

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	2892000106		
法人名	名谷ホーム 有限会社		
事業所名	グループホーム 大蔵の里		
所在地	兵庫県明石市大蔵中町21-7		
自己評価作成日	令和2年1月20日	評価結果市町村受理日	令和2年2月23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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2892000106-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年2月13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)】

個性を生かしたレクリエーションを利用者さんと一緒に考え、取り組んでいる。(絵画、習字など)古い神社や街並み保存地区に隣接しており、天気の良い日には、懐かしい風景の中を散歩したり、大蔵海岸に出かけたりします。家族の方に呼びかけ、出来るだけ外出や外泊に協力して頂き、開かれたグループホームを目指しています。

【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)】

平成21年に市の東部、海岸前の幹線道路沿いに事業所を構え11年目を迎える。周辺には旧街道も残り、古くからの街並みと新しい住宅が共存しており、幅広い世代が住む地域が広がっている。開所当初から、開かれた事業所、利用者や家族にとっても自宅と思って頂けるよう、そのために管理者は常に職員や家族との直接的なコミュニケーションを心がけている。利用者のこれまでの背景を、家族との協力で抽出するシート『利用者の生活歴』の運用を始めており、職員がチームとして利用者の共通理解を更に深める取り組みが確認できた。医療面でも各科協力医院の往診・相談体制が充実しており、今後迎える利用者の重度化への対応にも期待される。

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 (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内容
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	廊下に理念を掲示し、実践できるよう努力している。また、職員会議時や、ミーティング時に話し合い、実践につなげて行くように努力している。	理念は、フロアーに掲示され、職員ミーティングで共有している。管理者から、「開かれた風通しの良いグループホームを目指す」という法人全体の理念の一つを、職員に向けて折に触れ話し、意識づけに努めている。法人の理念のみならず、グループホームが目指す独自のものがあれば、実践に基づいた振り返りが行いやすいと思われる。	
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	自治会の方達と交流している。地元の方にボランティアに来てもらっている。地域のお祭りに参加してもらい、皆喜んでる。秋祭りや春の祭りに参加。	地域の春祭りには、神社に出向き、秋祭りには、青年団の獅子舞が事業所に来たり、近隣の高齢者大学や中学校のボランティアの来訪もあり、地域との交流が盛んに行われている。また、消防訓練の時には、消防団の方たちとの触れ合いもある。ご近所に転居してこられた方に事業所の説明をするなど、地域との交流を積極的に行っている。	
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	地域のお祭り等に参加したりして、自治会の方達と交流している。地元で認知症の事を理解してもらえるように研修会を行ったり、運営推進会議でも呼びかけている。		
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	運営推進会議で話合った結果に伴い、サービス向上に活かしている。特に地域の理解と得るための場として活用している。	運営推進会議は、2か月に1回定期的に開催されている。出席者は、家族が3～4名、利用者、他事業所の管理者で主に構成され、定例の出席は望めないが行政職員、自治会長、民生委員にも出席の依頼を行っている。議題は、事業所の取り組みの報告が主な内容となっており、外出の機会を増やして欲しいという、会議で上がった意見をサービス向上に活かしている。	
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	連絡があれば協力している。グループホーム連絡会に参加している。何かあれば市役所の担当者と連絡を取り、報告を行うように努めている。	3か月毎に開催される、グループホーム連絡会に参加し、情報共有に努めている。市役所の担当者には、利用者からのクレームや滞納問題に対する相談や報告を行い、アドバイスを受けている。	
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「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	取り組みを行い、研修にも取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、時間をきめて解放している。	身体拘束廃止、適正化に関する研修は、3か月に1回行っている。身体拘束をしないケアについて、職員合同全体会議の中で話し合われている。身体拘束に関するマニュアルが整備され、玄関は常に開錠している。現在作成中の「身体拘束の適正化に関する指針」は早期の作成が望まれる。	

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内容
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	研修を実施し、防止に取り組んでいる。職員会議やミーティングにて、声掛けの仕方について十分注意している。	身体拘束廃止、適正化の内容と同様に虐待防止についても3か月に一度、研修が行われている。特に管理者からは、職員に対し利用者への声かけの仕方について話をしている。スピーチロックなど、無意識で行っている場面を見つければ、その場で指導している。職員のストレスや疲労に関しては、管理者が職員と個別に話をする機会を設けて把握するよう努められている。	
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	成年後見制度を利用している利用者が入所しているため、改めて最近、権利擁護、成年後見人制度について研修を行っている。	成年後見制度を利用している利用者が2名おり、制度についての理解がしやすい状況である。権利擁護や成年後見制度の研修も行われている。家族に向けて情報発信をするためのパンフレットの設置等が望まれる。	
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	利用者、及び家族に、できるだけ分かりやすく説明するように努めている。契約終了後も分からない事があればその都度説明するよう努めている。また、契約内容の変更等があった場合も同様である。	事業所見学から、利用申し込み、契約まで、管理者が全て対応し、契約時に限らず、一連の対応の中で丁寧に説明を行うよう努めている。「緊急受診依頼書」で人工呼吸器の使用の有無も契約時に確認している。また、家族から相談があれば、その都度対応して意思確認が行われている。退所に関しても、特別養護老人ホームや老人保健施設、病院など相談窓口やつながりをつくり、退所時の支援も行われている。	
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	家族との相談記録を作成し、会議等で話合うようにしている。利用者と出来るだけ話し合う機会を設け、意見を反映させている。運営推進会議にも参加してもらっている。	家族の意見は、電話や施設に面会に来られた時、運営推進会議の中で意見を聞き取っている。家族との意見交換を行った際の相談内容を記録に残している。家族から事業所で看取ってほしいという希望は、法人の方針もあり、叶わなかったが、外出の機会を増やして欲しいという要望に対しては計画し、実施された事例がある。	
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	現場の意見を聞くようにし、必要な事や、アイデアがあれば、支援に生かすようにしている。何か問題があれば個別に面談し、聞き取りするようにしている。	スタッフが管理者に対して気軽に意見を言える環境作りをしている。また個別に面談したり、随時の対応が行われている。スタッフから、手すりの設置や、マスク、消毒液の設置、ゴミの撤去の意見など聞き取り、職員からの意見をもとに事業所の運営に反映した事例がある。	
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	職員と面談を行い、職員ともコミュニケーションが取れるように努め、活かしていけるように努力している。外部研修の参加を促している。		
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	いつでも研修を受けられるようにしている。事業所内外の研修に出来るだけ多く参加出来るように呼びかけている。		

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内容
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	他施設と交流し研修や勉強会を行っている。管理者は他施設の運営推進会議にも参加している。管理者会で他施設の見学等を行う。		
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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。必ず入居希望者本人と家族に見学して頂いてから、入居して頂くようにしている。		
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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。家族が不安に思っている事を理解し、解消した段階で入所するようにしている。		
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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。		
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	掃除や洗濯、食事の配膳など役割を見つけて手伝ってもらっている。施設内で孤立しないように、支援している。リビングで過ごされる方が多い。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら支援している。出来るだけ面会にきて頂けるように家族にお願いしている。なかなか面会に来られない家族には、電話で連絡を取るようにしている。		
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	知人、友人、ご親族の受け入れ、外出は積極的に行っているが、ご家族の中には交流に消極的な方もいる。可能な限り家族の面会や外出を務め、出来ない場合は施設内での他者との交流、外出等を実施。	利用者は、家族と共に行きつけの飲食店に出かけたり、ヨガ教室や銭湯に行っている。職員は、利用者が書いた手紙を投函したり、電話のとりつきなどの支援している。当地域で生活してきた利用者の多くは、海が見える景観に馴染みが深く、事業所近くにある公園からは、その海が見える事から、散歩をしたり体操を行うなど外出支援を行っている。また、地域のボランティアの方とも馴染みの顔となって声を掛け合い、新たな関係構築もしている。	

自己	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
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	極力多くのご入居者との交流を深めて頂くようリビングで過ごして頂き、孤立しないよう職員を交え、皆さんと談話し興味や関心を持ってもらう。散歩などは、別の階の方とも交流するようにしている。		
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	サービス利用終了後も家族から希望があれば相談に乗っている。		
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	否定的な発言はせず傾聴し共感する。問題解決が困難な時は、適宜ミーティング開催しより良い生活空間を提供するよう話し合いの場を持つ。	本人の心情に寄り添う事ができるよう、利用者が今に至るまでの生活歴を入所時に家族に書いてもらい、利用者本人の意向や思いの把握に努めている。また、食事や外出の希望、家族に来て欲しいという利用者の意向を記録に残し、職員ミーティングで申し送りしている。	
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	入居前に本人や家族から情報を聞き把握できるように努めている。本人に聞けない場合は家族に希望を聞くようにしている。環境の変化に困惑しないよう支援。		
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	介護主任が中心になり、一人ひとりの現状の把握が出来るように努め、ケアプランに反映させている。カンファレンスにてケアプランに反映させる。		
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	本人、家族の意見を尊重しながら、介護計画を作成している。定期的な家族に報告を行っている。	入所時に家族により書かれたシート「利用者の生活歴」から今に至る経緯を知り、利用者の意向を引き出し、介護計画の作成に反映している。3か月毎にモニタリングを行い、訪問看護師の意見も聞きながら、サービス担当者会議を開催し、介護計画の見直しが行われている。	
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	個々の1日の生活習慣、問題が生じた時の内容、対応等の一連動作を詳しく記載し、個々のケアに対する詳細を明記し介護計画に反映。		

自己 番号	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
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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。		
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	近くのスーパーへ買い物に出掛けたり、地域のお祭りに参加している。家族の協力が必要な場合は直接お願いしている。		
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	連携病院の往診以外に、家族・本人の希望で馴染みの病院、専門医の受診をしている。1か月に2回内科、歯科の医師が往診に来ている。なにかあった場合にかかりつけ医と連絡が取れるようにしている。	1名を除く他の利用者は施設の協力医が主治医となっている。内科の往診は月2回、歯科往診月2回、歯科衛生士が月4回訪問し、利用者の健康管理が行われている。皮膚科等専門医への受診は、家族が付き添いを基本としているが、施設の職員が送迎するなど適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	月1回定期カンファレンスを行い、ご入居者全員の状態を報告。月2回の往診以外で状態変化があれば連絡し、受診等の連携を取っている。		
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。	入院時は、往診医、施設より情報提供を行う。入院時には出来るだけ管理者が付き添いようにしており、看護師等と連絡を取り合うようになっている。入院後も、地域連携室や相談員と連絡を取り合う様になっている。	入院時は、主治医や事業所に、入院先の地域連携室のメディカルソーシャルワーカーにむけて情報提供をしたり、連絡を取り合い連携に努めている。退院時には、カンファレンスに参加したり、カンファレンスがない場合は、看護サマリーによる情報提供を受け退院後の支援に向けて検討が行われている。入院の際は、できる限り管理者が付き添い、退院時は、近くの病院であれば、事業所から迎えに行くなどの支援も行っている。	
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	出来る限り、終末期も支援したいと考えてが、現在は行っていない。終末期を迎えた際は、家族や医療関係者等と連携を図れるようにしている。	終末期の看取りをしない事は、入所時に家族に説明を行っている。重度化した場合は、家族や医療関係者と連携して対応を行っている。体制が整えば、終末期の支援をしたいという職員の思いもあり、家族からの要望もある。	現在は重度化の対象者がおらず、看取りをする体制はないかもしれないが、家族の思いや利用者の思いを叶えていけるよう、事業所の重度化や看取りなど、まずは職員の知識向上に向けた勉強会などの開催を期待したい。
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	既往歴の把握。往診医による応急対応の指導を受け、定期的に訓練をおこなう。		

自己	第3	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
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	非常災害マニュアルを作成し、研修をおこなっている。非難訓練も定期的実施。外部研修にも参加している。	避難訓練は、年間4回実施している。その内2回は、実際に屋外避難の訓練を行っている。消防訓練は、年1回避難訓練時に行っている。2年半前に、近隣火災時の避難経験があり、その時の経験を活かし、連絡体制を整備している。水や食料は1週間分備蓄され、津波に対するハザードマップを備えている。	緊急避難時の指示などの役割分担については、管理者が多くの役割を抱えておられるが、その役割を分散し、また「フローチャート」なども整備するなど、さらにスムーズで確実な行動に向けた準備が求められる。また、海に隣接する事業所である事から、津波の避難計画の作成も望まれる。
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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。気になる職員の態度や言葉使い等は管理者、又は主任が個々に注意している。	利用者の人格を尊重するよう、接遇に関しては、管理者が指導している。研修は、入職時や職員会議の中で定期的に行われている。また、マニュアルの見直しも行っている。	
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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。		
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	入居前に家族や本人から職歴や好みの生活などについて聞き取りを行っている。出来るだけ本人の希望にそった支援をしている。		
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	入浴の準備や更衣等の際できるだけ一緒に衣類を選んで頂く。又理髪時やメイクアップ教室の際本人が好むスタイルを決めて頂く。		
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	昼食、夕食の食材は栄養価等を配慮できる専門の業者により運ばれてきて、事業所で調理している。朝食は事業所でできている。職員が利用者の話題に入りながら一緒に食事を取る。食事の配膳と片付けをできる方に手伝って頂く。	副食を一口大に刻んだり、蕎麦がダメな人など、利用者の状態に合わせた対応をしている。誕生会の時は、利用者のリクエストを聞いて、手作りしている。おやつも毎日ではないが、手作りしている。利用者と職員と一緒に配膳や片づけなど行い、食事もできる限り一緒に取っている。	

自己 番号	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
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	食事摂取表を使用し毎食チェックし、カルテに記入している。水分チェックについては、管理が必要な方のみチェック表を使用している。食事については業者がバランスのとれた食事の材料を持って来るので職員がレシピを見て調理する。		
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	毎食後口腔ケアを促している。義歯の方は、夜間回収し、ポリドントにつけている。歯科往診の先生に口腔ケアのアドバイスを頂いている。		
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	排泄パターンをチェックし、トイレ誘導表を作成。入居者それぞれのタイミングで声かけやトイレ誘導を行っている。ケースによっては看護師に相談している。	職員は、利用者の個別の排泄記録を基に利用者個々の傾向を共有している。現在、利用者の排泄自立度は比較的高い方が多いが、スムーズな支援のために、プライバシーに配慮しながら、利用者の排泄支援が行われている。おむつ着用の利用者は数名おられるが、家族と相談しながら、日中は可能な限り、リハビリパンツの着用を推奨している。浴室では脱衣場とトイレが隣接しており、直接入れるよう配慮されている。	
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	コートチェック表を作成し、便の出にくい利用者に関しては医師と相談し指示通り下剤を服用して頂いたり、浣腸を行っている。		
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	フロアごとに曜日が決められており、毎日希望があれば希望に応じる。体調等により清拭を行ったり、入浴日をずらしたりと臨機応変に対応している。	入浴の機会は一人当たり週に3回、利用者毎に曜日を振り分けながら午前と午後の時間帯で行っており、別途、足浴する機会もある。ただし、要望が有れば、夕方までの時間で随時の入浴が可能である。職員は、これまで声かけ誘導から着脱、洗身に至る支援を2名で分担していたが、昨年からは、その一連の支援をマンツーマンで行っており、その結果、良好なコミュニケーションやモニタリングの充実などに繋がっている。	
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	日中出来るだけレクや体操に参加して頂き、生活のリズムを作る事で夜間の入眠を促している。		
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	薬局からの説明書を服薬表に綴じて職員全員が確認できるようにしている。一日の配役は担当者を決め、投薬については名前を呼びながら配薬し、カルテとチェック表で二度確認するようにしている。		

自己 番号	第三 項目	自己評価 実践状況		外部評価 実践状況	
				次のステップに向けて期待したい内容	
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	職員が季節に合った行事と誕生日会を月ごとに計画し、実施している。大蔵海岸、神社、が近い為、天気の良い日は散歩などに出かけている。		
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	本人が外出を希望された場合は家族と連絡を取り、可能な限り希望通り外出できるよう支援している。	春先や秋口の良い季節には、担当職員を配置し、毎日利用者3人ほどがホーム周辺の神社や海岸公園、スーパーなどへ散歩に出かけている。また、寒い時期では気候に留意しながら、敷地内の駐車場でラジオ体操などを継続しており、地域の中で、周辺住民とは顔なじみの関係が構築されてつつある。週末には家族の来訪も多く、共に外出(外食)されることが多い。	
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	こずかいを預かり、必要と判断した際に趣向品、必要物品等を購入したりしている。		
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	希望があった場合は職員が電話をし、利用者に電話をつなぐようにしている。出来るだけ家族との関わりが多くなるように連絡している。		
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	その季節に合わせた飾り付けを行って季節感を感じて頂く。誕生日会と季節に合った行事を実施している。	玄関を入り、中扉を通るとリビング兼食堂があり、利用者は来訪者と自然にコミュニケーションが取れる。リビングは採光が良く、ソファやテーブル、テレビなどが置かれており、各々が寛がれている。玄関や壁には季節の飾り付けや行事の写真なども掲示されている。玄関扉は常時開放されており家族や地域住民は気軽に来訪出来る。	
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	1階2階共にソファをおいてあるのでそこで気の合った利用者と話したりするスペースを作っている。		
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	入居の際に出来るだけ利用者の使い慣れた物を持って来て頂くように家族に説明している。	居室にはベッド、エアコン、カーテン、クローゼット、ナースコールが備え付けられている。冷蔵庫など一部の家電を除き、家具は原則、持ち込みが可能である。趣味の作品や家族の写真、御位牌を置かれている方もおられ、相談員は本人のこれまでの生活歴や意向を踏まえながら、個性を尊重した配慮・環境づくりを家族と協同している。	

自己 番号	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
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	季節に合った飾り付けを行い、部屋の前には分かりやすいように名札を貼っている。気持ちが落ち着く様な空間作りができるように工夫している。		