

### 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	2873400739		
法人名	社会福祉法人 円融会		
事業所名	グループホーム サルビア(ぬくもりユニット・めぐみユニット)		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町大貫580		
自己評価作成日	平成25年9月2日	評価結果市町村受理日	平成25年10月21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)】**

地域との関係づくりとして、ふれあい喫茶への参加や夏休み期間中の地域の子供たちとのラジオ体操に取り組んでいます。地域で収穫されたお米を購入したり、お野菜を頂いたり、ホームへ立ち寄っていただくような関係づくりに努めることで、地域の方にもホームの存在や果たす役割についての理解と共に、身近に感じて頂けるようになってきたと実感しています。昨年、地域の子供たちから、小学校を通じて、小学校で収穫したさつま芋をいただくなどの関係性が徐々に構築しつつあります。地域や馴染みの場所へ訪問する一環として、理髪店やかかりつけ医で診てもらふ事への支援を続けています。

**【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)】**

福崎地域で社会福祉法人として30年間、グループホームとしては8年の実績を誇り、なくてはならない地域の資源となっている。ホーム内に案内され最初に目に飛び込んだのは2階踊り場から一望できる地元の景色である。遠く山々、ふもとの村々そして黄金の稲穂。半日でも眺めて居ると一人の利用者は、「そろそろ稲刈りや」と。又、「100歳まで生きるんや、100歳の杜に名を刻んでもらうんや」と言われる。法人の理念「共に暮らす」が生きている。地域でともに暮らす実感が感じ取れた瞬間である。外に広がる米を近隣の方から分けてもらい、新鮮な野菜を差し入れてもらう。地域の中で利用者が希望を持ち、目標を持って暮らす姿にスタッフの日頃のケアの取組姿勢が伺える。

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	
----------	--

**【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	〒670-0955 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25年9月19日		

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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+Enter)です。]

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>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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り上げ、GH玄関または各ユニットの入り口に掲げている。 課題として、実践できるように努力しているが、スタッフ全員が理念の実践に向かってサービスを提供しているとはいえない。	「共に暮らす」という法人の理念を基に「五つの想い」「五常心」として具体化した独自の理念を持っている。各ユニット入口に掲げ、パソコンのデスクトップにするなど、日頃から目に付くようにして浸透を図り、実践に繋げている。	
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	併設する特別養護老人ホームと共同し、年に数回おこなわれる地域交流行事を通して域とつながり続けられるように取り組んでいる。 また、グループホームにおいては、ふれあい喫茶や夏休み期間中のラジオ体操、地域農家のお米の購入などを通して地域住民としてつながり続けられるよう努めている。	近隣の方から野菜の差し入れを受けるなど、地域の方との交流が日常的に行われている。地域主催のふれあい喫茶に出かけたり、事業所の祭りに参加してもらったり、ボランティアの支援も受けている。トライやるなど小中学校との交流の機会も積極的に作っている。地域に密着し、持ちつ持たれつの関係性が構築されている。	
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	地域との関わりを通して認知症の方の理解を得るように努めているが、地域の人々に対して具体的な支援の方法などを伝える機会を設けていない。		
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	運営推進会議において、日々の身近な取り組みを文書ではなく写真を通して確認頂き、意見をお聞きした内容に対して、グループホームとしてできることからはじめていく努力をしてサービス向上につなげられるよう努めている。	今年度より町の通達により、運営推進会議の開催頻度が4か月に1回以上に改正された。家族代表5名・区長・民生委員・包括支援センター職員などの参加で開かれている。区長より地域での防災訓練実施を提案され、検討するなど活用している。	
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	運営推進会議には、町役場や地域包括支援センター職員にも参加頂き、サービスの実情や日々の身近な取り組みを伝え、協力関係を築けるように努めている。 また、町が主催する、連絡協議会などに参加し関係力を築けるように努めている。	概ね年2回、町主催のケアマネ連絡会に出席し、連絡を取り合っている。介護保険課とは頻りに電話でやり取りし、入所に関しての相談を受けたり、実情を知らせていたりしている。	

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
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	厚労省が示す身体拘束に関する11項目について、周知できるよう、説明しているが全ての職員が正しく理解しているとはいえない。玄関の施錠については家庭として夜間の「戸締り」と認識し、日中においては施錠しない取り組みを続けている。身体拘束について前年度の評価以降実際に行ったが、期間を定め身体拘束を行った場合のリスクについてもチームとして検討し身体拘束排除に向けて取り組んだ。	年2回、職員会議の場で身体拘束に関する研修を行っている。身体拘束に当たる行為を理解し、玄関の施錠は夜間のみ行っている。現在、身体拘束をしている事例はない。	
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	高齢者虐待についての伝達研修を持つ機会を設けた。 また、認知症理解を通して、虐待が起らないよう職員の情報交換に努めている。 職員理解の観点からストレスをためないように、サポートすることや、相談できる環境や「言える」環境作りにも努めている。	昨年虐待に関する外部研修に参加し、伝達研修で周知した。入浴時にうっ血などがなく注意深く確認している。スピーチロックなど精神的虐待にも気を配っている。職員のストレスには、何でも相談できる環境を整えて対処している。	
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	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昨年度は設けたが、今年度については設けていない。 職員個々としては、学ぶ機会を欲していることが自己評価を通して理解できた。	現在2名、成年後見制度を利用している。昨年度研修は行われなかった。職員は向上心があり、研修の希望をもっている。家族は必要に応じ知識を得ており、対応にはある程度の理解が必要だと感じている。	職員の意欲に応じて、研修を実施してほしい。利用者や家族だけでなく、地域の方にも制度を知ってもらえる機会ができることを期待する。
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	契約については、重要事項をあらかじめ決めておき、意図や意義、解釈を説明し、誤解を招くような事がないよう十分説明し、納得いただく形での契約締結になるよう努めている。	契約前には、必ずご自宅を訪問することになっている。これまでの生活の場を把握しながら、契約の内容を分かりやすく説明している。特に利用料金や退所となる場合の説明に重点を置いている。契約は後日、入所日に交わしている。	
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	運営推進会議で家族代表を5名依頼しており多くの意見を頂戴し運営に反映している。 また、いいにくい環境とならないように家族に対して、直接、意見を頂けるようお声かけしている。	運営推進会議に5人の家族代表が参加している。携帯電話に防災警報が流された時の対応や、利用者の選挙の投票のことなど、活発な意見が出て対応している。家族参加のできる行事が年2回あり、打ち解けての意見聴取をしている。	
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	毎月、定例の組織体制や連絡事項などを話し合うグループホームミーティングや利用者のケアについて話し合うケアミーティングを行っており、議事録作成で確認してもらったり、その都度必要に応じて提案を聞く機会を設けている。	全体のことを検討するミーティングと、個別のケアミーティングをそれぞれ月1回行っている。管理者は職員と意見や提案が言い出しやすい関係を築いている。10月はミーティングを兼ねて利用者・家族と共にバーベキューをする計画で、それぞれの距離を縮めながらの意見聴取を図っている。	

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
12			<b>就業環境の整備</b> 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	職員個々に応じた勤務を可能な限り聞きいれることや、育児をしながらでも働けるなど、職員にとって働きやすい職場環境になるように努めている。		
13			<b>職員を育てる取り組み</b> 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	法人内での研修については、入社1年目のスタッフについては、全員行っている。また、法人外の研修については、公募して誰もが働きながらスキルアップできるような機会が与えられているが職員によって受け身になっている者もいる。		
14			<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	地域の中でのネットワーク作りについての必要性については、理解できているが、現状は事業所間での相互訪問等々の活動については、取り組めていない。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15			<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所前の段階で事前に自宅を訪問したり、面接を行い、利用者の困っていることや不安に思っていること介護に対する意向などを情報収集し、家庭でされていることや馴染みのあるものなどを持ってきていただき安心に繋がるように努めている。		
16			<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入所前の段階で事前に自宅を訪問したり、面接を行い、家庭で困っておられることや不安に思っていることなどを情報収集し、ニーズにあった暮らしの支援ができるように努めている。		
17			<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	入所前の段階で、困っていることに対して可能性も含めたアプローチや必要な支援ができるように努めている。 グループホーム以外のフォーマルサービスについての利用は未だ行った経緯はない。		
18			<b>本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	日常会話や暮らしの中に、『共に暮らす』ことを念頭に、現在の社会情勢やたわいもない身の上話などをしたり、昔の習わしや仕来りなどを教えてもらったりできるような関係づくりに努めている。		

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
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	家族との関係が途切れないように、体調の変化に応じた日々の連絡や、行事ごとのご招待などを行っている。 家族との繋がりが途切れてしまわないように、受診に行っていたり、ホームを訪れてもらう事を大切にしている。		
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	住み慣れた地域の社会資源を大切にすると いう認識と重要性について理解しており、理髪店やかかりつけ医、地域行事や記憶深い場所への訪問などにも力を入れている。	行きつけの美容院へ行ったり、自宅を見に行ったり、馴染の場所への外出の支援をしている。利用者との関係も大事にし、盆・正月に自宅に帰られる方も多い。家族と旅行へ行かれるなど、密な関係が保たれている。	
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	利用者それぞれの役割を活かし、相互協力の下に生活することの重要性を理解し、利用者同士が気軽に話せたり、洗濯物などの仕分けや炊事などを通して、利用者同士が補い支え合える関係づくりができるよう努めている。 トラブルが耐えないのも現状としての課題と認識している。		
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	入院や併設されている特別養護老人ホームなどへ生活の場を移動されるにあたっては、本人や家族抱く、不安や困っている事などをお聞きしたり、次の生活の場所へ移ることに対する、必要な援助を行っている。		
<b>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	暮らしに対する意向や希望については、日常生活の中での気づきや本人からの聴きとり、定期的開催される、ケアミーティングなどを通して、本人らしさ、その人らしさ持てる支援ができるように努めている。	日常生活の中で、本人や家族の思いを傾聴しており、毎日の晩酌や散歩等の本人の望む暮らしの支援が行われている。意志表示の困難な利用者の場合は、「こうであるのかな」と、本人本位に検討している。波乱万丈シートと名づけられた分かり易い生活史がある。	センター方式等の様式を活用して、意志疎通が困難な利用者の思いを掘り下げ、職員間で確認していただくことにより、一層の認知症ケアに取り組めると思われる。
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	認知症ケアについては、生活背景や生い立ち、生活環境などが重要であることを認識しており、情報収集に努めている。		
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	利用者の体調の変化やミーティングなどで取り決めた内容については、ミーティング不参加者にも議事録で周知している。 また、気づきをもとに、『できる』可能性を見極めて支援している。		

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
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	介護計画については、日々の暮らしの中での気づきや暮らしぶりをもとに、ケアミーティングで話し合ったり、医師を含む関係者との連携を行い、現状に即した介護計画になるように努めている。	本人の思いや家族の意向が盛り込まれた介護計画書を、半年ごとに作成している。ケース担当を中心としてケアミーティングで検討し独自の様式を用いて作成している。	介護計画が実施できているかの評価やモニタリングが行なえる書式の工夫を望みたい。又、計画書に目標を掲げ、達成出来たか否かを確認しながら、介護計画書を役立ててほしい。
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	ケース記録は、パソコンで管理しており、見たい時に見れる体制をとっている。 また、項目ごとで選別し確認もできる。 気づきについても記載できる項目があり、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	受診、買い物、理美容などにとらわれず、急遽のニーズにも、対応できるよう、事業所が連絡調整をはかり、ホームで出来る範囲のニーズに対する支援に取り組んでいる。		
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	かかりつけ医で診てもらおう事や行きつけの理髪店など、利用者全員把握しており、地域との関係が途切れないように努めている。 また、こだわりについても把握し生活の質と豊かな暮らしが送れるように努めている。		
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	利用者のかかりつけ医への支援は、開設以来、事業所の嘱託医へ変わってもらうように斡旋することなく、現状に即した医療機関を利用者や家族にも相談し選択いただいている。 また、適切な医療が受けられるように支援している。	契約時に、かかりつけ医への通院は原則家族介助でお願いすることを説明した上で、希望のかかりつけ医に診てもらっている。必要があれば家族と共に通院に同行し、直接指示を得ている。	
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	看護師の配置が2名あり、日々途切れないようにシフトを組んでいる。 また、24時間の連絡することができ、いつでも、相談し指示をもらえる体制にある。 利用者ここにおいても適切な受診や看護を受けられるように支援している。		

自己	者 第	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
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。	入院の受け入れについては、協力医療機関によらず、家族の意向や本人の意向を踏まえて、事前に医療機関に連絡をして受け入れしてもらえるように協力依頼している。また、入院中の状態確認にも医療機関へ訪問し、医師や看護師にも聞き取りを行ったり、本人の状態を確認しながら、早期退院に向けた関係づくりに努めている。	希望の病院へ入院できるよう、嘱託医に紹介状を書いてもらい手配している。管理者か看護師が出向いて情報提供をしている。入院時は見舞いに行き、状態把握に努めている。早期退院を提案し実現された事例もある。	
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	終末期の在り方については、ホームの看取り介護の指針を下に、ご家族や本人の終末期への思いを汲み取れるように努めるとともに、連絡体制の確認や面会の頻度を多くしてもらうなど理解が得られるように努めている。終末期に至るまでに、急性期医療ができないホームでの生活が送れるかどうかについても、家族や本人に説明している。	看取りの方針がある。看取りの事例は1例ある。重篤な病変時には家族の意向を聞き、個々に終末期の対応ができるかどうか検討している。新たに契約を交わす方には、健康診断時に終末期の希望を聞くようにしている。	
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	定期的な緊急対応についてはマニュアルを下に実施するようにしているが、定期的な研修や訓練については、実施できていない。		
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	継続的に毎年度1回目の運営推進会議において、家族代表、地元の消防団員、自治会の役員、行政関係者立会のもと実際に避難訓練を行い、館内の様子や利用者の方の実情をご覧いただき、意見交換をしている。地域との協力体制が徐々に構築できつつある。	避難訓練は事業所独自で年1回、併設の特養の訓練に年2回参加している。夜間も想定し、避難経路などを検討している。事業所の裏に池があるため、水害に対してのマニュアルも策定している。区長より、地域住民とともに防災訓練をしようという提案があり、実現に向けて計画中である。	
<b>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	年長者、人生の先輩として、誇りやプライドを傷つけないよう、尊敬の念を忘れず心がけ対応している。	職員の言葉かけは丁寧で、さりげない介助をしている。温かみのある言葉を使うよう心掛けている。9月を敬老月間とし、尊敬の念を確認している。	
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	誕生日にはその人らしさが出るような支援を計画したり、日常生活においては選択肢を持って、可能な限り自己決定してもらえる場面を作れるよう支援している。		

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
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	利用者の暮らしが、職員側の都合で決めないよう努めているが、日によってはできていないこともある。 一人ひとりのペースに合わせた支援ができているとは言い難い。		
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	その人らしい服装や化粧などができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が利用者にとっての楽しみであることを認識し、買い物や季節の旬のものも取り入れ、嗜好にもついても把握しながら、利用者や職員が調理に関われるよう支援している。	朝食、昼食、夕食ともホームで食事作りが行なわれており、利用者の力を発揮する場面、役割ともなっている。地元の食材を購入したり、近隣の方からの差し入れが食卓を潤し楽しみとなっている。	
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	栄養バランスについては、栄養士の配置があり、週単位において全体的なバランスと栄養摂取についても指導をもらえる状況下にある。 また、自助具の必要性や嗜好についても把握しながら栄養摂取や水分確保が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	食後の口腔内の残渣を取り除いたり、うがいを行うよう努めている。 自己管理されている方も多いため口腔ケアが充実しているとは言い難い。		
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	利用者の排泄能力への可能性を最大限にいかせるように、安易な排泄支援物品(紙オムツ、紙パンツ)の使用は行わないように努めており、使用しないことで歩行の安定にもつながると確信している。利用者ここに応じた排泄にも心がけている。また、夏季などにおいてはムレるので下着の変更などを行い、清潔に保てるように努めている。	それぞれの利用者が各居室のトイレに入ると、職員が確認できるよう電気がつくしくみとなっている。利用者の自立を促しながら、排便等の確認を行っている。又、個々の利用者の状態にあった軽いパット用品を使用することにより、経済面でも家族に喜ばれている。	
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	便秘予防には、水分補給や食物繊維の多い食材やメニューによつての工夫をしているが、運動面においては、取り組みが少ない。便秘に対する過剰な内服の投与にならないよう調整している。		



自己	者 第	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
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	開設当初から、夕方の入浴を目指しており、15:30～の入浴をベースとしている。 順番については、日々の中で一定の利用者に偏りがないよう注意しながら入浴していただいている。 体調に合わせた入浴や二人介助が必要な方に対しては、時間にとらわれず入浴をしていただくように努めている。	夕食前後の入浴時間には、ほぼ全員の利用者が毎日、入浴している。より家庭的にと開設当初より継続していることが、夜間の安眠に繋がっていると思われる。これが、当ホームの強みだと、スタッフも自負している。	
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	起床時などは、無理に起きてもらうことのないよう声かけを行い、希望に沿って対応している。 夕方の入浴も安眠対策と考えており、生活のリズムをつけてもらえるよう支援している。 また、利用者が休息したい時や傾眠されている場合などは、様子を見て休息できるよう支援している。		
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	職員各々が随時、内服の説明書を確認しているが、投薬のし忘れや、セットが間違えることも見られる。自ら服用される利用者もおられるが、利用者自身の飲み忘れなどもあるため、更なる確認が必要である。		
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	それぞれの暮らしが、喜びのある時を過ごせるように、利用者個々に応じた楽しみごとやドライブやカラオケ、散歩といった気分転換に努めている。		
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支援している	地域の催しや、広報誌などの社会資源を活用しながら、利用者が希望し、ホームで出来る範囲での取り組みを行っている。 気のあう利用者同士での外出にも力を入れて取り組んでいる。	道路を隔てた向かいの公民館で行なわれる、ふれあい喫茶のモーニングを楽しみに出かけている。又、食材の買出しや散歩等への支援、季節ごとのドライブに出かけている。家族と一緒に一泊の旅行に出かける利用者もいる。	
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	お金を持つことで精神安定や安心に繋がっている事を理解している。 利用者の希望や能力に合わせた金銭所持をしてもらっており、できない方に対しても一緒に買い物へ行ってホームで管理している財布より自ら買ってもらえるような取り組みをしている。		

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
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	家族への電話は併設の特別養護老人ホームの公衆電話をご利用いただいて電話をしていただいている。 手紙のやり取りをし続けてもらえるよう支援している。		
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	心地よい居住空間となるように努めている。 また、ベランダには夏場日差しが強いことを想定し、今年もゴーヤで作った緑のカーテンを取り入れた。季節感が感じられるような花も食卓のテーブルを飾るような取り組みをしている。	利用者が集う程よい広さの食堂は、台所と対面し季節の花がある生活感あふれる共用空間である。周りにはソファや畳のベンチを置き、くつろげるスペースもある。外に目を移すと、季節が感じ取れる自然の風景が広がっている。真夏には、手作りのプランターに日よけ用のゴーヤが生い茂る。	
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	ソファでテレビを見れる空間があったり、居室は適度な広さもある為、気の合う利用者同士が居室で談笑できるよう椅子を準備したりしている。 居室には鍵も利用者がかけれる作りになっている為、独りで過ごす事もできる。		
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	馴染みの環境の中で暮らし続けて頂く為に、契約段階に使いなれたものをご使用いただきたい事を家族に説明している。 また、家族や利用者と一緒に考え、居心地良い空間となる様努めている。	ベット以外の馴染みの家具、タンス、テレビ、椅子などが、自由に持ち込まれている。冷蔵庫を持ち込んでいる利用者もあり、自分だけの部屋となっている。各居室のトイレや洗面所の水周り設備も完備し、居心地の良い部屋である。	
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	利用者の持てる力や日常生活動作の能力に応じた対応となるよう、安全面に注意し必要のない介助は行わないようにしている。		