

### 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	2892000106		
法人名	名谷ホーム 有限会社		
事業所名	グループホーム 大蔵の里		
所在地	兵庫県明石市大蔵中町21-7		
自己評価作成日	平成29年2月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigovsCd=2892000106-00">http://www.kaijokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigovsCd=2892000106-00</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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成29年3月6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)】

個性を生かしたレクリエーションを利用者さんと一緒に考え、取り組んでいる。(絵画、習字など)古い神社や街並み保存地区に隣接しており、天気の良い日には、懐かしい風景の中を散歩したり、大蔵海岸に出かけたりします。家族の方に呼びかけ、出来るだけ外出や外泊に協力して頂き、開かれたグループホームを目指しています。

【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)】

事業所の周りに大蔵海岸、市役所、スーパー、古い町並みなど、生活に便利な環境が整っている。管理者・主任が主体となり、家族さんとのコミュニケーションを大切に、意見や希望を汲み取るように努めている。家族の要望に応じて医療面の不安等の解消するために看護師を採用するなどの、手厚い支援に取り組んでいる。今の事業所の体制で出来ること、利用者・家族のために取り組めることは何かを試行錯誤し、サービスの質向上に努めている。地域との関係も良好であり、協力体制が構築されており、今後益々、地域密着型サービス事業所としての地域貢献に期待する。

### 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、活き活きと働いている (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

[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
<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	廊下に理念を掲示し、実践できるよう努力している。また、職員会議時や、ミーティング時に話し合い、実践につなげて行くように努力している。	管理者が法人と共に考えた理念は、食堂に掲示されており、その理念をもとに、地域に密着した介護サービスの運営方針を、具体的に文書にして、日々のケアに活かすようにしている。職員に対しては、日々のミーティングや研修の折に管理者が伝えている。	
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	自治会の方達と交流している。地元の方にボランティアに来てもらっている。地域のお祭りに参加してもらい、喜んでいいる。	自治会には入会していないが、地域の秋祭りなどには、獅子舞いを事業所前で舞ってもらうなど、利用者や家族の方には喜ばれている。青年団と交流をもつ取組みも行っている。また、あかね学園(地域の老人大学)の音楽ボランティアの方には、歌等を通して利用者と交流が行われている。	
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	地域のお祭り等に参加したりして、自治会の方達と交流している。地元で認知症の事を理解してもらえるように研修会を行ったり、運営推進会議でも呼びかけている。		
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	運営推進会議で話合った結果に伴い、サービス向上に活かしている。特に地域の理解と得るための場として活用している。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。地元の自治会長、民生委員、利用者、家族も参加を得て行っている。季節の行事や事業所のことについて伝える場となっている。	
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取り組んでいる	連絡があれば協力している。グループホーム連絡会に参加している。何かあれば市役所の担当者と連絡を取り、報告を行うように努めている。	役所の担当者には、利用者家族の対応が難しい事例があった時、相談をして対応に役立てたこともある。グループホーム連絡会には、毎回出席し、研修やサービス向上につなげている。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	取り組みを行い、研修にも取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、時間をきめて解放している。	7月に職員研修を行っている。基本的に身体拘束はしないとする法人の方針であるが、玄関の鍵は、事業所前の交通量も増えて危険なため、利用者のことを考慮し時間帯を決めて施錠している。管理者は、その改善に向けての取り組みは、引き続き行っていく。	
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	研修を実施し、防止に取り組んでいる。職員会議やミーティングにて、声掛けの仕方について十分注意している。	管理者は、職員に向けて研修を行い、虐待に関する知識とその内容を説明、周知している。日々のケアの中でも、声掛けに配慮し、虐待につながりそうな場面があれば、現場で注意し改善に向けて指導している。	
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	過去に成年後見制度を利用している利用者が入所していたので、権利擁護、成年後見人制度について研修を行っている。	現在は、制度を利用している利用者はいないが、問い合わせがあれば、対応できるように準備している。	
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	利用者、及び家族に、できるだけ分かりやすく説明するように努めている。契約終了後も分からない事があればその都度説明するよう努めついる。また、契約内容の変更等があった場合も同様である。	利用開始、契約までに、必ず見学や説明を十分するようにしている。事業所内や居室なども納得いくまで見学してもらい、納得を得てから契約するようにしている。説明は、丁寧に行い、分からないことも、できるだけわかりやすく説明するようにしている。	
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	家族との相談記録を作成し、会議等で話合うようにしている。利用者とは出来るだけ話し合う機会を設け、意見を反映させている。運営推進会議にも参加してもらっている。	家族会は、年に3回行い、誕生会には、家族にも来てもらえるよう案内をしている。家族には、いつでも相談などしてもらえるよう、また、相談があると記録に残し、内容によっては、改善、対応するべく、検討を行っている。また、運営推進会議でもその内容について話をすることもある。	

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
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	介護主任から現場の意見を聞くようにし、必要な事や、アイデアがあれば、支援に生かすようにしている。何か問題があれば個別に面談している。	管理者は、日ごろから職員とコミュニケーションをとるように心がけている。現場職員の意見や話は主任が主に聴くが、内容によっては、管理者と相談して現場の声がそのままにならないようにし、問題解決に向けて改善をしている。	
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	職員と面談を行い、職員ともコミュニケーションが取れるように努め、活かしていけるように努力している。外部研修の参加を促している。		
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	いつでも研修を受けれるようにしている。事業所内外の研修に出来るだけ多く参加出来るように呼びかけている。		
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	他施設と交流し研修や勉強会を行っている。管理者は他施設の運営推進会議にも参加している。管理者会で他施設の見学等を行う。		
<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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。必ず入居希望者本人と家族に見学して頂いてから、入居して頂くようにしている。		
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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。家族が不安に思っている事を理解し、解消した段階で入所するようにしている。		

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
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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。		
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	掃除や洗濯、食事の配膳など役割を見つけて手伝ってもらっている。施設内で孤立しないように、支援している。リビングで過ごされる方が多い。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら支援している。出来るだけ面会にきて頂けるように家族にお願いしている。なかなか面会に来られない家族には、電話で連絡を取るようになっている。		
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	知人、友人、ご親族の受け入れ、外出は積極的に行っているが、ご家族の中には交流に消極的な方もいる。可能な限り家族の面会や外出を務め、出来ない場合は施設内での他者との交流、外出等を実施。	学校の教師をしていた利用者のところには教え子が時々訪問し、同窓会へ家族の送迎で参加されている。また、2週間に1回お墓参りに行かれる利用者や、毎週、家族との外出を楽しみにされている利用者がある。事業所は、家族はじめ知人友人等との馴染みの関係継続を支援している。	
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	極力多くのご入居者との交流を深めて頂くようリビングで過ごして頂き、孤立しないよう職員を交え、皆さんと話し興味や関心を持ってもらう。散歩などは、別の階の方とも交流するようになっている。		
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	サービス利用終了後も家族から希望があれば相談に乗っている。		

自己 者第	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
<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	否定的な発言はせず傾聴し共感する。問題解決が困難な時は、適宜ミーティング開催しより良い生活空間を提供するよう話し合いの場を持つ。	コミュニケーションがとりにくかったり、言葉が出にくい利用者などについても、今までの生活歴を理解することや、その時の表情などから読み取るよう努めている。また、日々の言動についての記録には全職員で行い、記録では、通常の記録を黒、夜間帯は赤、そして本人の思いや言葉などは青と変化を示し、わかりやすい記録の工夫が見られ、サービス向上につなげている。	
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	入居前に本人や家族から情報を聞き把握できるように努めている。本人に聞けない場合は家族に希望を聞くようにしている。環境の変化に困惑しないよう支援。		
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	介護主任が中心になり、一人ひとりの現状の把握が出来るように努め、ケアプランに反映させている。		
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	本人、家族の意見の尊重しながら、介護計画を作成している。定期的に家族に報告を行っている。	本人、家族の思いや希望をもとに、管理者はじめ計画作成担当者や訪問医師、歯科医師等を含めた関係者の意見をまとめ、現状に即した介護計画が作成されている。カンファレンスなどの会議録や職員の意見を反映した過程や記録は確認できなかった。	本人の希望や家族の思いなどを計画に反映すると共に、日々のケアに関わる職員の意見も含めてチーム全体で関わり、記録、モニタリングそして、介護計画が作成されることが望まれる。
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	個々の1日の生活習慣、問題が生じた時の内容、対応等の一連動作を詳しく記載し、個々のケアに対する詳細を明記し介護計画に反映。		
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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。		

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	近くのスーパーへ買い物に出掛けたり、地域のお祭りに参加している。家族の協力が必要な場合は直接お願いしている。		
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、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	連携病院の往診以外に、家族・本人の希望で馴染みの病院、専門医の受診をしている。1か月に2回内科、歯科の医師が往診に来ている。なにかあった場合にかかりつけ医と連絡が取れるようにしている。	以前からのかかりつけ医を希望される利用者には、そのまま受診継続支援が行われている。家族の希望により、説明して納得された利用者には協力医への変更をお願いしている。受診介助には、基本的に家族対応をお願いしている。緊急時の入院等の対応で、家族が間に合わない時には、職員が対応している。	
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	月1回定期カンファレンスを行い、ご入居者全員の状態を報告。月2回の往診以外で状態変化があれば連絡し、受診等の連携を取っている。		
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、往診医、施設より情報提供を行う。入院時には出来るだけ管理者が付き添うようにしており、看護師等と連絡を取り合うようにしている。	入院時には、個々の利用者の心身の状態に関する情報提供書を提出し、管理者や主任が対応している。入院中など、必要に応じて利用者の生活が安定し、家族の安心も踏まえて、医療機関との情報交換が行われている。退院後の生活についての具体的な方策についても医療機関や家族と話し合い、支援している。	
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	出来る限り、終末期も支援したいと考えてが、現在は行っていない。終末期を迎えた際は、家族や医療関係者等と連携を図れるようにしている。	今年度4月から、看護師を配置し、医療面での対応に力を入れているが、現在、終末期や重度化した場合の看取り介護等はしていない。しかし、利用者の状態が重度化した場合には、関係者や協力医と相談しながら、家族の希望に応じて次の施設などへ引き継ぐ等の支援を行っている。	

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
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	既往歴の把握。往診医による応急対応の指導を受け、定期的に訓練をおこなう。		
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	非常災害マニュアルを作成し、研修をおこなっている。非常訓練も定期的実施。外部研修にも参加している。	年に2回、防災避難訓練を行っている。地域の消防団の協力も得て、訓練を行い、非常時に備えて、備蓄などの準備が行われている。地域の防災訓練には管理者が参加している。	
<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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。気になる職員の態度や言葉使い等は管理者、又は主任が個々に注意している。	プライバシーの確保が重要であることについて、管理者はじめ職員は認識しており、研修も行っており、日々のケアの中で、気になる言葉や行動を見つけた時には、その時に直接話をして改善するように指導している。	
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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。		
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	入居前に家族や本人から職歴や好みの生活などについて聞き取りを行っている。出来るだけ本人の希望にそって支援をしている。		
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	入浴の準備や更衣等の際できるだけ一緒に衣類を選んで頂く。又理髪時やメイクアップ教室の際本人が好むスタイルを決めて頂く。		



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
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	昼食、夕食の食材は栄養価等を配慮できる専門の業者により運ばれてきて、事業所で調理している。朝食は事業所でできている。職員が利用者の話題に入りながら一緒に食事を取る。食事の配膳と片付けをできる方に手伝って頂く。	昼食、夕食は専門業者が毎日、栄養管理された献立の食材を運んでこられ、事業所で調理されている。利用者の力を活かして、準備や後片付けなどをしてもらっている。一か月に一度は、行事食として、希望に応じたメニューを買い物から調理まで、職員と一緒にいき、食事を楽しむように支援している。	おやつ作りや、食べたいものを、みんな準備から調理し、一緒に出来具合を語り合いながら食事を楽しむ機会を、更に多くする取り組みが望まれる。
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	食事摂取表を使用し毎食チェックし、カルテに記入している。水分チェックについては、管理が必要な方のみチェック表を使用している。食事については業者がバランスのとれた食事の材料を持って来るので職員がレシピを見て調理する。		
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	毎食後口腔ケアを促している。義歯の方は、夜間回収し、ポリドントにつけている。歯科往診の先生に口腔ケアのアドバイスを頂いている。		
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	排泄パターンをチェックし、トイレ誘導表を作成。入居者それぞれのタイミングで声かけやトイレ誘導を行っている。ケースによっては看護師に相談している。	排泄チェックを全員記録し、訴えのある方には随時トイレ介助し、訴えない方に関しては定時誘導し、おむつの使用をしないで、トイレでの排泄を支援している。夜間帯も、パットを調節しながら、トイレでの排泄を行っている。	
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	コトチェック表を作成し、便の出にくい利用者に関しては医師と相談し指示通り下剤を服用して頂いたり、浣腸を行っている。		
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	フロアごとに曜日が決められており、毎日希望があれば希望に応じる。体調等により清拭を行ったり、入浴日をずらしたりと臨機応変に対応している。	基本的には週に三回の入浴になっているが体調や希望に合わせて柔軟に対応している。ゆず湯や入浴剤を使用して楽しむように工夫している。また日帰り温泉やスーパー銭湯など希望に応じて、家族の協力を得ながら支援している。	

自己 者第	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
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	日中出来るだけレクや体操に参 加して頂き、生活のリズムを作 る事で夜間の入眠を促している。		
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	薬局からの説明書を服薬表に綴 じて職員全員が確認できるように している。一日の配役は担当者 を決め、投薬については名前を 呼びながら配薬し、カルテとチ ェック表で二度確認するように している。		
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	職員が季節に合った行事と誕生 日会を月ごとに計画し、実施し ている。大蔵海岸、神社、が近 い為、天気の良い日は散歩など に出かけている。		
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る ように支援している	本人が外出を希望された場合は 家族と連絡を取り、可能な限り 希望通り外出できるよう支援し ている。	春の花見や紅葉狩りなどドライ ブに出かけたり、海岸公園、神 社、近隣公園など、入浴のない 日に外出活動に努めている。希 望により買い物や、喫茶など日 常的に散歩等に出かけている。 外食は家族とともに出かけるこ とが多い。	
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	こずかいを預かり、必要と判断 した際に趣向品、必要物品等を 購入したりしている。		
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	希望があった場合は職員が電 話をし、利用者に電話をつなぐ ようにしている。出来るだけ家 族との関わりが多くなるよう に連絡している。		

自己 番号	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
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	その季節に合わせた飾り付けを行って季節感を感じて頂く。誕生日会と季節に合った行事を実施している。	季節にあった飾りつけや、利用者の制作物が飾られている。手指消毒や外部からの訪問者へのマスク着用など感染症対策がされている。更に、居心地よく過ごせる共有スペースの整理整頓や季節ごとの変化のある工夫に期待する。	
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	1階2階共にソファをおいてあるのでそこで気の合った利用者とお話をしたりするスペースを作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に出来るだけ利用者の使い慣れた物を持って来て頂くように家族に説明している。	本人の書道作品や家族の写真などが飾れている。また、使い慣れたタンスや机、テレビや寝具が持ち込まれ、一人ひとりの好みに合わせた部屋作りがなされている。継続して、その人らしい温かみのある居室づくりの工夫に期待する。	
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	季節に合った飾り付けを行い、部屋の前には分かりやすいように名札を貼っている。気持ちが落ち着く様な空間作りができるように工夫している。		