

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 こころあい芦屋		
所在地	〒659-0013 兵庫県芦屋市岩園町29番14号		
自己評価作成日	平成25年6月15日	評価結果市町村受理日	平成25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	特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成25年6月24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)】

平成22年9月1日に開設しまして丸3年が立とうとしております。現在はみつやクリニックとの24時間の医療連携を取り「優しい看取り」を目指しております。みつやクリニックと連携された理学療法を週1日、しっかりとした計画の元理学療法士の方が入っております。理学療法士の方からスタッフへのアドバイスは日常生活の中では必要とされています。ボランティアの方々では、大学の外人講師英語を交えてのユーモアあるレクリエーション、市外からドジョウ掘いの踊り・珍しい楽器を使つての音楽界・折り紙の会・漫才、喜劇、がある夏祭り・少人数での遠足・ソーメン流し・市内からヨガ・地域の皆様、民生委員、福祉委員、高齢者生活支援センターの方々、たくさんの方に守られてこころあい芦屋があります。これから「その人らしさ」をモットーに ご入居者様、ご家族様、スタッフと共に頑張っています。

【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)】

①医療連携体制・・法人系列のクリニックが主治医及び連携医療機関となっている。緊急時対応を含め日常からの健康(医療)相談や適切な指示等が24時間対応となっており、介護職や家族が安心できる体制が構築できている。理学療法士からは生活の中での機能訓練についてのアドバイスも受けて実践につなげている。また、系列法人内の医師・訪問看護師が職員と連携し、重度化や終末期に対しての対応ができる取り組みができている。②日常の楽しみ事への支援・・地域ボランティアの活用をはじめ、法人グループ内での工夫として外国人講師を招いてのレクリエーションの実施等。また、季節レクとしては、中庭を活用した焼肉パーティーやそうめん流し等も行われ、利用者からも好評である。外出やイベントの企画も活発に行われている。

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 3. 家族の1/3くらい 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. 全くいない
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 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つなげている	GHころあいの理念は「ころあいにその人らしい安心ある暮らしを大切に。愛と笑顔で共に歩む」です。月1回の全体会議での理念と意味の確認をして、地域の福祉委員民生委員の方々にも、共有しています。	事業所の理念を地域に理解してもらう取り組みを、運営推進会議等を通じて行っている。具体的には、「自分の親を入れたい安心できるグループホームづくり」を目指している。	
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	まだ自治会として1世帯ではありませんが、福祉委員、民生委員の方々との交流は避難訓練などを通して日常的におこなわれています。地域の方々とも公園などで身近な話をさせていただいております。	近くの公園や飲食店等での挨拶や会話も、地域と繋がりを持てる機会として大切にしている。気分転換に芦屋浜の足湯にも出かけている。避難訓練等を通じて、地元の人達の理解も深まってきている。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	芦屋市内で行われた認知症についての研修会を行ったり、若いお母さん方に認知症の方の支援の仕方や声掛けのかけ方など、他質問会に参加して地域の人々に支援しています。		
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	運営推進会議では、行事、遠足、事故報告、ヒヤリハットの報告を行い、ご家族様側の立場での質問、アドバイスをいただきその場での話し合いから主任から計画作成者とスタッフの話し合いからサービス向上へつなげるようにしています。	地域の幼稚園との交流や避難訓練等、運営推進会議の中で具体的な提案が頂けている。地域のボランティアも活発に活用できており、入居者にも好評である。	
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	毎月、入居状況の報告、他に市役所近くで行われる研修時にはできるだけ市役所にむかい担当者の方と話をする機会を作っています。お尋ねしたいことがある場合も電話ではなく、直接お会いしてお話ができるようにしています。	事業所の状況報告や挨拶・相談などで市役所に出向くことで、新たな接点ができている。市の介護相談員も定期的に来訪している。市の研修にも積極的に参加している。	
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	権利擁護の研修に今年は3人出席しその報告を会議でスタッフにおろし、まず正しい理解をしできるだけ範囲から玄関の施錠、門の開放行えるときには開けています。、	権利擁護の研修には管理者や主任が出席しており、事業所内で伝達研修をしている。利用者の安全や危険防止の視点で、夜間帯等は玄関施錠をしている。	
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	管理者・主任・とともに権利擁護の研修に行っています。全スタッフに全体会議で話し合い小さな虐待も見過ごすことなく防止しています。スピーチロックの具体的な話も全体会議で話し合いしています。	具体的な事例をもとに虐待防止に取り組んでいる。職員のストレスマネジメント面にも着眼し、職員間のコミュニケーション向上や就業環境の改善等にも配慮している。	

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	ご入居者様が数人、後見制度の制度をご利用になっており、後見人の方とのご関係、つながりも身近で見ることができており後見人の方ともスタッフが直接話をすることもある。活用できるように、支援しています。	家族後見や第三者後見の利用者が複数名おられ、具体的な事例としての支援をしている。マニュアル等は法人本部で作成し、研修している。	成年後見の類型により、その対応が違って来る場合もあります。マニュアルの改訂等も視野に入れて取り組んでみては如何でしょうか。
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	契約書の説明はご利用者様ご家族様の不安を解消して十分な時間を取らせていただき、契約後もお電話、その他 ご希望に合致し納得のされるように説明の時間を取らせていただいております。	契約については管理者と主任が行っており、対応手順のマニュアルもある。内容の揭示はされているが、全職員の理解のための研修は今後の課題としている。	
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	ご家族様がホームに訪問時、介護記録の開示の際に要望記入用紙を渡す。おりあるごとに管理者主任計画作成者からご連絡を入れる際に、要望、希望を聞く要望意見をいただいた時にはスタッフにおろす。運営推進会議に出して意見を求める。	家族の訪問時に、希望等記入用紙を渡している。運営推進会議や家族会への出席はされているが、まだ十分な意見の聞き取りにはなっていないので、今後の課題として認識している。	意見表出し易いように、様式に予め項目を分けておく等の工夫をされては如何でしょう。
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	普段は主任がスタッフの意見を聞き取りしますが機会があるときにはスタッフから聞き取りはしています。その後また主任に戻りますが最終は、運営会議で代表者に提案できる会議も設けられています。	毎月開催されている全体会議に本部役員も出席している。家族会や運営推進会議などの記録は、事業所から法人本部にも報告されている。	
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	職種別にアンケートを取って、考え方希望を直接代表者に書面ではありますが、見ていただく事もある。兵庫県から開催されている研修への参加費用の負担をしてくれています。研修参加も進めてくれています。		
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	新人には新人研修を、行っています。中間スタッフには、全体会議での資料を作ってもらい自ら勉強する機会を作っています。研修を受けた場合は、また自ホームで研修発表をしてもらい自分のものにしてもらっています。		
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	市内で、介護支援専門員の勉強会、介護従事者の勉強会は月1回開催されています。時間的に難しい時もありますが、参加できる時はしてもらっています。またその知識を支援の質の向上に向けています。		

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	センター方式の使用も考えていますが、形からではなくご本人様ご家族様が要望に対していかに耳を傾けて要望に地被けるかが大切です。どんなことも考えずに相談していただけるように距離をちじめる関係を作っています。		
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	最初の段階でしっかりと聞き取りをして把握する。真剣に耳を傾けてその場で解決策を話すのではなくまず聞くことから始めていく。		
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	サービスを支援するに当たり、ご家族様、ご本人様の要望をしっかり把握している事。ドクター、看護師、薬剤師、理学療法士等 介護支援専門員等あらゆる職種の方と相談して		
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	女性に限らず、お料理の好きな方にはお料理を教えてもらったり、市内の地域の話を教えてもらったり地域で一緒に日常を共にする人として教えていただいています。		
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	お誕生日の日と一緒に祝いに参加していただいたり、遠足と一緒に参加して楽しい時間を過ごしていただくことを行っています。同じ時間を共に過ごしていただき一緒にその時間を過ごしていただく。		
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	以前に住まれていた地域を、遠足に取り入れたり、ご友人は今はいなくても、思い出として今までよく遊びに行ったところへ行くことは取り入れています。	地域の有名百貨店や飲食店に出かけたり、また、趣味の関係等にも着目した取り組みをしている。家族や親族にも協力を願い、なじみの関係が途切れないように配慮している。	
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	絵を描くことが好きな人の為に、書くものを一緒に探してあげたり、散歩に行ったときは車いすの方を押してあげたり、ご利用者様から進んで助けてあげようとする雰囲気を作って支えあえるように支援しています。		

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
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	医療の治療が入院でしかできないため契約が終了しても次の病院を探す資料を提供する等。話を聞く時間をつくりご家族のストレスの軽減などに対応しています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン						
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	ご入居様の友人、ご家族様、ご親戚等の訪問が多く今までのご本人様の生き方の思い暮らし方をご存じな方が多いため、たくさん話を聞くことができるため困難な場合も意向を把握することはできています。	日々の生活記録や、家族・親族の訪問時に聴き取った内容も大切に支援できるようにしている。	アセスメントの見直しには日々のケア記録内容も活かされます。職員の意識を高めることで、更に記録の取り方の向上に期待をします。
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	お元気な時の生活歴からサービスのご利用など把握していますが、ディサービスご利用時の話を聞かせていただきに、元ご利用になっていた事業所への聞き取りも行っています。		
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	計画作成者以外に、介護従事員として生活を共にしているため、毎日の心身状況や生活環境は、把握している。		
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	居室担当にモニタリングをお願いしていましたが現在は居室担当に限らずに記入してもらっています。全体会議のカンファ、必要時にご本人様ご家族様スタッフと話し合いをする場を設けている。	情報の入手方法や着眼点が大切であると認識している。担当職員に限定せず、色々な立場の人にもモニタリングに協力を願い、カンファレンスにも参加してもらっている。	計画の作成に当たっては、長期間に継続支援する内容は長期計画に移し、より具体的な内容を短期計画に落とし込んでみては如何でしょう。
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	プランの目標を介護記録に記入して、プランに沿った援助ができているか、すぐにわかるように名えているため、気づきはすぐに気が付くようになっている。		
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	毎日の生活の中でスタッフが必要なニーズを見つけ出している。新しいニーズに変更していくものは柔軟に計画作成者に挙げてくれているため反映できている。		

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	地域の民生委員の方、福祉委員の方々、地域にお住いの方々との交流を大切にしています。地域の豊かな生活感、環境の良い暮らしを大事にしています。		
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	ホームドクターと最初に面談を行っていただきどのような医療を希望されているのか聞き取りと一緒にさせていただき、何か起こった場合の事も確認していますがご希望に沿った治療を受けられように確認させていただいています。	大半の利用者・家族は、重要事項の説明を受けた後に事業所の協力医療機関に変更をしている。利用者・家族の希望により、従来のかかりつけ医を利用することもできる。	契約時において、医療連携内容を更に具体的に(医療サービス内容や契約等)説明できるように工夫されては如何でしょう。
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	訪問看護師は週2回ホームに来ていただいています。毎日のパソコンでの状況連絡などでも状況把握はしっかりしていただいています。各病院の相談員との連携もしっかりできているため、適切な受信を受けることができます。		
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。	病院の相談員の方とは普段でも情報交換はさせていただいています。ホームドクターの訪問看護師とも連携ができているため、とてもうまく連携できていて、スムーズな入退院が行われている。	入院時の対応は、管理者と主任が対応しており、その後は主任とスタッフがフォローしている。退院に向けての対応も同じであるが、協力医療機関の訪問看護師との連携ができている。	
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	ホームドクターからの説明がありますが、ご家族様、ご本人様、管理者、主任、計画作成者、看護師、スタッフでできることの確認はしっかりしていくが、地域の方やボランティアの方、理美容の方にも協力してチームで取り組んでいます。	重度化や終末期に向けた取り組みの指針や同意書があり、早い段階での了解をもらっており、スタッフの見守りができている。	職員以外のボランティアも協力してもらうのであれば、その方針を把握してもらう事も検討をされては如何でしょう。
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	AEDの研修はもちろんのことですが、急変時、事故発生時の緊急事態に備えて定期的に研修を行っています。		
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	火災、災害時などの連絡網はホーム内はもちろんの事ですが、地域の方の連絡網を作って対応してくれています。避難場所の提供もしてくれています。	職員のほとんどがAEDの取り扱いの研修を受けており、事故や災害に対する意識は高い。連絡網や避難場所など、具体的なマニュアルがあり、会議でも確認をしている。	

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	プライバシーの勉強も全体会議で行っておりスタッフの言葉かけの勉強もしています。	個人情報の取り扱い等、マニュアルの整備はできている。入職時には職員から誓約書をもらうようにしており、意志の確認はできている。	
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	普段から自己決定の支援は行われてます。その日に着ていただく衣服の選択肢を作っておしゃれを楽しんでいただく時を作らせていただいたり自己決定していただけるように支援している。		
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	少人数の中で暮らしていただいています。一人一人の生活のペースは大事にしています。起床時間、～就寝までの1日を希望に沿って支援しています。		
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	GHですが、ロングスカートがお好きな方やそれぞれ危なくないように見守りは必要ですがその人らしいおしゃれを楽しんでいただいています。		
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	朝食の和食、パン食などお好きな食生活を選んでいただいています。その方の要介護度で、出来ることとできないことがあります。盛り付けや配膳などできることは一緒に行っていただいています。	提携の業者の栄養士が、旬のものなどを取り入れた献立を考えている。イベント時のお弁当や、スタッフによるケーキ作りなどが好評である。利用者の希望を取り入れた外食なども検討している。	更に、日常会話などからも利用者の嗜好を聞き出し、個別の嗜好支援(外食・外出支援)にも活かされることにも期待をします。
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	お茶が苦手な方、好きな飲み物で対応できる方は栄養バランスを考えながら、行っています。トロミ対応、ゼリー対応と思考錯誤しています。		
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回食後必ず口腔ケアを行っています。週1回歯科衛生士の方が入っている方もおられるので歯磨きの仕方の細かい指導も行われています。スタッフもよく理解しています。ご本人様が出来ることはしていただいています。		

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
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	個別の排泄のパターンを理解し昼夜別の形態を変える等支援している。入居時オムツ→リハパン、リハパン→布パンツ、への支援を行っている。	利用者各個人の記録や日常生活から、排泄のパターンやリズムの情報を共有し対応している。外出時には、トイレの場所や移動時間などの下見もしている。	
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	排便については重要な項目であるため個々に対応しています。薬ではなく、食事内容で繊維物を増やしたり、おやつにヨーグルトを取り入れたりもしています。散歩等、ホーム内の廊下を歩行したりする支援も取り込んでいます。予防も兼。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望に沿った入浴が十分にできていない。就寝前に入浴する習慣がついている方の希望が取り入れられない。夜勤者1人になってからの入浴は難しいためご家族様のご協力をお願いしています。なかなか実現できないでいます。季節のしょうぶ湯、ゆず風呂などで楽しんでいただく支援はしています。	土曜日を除いた日の、午前と午後の時間帯を使って、週に3回の入浴対応を行っている。個浴が中心なので、声掛けや会話なども利用者に合わせて臨機応変にしている。	
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	個人個人の睡眠パターンを把握し、その方の睡眠のとり方で安眠できる体制づくりをしている。		
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	薬情等を活用して、薬の作用、用量にスタッフ全員で注意を払って確認しています。どの方がどの薬をどれだけ服用しているか等、容態の把握などを主任を通して全員で確認しています。		
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	レクリエーションをご入居者様のレベルに合わせ取り入れています。楽しみ方はその方によって違うと思いますので楽しみが発見できるように支援している。		
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	遠足の行先も、ご入居者様とご家族様に希望を聞かせていただき、行先を決めています。ご家族様と一緒に遠足に参加していただけるため、とても喜んでいただいております。日常の近隣への外出支援を身近な形で企画していきたいです。	遠足などの企画では、家族や職員の意見を聞きながら行っているが、個別の外出支援についてはまだまだ課題があると認識されている。	

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
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	お金の所持したり使用したりするのは、一部のご入居者様に限られている。支払いに対して、難しい方であっても今後は、支払いをしているご気分になれるように支援させていただければよいか、ご家族様と話し合って支援していきます。	
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	ご入居者様で携帯を持っておられる方もおられます。がごく一部のご入居者様です。ホームの電話を使用しお友達に電話を掛けたり、かけていただいたりなどの支援は現在もさせていただいております。お手紙のやり取りも頻繁に行っています。	
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	共用部分の点検は日常的に行い、他にはその時にあった季節感を味わっていただけるように、飾りつけなど工夫しています。春は お花、夏はすだれを用いたり祭りのイメージを出しています。	建物の中央の中庭は、居間の採光や緑化に大きく貢献している。Xマスや音楽会などの季節感のある飾り付けは利用者と職員が共同で行っている。アンティーク調の家具やラジオも置いてある。
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	ご入居者様同士で、気の合った方同士で折り紙を折ったり、歌の好きな方はカラオケで歌っていただいたり居場所の工夫をしています。	
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	自宅で使用されていた馴染みのある家具などを持参していただき、落ち着いた気持ちになっていただけるように工夫しています。	各部屋にはクローゼットとエアコン、レースカーテンが共通設置されており、利用者が各自ドレッサーや椅子など馴染みのある家具などを持ち込んでいる。
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	トイレのドアにはトイレの表示があり、フロアの黒板には今日の献立のメニューが記載されています。献立を見ながら、今日のおかずは何かな?といった会話に繋がりキャッチボールできるような形を作っていきたいと思っています。	今後も、利用者の状態の変化や生活歴に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。