

### 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	2893800017		
法人名	社会福祉法人 正久福社会		
事業所名	グループホームまどか園		
所在地	兵庫県宍粟市一宮町福知1029番地		
自己評価作成日	平成24年7月8日	評価結果市町村受理日	平成26年9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	<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7月28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)】

・夜勤2名体制、夜間ケア加算算定となって2年、認知症専門ケア加算を算定して1年半が経過。スタッフも加算算定の意味を理解し、「その配置で何をすべきなのか」が浸透してきた。平均介護度が3を超え、必要な介護も少し変わってきたが、以前からの「暖かく、入所者と職員が生き活きと生活できるホーム」を目指し、努力しています。  
 ・まどか園グループホームの平成28年度までの中期計画を作成し、その一年目として事業をリスタートしたところ。まだまだ不十分なところもあるが、スタッフ全員が3年後の姿を共有し、実現のためにそれぞれがすべき事を明確にしています。

【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)】

①入居者本位の暮らしの支援・入居者個々人の現況及び思い・意向を踏まえ、各人がその人らしく(こだわりを大切に)暮らせるよう、適度な刺激を感じれる様々な場面(レクリエーション、外出、日常動作等)を設定している。  
 ②地域の中での暮らしの支援・地域の一員としての生活が実践できるよう、行事については、事業所・地域問わず相互に係わりを持ち取組んでおり、様々なイベントに入居者・地域の方々に参加し交流をもっている。また、職員は認知症ケアの専門職として、在宅での認知症高齢者へのケア方法の説明や近隣企業の職員向け研修会の講師として知識還元している。③家族との協同・介護計画の作成に始まり、日々の暮らし協力(歌のボランティア)、通院同行、行事参加等、家族とともに入居者を支援している様子が多く伺える。

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

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
<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	認知症であっても、その人らしさ(こだわり)を大切に、住み慣れた地域でより楽しく、安心して生活できるよう、ご本人、ご家族にとっても「安心ほっとステーション」として機能できるよう、日々努力をしている。	「本人本位」「自己決定」を軸に『暖かく、入居者と職員が生き活きと生活できるホーム』となるよう、職員は認知症ケアの学びを高め、実践しながら資質の向上に努めている。	
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	年2回、キャンパス全体で地域交流行事を実施している。又地元主催行事にも積極的に参加し、交流を深めている。地元で行われるふれあい喫茶にも毎回参加し、交流を続けている。	事業所行事(祭り、盆踊り等)及び地域行事(ふれあい祭り、あじさい・桜まつり、運動会等)を相互で係わり、頻度の高い交流を図っている(ボランティアの協力あり)。園児・児童・生徒と触れ合う機会も多く、楽しい時間を過ごしている。	今後も、継続して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	毎月専門職の認知症勉強会の中でも事例発表しながら専門職としての知識の向上に努めている。また、市が目指している認知症カフェ立ち上げの支援や老人会への認知症予防教室を実施し、地域貢献を図っている。		
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	自施設だけでなく、他の事業所の運営推進会議にも参加し、情報交換を行っている。新しい取組も含め意見を出し合い、サービスに繋げている。	運営推進会議では、自事業所からの一方的な情報発信にとどまることなく、認知症ケアに係る地域への知識還元、看取り介護の要望、地域行事の案内等多岐にわたり意見交換含め情報の共有に努めている。	
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	運営推進会議は、必ず市担当者に出席して頂いている。その中で、事業所の実情やサービスの取組を伝えながら協力関係を築くようにしている。	運営推進会議における市の担当者との情報共有及び相談、地域密着型サービス連絡会・GH交流会(いずれも市職員参加)への参加等を通じて事業所が閉鎖的にならないように努めている。	
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「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	身体拘束に関しては、園内研修の中でも「なぜ拘束は駄目なのか、何が身体拘束の対象になるのか？」等研修し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、出入り口の施錠については、常時開放するまでに至っていない。	本部研修、事業所内勉強会等を通じ、職員は「身体拘束等への弊害」を充分理解し、日々のケアにあたっている。特に行動抑制につながりそうな『言葉がけ』には、相互確認しあっている。	
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	高齢者虐待防止法については、園内研修にて管理者が講師をしキャンパス全体の職員に対し研修を行っている。	高齢者虐待へとつながる恐れのある「不適切なケア」のレベルから相互確認しながら入居者の暮らしを護っている。職員のメンタルヘルスについては四半期チームで個別面談等を実施するとともに、コミュニケートに重点をおいて取り組んでいる。	

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
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	行政が主催する権利擁護の研修会にリーダークラスの職員が参加するよにしている。	現在、制度活用している方はおられない。職員は、権利擁護に関する制度活用が、認知症高齢者への支援の一方策であることについて十分理解している。	
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	入居・退居に際しては、ご家族と複数回お話をする機会を持ち、自宅も訪問し、不安や疑問について理解して頂いた上で契約をするように努めている。又状態が悪化し、グループホームでの生活が困難になった場合の対応についても説明を行っている。	契約前の段階で、数回の見学・質疑応答等により不安感・疑問がない状態にし、また、事業所もアセスメントをしっかりとこない、入居後、齟齬がないようにして契約を結んでいる。重度化・終末期への対応方針並びに他の介護福祉施設の説明も実施している。	
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	ご家族の訪問時や運営推進会議などの機会を活用し、意見などを言いやすい雰囲気作りに取り組んでいるほか、寄せられた意見や苦情については、管理者も含め職員で共有し、実践に活かしている。	運営推進会議、家族アンケート(年1回)、来訪時、電話、意見箱等、様々な機会を設けて意見等を聴き取っている。『来訪時に居室担当者とゆっくり話をする。』は家族よりの要望で実践中である。	
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	人事考課の個人面接、職場内会議など、職員の意見をくみ上げられるように、法人全体として取り組んでいる。又、業務改善については、提案された意見を否定する事なく、自由に発言ができるように心掛けている。	定例の会議(ユニット会議等)の場面や年4回実施の個別面談時に職員からの提案・意見を吸い上げる機会を設けている。挙げた意見等へは直ちに検討し、フィードバックしている。	
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	職員個々の努力や実績については、人事考課制度により適切に評価をし、又公平な評価ができるよう、毎月考課者訓練を実施している。 職場環境作りについては、経営改善プロジェクト委員会を中心に働きやすい職場環境作りを行っている。		
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	職員一人ひとりのケアの実際、力量については等級毎の職能要件書にて把握し、個々の能力の向上に努めている。又社外研修についても情報提供し、能力の向上に努めている。		
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	月1回、市のケアマネ協会主催の勉強会の参加を勧めている。多くの事業所、多職種での勉強会である為、昨年以上にネットワーク作りが出来ている。又、市内事業所職員との交流会の機会を設け、良い関係が築けている。		

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
<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	入居申込の際、又入居前に実施する面接によって本人の希望や要望を把握するほか、待機中における不安、サービス等についても要望があれば対応を行っている。更に施設見学も積極的に行っている。		
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	入居申込の際、又入居前に実施する面接によって本人の希望や要望を把握するほか、待機中における不安、サービス等についても要望があれば対応を行っている。		
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	入居申込みの際に、ご本人とご家族(介護者)の現状把握を行い、入居されるまでの期間のサービスについてのアドバイスを行っている。既にサービスを利用されている場合でも、可能な限りのサービスの情報提供を行い、その相談内容についてもケアマネジャーに伝えている。		
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	職員と入居者は、日々の喜びや悲しみ等を共有できる関係を目指している。日々の生活の中で、職員は料理や掃除などの家事をはじめ、利用者から生活の知恵を学ぶことも多く、支え合う関係を築いている。時には息子、娘、孫を演じている。		
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	ご家族の面会時、入居者を交えて近況報告並びに雑談をして入居者、ご家族の方々と信頼関係が保たれる様になっている。又昨年よりグループホーム新聞を発行し、担当者からご家族に対し近況報告を行っている。		
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	昔の友人や近所だった方の訪問を歓迎している。ご家族を通じ、知人の方の面会も促している。又入居者されている方の地元行事にも参加できるように努めている。	家族との外出(買い物、食事、通院、墓参り等)・外泊、友人・知人の訪問、入居前の居住エリアへの喫茶ドライブ等、今までの暮らしの中で培ってきたものができるだけ長く継続するよう支援している。	
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	外出行事や散歩についても、同じメンバーにせず、色々な方と関わりが持てるように努めている。又体調を悪くされた場合でも、事実をあまり隠さず説明する事で、心配や気遣う気持ちを持って頂くようにしている。		

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
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	入院加療が長期化し、退居となった場合などはお見舞いに行っている。又年賀状、暑中見舞い等も送付している。		
<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	入居前に入居者一人ひとりの生活に対する思いをご本人、ご家族から話を伺った上で、入居後についても暮らしの様子から、ご本人の希望、意向把握に努めている。アセスメントについてはセンター方式を導入し始めている。	入居前のアセスメント並びに入居後の日々の暮らしの中で、入居者個々人が表わされる言動(仕事・表情含む)及びご本人との会話の中から思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は、申し送りノート・メモノートで共有している。	
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	ケアにおいてはこれまでの生活歴を大切にしている。入居の際に自宅を訪問し、ご本人やご家族からお話を伺うほか、入居後も情報を得て、より良く知る努力を続けている。		
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	日々の生活の中で、職員が入居者一人ひとりの状態を、ご本人の視点に立つことにより全体的に把握できるようにしている。また、細かいことでも気付いたことがあれば職員間で情報を共有できるようにしている。又体調面で変化があった時は、訪問看護師にも報告、相談を行っている。		
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	担当者会議を半年に一回以上開催し、その都度利用者の希望、家族の希望、担当介護職員の希望を確認し、サービス計画書を作成している。	入居者の思い・意向、家族の要望並びに職員、医療従事者の意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。介護計画と入居者の現況との整合性確認(モニタリング)は毎月実施しており、担当者会議には、家族、医療従事者の出席も促している。	介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	一人ひとりの日々の様子を記録し、ちょっとした気付きや変化も細かく記録している。更に重要な内容については、申し送りの際に再度説明する等、職員間で情報が共有できる仕組みを作っている。		
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	ご本人の今の思いが実現できるよう、安全面に配慮しながら、柔軟な対応を行っている。		

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
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	運営推進会議に、地元自治会長、民生委員の方も出席されており、その中で入居者の日々の生活を豊かにする為の協力を得たりしている。		
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	ご本人・ご家族の希望に応じて、これまでのかかりつけ医、または近隣の委員や協力医療機関より医療を受けられるように支援している。また、これらの医師には職員よりホームでの日常生活の様子を伝えることにより、適切な医療が受けられるように支援している。	協力医(内科)による往診(隔週)並びに入居以前よりのかかりつけ医との連携により日々の健康管理を実施している。個別の通院が必要な場合には、家族にご協力頂いている。	
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	入居者の方の体調の変化等については、日々の関わりの中で職員一人ひとりが気づき、又その情報を共有できるようにし、疾病の早期発見、予防に努めている。又常に主治医、訪問看護ステーションとの連携を図りながら、日々の健康管理に努めている。		
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。	入居者の入院に際しては、スタッフが時間を見つけてお見舞いに行っている。又早期退院を目指して、病院(地域連携室)やご家族も含めて情報交換や相談に努めている。	入院中は入居者の不安感を軽減するため、職員が頻度を上げて面会している(ぬり絵持参等あり)。病院とは早期退院を前提に連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう情報を受けている。	
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	今年度より、グループホームでの看取りが行えるよう、看取りを行う為の学習会、職員の意識改革を行っている。又ご家族に対しても、終末期のあり方についての意向の確認を随時行っている。	重度化・終末期への対応は、ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人、家族、医療従事者、事業所等)が相談・検討し取り組んでいる。昨年度は、複数名を看取らせて頂いた。	
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	事故発生時の対応、救急対応については、園内研修で繰り返し学んだり、訪問看護ステーション看護師に直接指導を受けるなど、緊急時に備えている。		
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	法人の防火管理計画のもと、2ヵ月に1度防火訓練を実施している。非常災害時に利用者の安全を守るように、日々意識を高めている。グループホームの避難訓練には、消防署、地元自治会、市職員、ご家族にも参加して頂いている。	法人内施設全体での防災訓練(消防・水害対策)を年6回実施している。また、GH単独での消防・避難訓練には、消防署、地域、市職員、家族にも参加してもらっている。	

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
<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	プライバシーに関わることについては取り扱いに細心の注意を払っている。個人情報保護に関しては法人で個人情報保護委員会を開催し、個人情報保護規定を作成し、それにとった対応を行っている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に配慮しながら、ご本人が今まで培ってこられた技能や趣味等が維持継続できるよう支援している(絵画、竹細工、巻き割り、雪かき等)。	
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	利用者が希望を言えるよう聞き出したり、説明を行ったり、自分で決め納得できるように支援している。また、言葉で意思表示が出来なくても、表情や反応などをよく観察し支援している。普段の声掛けにおいても自己決定を支援す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	1日のスケジュールは原則決めていない。一人ひとりのペースを大切にして、楽しく過ごせるように希望も聞き、その方らしく暮らして頂いている。 野菜作りを続けられた事で、ご自身で入居に関して納得された方もおられる。		
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	入居者の好みに合った服装や身だしなみをここに支援している。また、その人らしいおしゃれをして頂いている。理容・美容は好みに応じて訪問理美容を利用したり、ご家族とともに、ご本人のこれまでの行きつけの店を利用したりしている。		
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	食事は見た目も大事にし、可能な限り食事形態を変えずに提供している。又好みの味付けとなるよう、調理中に味見をして頂いたり、食事中に感想を聞きながら、食事作りに取り組んでいる。又収穫した野菜や果物等を調理し、収穫の喜びを分かち合えるようにしている。	収穫した野菜等を用いながら、調理(包丁、盛付け)、下膳、洗い物等、できることを職員と一緒に味付けも見ながら取組んでいる。外食や誕生日の手作りおやつも楽しみ事の一つとなっている。	
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	食事の摂取状況を毎日チェック表に記録している。水分に関しても、声掛け、介助を行い、水分不足にならないように気をつけている。		
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	入居者一人ひとりの状態に応じて、適切な口腔ケアや声掛けを行い、口腔内の衛生に注意している。毎食後に口腔ケアの声掛け、介助を行い、就寝前には義歯洗浄を行っている。更にうがいが困難な方については、歯磨きティッシュ等で口腔ケアを行っている。		

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
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	ひとりひとりの排泄時間や習慣を把握し、トイレ誘導を行う事でトイレでの排泄を促している。又排泄の訴えない方に対して、仕草等でトイレに行きたいという思いを察し、トイレ誘導を行っている。又おむつメーカーによるおむつ、パッドの使用についての勉強会も実施している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンや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。夜間帯もトイレ排泄を基本としている。状態に応じた支援が出来ている。	
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	まめに水分補給を行ったり、2日に1回は牛乳を飲んで頂きながら便秘の予防に取り組んでいる。		
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	基本的に入浴日は決めている。入浴前には一緒に入浴後の衣類を準備(選ぶ)する事で、入浴の楽しみ、入浴をするという事を理解して頂く事で、快適に入浴して頂くことを心がけている。最近では、夕食後に入浴を行う事もある。	週3回の入浴を基本としている。入浴時間帯、入浴時間等は、ご本人の希望に応じゆっくり、ゆったりとすごせるよう職員との会話も楽しみながらの入浴となっている。季節湯や外湯・足湯を利用することもあり喜んでおられる。	
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	入居者にあつた休息や睡眠をとれるように支援している。一律の睡眠時間などは設けず、一人ひとりの生活のペースを尊重している。		
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	入居者一人ひとりの服用している薬に関する情報を全職員が共有できるように、薬局発行の内服一覧をファイルに挟み、変更があつた場合は申し送り簿に記載するなど、全職員が服薬に関する情報を共有できるように努め、副作用や身体状況の変化に常に注意を払っている。		
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	他事業所との交流会を実施したり、併設施設での行事やクラブに参加している。又最近では音楽療法を取り入れ、ホーム生活の楽しみを増やしている。又、今年度においては多種の野菜栽培を行っている。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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るように支援している	できる限り入居者誰もが外出できるように配慮している。地域のイベント等のチラシがあればリビング内に掲示し、希望があれば外出できるようにしている。外出の希望が強い時は、職員が付き添って外出できるようにしている。	日々の散歩や買い物、庭園の草花・野菜等への水遣りによる外気浴のほか、地域行事や季節の外出、外食レク等を希望者ごとに実施し、適度な刺激となるよう演出している。	個々の入居者の馴染みの場所やADL状態に応じた個別支援(外出)は、今後も継続して頂くことに期待をします。



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
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	基本的に金銭管理は職員が行っている。但し外出する際にはカバンや財布を持って頂き、外出先で気に入った物があれば購入できるように配慮を行っている。		
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	電話の希望があった時は、事務所の電話を利用して頂いている。		
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	屋上を憩いの場として機能するように、プランターでの植栽、又ベンチテーブルを設置する事で、外気に触れる場、時間を作っている。又ご家族や地域の方との交流の場にもなっている。	庭には季節の草花や野菜が植えられ、フロアは明るく、生花や金魚の飼育、壁面には、季節飾りや楽しい行事写真が掲示されている。広いベランダスペースは、季節の草花・植栽が季節感を醸し出し、テーブルでのティータイムや家族や地域の方々の語らいの場となっている。	
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	共用空間の中にも、寛げるスペース(畳ベンチ)を設置し、そこで自由に過ごされている。又リビングの一角に昔ながらのマッサージ機を設置している。		
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	居室については、ご本人が使われていた物、又ご家族が面会に来られた際に、ゆっくりと寛げる為の物品を自由に持って来て頂くようにしている。	使い慣れた馴染みのもの(家具、テレビ、写真、置物、宗教本等)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る。ADLの変化に応じて設えを変更(洗面の鏡の位置等)し配慮している。	
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	生活の中では、出来ることは一つでも多く、出来る支援をし、又入居者の方の目線で施設内の設備、表示等の工夫をしている。		