

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	2892000080		
法人名	株式会社 ハートケア		
事業所名	グループホーム ふれあい明石		
所在地	兵庫県明石市松江75-2		
自己評価作成日	平成30年3月1日	評価結果市町村受理日	平成30年7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	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30年3月29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)】

施設は、海水浴場で有名な松江の海岸沿いにあり、空・海・淡路島等が織りなす雄大な海岸美、特に明石大橋にかかる朝日、播磨灘に沈む夕日が非常に美しくみえる。風光明媚な場所に平成21年4月に開設致しました。『自然』と『人』との共生をケアの中に反映し利用者様一人ひとりの安らぎのある暮らしを支援しています。

【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入居者本位の暮らし実現・「笑顔」で挨拶を行い、「知識吸収」「技術力アップ」を事業所の介護方針として、入居者お一人おひとりの自尊心を大切に、望む日々が穏やかで安らぎのある暮らしとなるよう全職員が一丸となって取り組んでいる。②様々なプログラムの演出・日常レク(歌、紙芝居、折り紙、ラジオ体操、季節飾り作り、塗り絵等)やボランティア協力による活動(書道、生け花、朗読、音楽サークル等)、グループ法人主催の合同レク、園芸、手作りおやつ作り、季節行事(初詣、花見、夏祭り、敬老会等)、家族と共に行う懇親会等を提供し、入居者が選択しながらの楽しみ事を実感する日々となっている。③地域とともに・入居者は町内会に加入し、年間を通じて様々な行事に参加している(町内清掃、ミニケアサロン、おたっしや健康まつり、バザー等)。また、トライやるウィークや高校生の介護体験実習も受入れ、認知症ケアのプロとしての知識の還元も行われている。

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 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 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 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 なげている	管理者と職員は、運営理念及び方針などに基づき、 地域と連携した運営の実践に取り組んでいる。	入居者の「自尊心」を大切に、「穏やかで安 らぎのある暮らし」の実現に向け、「笑顔」 「知識・技術力アップ」を介護指針として全職 員が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	地域の一員として町内会に入会し、自治会・老人 会・ボランティアと一緒に海岸・お寺掃除やミニケ アサロン等利用者様と職員と一緒に参加し日常的 に交流している。	日々の散歩や近隣商店での買い物時での 会話、地域での行事(ミニケアサロンや地域 清掃、夏祭り等)への積極的参加、様々な ボランティアの協力、園児・児童との交流 等、地域に根差した日常が常態となっている。	今後も、地域の方々の協力を頂きながら、 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	認知症の人の理解や支援の方法を、家族会や運営 推進会議、介護支援相談員との話し合いの中で実 践している。今後、地域の人々に向けて認知症の学 習会を持つよう努力していく。		
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	グループホームの運営方針・利用者様の状況や サービスの取り組み等報告や話し合い・そこの意 見をサービス向上に活かしている。	会議では、事業所よりの一方的な情報発信 だけでなく、参加者間で「看取り介護につ いて」「感染症予防」「地域貢献」「安全面・衛 生面」等、多岐に亘り、意見交換を行い運営 に活かしている。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは日頃から連絡を密にとり研修や会 議、施設見学・介護相談員等を受け入れ協力関係 を築くよう取り組んでいる。	市の「ゾーン会議(四半期開催)」に出席(情 報の共有、課題の検討、事例発表会、ミニ 勉強会等)し、運営に活かしている。ふれあ い相談員(介護相談員)を受入れ(月1回)、 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 関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んで いる	管理者と全職員が身体拘束の研修会に参加して身 体拘束の弊害を正しく認識し、日々身体拘束をしな い介護実践に取り組んでいる。	職員は研修・事例検討を通じ、「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「言葉かけ」により入居者 個々人が望む暮らしとなるように取り組ん 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	管理者や職員は、「高齢者虐待防止関連法」につ いての研修会に参加し、ホーム内で虐待を見過ごさな い・起こさないよう注意し介護実践に取り組んで いる。	事業所内勉強会、事例検討、日々のケアの 振り返りを通じて、職員は「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、コ ミュニケーションに留意し、職員が「バーン アウト」「孤立化」しないように努めている。	

自己	者 第	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	管理者や職員は、研修会に参加し理解を深め、成年後見制度、日常生活自立支援制度等を活用できるよう支援していく。権利擁護の研修に参加することができた。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が1名おられる。職員は、制度活用が認知症高齢者の支援方策の一つとして有用なものであることを理解しており、状況に応じて家族等へ案内している。	
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	契約等については、十分時間をとり、理解・納得をいただけるよう説明して、不明な点については何時でも相談を受けれるよう取り組んでいる。マニュアル作成が未だ出来ていない。	事業所見学、体験(希望者)、アセスメント、質疑応答等により、入居後に不具合が生じないよう疑問点・不安感が無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	窓口にて、意見・要望受付場所を設けたり、職員会議・運営推進会議・家族会等において内容・課題等を話し合い、それらを運営に反映している。	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。頂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	幹部会や主任会議、職員会議等で運営について意見・要望を聞く機会を設け、運営に反映した取り組みをしている。	職員は月例会議(職員会議、フロア会議)において業務面に関して相談・検討している。また、日々のミニミーティング、委員会・部会等でも意見・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	管理者や職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、面接・相談をもって職員が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努力している。		
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	研修計画に基づき、職員の研修を受け入れられる機会を確保している。		
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	グループホーム5施設での連携を取り、各施設の運営上の課題や情報交換をしている。また、管理者は定期的に他の特養・老建有料老人ホーム等のネットワーク会議に参加し情報交換をしながらサービスの質の向上を目指している。		

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
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	本人の要望・不安等を受け止め、日々安心して暮らしていける信頼関係を築けるよう努めている。			
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	家族等が困っていること、不安なこと、要望等を積極的に受け入れ、新しい環境になれるよう配慮して問題や不安感の解消に努め利用者様を真ん中に家族と職員が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	入居前後のアセスメントを十分に作る。本人と家族が必要としている課題を見極めサービスを導入するよう努めている。			
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	利用者本人を介護される一方的な立場に置かず、一人の人間としての人格を尊重し、利用者職員と一緒に楽しく過ごし、支えていく関係を築いている。			
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	家族を支援される一方的な立場に置かず、利用者家族の絆を大切にしながら、家族・職員と共に利用者の暮らしを支えていく関係を築いている。			
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	家族の協力を得ながら友人・知人との外出・面会等で、関係が途切れないように支援に努めている。	家族との外出(食事、買い物、通院、法要等)、友人、知人の訪問、季節のお便り投函、入居前の生活エリアへのドライブ等今までの生活感ができる限り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	利用者同士の関係を把握し、必要に応じ職員がクッション的役割を果たし、利用者同士の関わり合い、支えるような支援に努めている。			

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
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、家族に電話して利用者の状態・安否を確認して、家族・本人との関係を維持した取り組みをしている。		
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	一人ひとりの重いを大切に、暮らし方の希望・意向の把握に努め本人の立場に立って検討している。	入居者お一人おひとりの係わり(会話、言動、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、申送り、カードックス等で共有している。	
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	利用者一人ひとりの生活歴・本人にとって大切な経験や出来事・生活環境を知り、サービス利用の経過等把握し日々のケアに取り組んでいる。		
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	ホームでの一日の生活状況、心身の状態、残存能力等の現状の把握に努め、その人らしい暮らしを支援している。		
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	ご家族様の意見・要望を介護計画書に取り入れやすくするため、ご家族アセスメントシートの様式を見直し、介護計画書の中に、家族支援等の内容を反映し、作成している。複数の意見を反映するようつとめている。	入居者の思い・意向、家族の要望(担当者会議への出席あり)に職員・医療従事者の意見も踏まえ、ご本人の「今」にマッチ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	職員会議やミーティング等で職員間で情報を共有しながら、ケース記録や情報を共有し実践や介護計画の見直しに反映している。		
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	ハートケアグループの介護付き老人ホーム施設やデイサービス等のイベント行事に参加し親睦を図っている。		

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
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	地域ボランティアの協力で、ミニケアサロンや地域行事に参加し、日々の暮らしが楽しむことができるよう支援している。		
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	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2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、歯科衛生士による口腔ケア及び歯科医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	看護師の訪問時や電話連絡で利用者の体調変化について相談したり、かかりつけ医と連絡をとり、利用者の日常の健康管理を支援している。		
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。	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。	入院中は入居者の不安感軽減・着替えの支援等のため職員が面会に行っている。家族とも情報を共有し、病院とは早期退院を目標に連携している。退院時には、予後に不具合が生じないよう情報を入手しホームでの暮らしに活かしている。	
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	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・共同して最後まで安心して暮らしていけるよう支援に努めていく。	重度化・終末期への対応方針は入居時に説明し理解して頂いている。その状況となった場合には、ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討し取り組んでいる。この一年では、5名の方を看取らせて頂いた。	
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、実践力を身につけている	急変時や初期対応に備えて、全ての職員に応急手当や心肺蘇生等の研修を実施し、実践力を身につけている。		
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	火災・避難訓練等を利用者と共同で実施し、安全な生活が送れるよう努めている。今後地域との協力体制の下で避難訓練を実施していきたい。	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(消防署立会有)。有事における避難方法・場所も消防署と共有している。非常食・水・簡易トイレ等も備蓄している。	

自己	者 第	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	利用者の自尊心を大切に、きめつけの言葉や呼びかけ等、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。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、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、可能な事柄を日々の暮らしの中で、ご本人が体现したいタイミングで行え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	利用者の思いや希望の表出を受け止め自己決定できるよう十分に話を聞いたり、言葉の表現を待つ等働きかけている。		
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か、希望にそって支援している	利用者のペースを尊重したうえでその日の生活活動の場面、環境づくりについて一緒に行うよう支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように声掛け、見守って一緒に行うよう支援している。		
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	利用者は、湯呑・箸等馴染みの食器を使って食事を楽しみ、また、一人ひとりの力量に応じて可能な限り準備や食事、片づけ等を利用者一緒に行うよう支援している。	日曜日の食事レクでは、調理や下拵え、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一緒に行っている。また、給食会議に出席し、希望メニューをリクエストすることも多い。行事食(BBQ, すき焼き等)や手作りおやつも好評である。	
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	個々の食事摂取量、水分量を日々記録し、状況把握に努めている。食べ物の偏食やアレルギー、咀嚼力等も考え支援している。		
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	個々の口腔状態を把握し、毎食後口腔内の清潔のため歯磨き、義歯の手入れ、うがい等の支援をしている。また出血や炎症のチェック、就寝時には、義歯の洗浄・消毒を徹底している。		

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
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	個々の排泄状態を記入し、排泄のサイクル習慣を把握して一人一人の能力に合わせた自立支援をしている。	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、ご本人に適合した方法でトイレでの排泄が行えるように支援している(2人介助、同性介助等)。夜間帯はポータブルトイレ、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	便秘の予防と対応のために毎朝起床後牛乳を飲用したり、体操、散歩等で腸の働きを促すよう取り組んでいる。便秘の強い症状のある場合は、主治医に相談し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	一人一人のペースに合わせ、楽しく入浴できるように支援している。入居者の状況に合わせて入浴できるよう支援している。	週3回以上の入浴を基本に、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(好みの洗髪剤使用、アロマテラピー、2人介助・同性介助、車椅子の方も湯船に浸かる等)。入浴剤・季節湯も喜んでおられる。	
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	利用者の個々の睡眠のパターンを把握し、夜眠れない利用者には散歩、レク活動、休息等一日の生活づくりで安眠できるよう支援している。		
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	薬の目的、副作用、用法や用量等を理解しており、利用者一人一人が医師の指示通り服薬できるよう支援し、変化が見られた時はかかりつけ医に連絡、相談し、対応できるように努めている。		
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	利用者一人一人が楽しみごと、出番を見出せるようテレビ番組、洗濯物たたみ、掃除、趣味活動等を楽しみ気分転換でき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	日常的には松江公園や町内散歩、買い物やミニケアサロンの集会参加等に出かけて楽しめるよう支援している。また、レストラン、喫茶店等は友人・家族等と気軽に出かけられる機会をつくり支援している。	松江海岸への散歩や買い物、玄関前花壇への水遣り等、日常的に外気に触れる機会を意図的に設けている。季節の外出(花見、遠足等)や、希望者は、移動図書館や紙芝居も利用している。	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	
				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	原則、金銭の持ち込みは禁止させて頂いているが、利用者の個々の力量に合わせ、お金を施設で立て替えて、自分で支払って頂くことを支援している。		
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	利用者の希望に応じて、電話や手紙のやりとりが出来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	利用者が居心地よく過ごせるように、音の大きさや、光の強さに配慮し、換気、温度調節を適切におこなっており、調度品や設備、リビング・廊下の壁面には、利用者の作品や季節感を取り入れ、交流の場や刺激の場として工夫している。	季節の感じられる玄関前花壇の草花、適度な採光の入るソファスペースのあるリビングからは、松江海岸、明石海峡大橋、淡路島が望め、海岸景色の変化から四季の移り変わりを感ずることも出来る。	
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、利用者が一人になってテレビをみたり、気の合う人同士で話をしたり自由に過ごして頂き、くつろぎの場となっている。		
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	利用者の使い慣れた家具や生活用品、装飾品などが持ち込まれ、居心地よく過ごせる場所となっている。	使い慣れた馴染みの大切なもの(筆筒、椅子、冷蔵庫、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。ADLの変化に際しての部屋の設えも家族と相談しながら対応している。	
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	トイレ・浴室には、表札や目印等をつけて利用者が混乱や失敗しないように配慮している。		