

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	2895200083		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき神戸玉津		
所在地	兵庫県神戸市西区二ツ屋2-15-6		
自己評価作成日	平成23年12月8日	評価結果市町村受理日	平成24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	新規開設の為、情報の公表制度調査対象外事業所
----------	--

【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 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丁目2-14-703
訪問調査日	2012年1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)】

オープンして間もない事もあり自立度の高い入居者様が多く園芸や地域との交流に関しては、よく出ています。ほぼ全入居者様が残存能力を活かして、幅広い活動が出来ている。全員が入居され1年未満の方々ばかりなので、ニーズが色々ありますが、グループホーム本来の役割に近い、認知症の方が少人数で共に生活をする場が守られている。少人数を対象とすることで、家庭的なケアが出来ている。現段階では入居者ひとりひとりのニーズに応えようとする姿勢・体制が取り易い環境です。また、生活体調の変化には気を使っており、なにか変調があると、すぐに主治医に連絡をとり、相談したり、指示を仰ぐようにしています。早期に相談し、連絡を密にとっているため、主治医がすべての入居者様の状態を把握されており、入居者様の細かな医療希望にもサポート出来ています。

【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)】

①**食事を楽しむ事への支援**(開設以来、利用者の嗜好や季節の旬を考えたメニューを作成し食材の購入から調理迄、3食とも手づくりの料理が提供されている。職員の努力により安価で家庭的な献立が提供できるように努力しており、「食」を大切な生活の一部と捉えたケアが実践されている。)②**地域との交流**(日常の食材や日用品の買物等は地域の社会資源を活用する様にしている。開設間もないホームなので、地元の商店や地域の方々との交流を大切にして馴染みの関係作りを創っていくように努めている。地域との接点作りには、運営推進会議出席者や近隣の自治会の関係者等の協力と理解が多く頂いている。)③**医療連携**(主治医の毎週の訪問により利用者全員の身体状態が把握されている。また、日中・夜間・緊急時での対応も整備されており、医療面に関しての安心度が高い)④**個別ケア**(できる事の継続・積極的行動の位置付け等を含め、個々の利用者のADLレベルに応じた介護計画が作成されている)

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

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	基本理念は「笑みがこぼれる家庭(入居者の家庭・ほおずきでの家庭・職員の家庭)・・・それが私のほこりです」であり、地域に関しては、基本方針の中で「その土地、風土にあった生活習慣に溶け込み、安定して暮らせる地域作りを目指す」と掲げている。	法人としての理念をベースに、利用者の介護計画への反映や地域との取り組みなどに反映させるように意識している。	職員一人ひとりが、地域密着型サービス事業所としての理念を理解し、実践に繋げるため、個人目標の設定とその振り返りの機会を持つことに期待をしたい。
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	ホームの広報誌「であい」を作成し、近所の商店に配布している。近所で入居者様と一緒に買いに行っている。近所の美容室、スーパー、コンビニ、100均などを利用している。入居者様にとっても親切にして下される。	自治会にも参加している。広報誌を地域に配布しているので見学や問合せも増えてきている。地域の社会資源を活用することを意識している。	開設されて日が浅いので、地域との交流は今後、拡大されていくと察します。今後も積極的な地域の方々との交流に期待をします。
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	運営推進会議で自治会の方に参加頂き、事業所の取り組みや状況を報告している。月に一回前の公園のクリーン作戦と言う一斉掃除に何名かは参加している。		
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	運営推進会議開催時、自治会長や民生委員やご家族に参加を頂き、報告や話し合いの場を作り、その後、パートナー会議などで全職員が理解できるよう、報告があり、話し合いをし、できることは改善している。参加家族が毎回3組以上。	会議では、ホーム側の報告や連絡だけに留まらず、出席者からの意見も出してもらい易いように工夫している。開催案内は全家族に出しており、家族の出席者数も多い。	運営推進会議を活用し、時には会議の議題に沿った方(消防・警察・医療等)も、オブザーバーとして出席して頂く事で、専門的な知識を頂ける機会となります。ご協力を願ってみたいは如何でしょうか。
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	集団指導に出席し、行えていないことを改善していつている。西区のあんしんすこやかセンターからも、月に一回定期的な勉強会への案内も頂いて参加出来るときは参加している。	地域の連絡協議会や運営推進会議などを通じて、いろいろな提案をしてもらっている。	
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	勉強会を実施している。新入社員は全員対象に研修実施。パートナー会議でも勉強会を行っている。スタッフで話し合い、虐待にあたる行為がないように取り組んでいる。社内研修を全員受けている。	毎月、出勤者での勉強会を行っている。新人の研修には必ず「身体拘束排除の取り組み」を取り入れ、利用者の安全に着目し、日常的に取り組んでいる。	今後の研修には、取り寄せた身近な事例等も活用し、学習継続に期待をします。
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	勉強会を実施している。新入社員は全員対象に研修実施。パートナー会議でも勉強会を行っている。スタッフで話し合い、虐待にあたる行為がないように取り組んでいる。社内研修を全員受けている。	管理者は、日頃からのケア内容を含め、日常の申し送りノートや記録もチェックし、気になる内容は担当者に、必ずヒアリングを実施する様にしている。	日常の様子を把握し、観察することは重要です。現在の機能は是非、今後も継続願いたい。

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
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	入居時に家族から相談があれば、必要に応じて紹介している。運営推進会議の後に、あんしんすこやかセンター様に成年後見人制度の勉強会を依頼している。また社内研修でも全社員対象で研修実施している。	法人として、社員全員を対象とした研修を実施して学んでいる。また、社会福祉協議会との連携の勉強会にも参加している。	
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	すべて読んでしっかりと説明した上で契約を交わしている。重要事項説明し理解納得してもらった上で契約書にもサイン頂いている。	契約時には、内容を管理者が時間をかけ説明をしている。わかり易い説明資料や、Q&Aなどについては、今後の検討課題としている。	グループホームでのサービス内容を理解して頂くためにも、現在検討中の補足の資料の作成に期待します。
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	運営推進会議の実施により、意見を聞けるように努めている。そして、会議を行い反映させている。ご利用者様の意見は、日々の関わりの中で改善できることはしている。言えない人には、その都度、スタッフで相談して改善すべきことはしている。	日常から家族との信頼関係を大切にしている。運営推進会議の案内も家族全員に出しており、欠席の場合も議題への意見も出して頂けるよう「記入欄」を設ける等の工夫をしている。	
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	各階のユニット会議・入居者様のケアプラン見直し改善機会(月一回)や、全体会議(月1回)を行い、意見の提案や交換を行っている。	法人独自の「マイチャレンジ制度」を活用し、職員のやりがいに繋げている。法人本部社員は定期的に事業所を訪問し現場状況の把握に努めている。	
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	各事業所から日報という形で報告しており、状況は毎日代表へ伝えている。運営規定等に関しては、事務所内に設置しいつでも確認が出来るようにしている。また管理者・主任・新人と段階別に研修の機会を設けて頂いている。		
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	職員会議の中で、勉強会を開いている。管理者は、毎月会議及び研修で質の向上につながる研修を行い、法人内他施設との情報共有を行っている。主任及び中堅スタッフは外部講師により気付きを得る機会をつくり、新入社員には理念・挨拶・認知症ケア・感染症等の基本的な研修を行っている。		
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	他のホーム合同で、玉津町内のグループホーム・小規模多機能型の施設との連絡会に参加している。運営会議時に他法人や同法人事業所からも定期的に訪問してもらい、指摘をしてもらっている。		

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
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	入居相談などや面接を行い、家族、利用者から話をきちんと聞き、受け止める努力をしている。自己紹介をしご本人と話す機会、時間を多く取るようにし不安の軽減を努めている。アセスメントでの生活歴を趣味等を職員間で共有している。		
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	入所前面談できちんと話を聞き、不安なこと、求めていることを理解する努力を努めている。ご家族の来所時には、現在の生活状況をお話したり、以前の様子を聞かせて頂いている。		
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	入居時に「生活歴」を詳しく記入して頂き、その方がどのような生活を送ってこられたのかなど理解し、支援を考えるようにしている。話をしっかり聞き、ニーズや希望に沿って対応している。職員に周知し、統一した対応ができるよう努めている。		
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	調理方法などを教えて頂いたり、味付けをして頂いたり、歌を教えてもらったり、昔の風習について教えてもらったり、編み物を教えてもらっている。レクリエーションや食事作り、外出、買物などを通して、コミュニケーションを図り、一緒に作業する中で、喜怒哀楽を共にしている。		
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	常に、ご家族と連絡し合い、悩みなどを聞いたり、協力を求めさせて頂いている。(特養への入居検討や認知症進行への不安)行事があるごとに、訪問時に声かけや、広報誌にてご家族へ参加を呼びかけた。		
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	全員ではないが、ご家族様と共に出かけられる環境作りをしている。昔の友人の訪問もして頂けるように入居当初に家族様へは案内している。	個々の生活歴の把握に努め、アセスメントにおいて得られた情報をもとに、昔の友人などが訪ねて来やすい環境づくりをする努力をしている。	利用者の昔馴染みの方を含め、入所してからの環境の中、新しい馴染みの関係づくりにも着眼していかれ、落ち着いて安心できる暮らしの支援に今後も期待をします。
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	テーブルをくっつけて自然に会話ができるように配慮したが、ばらつきがある。1・2F共に現在座席の固定化はしていない。 孤立や衝突しないように、共通プログラムを同時進行する等工夫している。		

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	現在までに3名退居されたが、亡くなった方以外は受け入れ先の病院や他グループホームの窓口の方へは定期的に状況確認求めている。		
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	ケアプラン作成時は必ずご本人、ご家族の希望を聞き、プランに取り入れている。意向の把握が困難な場合は、本人との会話や行動の中で思いや意向のヒントを探り、スタッフやご家族で相談しながら、提案しながら、本人が望む生活が継続できるように環境を整えている。これまでの生活歴や本人のお話などから、希望を把握することを努めている。	利用者本人の過去の情報収集に留まらず、現在の楽しみごとや他人との関わり、行動の継続性についても着目し、意向の把握に努めている。	利用者や家族、地域資源との信頼関係を構築することで、入手できる情報量も増えてくると思います。今後も期待をします。
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	生活歴や趣向を知るために情報提供書やサマリーを確認している。聞ける方には本人に聞くようにしている。また全入居者様ご家族にセンター方式の「生活歴」の書式を用いて入所前の暮らし方、環境を伺い、ケアプランに生かせるようにしている。		
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	バイタルチェック・ケース記録記入したり、職員間での申し送り等で把握するように努めている。毎日個別にケース記録を記入し、1人1人の1日の流れや心身状況、特記事項などをケースに書き、把握するように努めている。申し送りやユニット会議で現状の把握、情報の共有をしている。		
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	介護計画を作る際、本人、家族などの要望を聞いて、職員間で話し合っている。毎月のユニット会議やパートナー会議でもスタッフで話し合う機会を持っている。計画書を作成後、定期的にカンファレンスを開催し、スタッフ、ご家族と簡単な話し合いをし、意見を交換している。	利用者情報の把握には、センター方式を用いている。本人や家族の意向を聴き、スタッフの話し合いで情報を共有し、介護計画に反映させている。	日々のケア記録の充実の他、計画の定期的な見直し時期には、家族からの要望等を把握しやすい様子を工夫される等、更に充実したアセスメントに期待をします。
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	毎日の生活状況を個別に記録している。ケアプランの内容も毎日記録している。申し送りで伝えてもいる。また、全員への連絡は職員ノートを作成し、情報の共有を図っている。		
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	雨で散歩出来ない時は、1Fのデイサービスのカラオケの設備を使用したりしている。また、施設内の階段昇降運動やデイ利用者とも交流している。		

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
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	近くのわらべ保育園児との交流会を実施した。老人会の方が慰問に来てくださったり、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	内科は、主治医へ受診し、必要や認知症を配慮しての往診、定期的に往診及び、緊急時には、休診日や夜間にかかわらず、FAX・電話相談を受けられるように協力を頂いている。少しでも異変があれば、主事医に指示を仰いでいる。主治医は内科ではあるが、ほぼ全般的な相談させて頂いている。	現在、入所者の全員が協力医を主治医としている。協力医は毎週の往診により利用者の状況を把握しており、日中はもとより、夜間や緊急時の対応等も協力医との連携が出来ている。	今後、主治医にも協力依頼する等、家族も出席出来るような、高齢者の疾病に関する学習会の機会も持たれては如何でしょう。
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	当ホームには基本看護師不在である。10月より事業所内オープンしたデイサービスの看護師へは異常があった場合や緊急の場合は、相談や応援を頼むことがある。		
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。	入院中もお見舞いに行くなどして、本人が早期退院に意欲を持って頂けるようにしている。管理者または職員全員が週1回はお見舞いに行き、直接様子を知り、ドクターや看護師と話ができるように努めている。ソーシャルワーカーとも連絡を取り、受け入れられる状態や退院の時期を打ち合わせしている。	入院時の対応は主に管理者が行っている。入院中は、早期退院に向けての支援をしている。入院先関係者と連携し、退院後の生活に向けて、カンファレンスに出席し、内容を介護計画に反映させるようにしている。	
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	重度化が進めば、1人1人状況に応じてドクターに相談し、ご家族、スタッフのミーティングなどで検討し、今後どうするか話し合いをして決めている。	重度化に対応するマニュアル類も整備されており、研修は法人として実施している。新しい事業所のため、現在のところでは、まだ取り組み事例はない。	介護職が、ターミナルケアに不安(負担)を持たずに対応ができるよう、研修の実施に期待をします。また、グループホームならではの精神的ケアの実施にも大いに期待をしたい。
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	ほおずきの基本マニュアルを全員周知している。または、定期的に会議の場で緊急対応については勉強会を実施している。マニュアルは1・2F共にすぐに見れる事務所に配備している		
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	ほおずきの避難マニュアルを全員周知している。火災に関しては、2回避難訓練を実施している。同じ職員にならないように、曜日を分けて考えている。水害に関しては、台風時に地域の自治会や消防署から気にされている電話頂いた。	夜間を想定しての避難訓練を行っている。2階の居住者は、テラス～外部階段を通っての避難。非常時の備蓄として20日分を準備している。	夜間は人員が少なくなるので、夜間想定をした訓練等の継続的な実施をすることで、職員や家族の安心感にも繋がることと察します。

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
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	1人1人の誇りやプライバシーを損ねる言葉掛けや対応はしないように注意し、言葉使いには気をつけている。例えば、排泄パット交換時に後からトイレに訪れさりげなく確認し交換させて頂いている。個人情報については守秘義務を契約書に明記し、家族に同意を得ている。	利用者との「個別対応の中での言葉かけ」等含め日常業務の中で意識している。職員には契約時に、個人情報の取り扱いに関する同意を採っている。	
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	希望されることに関しては、なるべく意向に沿えるよう、時間をお作りしている。時間・人員の調整をしている。個人の希望を聞けるように工夫をしている。散歩に行きたい方がいれば、時間を見つけて対応している。1人1人の話をしっかり聞き、分かるように説明する努力をしている。		
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	毎日、個人のケアプランやご本人のやりたい気持ちを優先するように心がけている。入浴などは本人の希望を聞いて、ご本人がその気になられるように働きかけるが、本人の意向を尊重している。買い物に行きたい人がいる時は、近くのコンビニ・スーパーに行ける様に支援している。		
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	地域の理美容室へ行き、本人やご家族に相談して好みの髪型にして頂いている。行ける人は買物と一緒に出かけ、服などを選んで頂く。また希望の方へはメニューアをしたり、気を配っている。		
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	個々の能力に応じて入居者に野菜を切ったり、炒めたりしてもらったりしている。料理の作り方を利用者に聞き、味付けもみてもらいながらアドバイスしてもらっている。リビングにてホットプレートを置き入居者全員で作っている一体感を持たせたり、イスに座って皿を拭いてもらったり職員とおしゃべりしながら楽しみながら手伝ってもらっている。	メニューの作成に当たっては、利用者の意向を踏まえ毎日作成している。基本的には1階と2階は同じメニューとなっている。近くの公園に手作り弁当を持って出かける時もある。	
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・水分量を毎回細かに記録し、少ない場合は補給・捕食したりしている。栄養バランスを考え偏った食事メニューにならないように配慮している。前日が肉使っていたら、魚を使ったりと野菜を必ず副食で考えたりしている。		
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、義歯洗浄や、歯磨きをしている。義歯のある方へは、義歯洗浄している。希望者の方や口腔内へ異常ある方へは週に1度協力医の歯科医の往診をお願いしている。		

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
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	トイレ誘導必要な方は現在少ないが、昼夜共に定時に声掛け誘導を行って、汚染しないように支援している。定時誘導以外でも、トイレのサインを見逃さないように注意しながらトイレ誘導している。パターンを把握できるよう記録をつけている。トイレ誘導の時間の間隔をせげめたり・パット吸収量確認したり、変更したりなどして失敗などないように工夫している。	現在は利用者のADLが高いのでトイレ誘導を必要とされる利用者は少ない。必要な方は、個々の排泄パターンに着目し、声がけや誘導を行っている。夜間にポータブルトイレを使用される方も数人いる。	
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	食物繊維の多いもの(きのこ類)や水分をしっかり摂れるように支援している。歩行運動や腹筋運動行い、自然排便を促している。排便チェック表を用い、下剤の調整をドクターの指示の下に行い、職員間の申し送りで情報を共有している。		
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	1・2F共に二日に1度のタイミングで入浴出来るようにしている。希望がある方や拒否がある方へは、毎日入浴の促しをしている。夕食後の入浴を希望されている方も居られ、出来るだけ配慮している。	利用者の希望に沿った時間帯で入浴できる。併設のデイサービスの休日に、浴場を借りて入浴することもある。冬至のゆず湯等、季節湯も楽しんで頂いている。	「入浴の時間」は貴重な利用者との個別コミュニケーションの機会です。思いを聴きとる大切な時でもあると意識して捉え、ケアに反映されていくことに期待をします。
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	個々のペースを大切に休んでもらっている。天気のいい日には布団を干したり、シーツを洗い、快適な寝具で休めるよう支援している。日中の生活を活動的になるように支援している。		
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	セット時に複数のスタッフによる確認を行っており、服薬支援を行っている。受診ノートに薬の情報をファイルし、変更のあった際や臨時薬なども記録し、全員が目を通し確認すれば印を押すようにしている。		
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	皆で行うレクリエーション、買物など、日常的に行っている。利用者の能力に合った役割をお願いしている。おやつ作りや、編み物、小物作り、園芸など、趣味や得意分野を生かした楽しみの提供を行っている。定期的に外出したり、施設のレクリエーションプログラム提供で気晴らししてもらっている。		
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	散歩や買物などに出かける機会を作っている。本人の希望に沿うように、できる限り対応している。向かいが公園で車通りも少ない為、1日10分でも外気に触れる時間を見つけ、都度公園へは外出している。	日常は、近くのスーパーや100円ショップ等に、少人数で散歩を兼ねた外出をしている。事業所のすぐ前にある公園も、自治会の好意により利用させてもらっている。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。利用者の思いに沿った支援の継続を願います。また、家族との外出も計画に反映させて、利用者の不安への対応に繋げて頂きたい。

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
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	買い物等で使いたいときにはご家族の了解を得て、入居者様の希望に応じている。買物に行く時は職員がついていき、支払うときはできるだけご自身で支払できるようにサポートしている。		
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	電話は希望がある時は施設の電話から掛けてもらっている。携帯電話を持っておられる方おられ、家族様限定で自由に連絡がとれる人もいる。		
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	トイレには花を置いたり、必ず芳香剤は設置している。玄関やリビングにも季節の花などを飾り、季節感を取り入れている。リビングは締め切りではなく、カーテンを開け、光が入るようにしたり、手作りの習字や写真や季節に応じた壁飾りを作って貼っている。壁画や写真を飾ることで季節感を出している。	広い玄関には絵画や植物が飾られている。共用部には利用者と職員が一緒になって作り上げた季節を感じる作品や季節の花が飾られている。「トイレ」の場所等も混乱が無いように張り紙をして表示している。	
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	TVの前にソファを置き皆で座ってくつろげる環境作りをしている。希望によりゆったり出来る畳コーナーも設置しており入居者には好評である。CDデッキ前に椅子を持ってきたりして、好きな方は聞き入ったりしている。		
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	仏壇や使い慣れた本人のタンスやイスなどを入れ、居心地よく過ごせるように工夫している。本人の使い慣れた物を置いたり、飾りをしている。必ず背の高い重量感のあるタンス等は耐震対策したりしている。	各居室には洗面と個別の空調機が設置されている。利用者の個々の馴染みの物や思い出の写真等の品々が持ちこまれている。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状況に合わせた動線の安全確保ができるように、家族と相談しながら対応願います。
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」「浴室」など貼り紙や間違っただけはその都度説明して、混乱がないように心がけている。見当識障害の方には部屋からトイレの場所を説明したマップを居室内へ張り出して活用してもらっている。		