

### 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	2873400663		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき福崎		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町南田原757-1		
自己評価作成日	平成26年6月2日	評価結果市町村受理日	平成26年8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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成26年6月16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)】

周辺は民家、田畑が並び緑豊かで、車で5分の圏内に商店や商業施設が並び調和のとれた自然環境の中にあります。理念に『笑みがこぼれる家庭・・・それが私の誇りです』とある様に、入居者様、御家族様、スタッフにとって、笑顔があふれる共に暮らしていく“家庭”として施設を位置づけており、日々を穏やかに楽しく過ごせる様取り組んでいます。入居者様お1人お1人のペースに合わせたケアや、入居者様本意の対応を行なうことを基本としており、集団で行う行事活動だけではなく、馴染みの関係作りや本人が本人らしく楽しめる時間を個別活動として取り組んでいます。また、今年、「つながり」を大事にしていくことを目標としており、地域の行事や近隣病院主催の文化祭の参加等こちらから出向き、ほおずき福崎を知って頂き、また事業所内での取り組みや成果を地域にアピールしていくことを考えています。

【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)】

①理念・方針に基づく事業所運営・・・「たくさんのつながりを大事に たくさんの気付きを大事に たくさんの笑顔を大事に 利用者様・家族様・職員が 地域の輪を助け 共に喜びあえるホームづくり」を事業所テーマとし、職員自らが毎月のフロアテーマを策定し、地域の皆様の力を借りながら自主的・能動的な笑いの絶えない事業所となるよう取り組んでいる。②楽しみ事・個別支援の実践・・・レクリエーション(歌、フラワーアレンジメント、塗り絵、書、季節飾り制作等)、庭園での花作り、健康体操、学習療法、喫茶外出、季節行事、外食、足湯、地域ミニデイサービス、ドライブ、花見、まつり・花火見物等、多様な活動を企画し実施している(入居者個々人の現況・意思決定により、好ましい事柄に参加して頂いて楽しんでもらうようにしている)。

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

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
<b>I. 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	GH、DS各フロアのパートナー室に理念を掲示し、毎朝、朝礼時に唱和を行っている。また理念・方針のもと職員に指導している。	入居者・家族・職員が日々の暮らしの中で、事業所テーマのキーワード『つながり』『気づき』『笑顔』『地域の輪』『共に喜びあえる』をケアの現場で実践できるように、職員一同で取り組んでいる。	
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	毎週水曜日には近隣のボランティアの方が来所されている。また2ヶ月に1度ふれあい喫茶を実施し地域交流を図り、また地域ミニデイに利用者様と訪問し一緒に談笑や体操を行っている。またこちらの行事のアナウンスなど行い、秋祭りなどへも参加して頂いている。	日常の散歩や買い物時での近隣の方々との交流、地域ミニデイ(公民館)では事業所で実施している体操と一緒にいたり、事業所主催の行事やふれあい喫茶への地域住民の方の参加、トライやるウィークの受入れ、ボランティアの協力等、地域とは双方向での係わりが増えてきている。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	地域住民や高等学校のボランティア科の生徒にキャラバンサポーター養成講座や座談会(香寺高校)などの講演会で認知症についての話をし理解を深める取り組みを行っている。		
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	運営推進会議では、地域との関わりについて多く意見が出てきている。またそういった意見を参考に地域交流の機会や支援者が増えてきている。	会議には、区長も出席し地域との繋がりが深くなってきている。様々なテーマで情報の共有(DVDを利用したの行事、避難訓練、誕生日会等の様子)・意見交換(認知症高齢者へのケア、ふれあい喫茶の集客、双方向の行事企画等)を話し合っている。	
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	町の担当者や区長にも運営推進会議に参加してもらい、施設の課題や施設に望む取り組みについて意見を頂いている。また町の認知症に関する介護事業に協力している。研修会の参加も積極的に参加している。	町の職員、区長が運営推進会議に出席しているため、情報の共有・連絡・相談はスムーズに展開されている(地域の認知症高齢者の見守り推進役を担う等)。また、介護相談員も受入れ、事業所が閉鎖的にならない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	身体拘束廃止を目指す方針を玄関に掲示している。また、施設内の勉強会でも身体拘束に該当する行為について学び、抑制の無い生活を実現できるよう取り組んでいる。	法人の取組みとしての身体的拘束等の廃止が浸透しており、フィジカルロックだけでなくスピーチロック・ドラッグロックについても職員は常に意識・検討し合いながらその排除に取り組んでいる。また、日中は玄関・フロアの出入り口は全て解錠している。	
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	虐待防止については、毎月のフロア会議の中で職員が介護に感じる不安面等の確認から始まり、事業所内での研修や、本社を通じての研修を行っている。また訴えることが出来ない入居者の介助は2名介助で行うように努めている。	高齢者虐待へと繋がる恐れのある『不適切なケア』の段階からミーティング・個別相談等を通じて払拭するよう努めている。職員のメンタルヘルスについても「孤立」しないようコミュニケーションにウェイトを置き取り組んでいる。	

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	運営推進会議や事業所連絡会等で行政担当者からのアナウンスで制度の窓口や制度の状況について把握している。現状必要な方は入居に至っていないが今後の必要性については管理者、主任等と話し合いを行っている。	権利擁護に関する制度については、行政の協力も得ながら研修等を行い理解している。現在、活用している方はおられないが、認知症高齢者への支援の一方策として機能するとの共通認識はできている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約及び解約、改定時には十分な理解を得られるよう説明資料や契約内容の文面を一緒に確認している。また入居してからも必要に応じ説明を行っている。	入居前に、見学、疑問・不安感の払拭、入居予定者のアセスメント等実施し、契約を締結している。重度化・終末期への対応方針も説明し理解いただいている。今般の消費税率改定に係る点についても説明・承諾を得ている。	
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	定期的に運営推進会議や家族懇親会を開催し、意見を直接聞く機会を設けている。また利用者様の日常支援の要望を、口頭だけでなく書面で確認できるようにしている。	運営推進会議、来訪時、電話、家族懇親会、アンケート、意見箱、Webページ等様々なチャネルで意見・要望を聞き取る機会を設けている。いただいた意見等には遅滞なく全てフィードバックしている。	
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	個人面談を実施し、職員が意見や想いを伝えられる機会を設けている。フロア毎の会議の場でも各々が意見を出し、反映されている。又、本社事業所訪問時にも意見を出している。	フロア会議において運営面での月間テーマを職員が設定し、完全遂行を目標に取り組んでいる。組織や個人の能力アップ等に係る面では、法人本部の職員による定期訪問時や管理者との個別面談(マイチャレンジ)によりクリアする体制が整備されている。	
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	従業者1人1人の個人目標を設定し、目標が達成できるよう、役割を持たせたり研修の機会を与えるようにしている。マイチャレンジという個人面談で数ヶ月の自分の働きを振り返る機会も行っている。		
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	個人面談と目標設定を通じ、能力に応じて受けられる社内研修を実施され、職員は参加ができる。また法人外の研修にも積極的に参加できる機会が確保されている。		
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	他の事業所と検討会などを通じての交流や地域連絡会でのネットワーク作りを行っている。また法人内での他事行所へ相互訪問や事例発表会等で質の向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日常の会話や行動の中で本人の想いを引き出し、信頼関係を築きながら本人が安心して安全な生活が送れるよう努めている。また家族様からの情報も集めながらケアにあつたている。		
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	相談時から契約に至るまで、家族様の生活の現状や困難な点、要望を確認し、家族が安心して話をできる状況を作っている。ケアプランの更新の時期には、現状もしっかりと伝え、要望なども聞きながらケアプラン作成を行っている。面会の際にも、職員が近況を伝えるようにしコミュニケーションを図っている。		
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	グループホーム入所以前に、他のサービス利用で日常生活が可能な方等には必要に応じて地域のサービスや、その人の生活スタイルに合う支援方法も選択肢として提供している。		
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	本人の想いと家族様の想い、双方の想いを大切にしながら職員が間に入り一方的な介護者としてではなく時には家族、時には本人の視点の立ち場で関係を作っている。利用者様には日課を持って頂き充実した日々を送って頂けるようにしている。		
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	入所してからも抱く家族様の不安な想いを把握していき、まずは家族様が本人に会いにくる事への抵抗がなくなるよう家族様に声をかけ職員と一緒に病院へ付き添いしてもらったり、外出しながら家族様と本人の関わりが積極的になるように働きかけている。		
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	面会や手紙や外出を通じて本人の今まで馴染みの関係が途切れないようにしている。またそういった関係する人の名前等を会話の中に入れるよう心掛けている。また、地域のミニデイに参加したりし、友人と会う機会の提供を行っている。	家族との外出(食事、買い物、理美容店、墓参り)や外泊、友人・知人・元教え子等の訪問、馴染みの喫茶店へのお出かけ等、今までの生活歴が継続するように支援している。	
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	スタッフが間に入りながら一緒に日常の活動を行い、一人一人の機能が活かされるように支援している。仲の良い方同士で喫茶外出や散歩などを行っている。座席の配置などにも心がけている。		

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	療養型の医療機関等に移られた場合等本人の状況等確認するようにしている。また家族の状況等も可能な限り確認している。グループホームから在宅に戻られた方には、助言などを行い、デイサービスを利用して下さっているので日頃から家族様とコミュニケーションが取れている。		
<b>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</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	入居時やケアプラン更新時には本人の要望や希望を確認している。また困難な場合は生活スタイルから本人にとって最善の状態を汲み取り、家族と相談しながら支援を行っている。また利用様が今したいことなどを、日常の会話から拾い上げている。	職員は、入居者との日々の係わりの中で、ご本人の現況、思い・意向等を汲み取りながら、更に一対一の時間を設け『時』を共有しながら、個々人の『今』望んでいる事柄をキャッチして、申し送りやミーティング等を通じその情報を共有している。	
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	入居までの生活歴については家族に基本情報シートを記載して頂き確認している。また記載にあたり、過去の生活習慣等がグループホームにはとても役立つ事を説明し可能な限り具体的に記載頂けるよう努めている。		
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	1人1人の日常の様子は業務日誌、サービス経過記録、ケース記録、等に記録を残し重要事項は申し送り簿に記載し確認が出来るようにし、有する能力や向上できる機能等についてはフロア会議、カンファレンスの場で共有している。		
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	月に1度カンファレンスを行い、プランの実施状況の確認や新たな課題の把握を行っている。また話し合いの中ではその人らしい生活を忘れないように過度な計画になっていないか確認を行い現状に即した計画作成を行っている。	入居者の思い・意向、家族の要望(アセスメント等により)、パートナー(職員)・医療従事者等よりの意見を踏まえ、有用性の高い介護計画を作成している。ご本人の現況と介護計画の整合性確認(モニタリング)は、毎月のカンファレンスで実施している。	
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	業務日誌の特記事項や個別のモニタリング表、サービス経過記録等に記録を残し重要事項は申し送り簿に記載し確認が出来るようにし行っている。		
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	くもん学習療法、歩行機能訓練、個別支援活動として一時帰宅支援や行きつけの喫茶外出・行きたい所を聞いて行っている。また、地域ボランティアによる活動も行っている。		

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	地域のミニデイや近隣の神社、図書館、理髪店や飲食店、馴染みの商店や穀物店を利用し、地域の情報や本人との関係性を保つことで地域社会の一員として安心できる時間作りに努めている。		
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	家族、本人の希望するかかりつけ医に受診が行えるように地域の医療機関と連携しながら支援している。入所前からの主治医を希望されている方は、そのままの状態ですべて家族様対応で行っている。	協力医(内科)による往診(月2回)と急変時にも対応できる体制が出来ている(24hオンコール)。また、入居前からのかかりつけ医を継続している方も数名おられ、家族との協同で支援している。	
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	日々本人様の状況を確認し、異変がある時は、グループホームの看護師に相談、報告し指示を仰ぐ体制にしている。看護師の判断で受診が必要ならば早急にかかりつけ医に受診を行っている。		
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。	入院時には入院の段取りや必要となるものを家族と一緒に確認し、必要な情報を病院に提供している。また同時に施設の概要や退院時の受け入れ可能な状態について説明を行うようにしている。退院に向けてのカンファレンスにも参加し状態把握に努め、定期的に本人の様子を確認に行き、病棟の看護師と情報交換を行っている。	入院中は、入居者の不安感を軽減するため多くの職員が面会(見舞い)に行っている。早期退院を前提に病院とは連携を図っている。退院時には、予後に不具合が生じないようカンファレンス等により情報を受けている。	
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	契約時に重度化(医療行為が必要となる状態)となった時の対応や終末期についての医療との連携体制等説明している。グループホームでの生活が困難になった場合等地域包括支援センター等とも相談している。	重度化・終末期への対応は、入居者にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(家族、医療機関、地域包括支援センター、事業所等)が相談・検討しながら取り組んでいる。看取り希望の方にはその体制は整えている。	
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	施設内外の研修にて救急手当の訓練を定期的に行っている。また常時マニュアルを設置しており実践時に活用できるようにしている。		
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	年2回の定期訓練を行い、想定時の人員配置と入居者数で訓練を行い、その時に生じた課題等消防と共有し避難時の対策としている。またその情報は運営推進会議を通じて地域に情報提供している。	火災及び地震の避難訓練を年2回実施(日中帯・夜間帯想定)している。訓練においては消防署も立会い、避難時間・避難場所等のアドバイスをいただいている。また、地域(青年団)との協力体制も整っている。	

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
<b>IV. 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	一人一人の経験や生活歴を大事にまた、生活スタイル、人格・性格を大切にしたいうえで、言葉の掛け方、態度などその方に合わせて配慮している。	入居者個々人の自尊心・羞恥心に配慮しながら今までの生活の中で身につけた特技や趣味、習慣、楽しみごと等が維持継続できるよう支援している(詩吟、生け花、囲碁・将棋、喫煙等)。	
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	可能な限り1つ1つの動作や場面において本人が選択できる取り組みを行うようにしている。現状希望を言われる方が少ないが家族からの情報などでより本人らしい選択が出来るように努めている。		
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	可能な限り利用者のペースに合わせて職員の1日の動きを組み替えるようにしており、利用者が望む生活に少しでも近い状態になるよう支援している。		
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	外出時には本人が好む色の衣類や帽子等を選んだり、好きな化粧品を購入できるように支援している。衣替えの時期でも家族様から「この服好きなんです」と持ってきて下さることが多い。		
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	全ての利用者様ではないが、各フロア事で食材の加工や下ごしらえから調理、皮むき、盛り付け、片付けまで、有する機能を活かせるよう各、割り振りを楽しく料理している。また食事が楽しくなるよう個人の嗜好を確認して対応している。今日の昼食・夕食が楽しみになるよう皆が見える位置に掲示している。	全食手作りの食事は、メニュー立案、買い物、下拵え・調理、盛り付け、配膳・下膳、洗い物等、個々人の得意な部分を職員と一緒に楽しみながら行っている。おやつ作りやイベント食、外食も楽しみ事のひとつになっている。	
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	1人1人の状態に合わせてバランスの良い食事を提供している。また体力が低下されている方等、食事量の低下、栄養状況や水分量等の調整が必要な時は主治医に相談し家族様と連携しながら対応している。トロミや刻み・減塩対応も行っている。		
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	本人が自立されている方は様子をみながら一部補助を行っている。また毎食後のうがいや入れ歯の洗浄を行い口腔内の状況を整えるよう心掛けている。		

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
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	個々の状態に応じて、時間で声を掛けたり、本人様の様子から声をかけたりし、トイレでの排泄ができるように支援している。できる限り清潔な状態が保てるように支援している。またパットやオムツの使用量が多い方等、業務改善として家族様と相談しながら取り組んでいる。	入居者個々人の現況、排泄パターン・そのサインを把握し、トイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間帯は、睡眠との兼ね合いによりポータブルトイレ、パット利用の方もおられる。	
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	牛乳、食物繊維、水分の摂取を日常から心掛け、レクリエーション参加等で運動も出来るように取り組んでいる。また、看護師に教わりながらトイレに行かれた際に腹部マッサージも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には午後からの入浴としているが、個人の希望に合わない時等は変更して支援している。場面にに応じてゆず風呂や入浴剤などを使用し入浴を楽しんで頂く。希望に応じて一週間の入浴回数も増やしている。	週2~3回の入浴を基本としているが、希望により増やしている。シャンプー・リンスは好みの品を使い、入浴剤も用いながら、ゆったり・ゆっくりとした時間となるように支援している。ゆず湯・菖蒲湯などの季節湯も好評である。	
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	一人一人の睡眠時間や、休息時の状態を確認しながら日中の適度な運動や、コミュニケーションをとり良質な睡眠が得られるように支援している。昼寝をされる方も必要に応じされている。		
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	個々の服薬内容について記載した一覧表を使用し効能の把握や注意すべき副作用の確認が常時行えるようにしている。服薬時にその都度、確認している。また主治医の指示に基き症状の変化の把握に努めている。		
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	入居者様がこれまでに趣味や特技としていたことを日々の余暇活動に取り入れている。また、日課や役割を持って頂くことで、(料理や掃除、畑など)意欲的にしてくださっている。		
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	個人の希望による買い物や、カラオケボックス等に行ったり、以前から行っている喫茶店や理容室等に個別支援として行っている。また地域のミニデイの参加もさせていたでいて、そこで友人の方とお会いできる機会がある。	日頃の散歩や買い物、庭園の植栽への水遣り等の外気浴、季節ごとの花見(桜、紫陽花、薔薇、紅葉等)や喫茶外出、ドライブ、地域の祭り・花火見物、足湯等、適度な刺激となるような外出を演出している。	今後も、個々人の希望や状態に応じた個別での外出支援の継続を願います。

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
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	本人様、家族様と相談の上、本人が望むものを好きなように使用できる金額を設定し、金庫または個人で所持してもらっている。		
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	年賀状等直筆で本人の言葉を記載したり、電話は本人の希望と家族の同意を得られてる時間であれば自由に使用できるように支援している。		
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、生活感や季節感を盛り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	環境作りは日頃から取り組んでおり、職員だけでなく、利用者と共に季節の掲示作りを行うなどし、やさしい空間作りを心掛けている。また共有スペースの中にも行事の写真を飾ったり、生け花をした際の写真を飾ったりと季節感を感じられるように工夫を行っている。	季節の草花が出迎えてくれる玄関口、広いリビング(ゆっくり寛げるソファスペース、畳敷きの小上がり)、季節飾りや楽しい行事写真が掲示されている壁面、機能訓練・学習療法等のための部屋、男性用小便器付きのトイレ等、心地よい生活ができる環境となっている。	
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	共有空間を囲む形で各個室があるので、疲れたり、休みたいときは個室に戻れる事が多い。また和室で洗濯物をたたみながらの交流等、生活の流れに合わせた共有空間の使い分けを行っている。キッチン内も調理場所を各個人で行いやすいように工夫している。		
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	ベッドやタンス、その他使用していた家具や小物類は家族様に依頼して使い慣れた物を持ってきて頂いている。また部屋には家族様の写真等を持ってきてもらったり、また家族様が自ら作成された写真のボードも飾っている。また孫様の成長等が楽しめるよう写真を飾り工夫している。	使い慣れた馴染みのもの(筆筒・家具、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。居室には洗面台が設置され衛生的であり、ADLへも配慮されている(畳敷きの部屋)。	
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	月1回のケアカンファレンスや日々のモニタリング等で利用者が《できる事、できそうな事、難しい事》の見極めを行い、職員同士常に情報共有を行い、できそうな事ができる事、になるように工夫をし自立できる生活をサポートしている。		