

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2890700152		
法人名	有限会社日本健康管理システム		
事業所名	グループホーム コスモス		
所在地	兵庫県神戸市須磨区須磨浦通6-6-29		
自己評価作成日	令和1年7月22日	評価結果市町村受理日	令和1年9月12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.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和1年8月16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)】

国道沿いに立地しているが自然に囲まれ四季を感じて頂ける。
 食事は、すべて手作りで、入居者様と一緒に調理している。
 お一人、お一人の出来る事と出来ない事を見極め出来る事をお手伝い頂いている。
 入居者様も職員も親しく、家族のような対応ができています。
 家族様との連絡を密にし、入居者様が、健康で安心して生活を送って頂けるよう支援している。

【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)】

【優れている点】・事業所理念に基づくケアの質向上に向けき細かいケアを推進している。
 ・運営推進会議に毎回参加頂いている自治会の助言を得、特に災害に関しての地域連携に取り組んでいる。
 【工夫点】・ADL低下による介助の現状を踏まえユニット合同で唱歌等取り入れ利用者の楽しみへの工夫をし、開設時より継続した活動でその効果を出している。
 ・食材は取り寄せ事業所内で調理している。メニューアレンジで焼きそばや手作り羊かん等庭で収穫したプチトマトやサツマイモを食材として活用等して行事に特別食として提供している。又個々の力を活かしながら片づけ等できることは一緒に行い関心を高める工夫をしている。

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、安心して暮らしている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	フロアーの目につくところに貼り、ゆっくり、一緒に、楽しく、の理念のもと地域密着型の意義を念頭にケアの実践に努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を各フロアーの目につく所に掲示し、管理者と職員は理念を共有し、ADL低下による介助の必要現状を踏まえひユニット合同で利用者発語の楽しみを持って貰えるように昔の歌を活用し発語の楽しみを持って頂くケアを実践している。	
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	行事に近隣の方をお誘いしたり、施設周辺の掃除を行っている。出会った方に挨拶するよう心掛けている。	運営推進会議に毎回参加の自治会と情報交換し、地域の高齢者現状意見交換や地域に向けた掲示板を改善活用し、利用者が地域とつながりながら暮らしを続けられるよう行事案内や施設周辺清掃等地域の一員として日常的に交流している。	
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	行事の時に地域の方をお誘いし理解を深めてもらえるよう努めている。また、自治会を通して地域の高齢者の現状に対し意見交換を行っている。		
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	運営報告、外部評価、実地指導の結果など改善した点を含め報告している。要望や意見は可能な限り運営に反映している。	運営推進会議では、定例運営報告、評価取り組み状況、事故・ヒヤリハット現状等報告し、自治会より防災資料の提供等あり、又地域の避難場所としての検討の依頼あり。事故・ヒヤリハット報告では種々意見を載いて改善に反映している。	事故数に比べヒヤリハット数が低い現状です。安全への予防活動の職員意識向上に向けリスク委員会中心に更なる見える化と提案し易い工夫改善が望まれる。
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	市の介護指導課には、分からない事があれば問い合わせ助言を頂いている。区の保険福祉部や地域包括の方とは連絡を密に取り合っている。	市には不明点の問合せや区役所での担当者を変えたグループホーム連絡会に参加し現状を伝えながら協力関係を築く取組をしている。	市の担当者にも問合せ時や評価届出時を活用し、取組み現状等積極的に伝える事が期待される。
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	年間教育に取り入れ研修を行っている。月に1回、ご入居者のケアについて話し合い、身体拘束に該当しないか確認をしている。	年2回当該研修を行い指定基準の禁止対象の具体的な行為を学び、月1回ユニット会議で当該ケアについて言葉づかいを中心の話し合いして防止に取り組んでいる。玄関施錠は日中AM9-PM17はフリー以外の夜間帯は施錠。	
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	年間教育に取り入れ研修を行っている。常に不適切なケアが行われていないか、見過ごしている事はないか話し合っている。	年2回当該研修を行い、高齢者虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催し、特に不適切なケアが見過ごされていないか言葉づかいに注意し防止に努めている。	

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
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	年間教育に取り入れ研修を行っている。ケースにより成年後見制度を活用できるよう支援している。	年2回権利擁護(成年後見、法令遵守等)研修を行い、数名の成年後見活用者等の現状を踏まえ制度の理解の勉強と活用に向けた支援をしている。	
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	見学時に契約に関する概要の説明、契約時に重要事項説明書などの契約に関する全ての書類の説明を行っている。その他、都度ご不明な点などの問い合わせに説明をさせて頂いている。	見学された方が入所に至る背景から見学時に契約概要の説明し、契約時に必要資料をもとに詳細説明を行っている。契約時の関心事である費用、終末期支援を重点的に説明し、施設見学の手順とし理解・納得を図っている。	
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	運営推進会議に入居者様、家族様、自治会の方に参加して頂き、意見や要望をお聞きするようにしている。運営推進会議報告書を、家族様に送付している。	運営推進会議参加、訪問時等意見や要望を表せる機会を設け、会議報告書は家族に送付している。毎日、月1回、月2回の訪問者が1ユニット数名おられ、玄関には法人規程類評価結果、推進会議録等閲覧用を置き、意見・要望への一助としている。	
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	職員からの提案や意見は随時聞くようにしている。内容により毎月の管理者会議で報告し組織全体で把握するように努めている。	職員からの提案や意見は出勤時の個人面談や内容によっては月1回開催の代表者出席の管理者会議で報告し、組織全体で職員提案・意見等にもとづく業務の見直し効率化を検討している。	
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	チェックシートやスタッフシートの活用、会議等で意見を吸いあげ、向上心を持って働ける環境整備と能力や仕事への意欲の評価を処遇に反映できるよう努めている。		
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	ケアの質や力量については力量不足が見受けられた場合、その都度指導を行い知識、技術を身につけられるようにしている。研修などは全員に知らせ、希望があれば参加できるよう勤務調整を行っている。		
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	区のグループホーム連絡会や地域ケア会議に参加し、情報交換により、より良いケアの向上に活かせるよう努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
					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	入居前の面談で、本人様の様子や会話、家族様からの情報を踏まえて、困りごとや不安の除去につながる支援に努めている。		
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	入居前の面談で、本人・家族様の要望を時間をかけてお聞きし、信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人様の出来る事、出来ない事をお聞きし、必要とするニーズに応じて支援を見極め対応出来るよう努めている。		
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	理念を念頭におき出来る事、出来ない事を見極め、家族のような対応が出来るよう努めている。		
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	来訪時には必ず日常の入居者様のご様子報告をし、何かあれば電話連絡をしている。毎月、近況報告としてお手紙を送付している。		
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	馴染みの方の来訪時の対応、入居者様の歴史を把握し日頃の会話に取り入れている。家族様や親戚の方の名前を把握し会話するように努めている。	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないようにしている。事業所を利用しても今までの延長線として家族の訪問や買い物、外出等出かけていく関係継続を積極的に働きかけている。	
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	家事活動や行事等で、ご入居者様同士が協力し、関わり合えるよう努めている。相性にも考慮しながら座席などにも配慮している。		
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	契約終了後も必要に応じ、家族様や必要に応じ退去先の関係者と連携をとりながらフォローしている。		

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
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	本人様や家族様から意向をお聞きし出来る限り意向に添えるよう努めている。	日々のかかわりの中で、本人がどこでどのように暮らしたいのか、何をしたいのか暮らしの意向把握に努めている。言葉や言葉にこぼれたい思いは、表情や行動から汲み取りご家族や関係者から情報を得て「本人はどうか」の視点で検討している。	
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	本人・家族様より生活歴などをお聞きし、その方らしく生活を送って頂けるよう努めている。		
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	出来る事、出来ない事を見極め、お手伝いをして頂くよう努めている。		
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	サービス担当者会議やカンファレンスを開催し意見交換を行っている。また、家族様や必要な関係者とその都度話し合い、本人様にとって、より良く反映出来るよう介護計画を作成している。	本人がよりよく暮らすための課題やケアについて意見やアイデアを出し合い計画に反映して。各ユニット会議において3か月に1回見直しの機会を設ける。本人及び家族状況やモニタリングに基づく情報から現状に即した計画変更作成をしている。	
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	毎月、個別評価を行い職員同士で情報を共有し実践や介護計画の見直しに役立てている。		
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	入居者様にあったサービスに努め、ボランティアや家族様の協力を得ながら本人様の思いに添えるような支援に取り組んでいる。		
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	散歩や近隣の清掃の時に声をかけて頂いたり、地域の活動に参加できるよう努めている。		

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
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	本人様、家族様の希望で往診医を決められたり、家族様の協力を得ながら希望の病院へ通院している。必要に応じ専門医への受診を支援している。	2週間に1回(月2回)往診医を利用している。24時間体制で夜間急変時相談できる体制が整備されてる。受診や通院は本人や家族の希望に応じ受けられるようになってる。総合病院への検診や検査等は家族の協力で継続して受診されている。	
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	緊急連絡体制に基づき24時間対応出来るようにしている。異変があった場合はすぐに連絡、指示を仰いでいる。		
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、介護サマリーで情報提供を行い、主治医にも連絡し情報提供されている。入院中はお見舞いに伺い看護師から情報を頂いたり、家族様に連絡を取っている。退院時は地域連携と連絡をとり、速やかに受け入れられるよう対応している。	入院時には、入院に至る経緯や本人への支援に関する情報を医療機関に提供している。職員が同行した時は目的や状態を口頭でも伝えている。スムーズに退院できるように、地域連携室と回復状況等を情報交換し速やかな退院支援に結び付けている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に説明を行い、お元気なうちに終末期について考えて頂くようお願いしている。考えて頂いた結果をもとに本人・家族様、主治医と話し合い意向に添うチーム支援に努めている。	本人及び家族の大きな関心と不安のひとつが重度化した場合の対応のあり方です。事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえ早期から本人、家族に説明し安心と納得を得られるようにしてる。揺れ動く家族等の気持ちに寄り添い、変化のたびに話し合いを積み重ね意思確認して取組んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアルの把握、年間教育に緊急時の対応を取り入れ対応出来るよう努めている。		
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	年に2回の昼間及び夜間の消防訓練を行っている。また、年間教育に防災を取り入れ災害時の対応や避難誘導を行っている。運営推進会議、自治会の総会を通して地域の方への協力を呼び掛けている。	1階が小規模用フロアー(未稼働)となっておりGHは2階及び3階の現状で年2回避難訓練を行い防災研修も2回行い自治会と協働し、地域との協力推進を図っている。備蓄は、個人別サブザックに非常時用整備し3階倉庫に保管管理している。	

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
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	理念にもあげているようにお一人、お一人の自尊心を大切にし個々のプライバシーを保持するように努めている。	援助を行う場面でもまずは本人の気持ちを大切に、利用者の権利を保障し、人格を尊重することを大切にしたケアに努めている。排泄や入浴時のケアはプライバシーを損ねるものになっていないか、日常的な確認と改善に向け取り組んでいる。	
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	入居者様が思いや希望を表しやすいよう日頃より言葉遣いに気をつけ自己決定が出来るように働きかけている。		
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いか、希望にそって支援している	お一人、お一人のペースに合わせた声掛けや、体調を確認しながら無理な誘いをしないよう努めている。		
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	入居者様の個々に応じ衣服と一緒に選んだり、お化粧をされる方の支援をしている。2ヶ月に1回の訪問理容で好みの髪型に出来るようにしている。		
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	もやしの根取りや野菜の皮むきなどの下準備を職員と一緒にしている。食器洗いや食器拭きをお手伝い下さる入居者様もおられる。	食材を取り寄せ事業所内で調理し提供している。行事等に庭で収穫したプチトマトやサツマイモを食材としてメニューアレンジした焼きそばや羊かん等工夫している。また個々の力を活かしながら片づけ等一緒に関心を高めている。	
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	食事量や水分量を記録し、1日に摂必要な量を摂取出来るよう把握している。必要に応じカンファレンスを開催し、その方に応じた食事形態を検討している。		
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	本人様が出来るところはして頂き職員は仕上げ磨きを介助している。週1回の訪問歯科往診を受け、指示に添って支援している。		

自己	第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	排泄チェック表をもとに個別の排泄ケアを行っている。	自尊心に配慮し、利用者の様子から一人ひとりのサインを全職員が把握し、あからさまな支援ではなく、さりげない支援を心がけている。個別評価を基にできるだけ日中はハビパンツを使用するケアを実践し、習慣やパターンに応じ自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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、食事摂取量を把握し、排泄チェック表を確認しながら運動や温浴法を取り入れている。改善がみられない時は主治医に相談し原因や影響を理解し便秘薬を服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望やタイミングを計らい個々に応じて入浴を楽しんで頂けるよう支援している。	ゆっくり、無理強いせず。一人ひとりの要望に沿う支援を心がけている。週2回午後には予定は組んでいるがその方の体調や習慣に合わせ、くつろいだ気分で入浴できるように支援している。	
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	個々の生活環境などに配慮しながら寛いで頂けるよう環境作りに努めている。居室で過ごされる際は定期的に訪室し安否確認を行っている。		
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	お一人、お一人の服薬状況を把握するよう努め、薬の説明書は職員がすぐに確認出来る場所に保管している。服薬後は飲み残しがないか確認、異常がある時は主治医に連絡をし連携をとっている。		
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	食事の準備や片付け、行事の際の準備などの声掛けをしている。また、外気浴や散歩、歌の会に参加する事で気分転換を図って頂いている。ご入居時にお伺いした嗜好品の購入支援を行っている。		
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	天候や入居者様の体調にもよるが、外気浴や散歩に行くよう努めている。家族様の協力を得ながら外出支援を行っている。	外出はその人らしく暮らし続けるためには重要ですが重度化や周辺環境要因から遠出が難しくなる。神戸マラソンをベランダで応援や庭で茶話会をしたり、毎日ゴミ捨てを役割とした方もいます。短時間でも一対一で散歩に出かけたり、個々での外出支援を検討し貴重なチャンスとしている。	

自己	第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	基本的にお小遣いをお預かりしている事を伝えているが本人・家族様の意向でお金を所持されている入居者様もおられる。希望に応じ職員と買い物に出かけたり、施設内の自動販売機で自由に購入されている。		
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	希望があれば家族様に電話できるよう支援している。また、家族様からの電話の取り次ぎも行っている。		
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	本人様に確認しながら換気や室温調整を行っている。季節を感じて頂けるよう入居者様と一緒に壁画を作成している。	共用空間特に日中を過ごす居間は、不快や不快を招くような刺激とならないよう利用者に確認しながら換気や室温調整配慮をし、生活感や季節感を感じるよう利用者と共に季節感のある壁画等作成し居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	入居者様の関係性を考慮し席替えを行い、居心地のよい空間となるよう工夫している。		
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	入居される際、使い慣れたものを持って来て頂き、使いやすいよう配置し、馴染みの物に囲まれ居心地の良い居室作りに努めている。	入居時に本人や家族と相談し、使い慣れたものや好みのものを持って来て頂き、馴染みの衣装ダンスや写真、TVなど居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	お一人、お一人が出来る事、分かる事、楽しめる事を職員が把握し、生活と結び付けられるよう努めている。		