

### 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	2870902273		
法人名	医療法人社団平生会		
事業所名	グループホームみどりの風		
所在地	西宮市大畑町2番13号		
自己評価作成日	平成23年1月10日	評価結果市町村受理日	平成23年3月24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)】**

全ての入居者が楽しく笑顔で暮らせることを自然な形でなっています。職員の定職率も良く、顔なじみの関係が構築できていることも大きな特色だと思います。また、健康管理の面では1日2回のバイタル測定を行ない、体調変化の早期発見に努めています。医療との連携で人工透析の方が入居可能なホームとしているのも大きな特色です。

※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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成23年1月27日		

**【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)】**

閑静な住宅地に位置し、買い物・外出に利便性のある立地条件に恵まれている。ゆったりとしたスペースと美しい内装で、快適な生活空間が提供されている。開所6年目を迎え、職員の定着も良く、基本理念が浸透し、理念に基づいたケアが実践されている。自治会に参加し、地域との交流も深まり、ご利用者の外出や地域資源の活用も多く地域の一人としての生活が確立してきている。職員は、定期的な研修で知識や技術を身につけると共に、接遇面も充実し、サービスの向上に反映している。医療機関が運営しているため、健康管理・医療との連携に優れ、ご利用者・ご家族の大きな安心になっている。行政との交流・連携も密に行われ、ホームの円滑な運営に活かされている。

**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

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>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	ホームの理念を共有し実践につなげている。又ホームページでは外部への発信も行なっている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を、みどりの風の「理念」「目標」「方針」に明文化している。館内に掲示するとともに、ホームページにも掲載し、広く周知を図っている。新人研修でまず共通認識を持ち、職員会議でも継続的に浸透を図っている。定着率がよいため職員の理解は深まっているが、定期的に確認もしている。	
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	積極的に地域の方と交流を持ち地域の中の一員として交流している。老人会クラブとのカラオケ交流をホーム内で行い気軽に立ち寄っていただける環境が出来ている。	民生委員・自治会長を通して地域の方に案内を出し、カラオケ大会・母の日・クリスマス会などホームの行事に参加を呼びかけ招待している。また、地域の方のボランティア訪問も多く受け入れている。地域のサロン・ふれあい新春の集い・歌や寄席の催しなど、地域の行事にも積極的に参加している。キャラバンメイトへの参加・トライアルウィーク受け入れ・電話や相談窓口での介護相談などを通じて、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	認知症キャラバンメイトとして認知症疾患医療連携協議会委員として地域高齢者の暮らしの不安に役立つよう取り組んでいる。事業所としては地域の相談窓口やアドバイスの対応を行なっている。		
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	運営推進会議での意見は議事報告として残すと共に、そこで得た意見はサービス向上に反映させている。	家族会で話し合った家族代表・民生委員・市職員・知見者が参加して2カ月に1回開催している。ホームのご利用者の状態や運営状況の報告の他、第三者評価受審・ターミナルケアへの取り組みなど時期に応じた議題で話し合いを行っている。意見交換が活発に行われ、サービスの向上に活かしている。	

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
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	事業所のケアサービスの取り組みを伝えたり、市町村担当者ととの連絡はこまめに合わせており情報交換をする事で協力関係を築いている。	市職員の運営推進会議への参加により、ホームの現状についての理解を深めている。グループホーム連絡会での情報・意見交換の機会があり、インフルエンザなどの時期には連絡会で保健所から注意事項の説明を受けている。問い合わせ・課題などあれば、電話や窓口で連絡を密に取り合い、協働して解決に取り組んでいる。	
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「介護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	「介護指定基準～」について勉強会を行なう事で各職員の理解を深めている。ホームの基本は身体拘束はしないというケアを継続して取り組んでいる。	マニュアルを設置し、「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」に基づいて研修会を行い、拘束の種類を含めて、身体拘束について職員の理解を深め、介護上のリスクマネジメントについて、会議で話し合い、ご家族にも説明し納得を得ている。	
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勉強会を行なう事で職員の知識向上に結びつけ日々意識を持ち業務についている。	マニュアルを設置し、高齢者虐待防止法について研修会を行い、身体的なことだけでなく、言葉・無視など虐待の種類についても理解を深めている。日々のケアの中で常に意識付けできるように、気になる言動についてはその都度話し合い、改善している。職員の疲労やストレスが虐待につながらないように、管理者やリーダーは職員の心身のケアに配慮している。	
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	研修の機会を作り、学ぶことを行なうと共に必要に応じて話し合い活用できる様支援している。	研修会の中で制度を学ぶ機会がある。過去には制度を受けていた利用者がいたが、現在はいない。制度の活用が必要があれば利用のために紹介や支援する仕組みはある。	
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	見学の時から契約に至るまで、または改定時には、ご家族が理解され安心されるまで、説明している。又、疑問点には分かりやすい説明を心がけ理解・納得を図っている。	見学のときにも説明し、契約時には管理者が契約書・重要事項説明書に基づいて、時間をかけて説明している。大切なポイント・退居の条件など質問の多い項目については特に時間をかけて説明し、納得を得ている。改定時は家族会で説明し、文書で同意を得ている。	

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
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	ホーム内に「皆様の声」という箱を設置すると共に利用者及び家族の意見を傾聴する姿勢を常に持つようにしている。家族より直接意見をいただけることがあり即サービスにつなげている。	意見箱を設置している。家族会では、会長がご家族の意見を取りまとめて伝えることにより、意見が表明しやすい工夫をしている。ご家族が面会に来られた時に意見・要望を聞き取れるように、積極的に取り組んでいる。要望は引き継ぎノートで共有し、即ケアに反映させている。苦情は会議で検討し内容に応じて対応し、ご家族に返答している。内容は苦情・相談受付票に記録し、今後のサービスに活かせるように取り組んでいる。	
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	職員が意見、提案しやすい様な雰囲気作りを行なっている。また毎朝のミーティングでも意見・提案する場があり、運営に反映させている。	毎朝のミーティング、月に1回のカンファレンスを行う中で、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。介護方法・配薬の仕方・看取りなどについて、活発に意見交換したことがある。また、自己評価・運営などに関するアンケートを基に管理者が各職員に個人面接を行い、集計は理事長に報告し運営に反映させている。	
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	職場環境、条件の整備に配慮すると共に各自が向上心を持って働けるように要望等への取り組みに努めている。、やりがいを持って働けるよう個々の得意な事(調理・レク等)を引き出し、発揮できる場を設けている。		
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	職員に積極的に研修に参加する機会を与えている。又、個々の力量、能力を把握した上で助言している。		
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	グループホーム連絡会に参加しネットワークを通じて同業者との交流を深めると共に情報交換を行い各種勉強会などで、サービスの向上に反映している。		

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
<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	初期の面談の時から本人の希望や家族・ケアマネージャーより情報を聞きとり、本人の安心を確保した関係づくりが続けられ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	ご家族の背景を理解しながら、要望をお聞きしサービスに対する不安を解消し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人・家族の要望を聞き、何を望んでいるのかを見極めた対応を行い、。短期目標、長期目標を設定した対応に努めている。		
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	介護される立場のみにおかず、過去の生活歴から得意な分野を見つけ、職員が教わったり(調理や歌・裁縫など)互いに暮らしを支えあう関係を保ち行事、外出も共に楽しんでいる。		
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	職員と家族間の連絡、情報交換を常に行なっている。毎月送付するケース記録には本人の思いを素直に記録し、本人と家族の絆を大切にしながら家族と共に本人を支えていけるように努めている。		
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	家族だけではなく、友人や知人の方にも面会に来て頂けるような雰囲気を作り、なじみの関係が途絶える事のないよう努めている。希望者には馴染みの美容室へ通う支援も行なっている。	入居時に、面会についてのご家族の要望を確認している。友人・知人が多数訪問・面会される。遠方から来られる方もおられる。お茶を出すなど、歓迎し、継続を支援している。美容院など、なじみの店の利用を継続し、地域とのつながりを支援している。	
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	相性に考慮したテーブル席の振り分けを行なっている。また、作品作りや園芸、食事作り等を皆で分担してやる事で利用者同士の関わり合い、支え合いが自然に出来ている。		

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	サービスが終了しても家族との関係は継続する付き合いを大切にしている。		
<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	食べたい物、行きたい場所等、一人ひとりの希望を聞き、日々の生活に取り入れている。時には、ホームでは対応しきれない要望もあるが、家族と相談し、出来る限り希望に添うよう努めている。	契約時にアセスメントを行う中でご利用者・ご家族から思いや意向をうかがっている。入居後も日常会話の中から把握し、申し送りによって共通認識を持っている。表明が困難な方は、表情や行動から汲み取れるように、職員を指導し、把握に努めている。	
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	一人ひとりの生活・馴染みのある暮らし方を把握し、サービス利用に至るまでの経過資料や診断情報より把握に努めている。また、居室には馴染みのある家具や写真など思い思いに置いて頂き生活環境の変化を少なくしている。		
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	バイタル測定を朝夕2回実施し体調変化を見逃さず職員間で共有し、心身状態の現状把握を行っている。また、一人ひとりの能力を発揮する場面作りも行なっている。		
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	本人、家族、介護者以外にも必要に応じて医師や看護師の意見を反映した介護計画を作成している。	初回の介護計画は、入居時ご利用者・ご家族に要望・意向を聞き取り、主治医や看護師からの情報提供を受け、管理者が立てている。その後は、月に1回の会議で、計画の実施状況やご利用者の状態をモニタリングし、ご家族の要望は面会時などに聞きとり、見直しに反映させている。体調の大きな変化や要望などがあれば随時、安定しているご利用者は3カ月に1回、計画の見直しを行っている。	

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
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	些細な変化や援助の工夫など、個別記録はもちろんのこと申し送りノートにも記入し、情報の共有を図っている。その中でこれまでの支援を振り返り、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	ホームの重点取り組みとしても家族支援の充実を図っている。家族からの相談にも積極的に取り組みさまざまなサービスへ結びつけている。		
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	地域の中学生のトライやるウィークを通して交流を支援。手芸、食事会など地域資源を把握してホームに入っても継続した地域力を利用し、豊かな暮らしを楽しむ支援を行っている。		
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、本人の希望を大切にして、協力医療機関と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。また、通院が必要な場合は家族にも協力して頂き、職員・家族どちらかが同行している。	ご利用者・ご家族の希望を把握し、適切に受診支援している。内科は月に2回、精神科月2回、歯科、整形外科は必要時往診がある。各医師のファイルがあり、利用者個々の状態・処方・結果が記入され、職員に周知している。他科に受診する時は家族の協力を得ることもあり、状態は職員が電話で連絡をしている。	
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	介護職の気づきは記録として残し、又、緊急時は看護師に相談し適切、適時の受診や看護を受けられるよう支援を行っている。		

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
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。	入院されたときには情報提供を行い、安心して治療が受けられるようしている。又、入院中は利用者の情報を病院関係者との連絡で把握し、早期退院できるよう行っている。普段より病院関係者との交流はある。	救急搬送時は職員が同行し、既往歴や服薬状況を伝達している。搬送先は事前に家族の希望を聴いている。入院中は家族が対応しているが、ホームからも面会に行き、医療相談室のケースワーカーと密に連絡をとり早期退院に向けて支援している。	
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族会にて重度化した終末期の指針を説明、同意書にて確認をとり、職員全員で方針を共有している。『看取り』も数件実施。その場合、地域医療、主治医と共に職員などチームにて支援に取り組んでいる。	重度化、終末期については契約時にホームの指針を説明し、同意書を得ている。看取りが必要時は家族に意向を再確認し、詳細に計画書を作成しそれに沿って対応している。状態に変化が生じる都度、ご家族の意向を確認している。主治医(理事長)だけでなく、在宅医療を24時間対応している外部の医師の協力も得て、医師の指示の下、職員会議で話し合いを重ね、数件の看取りを行った。	
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	急変、事故発生時のマニュアル作成し、応急手当や初期対応の勉強会も実施し実践力を身に付ける機会を行っている。		
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	避難経路の確保、誘導方法等地域の消防署の協力のもと、地域住民と共に避難訓練を実施し学んでいる。	消防署の協力を得て、年2回、地域の方も参加して、昼夜想定で避難訓練を実施している。また、火災のあったグループホームのビデオを消防署から借りご利用者と共に見たり、119番通報訓練を行うなど、さまざまな取り組みを行っている。備蓄は特にしていないが、常に余分に買い置きをしている。	
<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	それぞれの思いや人格を把握することに努め個々の人格に配慮、プライバシーを尊重した声かけ・コミュニケーションを行なっている。	マニュアルを整備し、勉強会を行い、プライバシーの確保について職員の理解を深めている。入居時に、ご利用者・ご家族に名前を出してよいか、ホームページに顔を載せてよいかなど意向を確認している。プライバシー保護については職員会議で話し合い、気になる言動についてはその場で注意している。職員の定着がよいため、プライバシーの確保についても周知徹底されている。	

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
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	利用者と蜜に関っていくことで、その方の希望要望を理解していくよう努め、利用者が自己決定しやすい質問を投げかける工夫をしている。外食・外出など出来る限りの希望は聞き、支援を惜しまない。		
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し、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	一人ひとりの生活のペースに合わせ、これまでの生活環境や介護計画に沿ったその人らしい生活ができ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	月に1回ボランティアによるマッサージやメイクがあり、施行後は皆イキイキとしておられる。理容・美容は月1回訪問があり、本人の希望に沿った髪型にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	無理に食べて頂くのではなく、本人の好みや体調・ペースを大切にしている。またベランダで園芸をし、収穫した野菜を楽しみながら調理し、食べることもある。	朝食・昼食は食材を搬入し、厨房でデイサービスの食事と共に調理している。夕食は調理されたものを温めている。ご利用者は、ADL・希望に応じて、盛り付け・配膳・下膳・後片付けなどに参加している。土・日曜日は、ご利用者の要望を聞き、ご利用者も参加して、献立を立て買い物にも行き調理している。外食は希望に応じて、積極的に個別支援している。職員も同じテーブルで同じ食事をとり、家庭的な食事の雰囲気を大切にしている。	
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	毎食の食事量の把握、個々の体調に合わせた調理法・水分補給など支援している。台所に個々の食事に関する注意事項を貼り、職員間での統一も図っている。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけや介助を個々の能力にあわせたケアの支援をしている。		

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
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	排泄リズムを良く観察していく中で自立に向けた支援方法を行っている。リハビリパンツも日中や夜間と使用分別しているが、全員トイレにての排泄可能となった。	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し、声かけ・誘導により、排泄の自立に向けた支援を行っている。布パンツ・パット・リハビリパンツなど、ご利用者の状態や日中・夜間に応じて使用している。トイレでの排泄を介護計画の目標に盛り込み、全員が達成した。	
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	排便リズムや排便チェックを出来る限り把握し、植物繊維の多い食材を取り入れた調理や飲み物を提供し個々に応じた便秘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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日決めはしているが利用者の希望に添うよう声かけを行い、臨機応変に入浴日や入浴時間の変更調整を行っている。	入浴の曜日は決まっているが、希望には応じて対応しており、毎日入浴されるご利用者もある。大部分のご利用者は、1日おきに、また午後は外出することが多いので、午前中に入浴されている。行事担当の職員が準備をし、入浴剤・菖蒲湯・柚子湯など入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	生活習慣やリズムに合わせて、自由に居室や居間で休息して頂いている。室温や温度にも気をつけ、個々に声かけを変えたり工夫をして安心して気持ちよく眠れる支援を行っている。		
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	処方箋・お薬手帳の管理を行ない、職員誰もがそれを確認できるようにしている。又、薬情も家族に送付し服薬支援、症状の変化の確認も共に行っている。		
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	日々の生活の中で洗濯・食事の盛り付け・買い物など家事の他に、園芸・手芸・音楽・外食など個々に合った役割・楽しみを職員と共に行なっている。		

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
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	外出の機会を設け、喫茶店や買い物で楽しみをもてるよう支援している。外食も小人数またはマンツーマンで本人の食べたい物を食べに行くようにしている。地域主催の行事にも参加できる支援を惜しまない。	買い物・公園への散歩などは、日常的な外出として出かけている。土・日曜日にデイサービスの車を使ってドライブに出かけている。季節に応じて、全員で梅見・コスモス畑・初詣などに行く機会もある。遠方では京都にもバスで出かけた。集団での外出以外にも、映画や外食など個人的な外出支援をしている。職員が外出を企画する時は、市内は管理者に申し出、市外は計画書を提出して申請している。外出時は必ず写真を撮り、家族に見ていただくようにしている。	
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	本人の希望で自己管理されている方もいるが、家族了解のもとホームで立て替え金という形ではあるが、買い物時には好きなものを買って頂いている。		
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、いつでも自由に電話や手紙のやりとりができ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	玄関周りやキッチン等水周りに花を飾ったり、季節の壁飾りや、皆の写真を飾る等して親しみやすい明るい雰囲気作りを心がけている。温度・湿度の調節も管理し、オゾンにて換気を行なっている。	ご利用者の状態に応じて、テーブルや椅子の配置を工夫し、必要時には変更し、ご利用者が安全に、また和やかに過ごせるように取り組んでいる。個別を希望されるご利用者には一人でテーブルを使用してもらっている。リビングから離れたところに長椅子を置き、気分に応じて一人や小人数でも過ごせるように配慮している。トイレはオゾン発生器で換気をしており、各フロアに加湿器を置き湿度管理している。	
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	相性に考慮したテーブル席の振り分けを行なっている。ユーティリティーにソファを置いたり、居間以外でも入居者同士がゆっくりコミュニケーションをとれる場を設けている。		

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
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	タンスや椅子等の家具は使い慣れた馴染みのものを、入る範囲で持ち込めるようになっている。好みもので部屋を装飾したり、個々の個性がでている。	クローゼット・ベット・エアコン・防災カーテンが設置されており、それ以外は使い慣れた家具や道具が持ち込まれ、個々の雰囲気のあるその人らしい居室になっている。	
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を送れるように工夫している	入居者の身体機能に応じた手すりの設置等を行なっている。また何も置かないのではなく、その場所に応じて必要な物は必要な場所に配置することで、自立した生活を送れる工夫をしている。		