

### 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	2873400713		
法人名	社会福祉法人 正寿会		
事業所名	グループホームひまわり荘 福崎の家		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町西田原字前田1693-1		
自己評価作成日	平成29年12月	評価結果市町村受理日	平成30年4月12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)】

介助することが多くなっているのですが自ら考え選び行動できるような声掛け・準備をし出来る限り、一歩引いた介護を心がけています。  
家事など全般に利用者と共にするようにしています。毎月初めには、その月に行きたい所・食べたいもの・したいことなどを話し合い、季節行事などを計画します。  
毎日の食事前(昼・夕)の体操や脳トレ・歌などで生活リハビリに取り組んでいます。  
施設内も季節を感じてもらえる花や創作物などを飾っています。  
毎日「笑い」「笑顔」が絶えない生活をして頂けるようお手伝い声かけをしています。

※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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2873400713-00">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2873400713-00</a>
----------	---

#### 【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)】

開設14年目を迎える事業所は、国道より少し入ったところに立地しており、近隣には商業施設等も多くあり便利な環境にある。併設事業所に同法人のデイサービスがあり、行事や運営面での連携がされ、利用者間の交流の機会も多い。周辺地域にも同法人の特別養護老人ホームやグループホーム、デイサービスの事業所もあり、職員の研修や交流、運営面での連携で強みがある。法人理念や基本方針を踏まえた年間目標を掲げて、地域交流や利用者の尊厳と主体性を尊重した支援に努めている。月1回の利用者の寄合を継続して、思いや意向を聞いて食事や外出支援に反映させている。目標達成計画で運営推進会議の取組改善でも進展が見られる。今後は高齢化や重度化、認知症状の進展などを踏まえたサービスの質の向上にさらなる取組に期待したい。

#### 【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30年1月24日		

### 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
<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	理念ではないが「地域との交流」や「利用者個人の生活リズムを大切にしたい自主性の尊重をはかる」を年間目標として実践につなげています。管理者も介護職として勤務し、常に職員と話し合いをし、実践するよう努力しています。	法人の理念に基づいて、事業所としての支援目標を「地域との交流」「利用者個人の生活リズムを大切にしたい自主性の尊重をはかる」と掲げて、年に1度は利用者のケアの見直しをしている。職員間で話し合い、目標について実践できたかをチェックされている。さらに地域密着型サービスの意義についてもミーティング等で話し合わせ、実践につなぐよう努めてほしい。	
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	近くの小学校の運動会や地域の秋祭を見たりしています。図書館・買出しに定期的に行き、時折、行事にも参加しています。	買い物や散歩、図書館に出かけるなど、地域資源の活用に取り組まれている。自治会加入はできていないが、小学校の運動会に招待されたり、秋まつりには、事業所の駐車場まで神輿を練って頂き、利用者に喜ばれている。地域ボランティアとして、太鼓の演奏に来てもらえたり、併設のデイサービスの行事に参加するなど、地域との交流に努めている。今後もさらに認知症の理解に向けた地域への貢献活動に努めてほしい。	
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	地域の方のボランティア受け入れ時や面会・外出などの際、グループホームのあり方や考え方を話して理解協力を得ています。		
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	地域の方や町担当者にグループホームについて理解してもらった。	今年度は、年3回運営推進会議を開催する予定である。民生委員、町の担当者、地域役員や家族、法人関係者、事業所職員等で行われ、利用者やサービス内容、行事や事故についての報告をしている。今後もさらに定期開催に向けた取組みと、色々な方に参加していただき、サービス向上について違った角度からのアドバイスをもらうよう努めてほしい。	
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	運営推進会議に参加されたり、地域包括との連絡をとったりしている。	町の担当者には、運営推進会議に出席していただき、事業所の実情を理解していただき、入所の問い合わせがあったり、連携がとりやすい関係が築かれている。今後も積極的な協力関係の維持を、事業所からの情報提供に努めてほしい。	

自己	者三	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
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	玄関の鍵は防犯と徘徊者対策での施錠はありますが、それ以外は開錠しています。やむを得ずベッド柵などを行う場合、家族と相談の上行い、その都度、書面での報告、職員へ会議等で再検討をしたりしています。	法人全体で、QOL向上委員会、虐待防止委員会、事故防止委員会が設立されており、年間研修計画に沿って、勉強会が行われている。法人全体の職員会議において身体拘束をしないケアについて、職員研修が行われており、その時の書類を事業所に持ち帰り、伝達研修として職員で回覧されている。事業所内研修として、指定基準における禁止の対象となる具体的な行為をミーティング等で確認し、研修記録として残すと更によりと思われる。	
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	入浴時やトイレ介助時等で必ず全身チェックを行い、早期発見に努めています。委員会や勉強会の実施により常に気を付けている。	ミーティング等で常に、虐待防止について話し合いをされている。法人全体で以前に職員のストレスチェックを行い、その結果を個人で受け取っている。日頃から職員がストレスを抱えないように、何でも話し合える関係が築かれている。ミーティングで話し合われる不適切なケア等について、職員の話なども日時や参加者を記録に残すようにするとより良いと思われる。	
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	必要と思われる時には役場や地域包括センターの方より説明を受けたり相談をします。また、職員会議等で勉強会を設けています。	現在は成年後見制度を活用されている利用者はいないが、以前に利用されていた利用者がおられた時には、職員に制度について話をされている。また地域包括支援センター職員から権利擁護について学んでいる。	いつでも、必要な地域の人や家族に説明できるようにパンフレットを備え置き、職員も制度についての内容の把握ができるようにする取り組みに期待したい。
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	契約時に重要事項説明書を中心に十分説明を行い、後日わからないことや疑問に思うことがあれば、気軽に声をかけてくださいと伝えています。	契約前には見学に来て頂き、サービス内容や料金について説明し、事業所内を案内し、雰囲気を見てもらっている。契約時には、重要事項説明書を用いて十分説明され、質問には丁寧に答え、不安や疑問がないように対応している。「終末期看取り等についての事前確認書」についても説明し、同意を得ている。	
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	利用者の意見は日々の会話からくみとったり、月1回の寄合で意見を出していただいています。家族と面会時、必ず話をするよう心がけています。	毎月行う「寄合」では利用者と職員で話し合いがもたれ、したいことや食べたいもの、行きたいところ等、一人ひとりの意向を引き出す機会にしている。また家族の要望や意見は毎回面会時には聞くようにし、法人で行われる家族会や、事業所で行う忘年会などで家族の要望などを聴き、個人記録に残し運営に反映されている。	

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
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	日々のミーティングで職員の意見や思いに耳を傾け、事業所内でできることは反映させている。	毎日行われるミーティングや、日々の業務の中で思いついた時に、職員からの意見や要望を聴くようにされている。事業所では判断できないことは法人本部へ相談されている。管理者が職員の思いや意見に耳を傾け、みんなで業務の改善に向けて取り組まれている。	
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	年2回評価を行っている。 資格取得、研修参加を奨励している。		
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	月1回実施されている職員会議で施設内研修を行っている。		
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	町内の同業者との会議に参加している。		
<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	入所時に聞き取り調査を行い、困っていること・希望すること・入所に至るまでの経過・生活歴などを聞いています。特に初期は会話を多く持ち本音を聞けるよう努めています。		
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	入所時に不安や困っていることを聞き、入所後も利用者の状態報告を行い、意見交換をし、対応に役立てています。		
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	入所してしばらくの間は状態の不安定な方が多いため、面会の回数を増やしてほしいと家族の方にお問い合わせし支援方法を考えたり、必要に応じ関係機関と相談し対応しています。		

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
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	調理方法や行事ごとについて教えていただいています。 家事を中心に利用者のやる気ができることを引き出すようにしています。		
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	家族と日頃から面会に来られた際、利用者のことについて話したりコミュニケーションを多くとっています。 施設で対応が難しい場合など家族の方にお問い合わせ、又その逆もあります。		
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	今まで自宅でされていたように、馴染みの方が来られたり出かけられたりしていただいています。	親せきや知人の方の訪問があり、部屋で話されている。併設のデイサービスになじみの方が来られるときには、会いに出かけたり来られたり行き来がある。また家族と墓参りや、米寿の祝い会、外食へ出かけられたり、連休を利用して自宅へ戻られる利用者もいる。今までの馴染みの人の関係継続や、家族と過ごされる時間を大切にする支援が行われている。	
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	孤立しないよう職員は心がけています。 会話が自然とできる様、2～3人で作業などをしたりし、工夫しています。		
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	利用中と変わらず、挨拶したり会話をしています。 知っていることを伝えたりと働きかけています。		
<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	月1回利用者の意見や希望を聞く場「寄合」を行っており、その際、希望などを聞いています。日頃の何気ない会話から把握することもあります。実現困難な場合は検討したり、家族に相談したりしています。	毎月行われる「寄合」で利用者全員の意見や要望を聴く機会とし、開設当初から継続して行われている。今はあまり積極的な意見は少なくなったが、ポイントを定め、一人ひとりに問いかけたりして引き出すように努めている。日々の会話の中で思いを受け止め、個人記録に記載し情報を共有している。困難な方にはヒントなどを提示しその方の表情などで意向の把握に努めている。利用者らしい生き方を目指すセンター方式の気づきのシート等活用するなど、さらに一人一人の思いを受け止め記録を重ね、支援につなげてほしい。	

自己	者三	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
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	入所時・面会時の家族への聞き取りをしています。本人からも聞き取っています。		
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	日々の記録や過ごし方を記録し、引き継ぎ時話し合い、職員全員が情報を共有しています。日々の変化(体調・精神面など)も話し合い、処遇につなげています。		
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	6ヶ月～1年間隔で介護計画書を作成。家族からの意向・意見・希望等を聞き、医療面では主治医と相談し計画を立てます。 月1回はモニタリングをし、記録に残しています。	半年に1回、アセスメントの見直しを行い、毎月チェックしているモニタリング等を参考にし、本人や家族の意向や意見を取りまとめて介護計画が作成されている。ミーティングで個別のカンファレンスを行い、職員からの意見を聴きながら作成している。地域密着型サービスの意義を踏まえた支援目標を取り入れたり、主治医からの意見などを会議録に残し、いろんな視点からのアイデアを活かし、個別の生活支援の実践に反映させてほしい。	
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	利用者の状態を随時記録し、ケアプランに反映させています。		
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	入院などで空室があれば入所までになじめるよう、ショートステイを利用してもらっています。		
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	敬老会、クリスマス会、音楽クラブの会などでは地域のボランティアの方に協力していただいています。		

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
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	利用者・家族の希望により、入所前からのかかりつけ医を入所後もかかりつけ医としている方もおられます。事業所の協力医は2週間に1回の往診もしています。緊急時は携帯電話に連絡し指示をもらえる。	協力医は2週間に1回往診に来ていただき、緊急の場合は指示をもらっている。以前からの馴染みのかかりつけ医を継続して受診されている利用者もおられ、本人家族の希望を大切にしている。受診後は家族から情報を聞くように努めている。訪問歯科等多彩な支援の必要性を話し合わせられ検討されてはいかがでしょうか。	
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	協力医療機関の看護職に相談し、健康管理や医療活用の支援をしています。同事業所内のデイサービスの看護師にも相談ができる。		
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。	協力医療機関の看護職に相談する。医療機関と連携をとっています。入院中には面会にも行き、状態など把握に努め、退院後の対応など情報を共有したりしています。	最近入院になった事例はないが、協力医の紹介状を書いてもらい入院となる。緊急搬送の場合は、サマリーを用いて情報を提供している。入院時には面会に出向き、状態を確認し、退院後のケアや対応について医療関係者と情報共有している。	
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	入所時に「終末期看取り等についての事前確認書」で利用者・家族の希望・意向を確認、状態変化時には、「終末期看取り等についての最終確認書」で希望・意向を確認します。同法人の他施設や入院など意向を再確認後、職員・協力医と話し合い、ケア方針の意見をまとめ介護をしています。	重度化した場合や終末期の在り方については、入居時に「終末期看取り等についての事前確認」で説明され、意向を確認し同意を得ている。最終確認としては、重度化した時に協力医からの説明と利用者・家族の希望を「最終確認書」で確認している。看取り研修については、管理者が、法人で行われる「ターミナル研修」に参加し、資料を職員に回覧している。重度化した場合には法人の特別養護老人施設へ移設を望まれる方が多い。	事業所で出来ることできないことを明確にし、終末期に向けた方針を明文化し、利用者や家族に説明するとともに、緊急時の意思確認書等を作成し、家族・親族の意見を統一していただくことが必要です。法人本部と話し合い終末期に向けたしくみや、緊急時に向けた取組みに期待したい。
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	マニュアルに基づき勉強会で再確認をするようにしています。		

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
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	通報訓練、昼・夜間想定避難訓練、地震避難訓練を行っています。地域の人々への協力を得られるような働きかけは行っていません。消防署の協力を得て火災訓練の実施やアドバイスをいただいたりしています。	年に2回、昼・夜を想定した火災避難訓練を併設のデイサービスと合同で行われている。地震避難訓練等も行われている。備蓄については、法人一括で準備されている。今後も、地震に対しての訓練をレクリエーション的に継続的に行うことで、いざというときに確実に避難ができるようにしてほしい。	
<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	命令的な声かけはせず、利用者の誇りを傷つけないよう努めています。傾聴するよう努力しています。	年に1回、法人の施設長から理念・基本方針について話がある。理念の中には、利用者一人ひとりの尊厳についても含まれており、言葉かけに対しては特に配慮されている。日常的なケアの中で、言葉かけについて気付いた時には、細かく指導されている。今後は、指導されたことなどをまとめられ、マニュアルとし、接遇や人権についてミーティング等で話し合ってほしい。	
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	常に利用者主体を心掛けて支援し、その方にあった働きかけをしています。「本人が決める」を続けられるよう些細なことで「どちらがいいですか?」「今やりたいことは?」などと尋ねるようにしています。		
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	その人の生活習慣や嗜好を職員それぞれが把握し共有し実現するようにしています。ゆっくり過ごしたい人、見たいTV、趣味や勉強(脳トレ)、運動など見極めるよう努力しています。		
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	汚れ、食べこぼしなどは気づいたときにそっと声かけをし支援しています。好みを把握するために一緒に買い物に行ったりしています。毎日の服も一緒に選ぶことも時折しています。		



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
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	献立は法人内特養の栄養士が計画。月1回の寄合で出た希望メニューを取り入れたたり、その日その時に食べたいものに変更することもあります。時折、買出しに行き、食べたいものを購入したり、下ごしらえ・盛り付け・配膳など、それぞれがやる気になったこと・やりたいことを協力し合い準備をすすめています。	食事は3食とも厨房で用意される。献立は法人内の栄養士が作成し、寄合で出た利用者の希望も取り入れている。食材は外部の事業者より調達されるが、週1回程度は利用者も買い出しに同行する。食事が楽しみなものになるように、利用者のできることは生活リハとして職員と共に取り組んでいる。(下ごしらえ・調理・盛り付け・テーブル拭き・配膳等)週1回程度は利用者も参加しておやつ作りやお誕生日には手作りケーキも行っている。職員も利用者と共に食事を楽しんでいる。忘年会には家族も参加して利用者と共に和やかに食事を楽しんでもらう。	
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	献立は法人内特養の栄養士が計画。水分は常に摂れるようホール内にポットを置き、自由に飲めるようになっています。 10時・15時・食事時・入浴後・外出後は必ず湯のみ1杯飲んでいただいています。 体重測定は月初めに行っています。		
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	毎食後うがい・歯みがきの声かけをし見守りや一部介助を行っています。		
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	その方に合った時間に声をかけトイレ誘導をし、トイレの声掛けのタイミングを考え、対応しています。	布パンツで自立している人が3名いるが、多くはリハビリパンツを使用している。排泄チェック表により排泄パターンを把握して、トイレでの排泄や自立に向けた支援に取り組んでいる。夜間のポータブル使用者も1名いる。一部トイレ付居室もあるが、共用トイレが3か所ある。プライバシー配慮ではトイレ誘導時の声掛けに注意している。	
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	食べ物や水分量に気をつけて対応しています。例えば、冷たい牛乳やヨーグルト・食物繊維の多い食材など。便秘解消体操などしています。		

自己	者三	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
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	希望に応じていつでも入浴できるよう配慮している。毎日入浴も希望に応じてできるようにしています。月に2～3度は温泉の湯でゆっくり入浴して頂いています。	入浴は基本的には週3回午後の支援となっている。希望やタイミングにより柔軟に対応している。月2～3回は1階のデイサービスにある「天然かさがた温泉」を楽しんでもらう。浴槽は広めの個浴が基本であるが、重度の利用者2名は1階のデイサービスにあるリフト浴を使用している。菖蒲、柚子等の季節湯や入浴剤でも楽しんでもらう。プライバシー配慮では同性介助を基本としているが、男性利用者には同意を得て女性職員が介助している。	
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	生活習慣にそれぞれ合わせて対応しています。昼食後は昼寝をしてもらい休憩をとってもらいます。夜には気持ち良く眠れる環境を作っています。(室温・布団など)		
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	医師の指示通り服薬。処方箋を見て、副作用の確認を行う。薬が変更になった場合は引き継ぎして状態変化ないか気をつける。		
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	月1回利用者の要望・意見を話し合える場をもち、実践している。日々の会話からも引き出すようにしている。		
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	食材の買い出しや衣服など希望があれば、随時対応。初詣・花見・季節を感じるドライブなどしています。	日常的な外出では、天候の良い日などは近隣を散歩したり、ドラッグストアや100均ショップにお買い物に出かける。週1回程度は食材の買い出しに同行される人もいる。外出行事では、初詣・とんど祭り・夏祭り・季節の花見等にドライブで出かける。家族の支援で外食や墓参り、法事、結婚式に参加される人もいる。	
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	施設側で預かっています。施設内で売店をしたり、買出しの時にし、お金を使うようにしています。		

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
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	希望あるたび、対応しています。		
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	季節の花を職員が持ってきて利用者に生けてもらい季節感を味わってもらっています。 季節感を味わってもらうためエアコンを入れるタイミングを工夫しています。	共用空間は何所も清潔に維持され、適度な温度管理もされており、木調で落ち着いた環境にある。随所に生花や鉢植えが置かれ季節感を採り入れている。階段・入口・廊下・居間の壁面には、職員や利用者の創作品(書道・パッチワーク等)が展示され、行事や外出時の記念写真等も多く見られる。一人で過ごしたり気の合ったもの同士で過ごせるように、窓際にテーブルやイスなども置かれ畳の和室もある。	
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	ホール以外に北側の窓際にテーブルを設置しています。ソファやテーブルでそれぞれよく話をしたりして思い思いに過ごされています。		
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	家族に今まで使っていたものをできるだけ持ってきていただくよう伝えています。居室内の物の配置は利用者と相談して決めています。居室内に家族との写真を貼っています。	居室の設えは、ベッド・カーテン・冷暖房機・洗面台・ナースコールがある。天井まである木調のクローゼットは収納スペースが広く居室内を広く使える。一部トイレのある居室もある。掃出し窓は広く明るくベランダにも出られる。家具やテレビなど使い慣れたものが持ち込まれ、居心地よく過ごせるような工夫がされている。家族の写真やお気に入りの小物、手作り品、鉢植え等も置かれて本人らしい居室となっている。	
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	トイレは手すりをつけたり居室内で干せる物干しを使用したり、出来る限り自分で出来るよう配慮しています。		