

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	2892300084		
法人名	社会福祉法人 紫陽会		
事業所名	グループホーム みずき		
所在地	三木市加佐58-1		
自己評価作成日	平成28年11月28日	評価結果市町村受理日	平成28年12月28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	新設につき公表前
----------	----------

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内
訪問調査日	平成28年12月8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)】

利用者様・御家族様の御意向に添って、安全に配慮しつつ、穏やかに過ごして頂ける様支援しています。基本理念のもと日々、勉強ととらえながら馴染みの関係を築けるよう、また利用者様・御家族様の支えになれるよう努めています。

【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)】

4つの基本理念に沿ってグループホームを昨年からの開設されている。広い敷地には大きな楠木を中心に木々が植えられ、中庭や坪庭が和風の建物に風情を齎している。目の前には、公園、幼稚園、小学校、さくら並木など、自然に恵まれた良い環境がそろうている。法人の協力や家族の協力を得て、一人ひとりの利用者に家庭的なサービスに努められている。職員研修の充実や、地域への認知症理解への取り組みなど、今後の充実した施設運営等に期待したい。管理者の熱意で職員個々のモチベーションアップのために、利用者を主体とした日々のケアに取り組み、認知症があっても自立した日常生活の維持向上に向けた支援に取り組む、今後の具体的な姿勢に期待する。

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ます (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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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	グループホームを家と考え、在宅との中間に位置する「在宅共同型施設」とし、中心概念に「自然統合」「人間統合」「地域統合」の3つを掲げ、老化に伴う認知症状が現れても社会の一員であることを理解し、その社会の中で生活することが当然であることの認識を深めていく為に、基本理念として①利用者様の人権を大切にしよう②介護させて頂くことにより、自らの人間性を高めよう。③利用者様に対し、常に優しさ温かさを持って接しよう。④地域社会に信頼される施設にしよう。に基づきながら日々全体ミーティングにて職員が基本理念を唱和し実践に向けて取り組んでいる。	四つの基本理念を掲げており、ホームページやパンフレットや事業所の各ユニットに掲示している。地域密着型サービスを提供する事業所としての、役割・使命を認識して日々のミーティングの中で唱和し、日頃の実践を振り返りながら全職員で共有するように努めている。	
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	近隣の保育園・幼稚園・小学校と季節行事に関して、交流している。地域の祭りに関する神輿など、ホームへ来て頂いたり観覧できる場を設け、またホームでの催しなど近隣への呼びかけは行っている。自治会への行事なども参加できるようになればと考えている。	自治会に加入し、春祭りに神輿が事業所前に来ることを実現したり、運営推進会議に自治会代表・民生委員・老人会代表を会議メンバーに迎えて会議運営を進めている。事業所前には、認定こども園・幼稚園・小学校や公園もあり、運動会やクリスマス会等の行事を通じて交流を広げつつある。学校の「福祉の体験授業」やトライやるウィークの受入れも考慮に入れている。地域ボランティアの受入れも行われている。	
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	自治会長、民生委員、老人クラブ代表、地域包括、御家族様に参加して頂いています。地域への繋がりとしては、地域運営推進会議などにより、今後共交流を深めていかないと考えている。		
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	まだ開催について1回のみであり、今後共交流を深めていきたい。	昨年6月に事業所を開設して以来、事業所外で2回会議を開催している。民生委員、自治会代表、老人会代表、利用者家族、地域包括支援センター職員、事業所関係者をメンバーにして、運営状況の報告、意見交換が行われている。今回の第三者評価を受審することも報告されている。	事業所のサービス内容や取り組んでいることを会議参加者によく知ってもらうためにも会議は2か月に1回定期的に事業所内で開催していくことが望まれる。今後も第三者評価受審結果の説明・報告・活用が行われることを望みたい。
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	今後も、困難事例など市町村との協力関係を築けるように努めていきたいと考えている。	普段は介護度の区分変更について相談したり、認定更新手続きの際に伺ったりしている。運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加してもらい、議事録を読んでいただいたりして協力関係を築くよう努めている。夏祭りなどの行事に市担当が見物に来られることもある。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の勉強会に関しては、ホーム内研修として1度実施。基本的には施錠も含め取り組んでいるも、見守りの面で不十分な所もある為リスクを考慮した上で、一部施錠している。利用者様に直接関する場合には、御家族様への説明・同意を得て取り組んでいる。	勉強会を実施して身体拘束をしないケアの提供について理解を深めている。スピーチロックにも十分注意しているが、月1回でも日を決めてチェックを行うことが望まれる。施錠については、夜間は施錠しているが昼間は開錠している。利用者の中には不穏な方もおられるが、一緒に散歩をすることで落ち着いた状態に戻っている。	
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	虐待防止関連についても、上記同様1度勉強会を実施している。但し、不穏状態が強い場合など常時取組み(衛生面など)が難しい面もあり、対応に苦慮している面もある。御家族様にもその都度、連絡し相談しながら御協力を仰いだり、方法を探している。	勉強会を実施して虐待の防止について理解を図っている。管理者は職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響していないか観察し、労いの言葉を掛けたり、ストレスが溜まらないように職員の話の聴き、対応している。	
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	外部研修としての職員向けの案内はあるも現状ホーム内での取組みとしては、できていないところである。	事業所開設から間もないこともあり、また対象者がいないので内部研修は実施されていないが、パンフレットは整備されている。制度の概要を把握し情報提供できる体制作りの取り組みが望まれる。	
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	契約の締結、解約に関しては、利用者様の状態を把握したうえでのリスクに関する事、ホームでの生活のイメージなど少し想像してお伝えするようにしている。ホームでの決まり事などもお伝えし承諾を得て契約又は解約に結んでいくようにしている。但し、細かい部分などについてはその都度御家族様に連絡し対応するよう努めている。	契約前に利用者・家族に事業所を見学してもらい、事業所のできることやできないことを説明している。その後、契約書、重要事項説明書に基づき説明し、納得理解の上で成約している。また重度化した場合における対応に係る指針についても、説明し同意をいただいている。	
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、それを運営に反映させている	御本人様・御家族様の御意向を常にお聞きするようにしている。ケアプラン作成の際や書面、または日頃の面会・電話などにて伺えるように配慮している。	事業所は、利用者・家族から常に意見・要望を伺う姿勢であり、利用者からは日頃の生活の中で、家族からは面会時やケアプラン作成の折に、意見・要望を伺うようにしている。家族から簡単な書面で意見をいただくこともある。現在、家族会は設置されていない。	
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	職員の意見や提案は、主に面談や会議などを設け、反映している。	年1回、全職員対象に面談を実施したり、月1回開催のユニット会議で職員の提言や意見を聴くようにしている。これまでに物品購入の要望や従来の勤務時間の取り決め以外に、職員の提言による早出・運出体制を試行したりしている。	

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
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	職員がやりがいを持って、利用者様に対して担当を決めたり、勤務環境や休日など配慮したシフトに努めながら退社時間も遵守するように努めている。		
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	法人内外の研修に関しては、職員あてに揭示されているが、外部研修までは取り組めていない。		
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	法人外との施設交流に関しては、交流できていない。		
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	対応の基本として、コミュニケーションを重要視している。その中で御本人様の意向を伺いながら安心して穏やかにホームで過ごして頂ける様取り組んでいる。		
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	御家族様とは入居の際に状況をお聞きしながら、ケアプランに反映できるよう対応している。まだまだ不十分な面ばかりではあるが、御家族様との信頼関係ができていないとより御利用者様へのより良いケアはできないと考えている。		
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	その場での対応は必要であると思われ状況を踏まえたうえで検討している。基本的には、利用者様・御家族様の御意向にとの考えである。		
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	利用者様との関係性を大事に考えているも、信頼関係を築く上で勉強の段階である。		

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	基本的には、御家族様の御協力がないとより良いケアができないのではと考えている為、利用者様・御家族様の御意向に添いながら支援できたらと考えている。			
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	利用者様の生活歴・人間関係などは様々で、まだまだ把握しきれていないところも多いと思うが、今後活かしていけたらとは考えている。	友達、近隣の方や地域のボランティアが訪ねてくることはあるが、開設後1年程しか経っていないこともあり、余り地域に出て行くことはない。馴染みの散髪屋へ家族に連れていってもらうこともある。		
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	基本的には、皆仲良く認知症状の理解があればいいのではあるが、個人差があり症状の状態の違いもある為、人間関係の状態が良い時・悪い時に関わらず配慮しながら職員が間に入って対応している。			
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	現状退所がある場合は、相談・対応に努めたいと心掛けている。			
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	基本的にケアプラン作成の際、重要視している。御家族様の意向なども取り入れたいし、御協力を仰ぎたいと考えている所である。困難な方(会話困難など)意向が分かりにくい場合は、御家族様や職員の意見など参考に支援に努めていけたらと考えている。	職員の担当制を敷いており、日々の関わりの中での言動や表情から、本人の思いや意向の把握に努めている。半年に1回ケアプランを見直し作成する際に関係者の意見を聴きながら把握することを重視している。		
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	現状ホームでの生活に慣れて頂くことに重点をおいており、御家族様にはその都度相談しながら対応に配慮しているも、不穏になられる方も多く、対応に苦慮しているところである。			
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	利用者様の過ごし方の意向をお聞きしながら、日々の状態観察に努めている。			

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	
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	基本的には、利用者様・御家族様の意向に添って、日々の様子や課題については毎月の会議などにてその都度話し合いの場を設けながら対応している。会議の内容については、時には勉強会を開いてスタッフ同士で研鑽している。	職員の担当制を敷いて、利用者家族の意向を把握した上で半年に1回ケアプランの作成を行っている。また3か月に1回モニタリング・評価を実施している。現在、担当者会議は関係者が一堂に集まって行われるのではなく、関係者の意見を集約し共有する形で行われている。また流利的には仕組みができてはいるが、短期目標における各項目についての、目標の達成度、利用者の満足度などのチェックが望まれる。		
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	ほのぼののソフトを使用しており、日々の申し送りなどの確認にて情報を共有している体制ではあるも、機器の苦手な方など全員が慣れていない面もあり、ノートなどにて記録し情報交換している。			
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	まだ1年半の施設であり、利用者様の個人差もあり柔軟な支援など対応ができていくかとゆうと、出来るだけのことは支援させてもらっているが、まだまだ難しく感じる面があり対応できていないと考えている。			
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	ホーム内での安全に暮らして頂くという面に関しては、状態などを考慮しながら努めるようにはしているも活かされているかはまだまだこれからと思われる。			
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	ホームではかかりつけ医に関しては、入居前より馴染みの主治医との関係を重要視している。状況が困難な方に関してはホームの主治医に依頼している。受診に関しては、御家族様にお連れして頂くことと決めている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。従前のかかりつけ医を継続して利用されている方も多くおられ、協力医を利用されている方もおられる。他科受診の際は、基本的に家族が通院介助しているが、止むを得ない場合は看護師が同行することもある。診察情報や薬については家族を通じて得ている。		
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	ホームでは、嘱託看護師を配置しており、24時間体制で連絡をとれる体制であり、職員の医療面での不安なことなど指示・指導を受け、適切な判断ができるように努めている。			
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。	まだ入院される方は少ないが、看護師との連携のもと、他病院への地域連携などとの相談・情報交換に努めている。	入院時はケアマネジャーが利用者についての情報提供書を医療機関に速やかに届け出て、入院中はケアマネジャーか看護師がお見舞いに伺い、病状把握を行うと共に地域連携室や相談員と電話にて状況把握を行っている。これまでのところ入院された利用者は、入院後全ての方が退所されており事業所に戻っていない。		

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
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、事業所です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	重度化や看取りに関する事柄について、入居の際に重要事項説明書の中で取り入れており、状況に応じて説明している。ホームでの対応としてできることや、利用者様・御家族様の意向などお聞きする事を継続していく旨伝えている。	重要事項説明書に重度化した場合における対応に係る指針を明示し、入居契約時に利用者家族等に説明を行っている。その後段階的に説明を行い対応を行っている。これまで既に看取りを体験している。突発的な事故及び病状の急変等により生死をさまよう状態が生じた場合、救急搬送を希望するのか、または延命処置を希望するのかの同意書を得るまでには至っていない。	
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	急変時のマニュアルなど参考にしているも、定期的に訓練など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	1度しか避難訓練実施していない為、地域との協力体制についてはまだこれからである。職員についても、マニュアルを参考にしながら施設設備の使用方法など把握するよう努めている。	今年9月に、併設の小規模多機能型居宅介護施設と合同で消防署立ち合いのもと消防訓練を実施し、日中想定での避難訓練・通報訓練・初期消火訓練が行われている。避難訓練実施マニュアルを策定しており、7月には三木市防火協会に加入している。水害、台風、地震等の他災害に対する防災訓練を実施するまでには至っておらず、地域との協力体制を築くまでには至っていない。また災害時に備えた備蓄品も確認できなかった。	災害は想いもよらない時に発生する。そこから身を守るためにはきめ細かい防災対策が望まれる。他災害の発生に備えてハザードマップを基に勉強会したり、イメージトレーニングを行ったりして職員全員で共有すると共に、運営推進会議等を通じて地域への協力要請が望まれる。また備蓄品の整備も望まれる。
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	基本姿勢として信頼関係を築く上で、対応に配慮し、努めていくことが重要であると考えているので当然のこととらえながら対応しているが、職員同士で会議などで振り返る時間も作っている。	勉強会を実施してアンケートをまとめている。日々のケアの中で、本人との信頼関係の構築度を推し量り、なれなれしい声掛けにならないように注意しながら、丁寧な声掛けをするように努めている。トイレ誘導時には、特に声掛けの仕方や声の大きさに配慮し支援するようにしている。入浴時には同性介助を基本とし、止むを得ない場合は、利用者の同意のもとで異性介助を行っている。	
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	コミュニケーションを取りながら、利用者様の思いを大事にしながら、工夫した働きかけができるような対応を心掛けている。		
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	状況などによって変わるも、都合で動いている場面もあり、対応に配慮していくことが大事と考えている。		
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	身だしなみに関しては、気をつけているも、利用者様の状態・状況によって対応できないことも多く苦慮している。		

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
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	状況により(人間関係など)できる時とできない時があるも、基本的には出来る方をお願いしながら一緒に取り組んでいる。	献立は業者が決めて、材料を配達されたものを、みんなで調理している。行事食などは事業所で利用者の希望を聞きながら、作っている。利用者の力を活かしながら、洗い物やおかずの取り分け、片付けなどをされている。職員は自分のお弁当と一緒に食べている。	一緒に買い物をしたり、献立を考えた下ごしらえをしたものを、職員と一緒に話しながら会食するなど、食事を栄養補給と捉えず、食事の一連の作業を楽しめる、大きなイベントと捉えて、家での食事の団樂の再現としての工夫に期待したい。
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	日々食事量・水分摂取量などを記録しながら、状態観察している。介入が必要な方においては、嗜好など考慮しながら対応に努めている。		
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	日々声掛けにて、取り組んでいるも、状況・状態に応じて対応難しいこともあり、利用者様の意向に添い時間を掛けながら取り組んでいる。		
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	日々チェック表を作成・記入しており、利用者様の特に介入の必要性がある方については、習慣などの特徴を把握しながら取り組んでいる。	毎日の排泄をチェック表に記入し、フロアごとに管理している。退院後オムツになっていた利用者が、リハビリパンツへ、そして布パンツへと改善された事例があり、失禁をなくす支援が取り組まれている。	
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	排便コントロールに関しては、基本的に水分・運動など促すも難しい面の有る方が多く、緩下剤などにて調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を決めているフロアと、決めていないフロアにて対応している。決めていない階に関しては、夜間入浴も取り入れている。	週に2回の入浴を行っており、基本は曜日を決めているが、拒否がある利用者には何曜日でも対応されている。夜間入浴の希望者にも対応され、温泉に入りたいとの要望にも、支援がなされている。ゆず湯など季節を楽しめる入浴支援が行われている。	
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	利用者様の意向に合わせているも、介入の必要な方については、利用者様の想いに添うように伺いながらも誘導している面もある。		

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
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	個人の利用者様の医療ノートを作成し、御家族様との受診の際の記録、往診時の記録と合わせて、内服薬の内容が確認しやすいように配置しており、各職員(担当制)が日々確認できるように努めている。		
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	利用者様の意向に添って、対応に努めている為、得意なことなど取り組んで頂いているも、前向きでない方も居られる為、その際は御家族様に相談したり、利用者様とコミュニケーションをはかりながら努めている。		
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に支援している	外出の機会はあるも、強い外出希望の方がおられ簡単に出にくい状況の中取り組んでいる。また、季節的なものもあるがドライブなどいつも違った場所に出掛けるなど工夫している。	その日の流れによって、道の駅や公園へ出かけたり、喫茶店でコーヒーを飲むなど、車を使ったドライブがおおい。行事として季節の花見や外食に出かけることもある。利用者の希望を聞き、事業所では対応できないところなどは家族の協力を得ている。外出願望の強い利用者が落ち着かれないときなどは、職員と一緒に散歩に出かけている。今後は少人数づつでも、わずかな時間でも日常的な散歩に全員が参加できる工夫が望まれる。	
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	基本的には、ホーム内での金銭に関しては御家族様管理のもと行っているが、利用者様によっては、希望される方も居られる為承している。		
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	電話を希望される方に関しては、施設電話を利用して頂いているが、本人持ちの携帯など所持して頂いても構わない旨御家族様にお伝えしている。		
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	杉を使用した暖かみのある建物となっている。やわらかな雰囲気と光の調整も可能なため、優しい空間として配慮されていると思われる。床も杉の為、居心地よい空間となっている。	床に杉板を使用し、玄関の扉は障子をイメージしたガラス戸の引き戸が設置され、居間からは坪庭が見えるように配慮されている。広いガラス窓からは公園で遊ぶ子供たちが見え、声が聞こえる。居間以外にももう一部屋団らの部屋がありテレビ、ソファ、テーブルが設置され、加湿器や温度計、湿度計等で、室内の空調管理が行われている。手作りの作品やクリスマスツリーが飾られ季節感を取り入れた居室づくりがなされている。	
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	居間は分かれながらも同じ空間にあるもそれぞれ過ごしやすい空間づくりになっている。上手く利用者様を誘導できているかはまだまだこれからと考えている。		

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
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	基本的にはそのように入居の際にお伝えしているも、御家族様・御本人様の御意向に添って対応している為、家と考えるとまだまだ不十分であると思う。	居室には、テーブルや椅子、ハンガースタンドやテレビなど、それぞれの個性に合わせて持ち込まれている。家から仏壇を持ってこられたり、家族の写真や手芸品などが飾られ、居心地よく過ごせるように配慮されている。更なる積極的な工夫が望まれます。	
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	基本的にできること・できないことを見極めながら、できることをして頂くように努めている。その中で、リスクなど有れば、御家族様に相談しながら、利用者様の意向にそった対応に努めている。		