

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	2875001204		
法人名	有限会社 健幸会		
事業所名	グループホーム さくらの家		
所在地	神戸市北区八多町中1367番地		
自己評価作成日	2015年8月22日	評価結果市町村受理日	2015年 11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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp
----------	---

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2015/8/26		

【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)】

「その人らしく生きる」の実現に向けて、個別対応を心掛けている。お一人お一人のペースに合わせ、ゆったりと過ごすべく支援、趣味を続けて頂くための支援、希望に沿った外出企画などを行っている。また、健康面で安心して暮らして頂けるように、普段から主治医による健康管理に努めている。さらに重度化、終末期を見据えて、協力医療機関との関係を深め、医療連携及び看取りを行っている。

【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)】

「人権を守る」「公平公正を心がける」「地域との交流を大切にする」を法人の理念に掲げて、その人らしく生きることを支援している。設立12年目を迎えるが、数名の利用者は入居時の状態と変わらず自分のペースで生活が出来ている。勤続年数の長い職員が多く、理念が日常のケアの中に浸透しており、尊厳ある対応としっかりとした介護技術と知識の蓄積により悪化を防ぐことが可能となっている。職員全員で介護計画を共有することで、今以上に質の高い介護が提供できると考える。また母体法人である医療機関の全面的なバックアップ体制で体調管理が行われ、看取りも数多く経験しており、重度化しても安心して過ごすことができる。この実績をさらなる発展につなげて地域に貢献されることを期待する。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	毎月の定例会で、理念を唱和し確認・共有している。新人研修においても、最初に伝え、説明している。理念に添った介護目標を毎月立て、実践し振り返ることで、意識づけをしている。又各自の目標を張り出し、職員同士で他者評価も行っている。	月1回の定例会で事業所は理念も含めて介護目標を立て、その目標に準じて職員は個人介護目標を立てる。6か月に1度振り返ると共に他者評価も受ける。これにより職員は他からの学びも多く、互いに認め合うことでチームワークが良好となっている。	
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	盆踊りや文化祭といった地域の行事へ入居者をお連れし、楽しんで頂き交流を図っている。又さくらの家祭りには地域の方をお招きし、共に楽しんで頂いている。なじみの美容室・散髪屋に入居者をお連れしている。	年1回開催されるさくらの家祭りには、利用者・家族・地域の人々等200名位の参加があり、楽しい交流の場となっている。利用者は併設のデイサービス利用者や地域サロンであるカフェを利用することで新たな交流が生まれている。	
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	地域包括センターが主催する地域の会議に認知症の理解・支援の方法についての講義の依頼があり、施設長が講義を行った。中学生のトライアルウィークの受け入れを行っている。	/	/
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	市の担当者、地域の方や、同業者の参加だけでなく、家族の参加も増えている。当施設や地域の現状についての意見交換が出来ており、内容については、議事録にまとめて誰でも閲覧できるようになっている。	地区長・家族・民生委員・後見人・安心すこやかセンター・他施設からの参加があり、情報交換や活発な議論が行われている。家族からメールでの連絡を提案され、実現したことでより緊密に連絡ができて信頼が深まった。	
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	今年度北神戸地区施設連絡会の世話役を受け、地域ケア会議にも参加し、地域の中での役割を果たしながら、協力関係を築きつつある。	安心すこやかセンターと施設連絡会議で意見交換や情報の共有を行っている。民生委員からの働きかけで入居のきっかけになったこともある。地域の中でつながりができつつあると実感している。	
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	年に1回の内部研修を行い、全職員の正しい理解の周知徹底に努めている。日中の玄関の施錠については、基本的に行わず出入りは自由である。帰宅願望が強く出た時には施設長の許可を得て、2階事務所に連絡の上、施錠行う場合もある。	帰宅願望がある利用者には、思いに寄り添い見守り対応を心がけている。転倒の危険性がある場合は、日頃の行動から危険を察知して回避するようにしているが、夜間、見守りが必要な場合は、センサーマットを使用している。	常態化にならないためにも、センサーマットの使用軽減に向けた検討及びその記録について整備していただきたい。
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	外部研修への参加や、内部研修の回数を増やし、研修では実際の事例を使って意見交換をする事で、職員の意識を高め防止に努めている。資料についてはファイルし職員室に置いて職員がいつでも閲覧できるようにしている	年1回の内部研修や管理者の外部研修を伝達講習する事により、職員は虐待防止についての理解を深めている。何気ない言葉かけや対応でも不適切な場合は、職員間でフォローしたり相互に注意し合っている。	

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
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	現在4名の方が、成年後見制度を利用されている。職員も制度を真剣に感じて学ぼうとする意欲がある。パンフレットも常備しており、希望者にはお渡しすることもある。	現在4名の利用者がおり身近な制度としてとらえている。またパンフレットや勉強会で学ぶ機会があり、職員は必要性を理解している。管理者は利用者が必要時活用できるように支援を行っている。	
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	契約の締結時には十分に時間を取り、家族からの不安や疑問点に答えている。改定時には家族会を開き、説明を行い、質問に答え、全家族より同意を頂く	不安や疑問点については、丁寧に時間をかけて説明を行い、見学や入居体験(空きがあれば)も行っている。重度化や看取りについても、看取り指針・医療連携の実際について説明と同意を得ている。報酬改定時は家族会で説明している。	
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	ご家族面会時の際の面会簿には要望欄を設けて、訪問時には出来るだけ、要望を聞き取るように、努めている。希望者にはメールアドレスを登録していただき、メールでの連絡や意見の交換を行っている。	利用者からの要望はあまり聞かれないが、日常のケアの中で表情や行動から見出すよう努めている。家族からは「外出や買い物に連れて行って欲しい」「行事の開催は早めに連絡が欲しい」など聞かれ要望に沿えるよう努力している。	
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	月一回の定例会において、意見や提案を自由に出し合い、検討する。緊急に対応が必要な場合は、当日出勤職員でカンファレンスを行い、記録で周知徹底する。	月1回の定例会では自由に活発に意見を述べる事ができる。利用者個々の日常生活用品買い物リストを作成する提案で、利用者の必要度や嗜好が把握できたことや時間のロスが解消でき、業務改善につながった。	
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	定例会などでは、職員各々の意見を出し合って決定する仕組みを作っている。できる限り個別面談を行い、個々の意見を聞くように努めている。		
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	内部研修の年間計画を立て、月一回の定例会での研修会、外部研修の受講、必要に応じて勉強会を持っている。定例会の研修も3ヶ月に1回は外部からの講師を招き、接遇、食事介助などの研修を行っている		
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	北神戸地区の施設部会、ケアネットワーク会議などへの参加、施設部会の世話役を勤め、同業者との意見交換を行う機会を持つことで、サービス向上に役立っている。		

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	入居に至るまでに、本人や家族と面談を行い、聞き取りを行う事で、家族・本人の思いをしっかりと受け止め、安心して貰える関係作りに努めている	
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	初回相談時にしっかりと家族の思いを聞き、その後も出来るだけ複数回、家族と話す機会を持つように努めている。又居宅のケアマネージャーや入院先の連携室などから情報を収集し、入居者及び家族の現状把握に努めている	
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	入居の相談があった時点で、複数の家族とそれぞれ面談し、利用中のデイサービスで本人及びデイサービスの相談員と話をすることで、それぞれの思いを聞きとり、最終的には入居を見送られたケースがあった。	
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	ご本人の出来ることは出来るだけして頂くように努めているが、入居者の高齢化・レベル低下により、最近は洗濯物たたみや、洗濯物干しなど限られた仕事しかして頂けないのが実情である。	
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	家族と親しく話せる関係を築き、外出・外食・食事介助など協力して頂ける部分はお願いし、家族との絆を大切にしながら、共に支えていき関係を築いている。	
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	馴染みの方が訪問された時は、楽しく過ごして頂けるように気配りし、近況報告などをして、関係が継続する支援に努めている。コメントやイベントの予定を記載したお便りを月1回発行しており、それをお送りする事もある。	馴染の美容室や買い物・外食など地域住民と関わりが継続できるよう支援を行っている。食事介助に家族が訪れ、関係が途切れないよう支援を行っており、また情報交換の場にもなっている。
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	入居者同士の関係性の調整を凶りながら、気の合う方が、お世話して下さっている時は、危険が無いように見守り行っている。入居者間で摩擦があった時は、一旦両者を引き離し、関係性の悪化を防ぐなどの対応を行っている。	

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
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	利用終了後も、家族がボランティアとして訪問を続けて下さり、良い関係を保っている。又看取りを行った家族が家族会に参加してくださった。		
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	入居時にアセスメントを行い、家族や本人の思いを把握するように努めている。職員が生活の中で得た情報は、連絡ノートや普段の申し送りの中で共有し、本人の意向の把握に努めている。又対応が困難な時は、定例会やカンファレンスで検討している。	入居時のフェイスシートや日々の記録・申し送りノート・家族からの情報でアセスメントを行い、利用者の思いや意向を把握している。困難な場合は、定例会やカンファレンスで検討を行い丁寧に対応している。	
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	入居時に作成したアセスメントシートを通して、これまでの暮らしの把握に努めている。また、日々の家族や本人との会話を通して得た情報は、生活史の記録として残し、職員間で共有している。		
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	必要を感じた時には、センター方式の24時間シートや、独自に作成した24時間シート等で記録をとる。日々の様子の観察に努め、得た情報を連絡ノートなどで、職員間で共有し、現状の把握に努めている。		
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	介護計画作成に当たり、本人や家族の思いをしっかりと聞き、現場職員はもちろん、必要な時には医師や看護師からのアドバイスも考慮して作成している。	本人や家族の思いや意向を把握して、6カ月に1回モニタリングを行っている。日々の記録や職員からの情報を基に、家族の意向と併せケアマネが計画を作成している。職員の介護計画への共有に至っては、十分とはいえない。	全職員が、家族や関係者とサービス担当会議を通じて、介護計画の内容を十分理解、共有できる仕組み作りを検討していただきたい。
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	日々の様子は、ケース記録に記入し、カンファレンスシートや往診記録簿で情報の共有をしながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	相談面接時には、併設のデイサービスやサービス付き高齢者住宅を案内している。又入居者に対しては個々の希望に添った外出や外食を行っている。主治医でのリハビリや訪問での鍼灸治療への対応、看取りに至るまでの支援もカンファレンスを持ち思いを受け止め行っている。		

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	地域の小学生や中学生とのふれあいの機会に人生の先輩として力を発揮したり、地域の文化祭に作品を出品する事で達成感を味わって頂いている。		
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	週1回のかかりつけ医の往診、週1回の訪問歯科、3ヶ月に1回の眼科医の往診がある。かかりつけ医と常に連携を取りながら、適切な医療を受けられるように、取り組んでいる。また本人が希望した協力病院以外の医療機関にも送迎や付き添いを行う等支援している。	現在、全利用者が協力医の往診を受けている。他科については、希望により往診を利用している人もおり、必要に応じて受診に同行、支援することもある。日々の状態は往診記録にケアマネが記入し、随時、状態把握に努めている。	
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	主治医の医院の看護師(デイサービス勤務)に利用者の情報を伝え、体調の把握をしてもらい、相談や緊急時の支持、日々の体調管理の指導をしてもらっている。看取り介護への取り組みの中で医療との関係を密にして支援している。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、情報提供をしている。入院中には家族との連絡を密に取り、退院後の方針について威光を確認している。又退院時には看護サマリーの作成を依頼し、情報提供を受けている。	協力往診医と、他医療機関との連携体制が確保され、柔軟かつ速やかな対応ができています。入院回避はもとより、早期退院に向けた受け入れ体制についても、利用者、家族の意向を優先して個々に対応している。緊急時での協力往診医との密な体制が整備され、安心な環境となっている。	
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	入居時に、入居者・家族に看取りについての指針の説明を行い、重度化への対応について理解を得ている。実際に終末期に近づいた時には、医師・看護師を交えて家族とカンファレンスを持ち、同意書の交付により指針を共有している。主治医・協力医療機関と共に支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化・看取り体制の方針を説明し、その時点で利用者、家族の意向について確認している。入院等の状態低下があった場合は、その都度、主治医、家族と話し合い、今後の状況や対応を相談している。看取りの実績を積んだ中で毎回職員間で話し合い、事例を通して学んでいる。家族と共に過ごす時間を多く持てるような環境を心がけている。	
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	急変時などに備え、看護師による勉強会を定期的に行っている。夫々の入居者に即した初期対応の指示を主治医及び看護師からもらって、職員間で共有している。又緊急時のマニュアルについても見直しを行っている。		
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	ホーム内で災害時対策や、年1回の防災訓練を行っている。防災訓練の際には、夜間帯を想定し、夜勤者2名で対応する訓練を行い、それ以外の勤務者は安全に配慮した見守りを行っている。運営推進会議にて地域との協力体制を築くよう努めている	年2回の防災訓練を原則とし、1回目は5月に実施、2回目は、後半に予定している。夜間帯を重視した訓練を徹底し、職員が実際に想定した繰り返しの体験から意識を高めるよう努めている。防災全般の地域との協力体制についても継続して取り組んでいる。	今後も、運営推進会議を通じた地域との合同訓練の実施等、継続的、積極的な働きかけを期待したい。

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
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	理念の中に「人権を守る」を掲げており、一人ひとりの誇りやプライバシーの確保には細心の注意をはらっている。共有スペースでの言葉遣いや対応は特に注意し、研修も行っている。毎月の介護目標に取り上げ振り返る機会を持つようにしている	理念でもある人権を尊重した対応を徹底するよう、折にふれ職員に周知している。外部講師による接遇研修を中心に会議の際には取り上げ、意識定着を図っている。職員同士が注意し合える環境にも力を入れている。	
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	日々の生活の中で、話しやすい関係作りを心がけている。本人の理解しやすい方法で説明し、自己決定のもと暮らせる場面を増やす努力をしている。		
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	入居者の特性、過ごし方を把握しており、それぞれに沿った声かけを心掛けている。希望に沿って臨機応変に対応できるよう努めている。共有スペースで塗り絵、TVを観るなど好みの過ごし方をして頂く支援をしている。		
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	本人や家族の希望により、ホーム内に美容師を迎えたり、望む店に行く場合もある。希望があるときに買い物にお連れして服を買っていただいたり、本人の希望を聞き、職員が購入するなどの支援をしている。		
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	食事については厨房で作って貰っている。入居者の関係に配慮し、和やかに食事を摂って頂けるように、食席を決めている。月に1回ずつ食事・おやつ作りをする機会を作っているが、簡単な食材きりや盛り付けなど、お手伝いして頂けることが減っている。	併設サービスと併せ、厨房で調理している。季節感や見た目も大事にし、旬の食材を使ったメニューを心がけている。普段の利用者の様子や会話から好みを反映している。毎月の手作り料理等はリクエストから選択し、季節行事の餅つきも、利用者の楽しみになっている。	
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	毎日、食事量・水分量の記録をとっている。水分量は一日1000ml異常を意識して、好みの飲み物などを出して支援している。刻み食、ミル食、水分のトロミなど、本人の状態に応じた支援をしている。		
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	食後できる方には、うがい・歯磨きの声かけをしている。介助が必要な方には居室にて口腔ケアを施行している。訪問歯科による口腔ケアを必要に応じて受けていただいている。		

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
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	記録を取ることで、それぞれの入居者の排泄パターンを把握し、時間を決めてトイレ誘導、サインをキャッチしてのトイレ誘導を行い、日中は出来るだけ、トイレでの排泄に努めている。	利用者個々の習慣や癖に注意し、残存能力を見極め、その人に応じた自立を促している。職員は、日々の記録からトイレへの声かけや誘導のタイミングを見計らうことで、失敗を減らすようにしている。声かけの際には、周りの雰囲気への配慮にも気をつけている。	
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	排泄チェックシートを記入し、便秘気味の入居者については、牛乳・ヨーグルト・果物などを生活に取り入れれたり、腹部のマッサージをするなど予防に取り組んでいる。それでも排便が見られない時は主治医に相談し、投薬による排便コントロールを行っている。		
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	血圧や体温を測定し、体調に問題が無ければ、出来るだけ本人の希望に沿った時間帯に入浴を楽しんで貰っている。	利用者の希望に応じた時間、回数に応じているが、週2回が多数で、時には毎日シャワー浴を希望する人もいる。入浴時間も様々で、好みのせっけん類を使用している。入浴剤の活用、季節風呂も楽しんでいる。個々のペースを尊重し、着替えの際にはせかぎらず、羞恥心への配慮も心がけている。	
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	本人の希望や体調を考慮しながら、医師・看護師とも相談し、昼寝の時間を取り入れたり、就寝時間・起床時間を一人一人に合わせ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	服薬は、食事により、早出、日勤、遅出勤務者と担当を決め、薬棚から出して必ず合勤者とダブルチェックを行っている。処方変更時には申し送りにより、情報を共有し、薬局より常に新しい薬の情報を貰って、ファイルし職員が確認できるようにしている。		
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	入居者の楽しみ事や趣味への支援は、積極的に行っている。生け花・書道などを続けておられる方もあれば、毎週1回の音楽療法を楽しみにされている入居者もいる。		
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	入居者の希望にあわせて、外出の支援をしている。美容院や買い物、好物を食べになど、それぞれの希望に沿った外出や、近くを散歩する外出も説教的に支援している。家族法文字に外出・外食に行かれるように声かけすることもある。	利用者個々の習慣や希望に添って、一緒に散歩したり、買物に行っている。化粧品等の日用品や食材の買物、時には食べたい物を食べに行ったり、買って来て食べることもある。週2回、元家族のボランティアでの外出支援や家族の協力を得て、外出の機会を作るようにしている。	

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
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	金銭管理については、管理が出来ない入居者は、事務所で預かり金を管理したり、管理が可能な入居者は、本人が所持する等、ご家族とも相談しながら支援している。		
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	依頼されて手紙をポストに投函したり、居室に固定電話を引いている方もある。携帯電話で好みの食べ物を取り寄せたいという希望を聞いて職員が電話をかけて、注文する等の支援をしている。		
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	落ち着いた雰囲気を作る為に、共有スペースには、古い家具や足踏みミシンを置いている。花や入居者の作品を飾って居心地のいい空間作りに努めている。中庭には野菜や花のプランターを置き、役割として水遣りをしてもらっている。	中庭を囲んだ形でリビング、居室がある。中庭との境の大きな窓からは季節の花や野菜が眺められ、自然光が差し込み明るい。廊下やリビングには、骨董の家具やピアノ、個別の椅子とテーブルが適時配置され、思い思いに過ごせる。お茶を飲んだり、テレビを観たり、趣味に没頭するなど、個々に過ごしている。	
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	テーブル以外に、ソファやマッサージチェアなどを置き、思い思いに過ごして頂いている。又気の合う入居者同士で過ごせるような食卓の配置を行う等の工夫をしている。		
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	入居時に使い慣れた品物を持ってきていただいたり、徐々に集まった好みの品に囲まれて自由に個性的なその人らしい部屋作りをしていただいている。	洗面、トイレが併設されている。使い慣れたベッドやダンス、椅子やテーブルなど、使いこまれた家具が随所に配置されている。手作り品や写真、趣味の小物、家族の持ち物まで置かれている所もあり、その人の暮らしぶりがうかがわれる。	
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	食卓以外にも、椅子、テーブル、ソファなどの家具を動線を考慮して配置し、伝い歩きがしやすいように工夫している。		