

### 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28年9月23日	評価結果市町村受理日	平成29年〇月〇日

※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.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

【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28年11月25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)】

私達の施設で力を入れているのは「入居者様と家族様を繋ぐ事」です。この施設では季節の行事を中心に年間を通じて多くの行事を行っています。その中で特に力を入れている部分は「家族様にも参加をしていただく事」です。年に2回の外出行事では1回は家族様と合同での外出とし、春のお花見や夏の納涼祭には家族様をお誘いし、多くの家族様が参加して下さっています。また、年2回行っている家族会では昼食やおやつと一緒に食べていただき、共に時間を過ごしていただけます。その後、家族様からご意見を頂戴します。2か月毎に行っている運営推進会議には多くの参加をいただけませんが、家族会には多くの家族様の参加を頂いています。普段から面会にいらして頂き易い空間づくりに力を入れています。「ちょっと寄れる施設」を作り、入居者様と家族様を繋げられる施設だと思っています。

【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**家族とともに**・家族との関係性が良好な状況で、入居者にとって今迄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(年2回の家族を招いての昼食・懇親会や季節行事への積極的参加促進、春・秋の家族と一緒にの旅行等)。②**日常を豊かに**・①の他、調理から片付けまでを職員と一緒にランチレク(親子丼、豚汁、お好み焼き等)、近隣園児との交流(七夕会、クリスマス会他)、ボランティア・家族の協力が多き季節行事、音楽療法、園芸、喫茶外出、ドライブ、音楽会等、入居者が参加を自己決定できるプログラムが多数に設計されている。③**地域との係わり**・「介護リフレッシュ教室」の開催場所の提供、大学生の実習受け入れ、近隣の子どもたちへの施設開放、近隣小学校での認知症講座開催等、認知症ケアのプロとして地域への知識還元を行っている。

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 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

[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	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、理念の唱和を毎日申し送り時に行う事で、意識付けすると共に理解を深めている。また施設独自のニューテーマ「笑顔あふれる暮らし」についても方針として、唱和しています。	「笑顔あふれる暮らし」を事業所テーマとし、入居者がその思いの日常を関係者に支えられながら体現できるよう、全職員がその達成に取り組んでいる。	
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	毎年夏祭りは地元自治会協力のもと開催しています。また、秋祭りにも毎年参加しています、近所的美容院も継続して利用交流しています。	散歩時の挨拶や近隣商店の利用、地域(自治会)協力の下に実施する事業所夏祭りや近隣住民参加の餅つき大会、公園清掃、近隣の子供たちへのトイレ開放、園児・児童との交流等地域に根差した日常が常態化している。	
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	運営推進会議で自治会・民生委員の方へ事業所の取り組みや状況を報告している。	/	/
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	自治会長や民生委員・レラティブ別府管理者様から助言を頂き、助言をもらっています。またご家族に参加して頂き毎回意見を頂いている。事故・活動報告や話し合いの場を作っているが、毎回少数の家族参加なので、不参加の家族様へは議事録を送付し意見を確認している。	会議では事業所よりの発信に終始することなく、「安全面・衛生面」「認知症ケアについて」「リスクマネジメント」「介護リフレッシュ教室」等、様々なテーマについて意見交換等が行われており、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	市からの集団指導・随時の指導にも出席しており、情報の共有を実施している。今年度は実地指導も受けている。西区GH連絡会にも参加して他事業所との情報共有や入居者様の待機情報等の意見交換を定期的実施しています。	市とは連携深く情報を共有している。区のGH連絡会にも出席し、事業所が閉鎖的にならないように図っている。今年度は実地指導により、「ケアマネジメント」に関する精度アップの機会を得ることができた。	
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	会社の規定で定められた、年に2回社内研修は全職員身体拘束防止研修実施しています。神戸市への研修報告が義務付けられており、報告済みです。研修内容は会社のマニュアルや厚労省の推奨資料を活用しています。	本社主導の基礎研修及び事業所内勉強会を通じて「身体的拘束等の弊害」について十分理解している。日々のケアを振り返りながら入居者が望む日常となるよう支援している。玄関・フロア出入り口は開放している。	
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に注意を払い、防止に努めている	神戸市主催の高齢者虐待集団指導に管理者参加し職員へは情報共有を図っています。またその内容を基に、全職員へ虐待についての研修を行い、情報と意識の共有を実施しています。	職員は研修・勉強会では行政資料(DVD)も活用しながら、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員が「孤立化」しないようコミュニケーションを大切にしている(ボーリング大会等)。	

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	事業所内へは、成年後見制度のパンフレットを置いて自由に取ってもらっている。パンフレットを用いて後見制度についての研修も計画している。	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。職員は制度活用が認知症高齢者への支援の方法として有用であることを理解しており、状況に応じて家族等への案内を行っている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	記載内容を説明・納得の上で契約を交わしている。また、重要事項も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。契約内容に関しては、初回のみでなく不明点に関しては、問い合わせがあった時は、その都度家族様へは再度説明している。	事業所見学、質疑応答等により入居後の暮らしに不具合が生じないよう疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時は関連書類を丁寧に説明し理解を頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	
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	都度の面会訪問時や運営推進会議の実施により、意見を聞くように努めている。改善に関しては職員内会議で情報共有し日々の関わりの中で改善している。昨年度より年に2回の頻度で家族会開催しており、より多くの家族様からの意見を頂く場を設けている。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時、電話・WEB、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。頂いたご意見等は直ちに検討・フィードバックし、運営に活かしている。	
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	施設全職員の意見集約・情報共有の場として、毎月一回パートナー会議を行い、運営についての話し合いを行っており、今後も継続していきます。また、その内容を議事録にて運営者へ都度報告しています。	定例会議において、各々の係りが立案した施策を全員で検討・実施する仕組みが構築されている。管理者との個別面談(マイチャレンジ)・本部職員との面談による提案等の吸い上げの仕組みがある。	
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	日報という形で毎日代表へ報告を行っている。運営規程等は、事務所内に設置いつでも職員が確認が出来るようにしている。給与水準に関しては定期の人事考課を実施し代表へ報告しています。職員にはキャリアアップ研修やその他研修を定期的にも実施しています。		
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、毎月テーマを決めて勉強会を開いている。管理者は、毎月会議時及び研修で質の向上につながる研修を行い、管理者・中堅職員・新人職員へとキャリアに合わせた研修を定期的にも実施しています。		
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	西区のGH連絡会に参加努力している。運営推進会議時に他法人からも定期的に訪問してもらい、助言や指摘をもらっている。また他のGHの運営推進会議にも参加している。最近では、お互いの実施状況の共有の場になっています。		

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
<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	ほおずきに安心して暮らしていただける様に、事前の情報をご家族様・本人様より聞き取り生活歴や仕事歴、入居に至る経緯等を職員間で共有し関りを多く持ち新生活に慣れられる様に進めている。		
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	入居前の説明をご家族様希望等に理解いただけるように努めている。面会時にも近況の報告を当日の職員から報告させてもらっています。また、職員紹介ボードを活用し職員の顔や名前を覚えてもらえるように継続します。当日出勤職員も掲示し、話しやすい状況を作っている。		
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	入居時のアセスメントや状態・ニーズに合わせて職員間の話合い等で必要なケア内容の選定に努めています。今期は他サービスを使った実績がありませんでした。		
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	介護職員を「リビングパートナー」と位置づけ、入居者様と共に生活し、必要な介護を必要な量だけ提供する。掃除や洗濯等の家事から園芸等の趣味まで共に行うよう努めている。また入居者さん同士が協力して生活できるように援助を行っている。		
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	事業所の年間定期行事には全家族様へ参加の呼びかけを実施し、参加機会が増えるように支援しています。また、月末の報告書と共に写真付きのお便りを同封し、視覚的にも状況・様子が分かるようにしています。		
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	ご家族様やご本人様からの要望を実現出来るよう、馴染みの関係が途切れないように支援している。来訪された時は居室内でゆっくり話をして頂く時間を設けたり、またいつでも来てくださいとお伝えする。またその際にもどのように生活を送られたいたかを確認しケアに反映させる。	家族との外出(買い物、食事、結婚式出席等)・外泊(自宅)、友人・知人の訪問、電話、季節の便りの投函等、今迄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	ご利用者様同士の会話の間に職員が入る等、利用者様同士が交流がスムーズに行える様に支援している。お一人で過ごされる方を作らないように、職員が中心にかかわり、施設の行事への取り組み参加促したり、色々な話題を提供し孤立しないような配慮を心掛ける。		

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	終了前から積極的にかかわり、退居された方の家族様から定期的かつ、良好な関係が気付かれるように、管理者が窓口になり退居後の相談等にも話してもらっている。受け入れ先の特養・病院窓口の方へ定期的に状況確認を行う。		
<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	言葉では話されなくても日々の様子や会話の端々に希望や意向がないか職員一人一人が観察している。それを日々の申し送り等で共有する。入・退院が多かったが、帰園前に状態や希望に合わせた体制作りのため、事前打合せを行っている。	入居者一人ひとりととの係わり(会話、言動、仕草・表情等)の中から、ご本人の望む日常となるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は申し送り・連絡ノ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	情報提供表やサマリーを確認し、ご家族やご本人からの聞き取り入居前の生活の様子等記入して頂ける。またフェイスシートの内容の把握や家族様からのより具体的なお話の内容を都度傾聴しています。		
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	日々の健康状態や様子を職員間での申し送り等で各ユニット職員間で共有・確認するように徹底している。一人一人に合った過ごし方個別ケアが出来る様に努めている。		
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	カンファレンスを毎月実施しています。その際にプランに関してのモニタリングを実施しています。モニタリングのために家族様の意見を聞きやすいように専用の用紙を事前に送付し、カンファレンスに本人・家族様参加多くして頂きました。	入居者の思い・意向、家族の要望(担当者会議への出席あり)にパートナー(介護職員)・医療従事者の意見を踏まえ、ご本人の「今」にマッチした介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングをプランの見直し等へ繋げている。	
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	ほおずき統一の書式を使用し、日々の状態を個別記録や体調管理表に分け記入している。職員間で情報共有がしやすい内容になっている。定期的な見直し以外にも、退院時のレベル低下やニーズ変化時、退院前には状態変化に合わせたプラン作成を実施している。		
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	グループホームでのフロアや部屋にかかわらず、一人一人の希望に添えるようなケアを心掛けている。必要に応じて交流機会を設けたり、レクリエーションを強く希望される方はデイサービス利用者様との交流を行っています。		

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
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	施設前の公園への散歩や掃除の際に近隣住民の方との交流に心がけています。近隣の地域センターを活用した喫茶サービスの利用や家族様のあんしんすこやかセンター開催の介護リフレッシュ教室にも参加実績があります。		
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	ホーム主治医の往診。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・電話で相談を受けられるように協力を頂いている。窓口は連携看護師及び管理者とし、事故等の対応についても、主事医に指示を仰いでいる。今期も専門医への多数医療機関へ紹介・受診実績あります。	協力医(内科)による往診(隔週)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。希望者には歯科の訪問及び口腔ケア、並びにリハビリマッサージも導入している。	
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	医療連携加算で看護師が主治医・医療機関と連携を取っている。看護師が休みの日や夜間の事は報告できるように連絡ノート等を活用している。緊急時には看護師と連絡をとれる体制を作っている。		
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。	今期は入院が5件と多かった。入院者が出た場合は早期退院に向けて、SWや看護師・医師と相談しながら退院後のケアに向けて話し合いの場を設けてもらうようにし、退院時前のカンファレスや病院訪問にて情報収集し、その情報を基にユニット会議でプラン作成を実施する。	入院中は入居者の不安感軽減のため面会を実施し、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を前提に連携して退院時には予後に不具合が生じないよう情報を入手しホームでの暮らしに活かしている。	
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	ターミナルケアについての研修を実施している。またご家族様にも家族会や運営推進会議等にて説明し理解を深めてもらえるようにしている。重度化が進めば、1人1人状況に応じて主治医に相談し、ご家族、スタッフのカンファレンスなどを何度も行い、今後の方向性を話し合いにて決めるようにしている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。ホームでの最期を望まれる方にはその体制を敷いている(ハード・ソフト両面で)。	
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	ほおずきのマニュアルを全員に周知している。また定期的に緊急対応についての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内に配備している。ほおずき本社からの情報や神戸市等からの最新の情報を早急に伝えるように徹底している。		
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回避難訓練を実施予定している。今期は消防訓練として、消防署通報訓練(日中・夜間)実施し、1回避難訓練を行っている。	年2回の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会有)。有事には消防団・自治会等の協力が得られる状況にあり、非常食・飲料水も3週間分備蓄している。	

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
<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	自施設にてプライバシーに関する勉強会を定期的に行っています。全スタッフに研修にてプライバシー確保の大切さを考える時間を持たせる研修を実施している。特に排泄に関しての問題点・改善点は都度スタッフで話し合い自立に向けた支援が出来るように努めている。	入居者一人ひとりの現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能、趣味、習慣等)がその思いに応じて体現できるよう支援している(本人の希望・タイミング重視)。	
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	ご本人にその日の服を決めてもらったり、おやつを選んでもらう等、出来る範囲の自己決定はしてもらえるように配慮している。職員間も業務を調整したり職員の配置を工夫して、入居者様が自己決定出来る様になっている。		
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	入居者様の中には活動的に動きたいと希望されていない方も中にはおられ、ゆっくり過ごしたいという方にはその方のペースに合わせて過ごして頂いている。気候や気温等でも暮らしが変化するので、柔軟に対応するように努めている。		
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	朝の起床時から、洗顔・髪とかす・季節に応じた服を自分で選んで頂ける様に職員から毎日声かけを実施している。毎日化粧をされる方はいませんが、外出時等には家族様と一緒に洒落が出来るように情報提供や更衣援助等で支援している。		
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	ランチレクにはほぼ全員が参加されている。今期からは食事のみではなく、おやつ作りもしている。入居者様が楽しく食事をして頂けるように、なるべくその方の好みに合わせた食事を考え提供し、食後のかたづけ等は当番制にし入居者様が中心になって行って頂いている。	全食手作りの「食」を提供している。献立立案、下拵え、洗い物等、「できる事・やりたい部分」を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている。定期的開催するランチレクや手作りおやつも喜んでおられる。	
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	何名かの方へは食事が低下していきいる方がおられ、医師からの処方ではエンシュア(高カロリー食)を提供し栄養補給に努めたり、全員に水分摂取の管理表を各個人で記録している。水分摂取が少なければ摂取促している。毎日食べて飽きが出ないようにメニューも工夫している。		
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、自立の方も含め声かけを実施し、口腔内の清潔保持には気をつけてケアしています。また協力医をなでしこ歯科に加え、舞子FA坂歯科にも来ていただき、素早い対応を行えるようになりました。往診時に希望の方は口腔ケア定期的実施しています。		

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
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	状態に合わせ昼夜問わず、定期的にトイレへの誘導を実施し個別に24H排泄記録している。定期的なトイレ誘導実施し習慣を作り、排泄がない時は下剤ではなく飲食物で調整を図ったりしています。また時間延長等に合わせた排泄をして頂く様に工夫もしています。	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、本人にマッチした方法でトイレでの排泄を支援している(2人介助、同性介助あり)。夜間も個々人に適合した支援の実施を心がけている。	
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	運動や腹部マッサージや日中の活動量を増やす様に支援したりし自然排便が出来る支援を心掛けている。食事に関してもきなこ牛乳等の飲用で排便を促したりしています。それでも困難な方へは、主治医や看護師と相談し、施設管理にて下剤にて排便コントロール実施しています。		
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	入浴時間に関してはある程度幅を持たせているが、日中のみの対応としている。また、入浴希望や拒否があった場合はその都度対応している。体調不良や一般浴困難な方へは清拭対応等の細かなケアも実施するように努めている。同姓介助徹底しており、シフトで難しい時は職員の調整を図っている。	週2~3回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるように支援している。好みの入浴剤を用いたり職員との会話も楽しみの一つとなっている。また、季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)も喜んでおられる。	
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	高齢で傾眠が強い方には日中数時間、居室で休んでもらえるように配慮している。また個別には、布団の調整・日光浴や外気浴等、日中の活動量を多く持てるようにし、夜間の安眠に繋がるように支援を行っている。ソファや椅子の配置にも考慮し、休息しやすい環境作りを行う。		
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	漏れや抜けがない様に複数の職員で服薬準備や確認を毎食後確実に実施している。また、内服変更や臨時薬等も協力薬局から連絡があり、その内容を職員間ですぐに共有している。服用薬に関しては、各個人ケースにていつでも確認が出来るようにしている。服薬支援方法も統一している。		
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	毎日の掃除や洗濯たたみ、食後のテーブル拭きや食器の片づけ等、個々の能力に合わせて行って頂き、それぞれの役割を持っていただく。日々の状態を観察し、出来ることへの援助を行い、楽しみを持って頂く様に配慮している。		
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	花壇・畑があり水やりを定期的実施したり、天気の良い日は公園を散策したりして楽しみの幅を持たせている。掃除や調理も幅広く実施出来ているが、中には部屋で決まった時間はテレビを観たいと希望される方には、そのようにして頂く。家族様と外食・外泊を楽しまれる方もおられます。短時間でも外に出られるように支援しています。	事業所前公園での日光浴や散歩、庭園の草花・野菜への水遣り等、外気に触れる機会が多い。季節の花見(桜、コスモス等)や春と秋の家族も一緒に旅行、喫茶外出等、適度な刺激となる非日常も演出している。	



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
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	本人管理でお金を所持する方はおられません。買い物等で使いたいときにはご家族の了解を得、入居者様の希望に応じ購入している。買物に行く時は職員がついていき、支払うときはできる方にはして頂いて、職員が見守りしている。		
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	家族様からの電話は自由に掛けてもらっている。手紙についても、家族様へお手紙や年賀状を書きたいと希望があった場合は、提供し自分で書いてもらえるように支援している。		
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	玄関には月に応じた壁面飾りをし、各フロアでは季節の壁紙や掲示物・植木・花などへの配慮している。また毎日の掃除等で換気や清掃を行い、居心地の良い環境作りを心掛けている。またテラスやエントランスにも過ごせるように椅子やソファを配置している。	四季の移ろいを感じれる庭園の立木や草花、落ち着いた玄関口(季節飾りも設置)。憩の時間となるスペース(冬場は畳敷きにして炬燵設置)等、心地よい日常となる共用空間が設計されている。	
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	気の合った利用者でテレビ番組や雑誌、新聞の見出しから話合ったりしている。施設の行事や日常の写真をアルバムでまとめたり、掲示したりし誰でも会話が弾み、入居者様同士で会話が弾むように支援している。リビングにソファを配置し、みんなで、独りでくつろげる空間を作っている。		
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	入居時に馴染みのある家具や家族の写真等を持ち込みを勧めている。お孫さんやひ孫さんの絵や写真を壁に掲示される方もおられます。また使い慣れた日用品も持参して頂ける方も増えてきており、施設の考えが浸透してきていると判断しています。今後も家族様の協力を得られるように、配慮していく。	使い慣れた馴染みの大切な品物(ソファ、椅子、家族写真、仏壇・位牌等)を持ち込み、居心地良い居室となるように支援している。居室には洗面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へもレイアウト等を配慮し対応している。	
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	各自で時間確認の為にリビングや居室へは時計を設置。食事に時間が掛かる方へは全介助ではなく一部介助での摂取促し入居者様が使い易いように杖置きを椅子に設置したり、危険が高い方へは肘置き用椅子を使って頂いたり配慮しています。夜間でも場所が確認出来る様にトイレ・居室の表記をしたり、職員誘導ではなく自分でして頂けるようし支援している。		