

### 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	2875201150		
法人名	有限会社 アクシル		
事業所名	グループホーム「ウッドランド」		
所在地	兵庫県神戸市西区中野1丁目1—1		
自己評価作成日	平成23年5月2日	評価結果市町村受理日	23年6月14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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2875201150&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2875201150&amp;SCD=320</a>
----------	---

#### 【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23年5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)】

グループホームという施設ではありますが、家庭の延長であり、各居室が利用者様の家であるという理念に基づき日々実践しています。近隣の喫茶店などに出かけたり、買物、理美容にも出かけたりしています。四季に応じてお菓子を手作りしています。庭の畑でも利用者様と一緒に四季を感じて頂けるような野菜を植え、栽培しています。利用者様と共に収穫して、1年を通して無農薬の野菜や果実などを召し上がって頂いております。天気の良い日は庭でお茶を飲んだり、ボール遊びなどをしています。職員が弾くピアノに合わせて昔の童謡などを利用者様と一緒に歌っております。地域のボランティアセンターの方にも来て頂き、ドッグセラピーを行っております。毎週花を注文しており、その花を利用者様に生けて頂き、玄関に飾っております。衛生面を考慮し、専門薬品にて床や手すりなどを消毒しております。食事は利用者様にも手伝って頂きながら調理しております。

#### 【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**災害対策**。ホームでの安全な生活環境の確保のため、運営推進会議を活用し、近隣及び地元消防等との連携体制に注力し、入居者の非常時・災害時の安全確保の整備に尽力をした取り組みを工夫・継続されている。②**個々の利用者の持つ力を引き出し継続する個別支援の介護計画の作成**。利用者個々のアセスメントを充実させ、その人らしく、施設内外での生活リハビリを重視した支援の提供がされている。排泄の自立支援・施設内階段や回廊を利用した歩行訓練等。③**地域交流**。散歩時の清掃・ボランティアの導入・自治会加入・積極的な地域交流の機会の確保。

#### 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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事務室や更衣室に掲示し、入職時には配布して知らせています。常に理念を念頭に置いて、日々の業務に取り組むように努めています。	個々の利用者が今迄の暮らしを継続できるように支援している。日常生活動作の維持に向けては、日々の暮らしの中での生活リハビリを含め、地域の方々とのふれあいも大切にして実践している。	
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	運営推進会議を通して、地域の方と繋がりを持ち、自治会等の行事にも積極的に参加しています。	自治会に加入し、地域の行事等を把握し参加している。地域の方よりクリスマスツリーや車椅子の寄付もして頂いている。近隣のスーパーや美容室とも馴染みの関係が出来ている。	
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	運営推進会議を通して、地域の皆様に支援を行っています。また、地域の方が直接来られ、支援を行っています。。		
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回開催し、ホームの近況や行事予定等を報告しています。自治会等の行事予定もお聞きし、参加しています。	会議では、地域行事の情報を教えて頂いたり、災害時の対応について具体的な話し合いも行っている。利用者の楽しみ事の支援や安心した暮らしに向けた支援に繋がっている。	①地域貢献の活動として、近隣の園児や学童との世代間交流の機会を会議で検討されたら如何でしょうか。②目標達成計画の目標設定についても会議で検討されたら如何でしょうか。
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に取り組んでいる	区役所や市町村の担当者と頻りに連絡を取り、連携を図っています。入居相談の問い合わせにも対応しています。交流会や連絡会にも積極的に参加し、情報交換をするとともに連携を図れるようにしています。	玉津グループホーム交流会やケアマネ連絡会で区担当者と交流を持っている。また、西区グループホーム連絡会では、あんしんすこやか係の担当職員と情報交換をする等、積極的に協力関係づくりに努めている。	
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	定期的に身体拘束の研修を行い代表者及び全職員が正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠がしていますが、職員が常に利用者の行動に気を配る意識を持って業務に取り組むようにしています。	前面道路の交通量が多いため玄関は施錠している。本人の外出したい気持ちを受けとめ、日頃からの声掛け等も職員会議の中で話し合われている。	今後も抑圧感のない自由な暮らしを支援するために、利用者との普段からの関係づくりに注力頂く事を継続願いたい。
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	定期的に虐待防止の研修を行い、周知徹底を行っています。職員同士でもお互いの言動に注意を払い、虐待が起こらないように意見交換を行っています。	不適切なケアについて、事例検討方式の職員研修を実施している。代表者や管理者は、職員と個別の面談を随時行い職員のストレスケアを実践し、虐待の予防に努めている。	

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
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	現在入居されている方で、後見人制度を利用されている方もおられます。また、定期的に社内研修も行ってあります。	成年後見制度の活用が必要な利用者や地域の方への情報提供もできるように、後見人に協力を頂き、成年後見制度の職員研修を実施している。	
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	問い合わせや見学の段階から不安や疑問等を傾聴し、十分に説明を行っています。不安や疑問等は、その都度納得して頂けるように支援しています。	契約時には、本人・家族の困っていることを傾聴している。疑問点については、丁寧に説明している。	契約時の補足資料として、介護保険制度やケアプランについての説明のための解りやすい文書を作成されたら如何でしょうか。
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	面会時や電話連絡時に意見や要望を気軽に言えるような雰囲気作りを心掛けています。代表者や施設長に意見や要望等を伝達する仕組みも出ています。	本人の要望により庭にきんかんの木を植え収穫後にはちみつ漬にしたり等の事例がある。外食先も本人が選択している。できる限り本人の要望が反映できるように努めている。	
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	月1回職員会議を行い、自由に意見を言える場を設けています。また個別にいつでも言えるような雰囲気作りを心掛けています。	月1回の職員会議を行い、職員が自由に意見を言える場を設けている。職員からの提案により、お好み焼きやおにぎりパーティー等の食事を楽しめる企画の実施事例もある。	
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	年1回の昇給や年2回の賞与があります。その他資格手当もあります		
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	毎月社内で職員が交代で講師をし、研修を行っています。また新入職者に対しては、1対1でのオリエンテーションを行っています。		
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	西区グループホーム連絡会やケアマネ連絡会など、地域で行われている交流会に交代で参加しています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	安心して利用していただける様に自宅へ訪問して、本人の話を傾聴する機会を作っています。見学時には、他の利用者と会話をしたり、お茶を飲んだりしながらホーム内の雰囲気を感じて頂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	問い合わせや見学の時に傾聴するように努めています。入居時にご家族様の不安をお伺いし、入居後も離れて暮らすご家族様にどんなことでも気軽に言っていただけるように努めています。		
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	最初の相談の段階から、必要な支援は何かを職員で話し合いをし、適切な援助が出来るように努めています。		
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	ホームは大きな家族であるという考えのもと、一緒に外出したり、食事や家事を行い、支えあいながら生活しています。日々利用者様から職員への優しい気遣いの言葉にも励まされることも多いです。		
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	常に連絡を取り、状態を報告しています。現在の状態の情報を共有することで、友に支えあえるような環境作りをしています。		
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	24時間いつでも訪問していただけることを、ご家族様やご友人にもお伝えしています。お仕事帰りや、お出掛けの帰りなどにお顔を見に寄って頂いています。ご家族様やご友人宛に手紙や年賀状が出せるように支援しています。	家族との外食・外泊や、友人への手紙・年賀状送付が継続できるよう支援している。西区ボランティアセンターのボランティアやセラピードッグ(ファルコン)の訪問も楽しみ毎のひとつとなっている。	
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	レクリエーションや行事などで、他の方と仲良く触れ合える機会を設けています。また、エレベーターを使って自由に行き来して別のフロアの方とも交流して頂いています。		

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
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	退居された後も、代表が連絡を取っており、困った時には手助けが出来るようにしています。又、ご家族様より近況など連絡を頂いています。		
<b>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</b>				
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	お部屋へ訪問したり、散歩に出掛けた時など、1対1のコミュニケーションを図ることで、希望や意向を聞き取るように努力しています。	本人と向き合う時間を大切にしている。本人の気持ちを傾聴し記録に残している。アセスメントシートは3ヶ月に1回更新している。	モニタリングで得られた情報の共有化を図る取り組みに今後期待したい。
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	自宅で使用されていた家具等を持ってきて頂き、馴染みの物に囲まれて生活して頂いています。ご本人やご家族様にこれまでの生活を聞き取り、サマリー等により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	申し送りを行い、日々の生活を職員が把握できるようにしています。また申し送りノートを活用し、情報の共有に努めています。		
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	ご本人やご家族様の話を取り、職員間で話し合いをしています。また、担当職員を決めて、日々の関わりの中で利用者様の様子を記録し、月1回の会議で話し合いを行っています。ご家族様の来訪時や電話連絡時に意見を聞き、ケアプランに反映させています。	職員会議において、利用者の担当職員(1ヶ月交代制)から、利用者個々の様子の報告をしてもらい介護計画に反映させている。管理者は、家族への電話や面会時を利用して報告をし、また、家族の要望の聴取をしている。	本人本位の介護計画作成のための①職員勉強会の実施②家族が要望を表出しやすいアセスメント表等の作成を期待します。
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	ケア記録は毎日記入しています。申し送りノートと併用することで、情報の共有に努めています。		
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	外出や病院受診など、状況・要望・希望に応じて支援を行っています。ご家族様と外出される時には、身だしなみ等の支援も行っています。		

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
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	自治会主催の行事に参加したり、近くのトイホーやイオン、イズミヤなどへ買物へ行ったりしています。 近隣の理美容院にも行き、身だしなみも整えています。		
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	定期的に協力病院の往診を受けています。受診・往診記録を作成し、情報の共有にも努めています。主治医への連絡ノートも作成し、状態の変化も報告できるようにしています。	毎週かかりつけ医の往診がある。医師からの指示や本人の状態変化の情報共有ができるように医療連絡ノートを作成している。	
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	往診時に看護師の方も一緒に来てくださっています。 その他、随時協力病院に連絡し、相談しています。		
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。	入院した時は、その病院のケースワーカーの方と連絡を取り、早期退院に向けて共に働きかけを行っています。退院までの間も、お見舞いに伺い、現状把握に努めています。	入院時は、本人の生活歴やケース記録等の情報提供をしている。入院中の不安を取り除くために頻回に面会に行っている。協力病院とは良い連携関係ができています。	
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	重度化した場合の方針は決めていませんが、対応できるように職員の育成にも取り組んでいます。食事が摂取できなくなると主治医の指示にて入院して頂いています。	医療ニーズが高くなった方には、入院の説明を行っている。重度化した場合に必要な介護(食事・移動・移乗。体位変換等)の研修を実施するとともに、主治医や家族と相談しながら、柔軟に対応している。	
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	急変等あった時の対応は全職員に伝えていきます。 またマニュアルも作成し、周知徹底に努めています。		
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6回の消防訓練を実施しています。 災害時に備えて、利用者一人一人の個人情報に配慮したADL情報もまとめています。 スプリンクラーも完備しております。	災害時の救出活動がスムーズに行えるよう、地域消防団と相談の上、利用者のADL情報表等を作成している。AED訓練や夜間想定避難訓練も、民生委員参加のもと実施している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	自尊心を傷つけないように、尊敬の念を持って接しています。親しみを持っていただける様に、可能な限り普段使いの言葉で接するようにしています。不適切な声掛けについては、その都度注意しています。	本人が好む声掛けをしているが、職員が気づかない不適切な声掛けは、管理者が都度注意している。特に排泄時や入浴時は、羞恥心に十分に配慮した声掛けを徹底している。	
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	希望・要望を傾聴し、日々の生活の中から自己決定して頂く機会を設けています。		
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	日々の生活は基本的に利用者様の今までの暮らしを尊重していますが、集団生活なので、可能な限り御希望に添えるように努めています。		
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	理・美容院は必要に応じて近隣のお店に行っています。男性の方は髭剃りのお声掛けを行ったり、女性の方にはお化粧品等をして頂いたりしています。		
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	畑で出来た無農薬の野菜と一緒に収穫し、調理の下ごしらえなどを手伝ってもらいながら食べて頂いています。食事中はテレビを消して、会話を楽しんでいただいています。	おいしく食べることが継続できるように食事前の口腔体操、食後は口腔ケアを実施している。庭で収穫した野菜が食卓に彩りを添えている。外食や庭でのバーベキュー、おやつパーティ等の楽しい企画も多い。	
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	一人一人の状態に合わせて対応しています。		
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	毎食後、ご本人で出来ることはして頂き、出来ないところを支援しています。		

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
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	排尿パターンを把握し、さり気ないトイレ誘導を心掛けています。	排泄の自立が継続できるように排泄のサインを見逃さないように見守りをしている。排泄誘導の声掛けは、他の人にわからないようにさりげない声掛けをしている。排泄確認表を作成し、体調の変化に留意している。	
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	出来る限り運動して頂き、水分もたくさん摂っていただけるように支援しています。便秘時には主治医に連絡し、指示を仰いでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制を作り、一人一人の希望に沿って入浴できるように支援しています。季節湯や入浴剤を活用して、入浴を楽しんでいただいています。	利用者のその日の気持ちやタイミングにあった入浴ができるように、毎日入浴できる体制づくりをしている。家族の支援で、銭湯を楽しまれる利用者もおられる。	
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	シーツ交換を定期的に行い、天気の良い日には布団を干したりしています。ゆっくり休んでいただける様に室温にも気をつけています。		
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	居宅療養管理指導を活用し、主治医及び薬剤師の指示のもと、服薬して頂いています。薬剤情報もケア記録にファイルし、副作用等、気になることがあればすぐに調べることが出来るようにしています。		
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	利用者様の出来ること・やりたいことに合わせて役割を持って日々の生活を送っていただける様に支援しています。ご本人にとっての楽しみを聞き取り、生活の中で支援出来るように努めています。		
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	毎月季節行事を楽しんでいただいています。散歩や近くのトーホーに買物に出掛けたり、お庭でのレクリエーションなど、屋外へ出る機会を増やしています。	桜見や菊花展等、四季折々の花を観る外出企画の他、外食・買物・や散歩等、また、庭にウッドデッキを利用して、近隣の田植えや稲刈り等の季節の風景も楽しんでもらったり、天気の良い日は、庭でのレクやお茶を楽しんでいる。	



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
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	お金の管理はご本人がされています。 希望に応じて買物へ出かけています。		
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	御希望があれば、ホームの電話を使用して頂いています。		
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	玄関や踊り場にテーブルやイスを設置し、自由に過ごして頂ける空間作りをしています。日当たりの良いリビングのソファにてテレビを見ながら談笑して頂いています。	玄関や階段ホールに、テーブルや椅子を設置して家族等と食事や談話を楽しめる空間づくりをしている。常にホーム内の回廊や階段を利用して、歩行リハビリを実践している。	排泄の自立・歩行リハビリの継続と転倒防止のため、回廊部分の手すりの一部補充を検討されては如何でしょうか(2階部分)
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	リビングのソファや踊り場のイスなど、思い思いの場所で過ごしていただいています。		
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	居室内には、馴染みの物や使い慣れた家具などを自由に持ってきてもらっています。ご本人の状態に合わせて必要な物は家族と相談しながら購入してもらっています。	出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状態に合わせて動線の安全確保ができるように、家具の配置替えを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	ご本人の出来ることを聞き取ったり、職員間で話し合いをしながら、出来ることを日々の生活で頂きながら自立に向けた支援をしています。		