健康管理を行っている。また、希望者は歯科往診(口腔ケア含む)の訪問も受けている。	
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	状態変化がある時は必ず看護師に報告し、主治医の指導を受け、指示に従い支援している。		
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。	入院時は協力病院またはご家族が指定する病院と連携を取り、入院先に対し、情報提供を書面で行っている。入院中や退院間近には面談を行い、退院後の支援がスムーズに行えるよう、連携を図っている。	入院中は入居者の不安感軽減のためにも職員が面会に行くようにし、家族と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情報を入手し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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人・ご家族の思いを聞き、医療面については主治医の意見・指示をいただきながら、事業所と当事者で支援方針について意思確認を行っている。	「重度化・終末期への対応方針」は入居時に説明・理解をいただいております。入居者がそのような状況になった場合には、ご本人にとって望ましいケアとなるよう関係者(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。	
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	緊急時マニュアルを作成し、万が一に備え動ける体制をとっている。		
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	年2回施設内で消火・避難訓練と、災害時の対応について説明をおこなっている。地域の災害訓練にも参加している。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練を実施している(土砂災害訓練含む)。地域の防災訓練にも参加し、併設事業所との合同訓練も実施している。備蓄は施設全体で準備している。	

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	人生の大先輩であるため、丁寧な言葉遣い、態度で接する事に心掛けている。言葉遣い、態度について職員間で注意しあっている。	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現できるよう」支援している(編み物、外出、ダンス、飲酒等)。	
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	自己決定ができない方は、表情や態度、これまでの情報を踏まえ、本人の思いを理解するよう努めている。		
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し、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	これまでの生活習慣、リズムに可能な限り対応している。		
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	これまでの生活習慣、リズムに可能な限り対応している。使っていた化粧品や、自宅で眠っている洋服を持ってきてもらっている。		
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	食事の際の盛り付けや、食後の下膳、洗い物、テーブル拭きなど可能な限り職員と一緒に取組んでいる。全員ではないが、職員も同じテーブルで食事を食べている。	食事時には、盛付け、配膳・下膳、洗い物等、「できてやりたい部分」を職員と会話を楽しみながら実施している(リクエストによりカップラーメン・カップスープが食卓に上ることあり)。また、行事食や外食レク、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	ご本人やご家族から食生活の習慣を聞き取っている。食事量や、水分量が少ない時は嗜好品など利用しながら十分な量の摂取を促している。ご家族からの差し入れでカップラーメンを食べたり、晩酌をされる方がいる。		
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	ほぼ全員の方に毎食後の口腔内ケアの声かけを行っている。希望者には歯の無料点検を訪問歯科で実施してもらっている。一部の人は歯科往診を受け口腔ケアが行われている。		

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
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	可能な限りイレで排泄できるよう排泄パターンを把握し支援している。また、羞恥心や不安感に十分配慮し声掛けの工夫や同性介助など柔軟に対応している。衣服の整えは職員が行っているが、羞恥心のある方に対してはドアの外で待機するなど、過介護にならないようにしている。	入居者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(声かけのタイミング、同性介助の検討等)でトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯もトイレでの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	ホットパックの使用や水分補給の声かけ、散歩などの他に便秘が続いている方には主治医と相談し、便秘薬を処方してもらっている。		
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	可能な限りご本人の意向や、ペースに合わせた入浴を心掛けている。入浴拒否のある方に対しては、職員が交代するなど、本人のペースに合わせて行っている。ゆず湯などを実施し季節を感じる入浴も行っている。	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(車椅子の方も湯舟に浸かる、職員との楽しい会話、同性介助・2人介助等)。また、季節湯(ゆず湯等)も喜んでおられる。	
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	入居後の環境の変化ができるだけ軽減されるよう馴染みの物をお持ちいただくよう提案している。また、不眠時は、温かい飲み物を提供したり寄り添い傾聴したり落ち着いて入眠できるよう支援している。施設の寝具を提供しているが、使い慣れた枕や寝具を持ち込んでいる方もいる。		
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	薬の情報は各カルテにファイリングし、すぐに確認できるようにしている。服薬の変更があれば、薬剤師から変更表を受取り、職員に変更表を確認してもらっている。変更があった場合には様子観察を強化し主治医・薬剤師に情報を伝え服薬調整に活かす取り組みを行っている。		
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	できる家事を分担し、ご本人も【仕事】と捉えて作業している。		
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	散歩や近所のスーパーまで買物のほか、ご家族と墓参りや、食事に出かけている。毎年、ご家族の付き添いで同窓会に出席されている方もおられる。	日々の散歩や買い物(近隣スーパー等)、鉢植えの水遣り等、外気に触れる機会が多い。季節の外出(初詣、花見、夏祭り見学、自治会文化展見学等)や希望者でのお出かけ(フードコートでの軽食や喫茶茶外出)等、適度な刺激となるプログラムも実施している。	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外出支援」の継続に期待をしております。

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	自分持ちの財布を用意いただき、その中からお菓子や日用品の支払いをしている。		
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	電話の取次ぎや、自身でかけて貰っている。手紙に関しても、本人にお渡ししている。		
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	花瓶の取り扱いに注意し、お花を生けたり手入れをしてもらっている。	玄関口は明るく間口も広く、ゆったりと過ごせるリビングフロアには適度な採光が入り明るい。生け花を飾る等の工夫で季節感を醸し出し、穏やかな時間が流れる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	それぞれ趣味の合う方や自宅が近所の方同士話しているのをよく目にはしている。		
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	馴染みのある椅子や家具、仏壇を自室に置いたり、趣味のパッチワークや手芸作品を飾ったり、ご自宅にいるような空間づくりをこころがけている。裁縫セットや囲碁セットなど細かいものが入っている場合は保管や取り扱いに十分注意している。	居室には表札を掲げ、使い慣れた馴染みの大切なもの(筆筒、家族写真、制作物、置き物、仏壇等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。洗面台が設置され衛生的であり、ADL等の変化へも対応している。	
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	自室の表札、トイレなどはイラストで示すなど、理解しやすいようにしている。		