

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	2895000012		
法人名	医療法人社団 正峰会		
事業所名	グループホーム モンファミーユ北六甲		
所在地	神戸市北区谷上南町29-3		
自己評価作成日	平成27年1月5日	評価結果市町村受理日	平成27年2月19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	okensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list
----------	--

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成27年1月20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)】

施設は谷上駅から徒歩5分と近く、家族様や知人の方が来訪しやすい場所にある。周辺には緑も多く、景色もよく環境的に優れている。医療面では同法人のクリニックと連携し、医師と24時間連携体制をとっており、急変時にも迅速な対応が行われている。また、終の棲家となるようにターミナル・ケアにも力をいれている。外出・外泊等は利用者様、家族様と相談し、外食や自宅への帰省等一緒に過ごす機会を設けている。毎週木曜日は手作り昼食の日となっており、買い出しや調理、盛り付けなどを一緒に行い楽しみを持っていただいている。また、外食行事にも取り組んでおり、違う雰囲気の中食事を楽しんでいただいている。利用者様の御様子などは、面会時に随時報告しているが、遠方の家族様にも定期的に御要望やご意見を聞かせて頂き、それらをサービス計画書の作成に反映させることで、利用者様の状況を理解していただけるように工夫している。

【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)】

事業所は谷上駅から徒歩圏内にあり、車利用の際も高速道路の箕谷インターからも近く、家族など訪問する際のアクセスも良く、川を挟んで対岸の景色や裏山にも木々の緑も多く見られる静かな住宅環境の中に位置している。自治会のない地域のため近隣の長老会の方々の助言やグループホーム連絡会等からの情報を取り入れ、地域に根ざしたより良い事業所に向けての取組に努めている。着任間もない管理者であるが、各フロアの職員とのコミュニケーションや連携に配慮しながら、利用者・家族は勿論の事、主治医等医療機関や地域関係者との協力関係強化と、利用者が地域の中でいつまでも安心して暮らせるよう取り組んでいる。

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. 全くいない
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)	○	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している (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

[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	玄関やスタッフルームの壁など、目に付きやすい場所に理念を掲示している。また、ネームカードにも記載し、理念の意識付けや共有を図り、行動が伴うように心がけている。	法人の理念に加え、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の方針を作り、玄関や、各ユニットのスタッフルームに掲示し、職員に周知している。個別ケアなどを決める時に理念等に基づいて話し合っている。	
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	1回/月のふれあい喫茶に参加している。また、ボランティアやホーム内のクラブ活動などを地域の方に依頼し行っている。近隣の保育園などとの交流を図れるように取り組んでいる。	福祉センターで行われる『ふれあい喫茶』や、小学校で行われる地域の夏祭りに参加している。地域ボランティアに来てもらったり、毎日歩道の清掃活動を行っている。事業所のバスを利用して、福祉バスとして地域に利用者と共に利用できるよう計画している。	
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	基本方針の中に、『地域との交流・情報交換を行い、地域社会と共存できる施設を旨します』と掲げているが、職員数や力が不足しており実践には至っていない。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、偶数月に開催している。御家族様からのご意見をいただき、今後のケアに反映させるよう努力している。	地域包括支援センター職員、長老会役員、地域役員、地域事業所の施設長、家族代表等に出席していただき、運営推進会議が定期開催が行われている。活発な情報交換や意見が得られ、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取り組んでいる	北区のグループホーム連絡会の理事を務め行政との連絡をとり検討内容や地域の施設の困りごとを報告し情報共有を行っている。困った問題を互いに解決し合う仕組みを作っている。	北区のグループホーム連絡会の理事を務め、区の担当者と連絡や情報共有を行い、日常の相談ごとやサービスの質向上の取り組み等を伝えるなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	内・外部の研修に参加し、職員全員が学ぶ機会を設けている。ベッド柵やスピーチロックなどの行動規制も拘束と捉え、適切な対応を心掛けている。玄関は開放しているがエレベーターは安全性の確保の為施錠している。	年間研修計画に盛り込み、今年度は2回身体拘束マニュアルを基に研修が行われている。玄関の施錠はせず、スピーチロック等も含めて、必要時にその都度話し合うなど身体拘束をしないケアに努めている。	
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逃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	内・外部の研修に参加し、職員全員が学ぶ機会を設けている。フロアの会議でも話し合いを設けている。常に職員の表情を観察し、ストレスなどから虐待に繋がらないように努めている。	高齢者防止関連法について9月に研修し、マニュアル整備も行われている。年2回定期的に職員面談を行いストレス等がかかっているか確認し、防止に対する取組に努めている。	

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
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	ホームマニュアルに、制度についての資料を入れている。キーパーソンと必要性を話し合いながら、必要な利用者様に活用できるよう支援し、活用している。また、年度内に職員への研修も計画している。	ホームマニュアルの中に権利擁護に関する制度について資料、パンフレットが準備されている。年間研修計画に職員の研修予定があり、成年後見制度について学び、活用できるように指導が行われている。	
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	契約時に重要事項説明書及び、契約書に利用者様の権利・義務を明示し、入居時に利用者様、家族様に内容を説明し同意を得ている。さらに、契約時または解約時など不安や疑問点についての質問などを尋ね、理解と納得が得られるように心掛けている。	基本的には、管理者と計画作成担当者と2名で契約を担当している。利用者・家族にホームを見学して頂き雰囲気など確認してもらってから説明や質問に答える等、納得が得られた上での契約に努めている。	
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	家族様の来訪時に積極的に声かけし、話しやすい関係作りに努めている。また、個別に話し合いの場を設け、意見や要望などを聞いている。家族会を開催し意見交換できる場を設けている。	家族会を年1回開催し、意見交換の機会を設けている。個別で家族が面会に来られた時にも、要望が聞ける関係づくりに努めている。	
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	常に利用者様主体のケアサービスが提供できるよう申し送りやミーティング、カンファレンスなどあらゆる機会を通じて職員と話し合い、『質の良いケアの提供』を目指し意見交換し、向上を図っている。	ミーティングやカンファレンスなどで職員の意見や提案を出し合い、運営に反映させている。また個別面談で意見が出しやすい環境を作っている。クリンネスというシステムを利用して、職員自ら整理整頓や清掃等重点項目をつくり、より良い運営を目指している。	
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	上期と下期の2回チャレンジシートにて目標の設定、自己評価を行っている。目標の結果について、達成度や自己啓発で努力したこと、今後の取り組みなど個人面接を行うと同時に、個々の悩みや不安について話せる時間を設けている。		
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	個々の職員に必要な研修を受講し、フロア会議・研修報告書で他の職員にフィードバックしている。人事賞金制度の導入でチャレンジシートや職能要件書を用い、人材育成に取り組んでいるが、職員一人ひとりに必要な研修を見極め、必要な知識・技術の習得ができるよう取り組んでいく必要がある。		
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	地域の同業者(同グループを含む)と、新設事業所の研修会、相互訪問などの活動や交流する機会をもっているが、活発に行えていないと言えない。		

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
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	利用者様や家族様の不安や要望、求められているサービスなどを面接時に時間を掛けてゆっくり傾聴し、受け止め、安心して御利用していただけるように努めている。		
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	面接時と同様、入居申込み時にゆっくりと時間を掛け、家族様の思いなどを受け止め、安心して御利用して頂けるように努めている。		
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	在宅サービスや他の事業所の利用も視野に入れ、面接時や申込み時の様子や情報等から利用者様にとって最も必要とされているサービスは何かを見極め、対応を行っている。		
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	利用者様のこれまでの生活や家族様等の情報をもとに、毎日の生活の中で家事全般の軽作業やおやつ作りなど、職員と一緒に出来る事を見つけ行っている。		
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	利用者様、家族様、職員を1つのチームと捉えケアを行っている。外出や外泊、外食などを通して利用者様の状態を把握していただく良い機会となっている。また、介護をする大変さや楽しさなどを理解して下さることで、お互いに一方的な支援にならないように対応できている。		
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	自宅や馴染みの場所や店など、定期的な帰郷への支援を行っている。しかし、十分には実行できていない現状があり、馴染みの方との関係が継続できる支援に取り組めるとは言い切れない。	月1回、外出の日があり、馴染みの場所や個々の希望に沿っての外出支援や電話を掛けたり、手紙やはがきを送る支援など、馴染みの人との関係継続の取り組みに努めている。	
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	利用者様が孤立しないように、職員が仲介役を担っている。少人数ではあるが、気の合う合わないがあり、席の配置など配慮している。また、買い物や外食、散歩、アクティビティ等を通して共同で取り組む事で関係性の充実を図っている。		

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	入院や退居となった方へのお見舞いや、面会に行く事がある。生活をされている中で、入院により状態が悪化された時や家庭の事情等で他施設を希望される時には、希望される施設やサービスを紹介させていただくなど、家族様と話し合いながらサポートする事を心掛けている。		
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	利用者様や家族様が何を求め望んでいるのか情報を収集する為、定期的に希望や要望の聞き取りを実施している。また、御本人の何気ない日々の言動から推測したりしながら把握に努めている。	日頃の会話の仲からの一人ひとりの思いを把握している。意向把握が困難な方は家族から情報を聞き取ったり、表情や行動からくみ取り、昔からの情報を職員間で共有し、本人本位に検討している。	
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	施設見学時、面接時等に、今後のケアに活かす為にも情報を収集している。また、入居に至るまでの様子についても、アセスメントシートやバックグラウンド等に出来るだけ詳しく記載していただくようお願いしている。生活歴を把握した上で、趣味や特技などを生活の中に取り入れる事を考えている。		
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	情報交換ノートを用意し些細な気づきを記録し、業務の中で利用者様の心身状態を把握し、フロア会議等で今何が必要なのかを具体的に話し合うようにしている。		
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	利用者様の日々の心身状態の把握を行い、家族様からの介護計画作成前の要望アンケートの回答を参考に介護計画を作成している。作成後もアンケートを実施し、御本人、家族様、職員の意見を取り入れ、サービス担当者会議で話し合い作成している。	年2回定期で介護計画が作成されている。家族の要望アンケートを参考に担当者会議で本人、職員、協力医等の意見を話し合い、チームで現状に即した介護計画作成に取り組んでいる。担当者会議録がモニタリングを兼ねており、会議録として記録明記されることが望ましい。	
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	『何時、何処で、誰が、どのようにして、どう対応した』を記録に残すように努めている。しかし、記録について伝え切れていない事も多く、今後教育していく必要がある。		
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	利用者様や家族様からの要望には、出来る限り応えられる様に取り組んでいる。		

自己	者三	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	地域ボランティアの訪問や、ケアネットワーク会議、地区会議などへの参加を行っている。地域の祭りや行事に積極的に入居者様を案内している。		
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	協力病院や協力歯科医院の確保は出来ている。医療機関の利用については、利用者様や家族様が希望する医療機関で自由に受診できる事も説明している。	本人・家族の希望によるかかりつけ医継続受診を支援している。家族が通院同行することが基本であるが、緊急時や、状況により事業所で支援している。ケース記録や普段の様子を伝えるなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	谷上ノリッジクリニックと医療連携の契約を行うことにより、利用者様の状態の変化などを相談したり、日々の健康管理のケアについて支援している。協力病院の看護師が平日毎日訪問している。		
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。	担当医や病院相談員と常に利用者様の状態を相談しながら、家族様も交えて早期退院に向けて話合っている。病棟看護師とも常に情報交換し、お互いに利用者様の心身状態を相談し、利用者様に適した対応を第一に考え連携を取っている。	入院時は利用者情報を提供する他、入院中での洗濯物などの支援も行なっている。退院に向けては、リハビリの様子を見に行ったり、病院での退院カンファレンスに家族とともに参加し、心身の状態を確認しながら、病院関係者と円滑な退院に向けての連携と信頼関係づくりに努めている。	
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	重度化した場合の対応は、利用者様、家族様の要望に出来るだけ添えるよう、必要に応じて主治医を交えて、個別の家族会を開催し、納得のいくまで繰り返し話し合うように努め方針の共有を図っている。	重度化や終末期に向けた方針は契約書に明文化され、契約時に家族の意向を伺い同意書をもらっている。24時間の医療連携体制が整備されており、状況に応じて家族、主治医等の関係者で話し合うようにしている。看取り事例もあり、職員は看取り研修にも取り組みながら希望に沿う支援を心掛けている。	
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	救急救命法(心肺蘇生)の講習会や訓練を行うよう心がけている。また、マニュアルを作成し共有しそれを基に研修を行っている。		
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	2回/年の訓練は実施しているが、職員全員が身につけているとは言えない。また、長老会や自治会へ訓練の実施の呼びかけを行っているが実際に参加したことはない。	年2回の夜間想定も含めた火災避難訓練が行われている。様々な災害に対するマニュアルが整備され、備蓄等も整っている。	火災以外の災害についての避難経路や、避難方法などの対策や防災体制についての整備や、地域と一体となった防災協力体制についての更なる取り組みが望まれる。

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
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	言葉がけや対応については、職員同士お互いに気になる点を注意しあい、利用者様の自尊心を尊重し、羞恥心、プライバシーに配慮した対応を行っている。また、研修なども行っている。	ISO取得され、7月に行われた接遇研修において、プライバシーに配慮した対応等を職員に周知している。また法人内の事業所間で、年2回、言葉かけや利用者に対しての対応、環境整備などの接遇チェックが行われており、法人一体となってサービスの質向上に取り組んでいる。	
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	訴えがある時は、目線を合わせゆったりとした気持ちで傾聴し、思いを受け止め、ゆっくりとわかりやすい対話を行うよう努めている。自己選択・自己決定を尊重し、支援することを大切に捉え、利用者様の個性に合わせた場面作りを大切にしている。		
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	出来る限り御本人の意思を尊重し、御本人のペースに合わせた声かけ、生活を送っていただけるように努めている。職員間でしっかり認識できるように話し合っているが、場面により業務が優先してしまうことがある。		
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	好みの衣類や化粧品、アクセサリーなど馴染みの品物を持ち込んでいただき、外出時などはお洒落をすることを楽しんで頂いている。また、美容については、地域の訪問理美容から月1回来て頂き、御本人の希望に添った髪形にして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	同法人内の配食サービスで作られた副食を、加熱調理し配膳している。毎週木曜日には昼食作りや外食などを行い、食事に対する楽しみを持つていただいている。また、お盆拭き、おかずの盛り付けなど、洗い物等出来る事を一緒にして頂いている。	食事の材料は、まとめて届けられるものを調理する。利用者には、ネギを切ったり、味見をしてもらう他、洗いものや片付け等、利用者の持てる力を発揮できるような支援が行われている。毎週木曜日は献立から買い物調理を一緒に行うなど食事の時間を楽しむ取組も行っている。	
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	毎食食事摂取量を記録し、一人ひとりの摂取量を把握し、少ない利用者様については原因を探り、食べやすいものや好みの物を提供したり、食べやすい形状にするなど工夫している。水分摂取量の少ない利用者様については、水分チェック表を用いて十分な水分量が確保できるように努めている。		
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	毎食後に声かけや一部介助にて、口腔ケアを行っている。義歯については、毎食後洗浄すると共に就寝前に洗浄剤に浸けている。また、月2回歯科往診を実施し、必要と思われる方の口腔ケアを実施している。		

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	入居時より利用者様の排泄の様子観察を行い、排泄リズムを掴み、声かけをするなどトイレでの排泄に取り組み、出来る限りオムツに頼らないように努力している。また、利用者様や家族様と話し合いながら、個々の状態に合わせた排泄用品を使用している。	排泄チェック表により個々の利用者のリズムを把握して全職員が連携して排泄の自立支援に向けて取り組んでいる。紙パンツ利用者も出来る限り、トイレへの誘導を行っている。	
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	利用者様一人ひとりの排便チェックを行っている。食事内容や水分摂取量、運動などに留意し、自然排便を目標に取り組んでいる。どうしても排便が難しい利用者様には下剤を使用し、適切な排便サポートを実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望にあわせ、ゆったりと入浴して頂けるように支援している。毎日の入浴を希望される方や、就寝前に入浴をされる方など、御本人の要望に応えられるよう対応している。ご自身でできる事を奪わないよう不安や羞恥心、プライバシーに配慮した見守りを中心とした支援を行っている。	曜日や時間帯を事業所の都合ではなく、利用者の生活のリズムに合わせての入浴支援を行っている。週に2回から3回の利用が多いが、毎日利用される方もある等、利用者の希望を尊重した入浴支援に取り組んでいる。	
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	個別の対応を大切にしている。日中は出来る限り家事や、個別に興味を持っておられる楽しみを提供し活動していただく事で出来るだけ眠剤を服用しない方向で夜間の睡眠が確保できるように支援している。足浴等を行い安眠を促す援助を行っている。		
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	服薬管理は重要な支援として捉え、健康を維持する為に必要な服薬については、医師の指示通りに服薬が出来るように支援している。症状の変化について確認し、随時医師に報告するようにしている。また、居宅療養管理指導を取り入れ、誤薬がないように努めている。		
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	御本人や家族様から、好きな事や得意な事などの情報を収集し、一人ひとりに合った楽しみ事を探り、気分転換に繋がるように支援している。また、役割りを持っていただくことで、日々の生活に張り合いを持っていただいている。		
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	利用者様の希望を取り入れ、外食や買い物、喫茶店に出かけたり、外気に触れ自然や季節を肌で感じていただけるようにドライブなど、外出の支援をおこなっている。また、家族様の協力をえながら、外出・外泊の機会を設けている。	季節の景色や楽しみ事を計画して外出支援を行っている。花見や外食、毎週の買い物など、できるだけ季節を感じる外出を行っている。	傾斜地での立地環境もあるが、地域の人々との交流の機会でもあり、時候に配慮しながら、日常的な外出支援への取組やテラスの活用等、外気浴の機会を増やすなどの取り組みにも期待したい。

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
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	基本的にはお金は持っていない。利用者様の希望で買い物や外食の時には立替支払いを行い、御自分で選択して購入する支援を行っている。		
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	希望があれば深夜や早朝は避け、家族様と電話で話ができるように対応している。		
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	裏庭テラスや玄関先で、天気や気候が良い日には外気浴を行ったり、草花や外の景色を見て会話やティータイムなどを楽しんで頂いている。季節毎の日差しや風、生活音を感じていただけるようにしている。職員の声のトーンについてもケアの一つと心得、不快を招かないように注意している。	玄関を入ったところには手作りの作品が飾られている。廊下や食堂にもソファが配置され、利用者がゆったりとくつろいだり、思い思いに過ごせる空間となっている。適度に外からの光や風が入るように工夫されており、裏山に沿った庭には、テラスが創られており、気候の良い時期には居心地よい場所となっている。	
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	リビング内や廊下の各場所に、ソファや椅子を設置し、気の合う同士でテレビや外の景色を眺めながら、会話を楽しんでいただけるようにしている。		
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	利用者様一人ひとりの生活習慣を大切に、家族の写真や思い出の品などを家族様の協力を得て持ち込んで頂いている。また、お独りで居室で過ごしたい方に対しては、さり気無く見守るなどの配慮を心掛けている。	居室は、それぞれに思い出の写真のほか、たんす・椅子などが置かれ利用者が落ち着いて過ごせる居室づくりがされ、本人・家族と相談しながら、利用者本位の居心地良い空間となるよう配慮した取組を行っている。	
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	表札や張り紙をするなど、御自分の居室やトイレの場所がキチンと把握できるように工夫している。場所の間違いやわからない事で混乱される利用者様に対しては、見守りや声かけを工夫し対応している。		