

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	2871100984		
法人名	株式会社はーとふるセゾン		
事業所名	はーとふるセゾン宝塚		
所在地	兵庫県宝塚市中筋5丁目17-17		
自己評価作成日	平成25年1月23日	評価結果市町村受理日	平成25年3月14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	NPO法人 CS神戸
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104
訪問調査日	平成25年2月9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)】

グループホームとして認知症の方の安心・安全の介護はもちろん、暮らしの場であることを大切に、アットホームな環境のなかで一人ひとりが笑顔で暮らしていただけるよう努めています。特に季節を感じる暮らしを大切にしています。四季折々の行事、習わし、季節の花や飾りつけ、季節の食材を使った食事。又豊富なレクリエーションや活動の活性化に努めています。介護計画はご本人の言葉にならない思いや意向の理解に努め、ケアカンファレンスを実施、情報の共有、連携等チームケアを高め一人おひとりにていねいに関わり笑顔で接することを大切にしています。

【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)】

四季折々の花が咲き、自然が身近にあり、昔ながらの行事や習わしに参加できるので利用者には暮らしやすい環境である。 理念は端的に表現され、毎月職員が考えた標語を掲げ皆が理念実現に向かって努力している。毎月発行の「はーとふる便り」には、利用者一人ひとりの写真と暮らしぶりが一言付され、その家族に配布されるので、家族は楽しみにしている。「はーとふる家族会」の出席率は80%を超える。昨年、家族だけで「はーとふるおしゃべり会」も発足し、これら2つの家族会で利用者・家族の思いをより運営に反映しようとしている。職員は長く勤めている者が多く、毎月の職員ミーティングは全員出席し、より良い介護を目指し日々努力している。利用者が重度化する中、看取り指針に従い、利用者や家族への支援を最後まで続ける真摯な姿勢がうかがえる。

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

認知症対応型共同生活介護：
は～とふるセゾン宝塚

評価機関：CS神戸

自己 三 者	項 目	自己評価	第三者評価	
		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	《その人らしく この町に暮らす 一笑顔》の理念は年度始めの全体職員会議で確認し、ユニット毎に目標を立て実践につなげている。	理念である「その人らしく、この町に暮らす一笑顔」は、壁に掲示し、職員に徹底している。理念に基づく標語は職員の投稿作品から選択し、月毎に決定した標語を朝礼時に唱和している。最新の標語は、「利用者のくすりは、あなたの笑顔とやさしさ」である。	
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	日常的なつながりとまではいかないが、地域の祭り等の行事への参加、保育園との交流を行っている。毎年お庭の桜が咲く頃、桜の下でお茶会を開催して下さるお宅もある。昨年度は地域の方に来ていただく交流会を開催した。	開設後10年が過ぎ、やっと近隣の方々とも日常、気楽に挨拶できるようになってきた。桜の季節のイベント企画や10周年を記念しての地域とのお茶付きの交流会を実施し、関係を深めている。自治会には、受け入れられていない。	10周年記念を機に、休日使用しないデイサービス事業所のスペースを生かし、地域住民向けの映画会、その他の催しを企画し、交流会を発展・定着させることを希望します。その後自治会への参加に再チャレンジされたらいいかがですか。
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	見学や相談対応時は、相談を受けたり、質問や困っておられる事に、培った認知症の人への理解や支援の方法を活かして情報提供している	/	/
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者やサービス状況の報告や活動について意見をいただいている。会議の内容はリーダーミーティングで話しあったり、職員に紙面で報告しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は報告以外に、意見交換、課題の確認など内容豊富で活発である。例えば、手を取られるので家族へのお茶サービスは不要ですとか、職員に名札をつけるより、顔写真と氏名を各ユニットの壁に張り出す方が良いとか、色々な改善案が出てきた。	グループホームの役割や活動内容を理解してもらうために、運営推進会議に出席している民生委員の方と協力して自治会からの参加を要請してはどうでしょうか。
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取り組んでいる	市の職員には、運営推進会議に出席してもらい、事業所の実情やケアサービスの取り組み状況を伝えている。又、市からの報告や注意事項などを聞いたりして、情報交換をしている。	運営推進会議には毎回市の介護保険課から参加があり、利用者さんの状況ばかりか、困難ケースには親身になって相談してくれる関係ができています。また、議事録はしっかり書かれています。評価訪問当日は市消防署が訪れ、長崎県の火災と大惨事の説明があった。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	玄関はデイサービス併設ということもありオートロックになっている。転倒・転落防止のため安全ベルト、ベットの柵等使用している方があるが、ミーティングで見直しをしながら出来るだけ身体拘束をしない対応をしている。	転倒転落防止の視点から、安全ベルト1名、ベッド柵を若干名の方をお願いしている。家族には説明し自立歩行が可能までと解除のめどを明示し承諾を得ている。玄関はオートロックとしている。	
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	事業所内で虐待は無い。又、虐待が見過ごされることはない。更衣や入浴時には外傷等の身体異変に注意し、観察している。	利用者への虐待は見られない。職員の手紙等には注意し、「家族の前で同じことが言えますか？」と問いかけている。全職員に独自の自己評価表を配布し、職員のストレス察知や、課題となるような事柄の早期発見に努めている。	
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	成年後見制度のパンフレットを置き情報提供が出来るようにしている。利用者27名のうち3人の方が成年後見制度を利用している	利用者27人のうち3人が後見人制度を利用し、弁護士や家族が後見人となっている。2年前に研修をしているので、今の所は研修の予定はない。	宝塚市では市民後見人制度の実施を検討していることから、市あるいは社会福祉協議会に研修を依頼して、この制度の最新の情報を得る機会を作ることを希望します。
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	入居前、重要事項説明書に沿って説明し、困っておられることや質問には十分な説明をこころがけ、理解・納得していただけるようにしている	管理者が十分に時間をかけて説明している。特に、運営規程第3条の利用者が当然持つ権利等の遵守を説明する。入院2ヶ月を過ぎる場合、その他記載のケースにおいては1か月の予告期間をおいて退所をお願いすることも説明する。	
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	意見箱の設置、介護相談員の受け入れ、運営推進会議や家族会等で要望・意見をお聞きするようにしていると、日々の会話の中でも利用者やご家族の要望・意見等を聞き運営に反映させている。又、今年度は家族による家族会が創設され、より一層家族の思いを反映しやすくなった。	事業所主催の「は～とふる家族会」は、数年前から年2回ペースで開催し、出席率は80%を超える。昨年、家族だけで構成する「ほのぼのおしゃべり会」も発足した。これら2つの家族会により利用者・家族の思いをより深く理解し、運営に反映しようと努めている。	
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	運営に関する意見提案は月に1度開催するリーダーミーティングで聞き、管理者から代表者に報告している。	1か月に一度、全員が出席し、ユニットごとに職員会議を開催する。リーダー会議やケア会議等でも意見があれば管理者に表明できる。職員全体会議は年1回開催している。	
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	職員の自主性を尊重しやりがいを持って働けるようにしている。職員が有給休暇を取りやすいように職員を配置をしている。取得した資格に応じて手当を支給している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	入職時、経験に応じた研修を実施。2ヶ月に1回社内勉強会を実施。外部研修の情報を提供し積極的に受講を支援している。認知症研修については計画作成担当者のみならず受講を推進している。		
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	宝塚市介護保険事業者協会へ加入、会議のテーマや研修に応じて管理者や職員を参加させている。		
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	入居相談時、可能ならばご本人にも来ていただいたり、ご自宅等に訪問して話を聞き入居していただいている。		
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	入居時、アセスメントシートを利用してできるだけ話を聞くようにしている。又入居当初は特にご本人の様子を蜜に伝えたり、聞いたりしながら良い関係が築けるようにしている。		
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	入居相談時、本人の状態等をよく聞き、必要ならばグループホーム外のサービスや社会資源等の情報を提供している。多くの場合すぐの入居には応えられないので、必要に応じて介護サービスの情報を提供している。		
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	ご自分の身の回りのことについては、身体機能を見極めできる事はいただいている。又食事の盛りつけ、洗濯物たたみ、、捨て布切り、日用品の買い物等、本人ができる事をさせていただいたり一緒にしたりして役割をもって頂くようにしている。		
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	毎月の便りや電話、ご家族来所時にご本人の様子を伝えたりしている。介護計画についてご家族の要望を聞いたり相談している。受診や外出等ご家族に協力していただいている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	ご家族の協力を得て入居前からの習い事に続けて通っておられる方、老人会への出席、以前から通っていた病院や美容院へ行かれる方もある。友人等の面会を歓迎し又来ていただけるようお願いしている。	利用者の大半は宝塚市の住民だが、近隣の人は少なく、車で訪れる友人・家族が多い。ADLの低下により馴染みの詩吟の練習室を2階から1階に移動したケースがあった。馴染みの友が併設のデイサービスを利用しに来る時には、会いに行くこともある。	
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	個々の性格、相性等を考慮して食事席を決め、利用者同士が話せる話題や活動を提供したりしている。利用者同士の関係は難しいこともあるので、トラブルにならないよう、良い関係で過ごせるように見守り対応している。		
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	転居後の施設や病院へ面会やお見舞いに行ったりしている。退居された方のご家族からの電話や来所して下さることもある。		
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	入居時、本人や家族より生活歴や希望を聴き意向を把握している。言葉で伝えることが困難な方に関しては、日々の関わりの中で表情やふとした発言、つぶやきから思いを汲み取り、職員間で話し合い取り組んでいる。	入居時に思いや意向を聞いているが、日常の会話でも『どこか行きたい所はありますか』と聞いたり、利用者のふと口から出た言葉をメモし、ミーティングで話し合っている。	
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	自宅を訪問したり、本人やご家族からお聞きし、これまでの暮らしについての情報はできるだけ多く把握するようにしている。了解を得て在宅時のケアマネージャーからも情報を得ている		
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	職員は日々の関わりの中や、記録・申し送りで現状を把握している。		
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	アンケートや面談で意向を聴いたり、家族にも加わっていただいでインフォランスを開催するなどして介護計画を作成している。毎月ケアミーティングを開催、ケアの見直しを行っている。定期的(年1回)及び変化に応じて介護計画を作成している。	本人、家族を交えての面談、またアンケートから要望や不安などを聞き、話し合い、介護計画を立てている。月1回ミーティングを開催し、見直し、変更する場合もある。家族を交えてのプラン作りは、まだ利用者全員にいきわたっていない。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	個別記録シートや連絡帳、必要に応じて別途個別テーマの記録シートを作成して、介護計画が滞りなく実践でき情報を共有できるようにしている。		
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	併設デイサービス利用（音楽療法、歌の会等）や訪問リハビリ利用支援、家族が対応困難な場合の通院介助、衣類や日用品の購入等要望に応じて、できるだけ柔軟に対応している。		
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	地域で開催される催し、個別の新聞配達、美容院や商店・喫茶店・食堂の利用、又、ボランティアグループや個人ボランティアを受け入れ豊かな暮らしを楽しめるようにしている、		
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し、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	本人及び家族の希望するかかりつけ医に受診していただいている。特に希望の無い方は往診対応の内科医を紹介し、月2回の往診診療、24時間の連絡体制をとっている。	今年から利用者・家族の了解を得て、1名の方が1か月に2回往診のあるかかりつけ医に変更した。歯科医は各々がこれまでのなじみの医院へ家族と通院している。訪問歯科もあり必要な方は受診できる。通院介助が必要な場合は職員が付き添う。	
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	看護職として看護師は常駐していないが准看護師資格の職員がいる。その看護師に相談したり直接医師に連絡し適切な対応ができるよう支援している。日中は併設デイサービスの看護師の応援も得られる。		
32		○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、かかりつけ医の診療情報とともに介護情報を書面と口頭で提供している。入院中は面会やご家族から情報をもたらしている。又退院に向けてカンファレンスを開催することもある。提携病院で開催される交流会に参加したり、情報誌を送っていただいたり関係作りを行っている。	入院中は週2回ほど見舞いに行き、担当医や家族から経過を聞き、情報を共有している。早めに退院し、理学療法士に来てもらい機能訓練をした方もいる。提携病院の交流会に参加したり、情報誌も送付してもらい、関係づくりを心掛けている。	
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	重度化や週末期については入居時に説明と意向をお聞きするようになっているが、気持ちの変化もあり、もっと状態に応じて話し合いを持つ必要がある。終末期については『看取りの指針』を策定し対応できるようにしている。	重度化したり、看取りを希望された場合は事業所で作成した『看取り指針』を説明し、本人や家族の了解を得ている。容態の変化、気持ちの変化があるので、経過観察をしながらの支援となる。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	救急救命訓練は入職時、以降3年毎に救急救命訓練を受講するようにしているが、緊急対応・実践力に不安を持っている職員も多く、年に1回は緊急時対応研修を行うこととした		
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	年2回、消防署と共に昼や夜を想定して消火・通報・避難訓練を行っている。地域との協力体制については特はない。	年2回消防署が立会い、歩行可能な利用者は訓練に参加している。2階は18人が生活しているが、非常階段は館内1か所と外1か所であり、火災時には車いすの方や歩行困難な方を職員だけで避難させるのは難しい。避難通路の確保、火災報知器、消火器やスプリンクラーの点検はしている。食糧は備蓄している。	この機会に2階の避難経路の確保・点検するなど消防署に相談してみたいかがでしょうか。また緊急時の避難訓練を近隣住民に要請されてはいかがでしょうか。
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	人格を尊重し、プライバシーに一人ひとりの理解力を考慮しての言葉かけや対応をしている。トイレの声かけや食事時のエプロン着用など気をつけている。家庭的な雰囲気は大切にしながらも馴れ合いの言葉にならないよう気をつけている。	食事がこぼれる利用者は介護用でなく、普通のタオルを胸元にかけてたり、小さめのエプロンを膝に置いたりしている。旧姓と混同する方には、○子さんと下の名で呼ぶ工夫をしている。馴れ合いの言葉を使っている職員を見かけたら別室で注意している。	
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	会話の中でしたいこと、行きたい所や食べたいものなど聞くようにしている。思いや希望を表出できる方ばかりではないので、一人ひとりの能力に応じて、答えやすいような声かけをして、表情をよみとる等し、自己決定できるようにしている。		
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	起床時間、就寝時間、食事時間や居室配膳等できる限り本人の意向やペースを大切にして支援しているが、外出や入浴等希望に添えないこともある。		
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	好みの色やデザインはほぼ把握している。その日着る服を自分で服を選んで頂いたり、カットやヘアカラーに美容院へ行かれる方、お化粧を好む方にはできるように支援している。一緒に服を買いに行く事もある。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	食事作りは調理担当職員がしているがおやつと一緒に作ったり、野菜の皮むきや、味噌汁づくりと一緒にすることがある。テーブル拭きや盛り付け、下膳はできる方にはして頂いている。	利用者の希望も聞いて、調理担当が献立をたてる。できる方は玉ねぎの皮むきや盛り付け、味噌汁づくりや下膳などを一緒にしている。外食は年2～3回出かける。誕生日と一緒に祝う家族もある。お花見にお弁当持参で出かける。	
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	食事は咀嚼や嚥下能力に応じて、食べ易い形状・一人ひとりに合った量にし、様子を見ながら声かけをしたり介助したりしている。水分はお茶の時間を設けて好みの飲み物を提供するなど水分量が確保できるようにしている。		
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	口腔ケアは原則1日2回している。必要な方は毎食後行っている。声かけだけでできる方、用具を手渡す方、介助の必要な方等本人の能力に応じた介助をしている。義歯は就寝中は預り洗浄している。		
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	排泄チェック表と申し送り等で排泄時間や排泄のサインを把握して声かけ・トイレ誘導をし、できるだけトイレで排泄できるようにしている。	トイレ誘導の時は、ちょっとお部屋へ行きましょうかとか、戸締りに帰りましょうかと誘いの言葉をかける。夜はベッド横にポータブルトイレを置いている方もあるが、時間を見計らって起こす方もあり、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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	朝はバナナとヨーグルト、又野菜の多い食事を摂って頂いている。個々の排便状況に応じて、水分補給、野菜ジュースや冷たい牛乳の提供、散歩や歩行練習等の運動をして便秘しないよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は基本週3回とし身体能力等を考慮し1～3回に決めている。又、入浴時間帯、入浴日を決めているので希望に添えない方もある。入浴中は出来るだけ個々のペースで入浴を楽しめるように務めている	入浴中は湯船の横で一緒に話をしたり、歌を歌ったり、時には昔話を語ったりする。湯船にゆっくり一人でつかりたい方は脱衣場で見守りながら待つ。	
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	個々の体力・体調に応じて居室で休んで頂いている。夜間は安眠できるよう個別の寝具の利用等、寝具・室温・明るさ等に配慮し安眠できるようにしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	全ての利用者の薬を完全に把握することは難しいので、説明書をファイリングしいつでも確認できるようにしている。薬の変更や臨時薬は申し送りで情報を共有している。服薬介助は記録し確実にやっている。薬の変更時は特に経過観察を行い、主治医に報告している。		
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	個々に応じて出来ること、得意なことで役割を担って頂いている。楽しみごとは、歌の会や四季折々の行事等全体で行なうものや個別のレクリエーションを提供し、張り合いと楽しみのある暮らしをして頂けるように務めている。個別の菓子や副菜を常備している方もある		
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	その日の希望にそってはなかなかできない。観梅、花見、紅葉狩り等の季節の行事や外食、喫茶を計画・実施している。又、買い物や散歩などできるだけ外出する機会をつくるようにしている。家族の協力を得てお墓参りや、食事、旅行に出かけられる方もある。	外出の記録を取っており、平成23年度に比べ増えている。初詣、観梅、お花見のほか、近所で花が咲けば観に行く。また近くのスーパーへ買い物、喫茶店へ等々、外出に力を入れている。	
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	自分で管理できる方は財布を持ち、買い物の時は自分で支払いをして頂いている。		
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	希望に応じて電話をかけたり、手紙やハガキを出したり、年賀状を出す支援をしている。		
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	広さなど構造上の制限があるが、温度調節や換気に気をつけ、季節の花を飾ったり置物、飾り付け、窓から見える花木やプランターの花など季節を感じ居心地よく過ごして頂ける様にしている。リビングの壁飾りを、利用者と一緒に作り、月毎に変えているユニットもある	1階の居間兼食堂は採光が良く、外を歩き交う人が見える。壁には絵の上手な利用者が描いた水仙の花が貼ってあった。建物の中心は吹き抜けになっているが、2階の利用者も吹き抜け内の棚に置かれた花が見える。和室もあるが床が高いため利用が少ない。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	共用空間は決して広くない為、限られた空間の中で、廊下の一角に椅子や長椅子を置いたり、玄関スペースに椅子やソファを置くなどしている		
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	入居時できるだけ馴染みの物(タンス・机・仏壇・飾り物)を持ってきていただくようにしている。又、それぞれの方毎に絵や手芸などのご本人の作品、家族の写真を飾ったりしている。テレビや冷蔵庫を置いている方もある。	部屋には洗面所、手摺付トイレが設置されている。使い慣れた筆筒、大きな本箱、仏壇を持ってきている方もある。最近、歩行困難になられた方の部屋には手摺代わりに椅子を並べて工夫していた。	
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	居室やトイレ・風呂等分かり易いように、字を大きくしたり、個別の表示をしたり、言葉を選んで表示するなど工夫している。 unnecessaryなものを置かないようにしている。居室はそれぞれの方の安全と自立を考えて部屋作りをしている。		