

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873003061		
法人名	社会福祉法人 田能老人福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム「春日の家」		
所在地	尼崎市田能5丁目10番25号		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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菰乃町2-2-14
訪問調査日	平成28年2月2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)】

「ゆっくり、ゆったり共同生活」「さりげないお膳立てと助け舟」「いつも一期一会」「今」を大切に」の理念を念頭に、入所前に自宅でしていたことを当たり前に出るよう支援し、入居者・家族に安心して暮らしていただけるよう、生活を共にし、寄り添うケアを実践している。

【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)】

①入居者本位の日常生活・・「一期一会」「『今』」を大切に「ゆっくりゆったり」「さりげないお膳立てと助け舟」を支援のキーワードに、入居者中心の日常となるようご本人の思いに寄り添ったサポートを実践している。②家族と共に・・運営推進会議をはじめ、様々な行事への家族の協力が多く、入居者にとっては安心感のある日常となっている。家族を含めた食事会も好評である。③楽しみ事の演出・・家族・地域の協力を得ながら、多くのプログラムを設定し、その中から入居者が選択しての楽しみ事の実践となっている。様々なレクリエーションは、「編み物教室、音楽療法、縁日、カラオケツアー、自治会行事参加、買い物・喫茶ツアー、競馬ツアー等」。多様なボランティア協力は、「ハーモニカ、アンサンブル、ギター、大正琴、日本舞踊、ネイル等」。季節の外出は、「初詣、花見、祭り見学、花火観賞会、社会見学等」。

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、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している (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	各階に掲示し、意識している。「ゆっくり、ゆったり共同生活」「さりげないお膳立てと助け舟」「いつも一期一会「今」を大切に」	理念に沿った支援実現のため、職員はご本人の現況把握に努めている(日常支援チェック)。また、本人本位の望む日々が送れるよう、利用者一人ひとりの個性に沿った「さりげないサポート」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	自治会に入居者全員が加入しており行事や掃除に参加して地域に溶けこむようにしている。又、地域の方々に協力を得て、地域野菜の買い物も行っている。	自治会での行事(清掃、グランドゴルフ等)への積極的参加や地域の秋祭り見学、月2回のボランティア協力、老人会の食事会出席、地域の野菜・花の買い物等、地域に根差した日常生活となっている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続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	自治会の行事への参加により地域の人たちとの交流をし、認知症の理解を得ている。編み物教室等のボランティア活動を通じて地域の人達と知り合いになる。		
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	隔月毎に運営推進会議を開催している家族アンケートの実施、運営推進会議での意見をユニット会議、GH会議で話し合いサービス向上に活かす様にしている。	会議には入居者・家族が相当数参加し、事業所の実態を出席者で共有している。衛生面・安全面、地域交流、避難訓練、認知症ケアについて等、多岐に亘るテーマを相談・検討し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	市の介護相談員の訪問により、入居者が職員に言いにくい事、気付いた事等の意見を貰い、協力関係を気付けるよう取り組んでいる。また、職員の勤務形態や配置等のアドバイスを市職員より受け改善に取り組んでいる。	市のGH連絡会に出席し、情報の共有、共通課題の相談・検討等を行っている。また、個別案件については市に相談し運営の改善に活かしている。介護相談員を受入れ(月2回)事業所の透明性を確保している。	
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	入居者の安全を第一に考えながら介助が拘束になっていないかを常に検討しつつケアを行っている。	理念に即した支援となるよう、入居者の思いに寄り添い、さりげないサポートによる「今」の満足度アップに努めている。行動・言動を制止することが無いように、「言葉かけ」の方法とタイミングにも留意している。	
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注意を払い、防止に努めている	精神的虐待、言葉による暴力など、見えにくい虐待にも注意を払い日々のケアに取り組むようにしている。	入居者の「今」を理解し、「不適切なケア」の部分からの日々の支援の検証・見直しをおこない、ご本人が望む日常となるよう「さりげないお膳立てと助け舟」を実践している。	

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	実際に成年後見制度を利用している入居者の方もおられる。	現在、1名の方が成年後見制度を活用している。職員は権利擁護に関する制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として有用であることを共通認識している。	
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	契約時に契約書を全文読み上げながら、説明を行い、不明点等がないか確認し、了解を得た上で契約を交わしている。	事業所見学、アセスメント、質疑応答等、入居に際しての疑問点・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て理解頂いている。重度化・終末期への対応方針も説明している。	契約時や入所後に良く受ける質問等の項目を集め、「Q&A集」を作成してみたいかがでしょう。職員研修にも活用ができる事と思います。
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	意見箱を玄関に設置している。運営推進会議で家族などから意見を伺い、管理者・職員で共有している。外部の方には、外部評価結果などを通して誰もが閲覧できる。	運営推進会議、家族食事会、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全職員で共有・検討し、必ずフィードバックしている。	
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	毎月2回のGH会議を通して、管理者等へ意見・提案を提示している。全職員が集まり、職員会議を行い代表者に意見を発表している。	GH会議において、業務面に関する検討を全職員で実施している。改善点を見出し活性化に繋げている。また、管理者との個別面談も行い職員からの意見・提案も聴き取っている。	
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	人事考課を取り入れ各自が達成感を得ることで出来るようにしている。研修に個人希望を取り入れ向上心を持って勤務にあたることのできるようにしている。		
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	法人内で他の事業所と合同で勉強会を開催し、できるだけ参加するようにしているが職員不足のため参加できる人数が少ない。昨年半年間地域の方を講師に迎えKY活動の勉強会を行っていた。		
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	法人内職員との交流はある。他の同業者と交流を持つことはここ1年ほどほとんど無い。		

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	入居前面接でご本人から出来るだけ話を聞くようにしている。また、家族・在宅ケアマネから情報を得るようにし、本人との信頼関係を築くように心がけている。本人のふとした小さな言動も見逃すことの無いように努めている。		
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	入居前面接・契約時・来苑時等において職員の方から、積極的に声をかけ、思いを出しやすいように努めている。		
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・家族からそれぞれ話を聞き、利用者の状態や要望をふまえて対応するようにしている。職員は、在宅時での情報も取り入れながら、必要なサービスを本人・家族と話し合い決めている。		
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	本人を介護される一方の立場におかず、生活を共にする者として、出来ることはしてもらい、感謝の意を伝えるようにしている。		
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	家族報告書(月1回)の他、来苑時に本人の様子を伝え、意見を伺うようにしている。担当職員は家族等との連絡を密にし、家族の方も、行事などに参加してもらい、共に本人を支える関係を築くようにしている。		
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	入居前に築いてきた友人等の面会・電話は自由にしてもらっている。本人の馴染みの場所へは、本人の状態や家族と相談しながら訪れることも行っている。	家族との外出(ドライブ、買い物、食事、通院、墓参り等)・外泊(正月祝い等)、友人・知人の訪問、入居前の居住地域へのドライブや季節のお便り等、今までの生活感ができるだけ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	入居者に対し、共通の話題や課題を職員が提供することでお互いの交流が図れるようにしている。入居者同士の関係が悪化しないように相性やその日の気分についても心配り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
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	母体法人の施設に移られた時には、その職員に近況を尋ねたり、本人に会いに行っている。他施設に移られた時のフォローは出来ていない。		
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	入居者が日常生活の中でもらす何気ない一言にも、関心を持ち、本人の意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合には、本人の言動・表情などから推察して本人本位に検討できるように心がけている。又、家族からも意見を聞くようにしている。	入居者個々人との日々の係わり(一対一での会話、言動、仕草・表情等)の中から、ご本人の望む「今」(思いや意向)を汲み取っている。利用者の想いは、送り・ミーティングで共有して支援に活かすように努めている。	
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	入居前面接・入居室時の書類・家族や在宅時ケアマネからの聞き取り調査等、入居前の情報収集を行い、これまでの生活が出来るだけ把握するようにしている。		
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	入居者ごとの日常生活介護記録・日々の申し送り等で、現状の把握を行い、職員間で話し合い、情報を共有している。		
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	サービス内容の見直しは、3ヶ月に1度行っている。入員等で心身状態が変わった時には、その都度、サービス内容について見直しするようにしている。家族・主治医からの意見を聞くようにしている。	入居者の思い・意向、家族の要望に職員・医療従事者の意見を踏まえ、「今」のご本人にマッチした介護計画を作成している。モニタリング及びケアカンファレンスはタイムリーに実施し、支援計画の継続・見直しに反映させている。	
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	各自の日常生活介護記録の記述から生活における問題点を見つけ出し、ユニット内で話し合い情報の共有をしながら介護計画のサービス内容に反映させている。		
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	月2回地域ボランティアを講師に迎えユニット内で有志の編み物教室を開いている。		

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	自治会活動に出来るだけ多くの入居者と家族と一緒に参加することで、地域の人々と交流が持てるようにしている。地域ボランティアの受け入れもしている。		
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	かかりつけ医の選択は、本人・家族が決めている。本人の状態・家族の状況によって主治医の変更を希望する際には、連携の訪問診療機関を紹介し、適切な医療を受診してもらえる様になっている。	入居者・家族が選択した協力医(内科)による往診(月1~2回)、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。歯科、眼科、皮膚科の訪問診療も導入している。	
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	施設には、常駐の看護師がいない為に、各々に応じた看護職との連携をとっている。		
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。	入院時に介護サマリー、退院時に看護サマリーを発行してもらい、病院関係者との情報交換に役立てている。退院時には、職員も立ち会い直接医療職からのアドバイス・指示をもらっている。	入院中は入居者の不安感軽減のため面会に赴き、病院とは早期退院を前提に連携している。家族とも情報を共有し、退院時には、ホームでの生活に不具合が生じないよう詳細な情報を得ている。	
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	日々の生活の中で重度化の兆しが、見えてきたと判断される場合には、管理者・介護主任等、施設側と家族が話し合いの場を持ち、今後の方向性について相談している。その際には、主治医の同席や説明・意見ももらえるようにしている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましい支援となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所)で相談・検討し取り組んでいる。ホームでの最期を望まれる方への体制は整備している。	
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	緊急搬送時のシミュレーション訓練を職員、非常勤職員を含めた皆で行うようにしている。		
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2回の定期的な消防避難訓練を併設施設と合同で実施している。備蓄食料も用意している。	年2回の併設事業所と合同での通報・消防・水害・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会いあり)。有事に対しては、非常食・飲料水・その他を備蓄している(3日分)。	

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	人生の先輩である事を念頭に置き、人格を尊重し、安心感を持ってもらえる、言葉遣い、話しかけを心がけている。	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、今まで培ってこられた事柄(技能・習慣・趣味等)の希望があれば、さりげない段取りとサポートをして支援している(読書、絵画、調理、裁縫、生け花等)。	
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	自分の意思が出せる方に対してはできるだけ希望にそった援助を行っている。思いや希望を出しにくい入居者には言葉の表現を替えたり、質問形式を2択にすることで選択しやすいように心がけている。		
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	職員本位ではなく、一人一人に応じた生活リズム・ペースを尊重している。		
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	洋服の自己決定、自分で鏡を見て整容してもらう等できるように援助している。 訪問美容を活用し、自分好みの髪型にしている。		
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	食材購入、調理、盛付け、片付け等入居者の力に応じて役割を振り分けて職員と共に行うようにしている。	「食」への関心を共有できるよう食材購入(地元野菜)、調理(皮むき、包丁)、盛付け、洗い物等、得意な部分を職員と会話を楽しみながら取り組んでいる。外食や手作りおやつも楽しみ事となっている。	
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	入居者毎の喫食表、日常生活介護記録に水分量を記入し、各自の状態を把握できるようにしている。主治医に相談し、体調に応じた対応ができるようにしている。		
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	毎食後に歯磨きの声掛けを行い、各自に応じたケアを行っている。毎週訪問歯科の往診があり、定期的に口腔内のチェック・治療を実施してもらっている。		

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
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	排泄のパターンを把握し、失禁やおむつの使用を減らせるように、トイレの声掛けを行っている。	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、その方にあった方法でトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯は、ご本人の希望にも配慮している。パット交換、ポータブルトイレの方もおられる。	
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	食事・水分量の調整・腸の蠕動運動を助ける為のマッサージや体操を各自に応じて行い、自然排便を促せるように取り組んでいるが、便秘薬も服用している。		
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むように、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	各人の希望や状態に合わせて声掛けを行い、本人の希望に沿った時間帯、ペースを尊重し、入浴剤やゆず・菖蒲などで入浴を楽しんでいただけるよう支援している。	週2～3回の入浴を基本に、時間帯は固定せずゆったりゆっくりの入浴となるよう支援している。足のマッサージや入浴剤、季節湯(ゆず湯、菖蒲湯等)も採り入れ、心地よい入浴時間となるよう努めている。	
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	本人の状況に応じて休憩をとってもらうようにしている。昼夜逆転にならないように昼寝の時間を調整している。		
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	個人個人の日常生活介護記録に薬の説明書きの最新のものをはさみ、いつでも内服薬の情報を誰もが分かるようにしている。		
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	個々のADLと生活歴に合わせて家事援助など、役割分担をしている		
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	散歩・自治会行事に皆が参加されている。遠出の外出は、職員不足のため殆どできていない。	散歩や買い物は日常的に実施している。入居者のADL状況に応じて、ご本人が希望する外出を支援している(個別レクリエーションとして位置づけている)。地域の行事には家族も一緒に参加している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、全体での外出は困難になることと察します。個別レクの活性も含め、今後も今迄同様に「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	少額(3000円以内)のお金を持っている入居者には、職員と協力して出納帳をつけ自己管理を続けるようにしている。出納帳の決済は、毎月キーパソンに報告している。		
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	GH内に公衆電話があり、希望があればいつでも利用できる。年賀状は、入居者の能力に合わせてながらかけるように職員が手助けしている。		
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	季節感を感じるられるように飾り物をしたり、リビングに入居者が活けた生花が置かれていたりしている。生活感のあるように雑誌を置いたり、入居者の作品をリビング・玄関に飾っている。1階玄関掲示板には、施設感が出てしまっている。	玄関口には、季節飾りや書(書初め等)が掲示され、フロアには畳の小上がりやソファスペース、対面キッチン(調理の匂いと音が漂う)、適度な採光と空調管理がなされ、家庭的な心地よい日常となるように環境整備されている。	
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	各所にくつろげるソファ、椅子などを設け、思い思いにくつろげるようになっている。		
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	入居の際には、布団や使い慣れた家具を持ってきて頂く様をお願いしている。また、好きなものを飾ったりし、居心地よく過ごせようように支援している。	使い慣れた馴染みのもの(家具、ソファ、サイドボード、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。洗面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へも対応できる居室空間となっている。	
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	居室床は、バリアフリーで両脇の壁には手すりがついている。画用紙に大きく名前を書いて貼ったり、飾り付けをし、自分の部屋が分かりやすいように工夫している。		