

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	2893600094		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき揖保川		
所在地	兵庫県たつの市揖保川町正條1134番地		
自己評価作成日	平成27年9月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月30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菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成27年10月15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)】

会社の理念の実現を前提に、事業所としては年間目標を『共に考え、共に学び、共に歩む、みんなで支え合い、誇れるホームへ』としています。地域に生まれている高齢の方を対象に展開している地域の社会資源として、一人ひとりのこれからの生活をどのように過ごすかを、認知症という病気を抱えつつも、一緒に考え、一緒に行動し、その人らしい生活を保ちつつ過ごせる支援を行なうを目標として掲げています。そのテーマの実現にむけ、一人ひとりが持っている個性や経験の生かせる環境をつくることと、その場その場での自己決定を自身のペースで行なえるサポートを徹底し、相談しながら決めていく環境をより強化すべく取り組んでいます。他に地域の居住者として地域の催し事なども参加させて頂き、地域とふれ合い、共に支え合える様、地域との関係性の構築も図り地域の中でみんなが笑顔で過ごせる施設作りに取り組んでいます。

【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)】

①入居者意欲中心の運営・「共に考え、共に学び、共に歩む、みんなで支え合い、誇れるホームへ」を事業所テーマとし、家族・地域とも協同しながら、入居者個々人が望む暮らしとなるよう「生活意欲」に焦点をあて、入居者と共に様々なプログラムを検討しながら取り組んでいる。②望む暮らしの実践支援・日々の暮らしの中で、入居者ご本人が望む刺激が享受できるよう様々なプログラムを協同している(家族・地域と共に実施する季節行事、四季折々の花見、行楽ドライブ、地域行事参加・見学、児童・生徒との交流等のプログラムを入居者自身が選択して参加している)。③地域との係わり・近隣住民・商店との交流、年間を通じて実施される地域行事(ふれあい喫茶・食事も、夏祭り・秋祭り・紅葉祭り・提灯祭り、案山子出展、運動会・文化発表会・音楽観賞会等)への参加・見学、トライやるウィークの受入れ、認知症高齢者SOSネットワークへの参画等、益々に地域との係わりが深まってきている。

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	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	朝礼時に会社全体の理念を唱和し職員間での共有及び意識付けを行っている。毎年事業所独自の理念を職員皆で話し合い作成し目標を掲げ日々実現につなげている	法人理念を核に、職員総意で作成した事業所テーマ「共に考え、共に学び、共に歩む皆と支え合い誇れるホームへ」の実現のため、『共に学ぶ』を特に留意しながら家族と協働しながら取り組んでいる。	
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	年間行事に呼びかけたり、地域行事(ふれあいサロン、祭り、学校行事、廃品回収)等参加し地域の一員である事が利用者様に感じて頂けるように配慮している。地域ボランティア、小中学校等との相互交流も積極的に行い協力、参加もを行っている。	散歩時の近隣の方との挨拶、近隣商店での買い物、公民館でのふれあい喫茶やふれあい食事会参加、小・中学校の運動会見学、地域の秋祭り・提灯祭り見学等、地域に根付いた運営となっている。	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	地域ケア会議や事業所前掲示板を通して情報発信を行ったり地域事業や研修受け入れなども積極的に受け入れている		
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、その意見サービスを向上に活かしている	施設ケアサービスや活動状況、環境整備、施設行事計画と実施報告、地域イベントや行事の情報を積極的に取り入れ地域への参加や役割について話し合いを行い、地域密着型施設として地域の情報を交換しつつサービス向上に活かしている	会議には入居者・家族も相当数参加し、事業所の実態を参加者全員で共有している。地域との交流、衛生面・安全面、家族との協働等、多岐にわたるテーマで意見交換・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	包括ケア会議、圏域別地域ケア会議、運営推進会議、グループホーム連絡会にて市職員の方等と情報交換を定期的に行っている。運営推進会議では、市職員の方に見学頂き、ご意見をサービス運営に生かしている	市の職員とは連携を深め、包括ケア会議、圏域別地域ケア会議、GH連絡会等で市の福祉方針・情報の共有(介護保険の助成について等)、課題の相談・検討等を行っている。認知症高齢者SOSネットワークへも参画している。	
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	本社研修、施設内勉強会、毎月のGH定例会議等で日々の支援内容、状況を振り返り、福祉用具や環境、職員配置などの工夫により、拘束なく安全に生活が営めるよう努めている。玄関は夜間以外は開放し、中庭や施設内も自由に行動できるようにしている	本社主導の基礎研修、事業所での勉強会・事例検討等を通じて身体的拘束等のない日常が実践できるよう職員が一丸となって取り組んでいる。玄関・フロア出入り口を開放し、入居者が自由に暮らせるように図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	本社研修、施設内勉強会、毎月のGH定例会議等で日々の介護時の言動、視点などの不適切ケアとなる部分を多面的に振り返り検討し、職員全員で意識を高め指摘し合える環境づくりに努めている。職員とのコミュニケーションを密に図り、介護ストレスの緩和を随時図っている	組織で実施されている研修・勉強会、事例検証を通じ、「不適切なケア」のレベルからの振り返り及びその払拭に取組んでいる。また、職員が「孤立化」しないよう職員間コミュニケーションを大切にしている。	

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
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	本社研修や施設内勉強会を通じて権利擁護や成年後見制度を学び必要に応じた対応が図れるよう努めている。現在制度対象者はいないも地域ケア会議等での情報や対策を共有し制度把握出来る体制を確保している	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられない。職員は研修・勉強会を通じて、制度が認知症高齢者への有効な支援の一方法であることを十分理解しており状況に応じて家族等に提案できるようにしている。	
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・解約時、保険改正時において利用者様、家族様が不安や疑問が残らないよう、記載内容の説明に対してご理解頂けたかの確認を取る。その後も疑問に対しては随時相談を受け入れ説明している	見学・質疑応答、アセスメント等により事業所の現況・支援体制等を理解いただき、入居後に不具合が生じないようにして契約を締結している(入居後の質問等も受けている)。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	家族様の面会等の訪問時に、意見や要望を聴取し運営に反映させるよう議論し、結果をその都度報告しながら、運営推進会議や家族懇親会などの場を通じて他の家族様方への公表を行っている。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時、WEB、意見箱等様々な機会により意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は全職員で検討し、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	定期的な施設長会議や管理者と職員が参加する会議にや日々の会話の中で意見や、提案をそれぞれに聴取し運営に反映するよう努めている	業務面の運営は各係り(委員会)主導で進めており、定例会議等で意見交換等おこないブラッシュアップしている。管理者による個別面談(マイチャレンジ)や本部職員との面談による意見等の聴き取りの環境も整備されている。	
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	『マイチャレンジ』により職員に各自目標を持って日々の業務に取り組み、各自自らの成長を感じられ、それを評価、反映できる体制がある		
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	各職員の力量、必要性に合わせ、会社全体の研修や施設内の研修、外部の認知症等の研修に参加する機会を作っている		
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	地域の同業施設間で構成された、グループホーム連絡会に参加し、意見交換、アドバイスを運営に反映させている。他居宅サービス事業書や小規模多機能事業所とも交流を持ち情報交換の機会も設けている		

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
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	入居前に本人様、家族様、担当ケアマネジャー等と面談し在宅での生活状況や不安、困りごとなど本人の思いの部分をしっかり汲み取り施設生活において状態に応じた方向性をしっかり伝えて行く事で関係性作りを行っている		
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	入居前に本人様、家族様、担当ケアマネジャー等と面談し在宅での生活状況や不安、困りごとなどしっかり話を伺い施設生活において状態に応じた方向性をしっかり伝えて行く事で関係性作りを行っている		
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	相談や見学時に本人様、家族様、担当ケアマネジャー等に現在の生活状態を聞き取り現状で必要とされている生活支援体制について確認しながら必要に応じた在宅サービスや施設サービスの情報提供も重ねて行っている		
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	各利用者様のこれまでの生活習慣や趣味、特技について情報収集し、日常生活の中で習慣として行われていた部分について食事準備、洗濯、掃除、環境作り等を職員と一緒にしている		
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	利用者様、家族様の従来の関係性や、これからのより良い関係性が継続されるように家族様来訪時には、共に過ごす時間を持ってもらい、行事などでも一緒に参加・協力をお願いするなど共に支援する体制をお願いしている		
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	入居前の利用者様を支えられていた方々や馴染みの場所などの聞き取りを行い地域の方々、知人の方が気軽に訪問して頂ける環境を作りや、希望に応じた外出や行事の計画などの立案や協力が行なえる支援を行なっている	家族との外出(食事、買い物等)や友人・知人の訪問、季節の便り(盆・正月)作成、馴染みの場所へのドライブ等、今までの暮らし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	日常的な家事や季節ごとの掲示物作成についても複数の利用者様に共同して取り組んで頂くなど作業目的を共有し、楽しみながらそれぞれの関係性作りに努めている		

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
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	他施設に移られた方においても移動当初の不安に対しての状況確認とアドバイスや本人様・家族様の不安に対する相談・支援に必要な応じ対応しながら安心した生活を送っていけるようサポートしている		
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	日常生活の中での利用者様の言動や、家族様の面会時に意向や思いを随時確認しながら、利用者様のより良い生活作りに努めている。本人様の意向確認が困難な方はこれまでの情報や日々の言動から思いを汲み取り、本人らしい生活に繋がるよう支援を行っている	入居者個々人との日々の暮らしの中での係わり(一対一での会話、言動、仕草・表情等)により、ご本人の思いや意向を汲み取っている。職員は「利用者の想い・状態」を送り・日常生活支援シート等で共有している。	
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	契約前に家族様へ書面で、これまでの生活歴や関係者、趣味、特技などの経緯を確認し本人様、家族様との面談時にも丁寧に確認している。入居後においても日常的な言動の意味や習慣について随時確認し自然な生活が営めるよう努めている		
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	入居前に頂いた情報を元にそれぞれの利用者様の生活状況を確認しながら職員間での申し送りで情報共有し、生活の中での趣味や役割を継続して行えるようケアプランに反映し支援を行っている		
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	入居時、更新時、変更時等にアセスメント表を用いて本人様、家族様の生活に対する想いを確認し、生活課題に対し担当を中心に会議で話し合い、より良い生活が営めるよう介護計画に反映させている。月1回モニタリングで評価し目標達成に努めている	入居者の思い・意向、家族の要望にパートナー(職員)・医療従事者の意見を踏まえ、ご本人の現況に応じた有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスにより支援に反映させている。	
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	日々の様子をケアプランに沿って記入している。日々の変化や実践状況を記録と申し送りにて職員間で共有を図っている。担当を中心に必要に応じたケアプランの見直しを行っている。		
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	利用者様やご家族様の希望をお聞きし、柔軟に対応している。必要に応じて、福祉用具の貸し出しや医療機関の受診の手配、受診支援なども行っている。		

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	馴染みの地域商店や美容院などを利用している。自治会長、民生委員からも定期的に地域情報を収集し地域資源の活用も積極的に努めている		
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	協力医や馴染みのかかりつけ医か入居時に自由に選択できるようにしている。また変更も柔軟に対応している。かかりつけ医に対しても、随時情報提供を行い、安心して医療を受けられる体制づくりを行っている。	協力医(内科)による往診(月2回)、急変時への対応(24時間コール体制)により健康管理を実施している。歯科、心療内科の訪問診療も希望により導入している。入居前からのかかりつけ医への受診は家族と協働している。	
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	協力医の看護師に随時相談できる環境ができており、対処方法やアドバイスを頂いている。また週一回以上看護師が勤務し体調管理や医療との情報共有を行っている。		
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。	利用者様が入院される際、日々の生活状況を文書と口頭で伝え、安心して治療に専念できるように努めている。退院時も面談を行い、現状の把握と生活を行う上での留意点等話し合う場を設けている。	この一年間での入院者はおられなかった。入院者が発生した場合は入院先への面会を含め、医療関係者や家族と連携し、退院後のケアに支障が起きないように努めている。	
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	入居前に施設でできることとできないことをあらかじめ説明を行っており理解をして頂いている。重度化や終末期は、その都度主治医や家族様と話しあい、望まれる支援を行えるよう、職員、家族様が一緒に支援していく体制を確認している。	重度化・終末期の状況になった場合には、改めて事業所で「できること」「難しいこと」を明確にし、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・検討しながら取り組んでいる。現在看取り介護状態の方が一名おられる。	職員の看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、支援内容をホーム内の職員間で共有・検証・検討する仕組みの継続に期待をしています。
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	緊急時対応マニュアルの周知と会社全体の研修や看護師、他外部の消防隊による指導や勉強会を通じて、実践的対応や応急手当等を定期的に学び、新しい情報や技術の更新を行っている		
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	緊急対応時の連絡網や対応シミュレーションのマニュアルを整備している。消防設備点検と避難訓練は、年に2回消防署等と連携し、夜間想定も含め限られた職員体制での、実践的な訓練を組み込み行っている。	年2回の消防・避難訓練を実施している(消防署の立会いあり)。消防設備点検・緊急時対応マニュアルも整備・チェックしている。地域の防災訓練参加・水害持避難場所の確認等地域とも連携している。	

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
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	利用者様は人生の先輩である意識を常に持ち、月初めの定例会議で、日々の言動・行動を振り返り話しあうことで、日頃より客観的に対応を見つめていくようにしている。	入居者お一人おひとりの現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、今までの暮らしで培ってこられた事柄(技能・習慣・趣味等)が楽しく続けられるよう支援している(生け花、園芸・畑仕事等)。	
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	日常生活において利用者様に支援内容を選んで頂けるような声掛けを行っている。まずは何事においても決め付けでなく意思確認を行う支援体制に努めている		
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	利用者様の希望を聴きそのときの気分や体調に合わせて、臨機応変に1日の過ごし方を変えている		
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	利用者様に応じて美容院に行ったり、服を選べる環境を作ったり、行事や外出時など化粧を楽しむ等、個人に合わせた身だしなみの支援を随時行っている		
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	日々の言動の中で利用者様の好みを聞き、体調に考慮しながらメニューに反映している。また、買い物・調理・テーブル拭き・配膳・片づけなどの一連の流れをともに楽しんで行っている。	食材購入、下拵え(皮むき、盛付け)、洗い物等、個々人が出来る部分を職員と会話を楽しみながら一緒に取組んでいる。外食・イベント食(BBQ等)、手作りおやつ、事業所での収穫物の『食』も喜んでおられる。	
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	日々食事摂取量・水分摂取量を記録し、主治医・看護師とも相談を重ね不足分は補うようにしている。希望に沿った食事形態や好みのもを提供し、食べやすい環境を整えて食事して頂く。		
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、利用者様に応じた口腔ケア用具や体制を確保し出来るだけ自身の力で出来る環境作りと不足部分に対しての支援を行っている		

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	日々の排泄状況を記録し、個々の排泄パターンを把握している。尿意・便意に沿った誘導や声掛け、利用者様の目線にあった案内表記を設け落ち着いた環境での自然な排泄が行えるように支援している。	入居者の現況、排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人の立場での言葉かけによりトイレでの排泄が実践できるよう支援している(二人介助あり)。夜間帯も個々人のリズムに合わせた支援となっている。	
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	乳製品や乳飲料、果物などを日頃のメニューに反映し、なるべく自然に近いお通じを促している。日常的な散歩や体操で腸を活性化させ、便の出しやすい座位姿勢を保てるように支援している。		
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	一人ひとりの言動や以前の生活状況を確認し、極力希望に沿った時間帯や環境を提供している。自然光を取り入れたり、入浴剤を入れたり、変化に富んだ入浴環境で楽しく入れるように努めている。	週2～3回入浴を基本に、時間・回数のご本人の希望に応え、ゆったりゆっくりとした入浴時間となるよう支援している。好みのシャンプー・リンス・入浴剤等の利用、季節湯(ゆず湯等)、庭での足湯等も採り入れている。	
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	居室やソファで寛いだり、休まれる事ができるような環境を整えている。日中の生活リズムを把握し、夜間の睡眠が乱れない程度に午睡や休息を促している。		
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	個別毎の薬情を一覧化し、薬の変更に対して随時更新する事で薬の変化や薬錠名、効能なども全職員が把握でき、本人様の状態と服薬状態後の状態も体調管理表等を使用し状態の確認が出来る体制がある		
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	家族様からの聞き取りや、利用者様との普段の会話や行動から生活歴、趣味、嗜好等を把握し、利用者様にあった方法で日々の生活で行っていくよう支援している。		
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	日常的に買い物や散歩、ふれあいサロン等の地域行事に参加などで地域の人々と交流を行っている。また、家族様との外出時に、福祉用具を貸出しを行い、安心して外出ができるように支援を行っている。	日々の散歩や買い物、庭の草花・野菜への水遣りや植え替え等、日頃から外気に触れる機会は多い。希望による少人数での外出(花見、行楽ドライブ、運動会・文化発表会見学、ふれあいサロン等)、外食等の非日常も演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察しますが、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	本人様がご希望され、家族様の了承を得ている方はお金を所持されている。買い物は自らのお金で支払いができるよう、支援を行っている。		
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	希望に応じて家族様やご利用者様とやり取りができるように支援を行っている。		
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	自然の外光をなるべく取り入れ、季節を肌で感じて頂けるように努めている。室温に関しては、外温との差の少ない様に行っている。季節の生花を飾ったり、季節感のある壁画を壁にかけて季節の移り変わりを感じて頂ける空間にしている。	季節を感じれる玄関口の設え、適度な採光の注ぐ広く落ち着いたリビング、憩いの時間を楽しめるソファスペース、笑顔いっぱいの行事写真や季節飾りが掲示されている壁面、木立や草花が咲くほどできる庭園等、生活感豊かな共用空間となっている。	
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	中庭が見える位置にソファを置き、気軽に座って頂き談笑できるような環境にしている。人から見えない位置にもソファを置いて一人になれる環境にも行っている。また、玄関の長椅子も利用し、少し距離をおける様にも努めている。		
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	家族様から生活歴や趣味をお聞きし、以前より使用されている家具や趣味のものをなるべく持って来ていただける様ご協力して頂き、配置している。ご利用者様の生活動線を確認し、安全に配慮しながら了解を得て配置等を心掛けている。	使い慣れた馴染みの物・思い出の品(家具、テレビ、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・トイレが設置され、プライバシーが確保されている。ADLの変化へも対応している(家具の配置等工夫)。	
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	利用者様各自の目線に合わせた表札や表示を配置し、分かりやすくしている。日常的に使用する物に対しては定位置を決め、利用者様の目線に入る状態に置いて使用しやすい方法をとっている。		