

### 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	2872201039		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホーム CHIAKI ほおずき加古川		
所在地	兵庫県加古川市加古川町稲屋890-4		
自己評価作成日	平成27年12月22日	評価結果市町村受理日	平成28年5月21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28年2月25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)】

入居者様と共に生きる「リビングパートナー」としての自覚を持ち、個々の入居者様の状態に合わせたケアを実施しています。特に重度化した状態でも他の方と「共に生きる」という思いを感じ、ケアを行っています。地域住民との交流を積極的に行っており、ホームでの行事(ひな祭り・敬老会・夏祭り・年忘れ会など)への参加をして頂いています。地域行事への参加(自治会活動・ふれあい喫茶・秋祭り)を可能な限り行っています。近隣の鳩里小学校の体験学習・教員の研修・加古川中学校のトライアルウィーク・専門学校の実習施設として受け入れ活動しています。外部の方にたくさん来訪して頂ける様に開放的な雰囲気を目指しています。居宅介護支援事業所が同一施設内にありますので、地域の方や入居者様のご家族様など相談内容に応じて相談窓口を変更し個々に合わせて対応しています。

【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入居者本位の日常の実践・事業所テーマ「気付きましょう!!お互いの優しさ・思いやり笑顔で暮らせるほおずき加古川」を実践し、入居者本位の日々の暮らしが実現するよう(「入居者との係わり」を第一優先)職員相互でサポートしあい、能力を結集しての事業所運営に取り組んでいる。②『食』で日々を豊かに・献立決めから食材購入、食事の準備、職員との会話を弾ませながらの『食事』、鍋パーティーやおせち、恵方巻や飾り寿司等の『行事食』等『食』への欲求を満たし活力を養生している。③地域交流・貢献・・・自治会・民生委員との連携による双方での行事開催(夏祭り、ふれあい喫茶、園児・児童との交流等)や多様なボランティア協力(大正琴、和太鼓、詩吟、ピアノ演奏、オカリナ、ハワイアンミュージックショー等)の他、認知症ケアのプロとしてのキャラバンメイトへの協力、トライやるウィークや専門学校生、小・中・高教員の実習受け入れ等、高齢者介護への拠点として地域に係っている。

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

[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
<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	法人の基本理念・基本方針・事業所のテーマ「気付きましょう！！お互いの優しさ・思いやり笑顔で暮らせる ほおずき加古川」を申し送り時に唱和し理念の共有を行っています。	法人理念を核に事業所テーマ実現のため、職員一同がそれぞれの力量を踏まえた上で相互サポートしながらの事業所運営となっている。『笑顔』が入居者・職員共々に増えてきている。	
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	地域行事(ふれあい喫茶など)に参加し、地域の方と交流して頂いています。施設行事にボランティアとして参加をお願いしたり、近隣の小・中・高校生の学習の場及び教員との共有の場としての交流も積極的に行っています。	地域・事業所双方向での行事交流(ふれあい喫茶、夏祭り、園児・児童・生徒との交流や学習会等)、様々なボランティアの協力等自治会・民生委員の尽力を受けながら、入居者が地域の中での日々を表現している。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	管理者が加古川市のキャラバンメイトとして、近隣小学校や老人大学等へ認知症サポーターの養成講座の講師として参加している。地域の方にボランティアとして参加して頂く事でグループホームを肌で感じて頂ける様にしている。		
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	加古川市役所の担当者・地域の方・地域の福祉関係者(包括支援センター)入居者ご家族様と幅広い方に参加して頂く事で、現状の報告・取り組み・現状や今後へのご意見を頂き入居様へのより良い生活へつなげるように対応している。	入居者・家族も会議に参加し、ビジュアルも踏まえての事業所情報(現況)の発信をしている。市の担当者、地域包括支援センター職員も交えての衛生面・安全面、地域との係わり、看取り介護等、多岐にわたるテーマを検討し運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	加古川市役所の担当者(高齢者福祉課・健康課)・地域包括の担当者と普段の業務や運営推進会議などで現状を報告しアドバイスを受けています。事故や相談があれば早急に報告し、アドバイス等を受けています。	市の担当者とは報告・相談(重度化した入居者の支援について等)を密にし事業所運営に活かしている。地域ケア会議、キャラバンメイト(小・中・高校の先生向けの認知症ケアの学習)等、地域包括支援センターとも連携・協力している。	
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	身体拘束については、新入職員研修・事業所内研修(年2回)や外部研修などで学習する事で共有しています。玄関については、夜間の安全確保の為施錠していますが、日中は自由に出入りできるようにしています。	法人本部及び事業所内研修、身体拘束防止委員会主導の事例検討等を通じ、入居者の望む日常が実現するよう職員一同がその達成に向け取り組んでいる。フロア出入り口・玄関は日中解錠し、圧迫感の無い事業所となっている。	
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	高齢者虐待防止を新入職員研修・事業所内研修(年2回)や外部研修などで学習する事で共有しています。業務中にもお互いに声を掛け合う事で確認を行っている。	法人本部及び事業所内研修並びに事例検討により「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員のメンタルヘルスもコミュニケーション重視で風通しの良い職場環境となっている。	

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
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	成年後見制度の利用中の方がいる事もあり、事業所内研修を行い職員への理解に努めている。制度の必要な家族様がおられる場合は、同一施設内の居宅介護支援事業所へ相談している。管理者・各フロア計画担当作成者は後見人との情報交換を行っている。	現在、1名の方が権利擁護に関する制度を活用しておられる。職員は、制度活用が認知症高齢者への支援の方策として有用であることを理解しており、そのような状況が生じた場合には提案等できるように努めている。	
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	契約については、管理者・各フロア計画担当作成者の2名で対応し、説明は管理者がメインで行っている。説明内容が変わらないようにし、相手に安心して頂ける様にしています。不安や疑問点などは、過去の事例などを参考により具体的にお話できるようにしている。	事業所見学、体験、質疑応答、アセスメントに充分時間をかけ、疑問点・不安感が無い状態にして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。	契約時や入所後に良く受ける質問等の項目を集め、「Q&A集」を作成してみたいかがでしよう。職員研修にも活用ができる事と思います。
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	ご家族様からの意見・要望が聞き出せるように普段からの関わりを重視して行っている。意見・要望は面会時や運営推進会議・家族会・電話などで随時対応出来る様体制を整えている。	運営推進会議、家族会、行事参加時、来訪時、電話・WEB、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は直ちに検討し、必ず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	パートナー会議・各ユニット会議・各部署合同会議を月1回行い、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。その内容を施設長会議などで本社へ報告出来る様にしています。	月例でのミーティング(パートナー会議、フロア会議)において、業務遂行検討がなされている(委員会体制)。法人本部職員との面談や管理者とのレビュー(四半期ごと)による個別での提案等も吸い上げている。	
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	マイチャレンジを3か月に1回行い、自ら目標を設定し管理者との面談で共有化する。そのことで向上心を持って働ける環境を整備する。評価を行いその内容を職員にフィードバックを行い、目標達成に取り組んでいる。		
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	法人主催の各職種研修を実施し、スキルアップに努めている。事業所内でも定期的に研修を実施している。また法人外の研修も案内が届くと同時に必要に応じて案内を啓示している。		
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	行政や他施設主催の研修会に積極的に参加している。2市2町GH協会に参加し、他施設との交流を行っている。南播磨ケアマネ会の部会場所として提供し、情報交換の場所を提供している。		

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	サービスを希望され、見学に来られた時に本人が困っている事などを話しやすい雰囲気を作るよう心掛けている。 入居契約され、本人様より要望伝えやすい雰囲気を作るように心がけている。		
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	本人様が自ら伝えられない方・本人様の要望と家族様の要望が違う方など家族様が困っている事を話しやすい雰囲気を作るように心がけている。		
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	入居を希望されてもすぐにGHIに入居できない場合が多い為、現状の聞き取りをしっかり行い、担当ケアマネと相談しながら本人様に必要なサービスを共に考え・援助を行っている。		
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	職員と本人様が共に生活する事を意識し、必要な介護が個々で違う為必要を見極め・寄り添い・ケアを行い、共に出来る事を行っている。共に笑いあえる関係作りを行っている。		
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	日頃から入居者の状況を家族様にお伝えしている。家族様と共に考え実施する事で家族様も入居者様を支える大切な存在である事を理解して頂ける様に支援する。行事・面会等の機会を大切に考え、入居家族間の交流の場を提供している。		
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	家族様に面会・外出・外泊など「いつでも大丈夫ですよ」と伝えていきます。併設するデイサービスを活用しデイサービス利用者の知り合いや家族の方も交流できるよう心掛けている。	家族との外出(食事・買い物・美容院・通院等)・外泊(年末年始等)、友人・知人の訪問、季節のお便り作成等、今までの生活感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	利用者様同士のコミュニティを重視し、利用者個々の関係性を見守り、状況に応じて必要な援助を行っている。利用者様同士で協力していたり、昔話をしていたりと話が弾んでいる様子も見受けられる。		

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	サービス終了時には、相談窓口がある事を伝えていいる。何かあればいつでも相談して頂いて大丈夫である事を伝えるようにしている。		
<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	普段の関わりの中で本人様の思いを聞き出せるように話しやすい雰囲気を作るように心がけています。言葉だけでなく態度や表情などから読み解くようにしています。一人ひとりが知りえた情報は、ユニット会議等で全員で共有している。	入居者ご本人の現況に留意しながら、日々の係わり(一対一での会話やご本人の言動、仕草・表情等)の中から、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は申送りやフロア会議等で共有している。	
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	申込時や入居契約時にアセスメントを行い、生活歴や生活習慣などを聞き準備を行う。本人様の認知症の度合いにより本人様から明確な内容が聞き取れない場合は、ご家族様に聞き取りを行う。入居後も情報収集を行っている。		
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	申込時・入居契約時にアセスメントを行い、情報収集を行う。入居後は、本人様の言動等を観察し状況把握に努めている。		
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	本人様・ご家族様の希望・要望を聞き、各ユニットでケース会議を行い、ケアプランを作成している。月1回ユニット会議でモニタリングを行い、ケアプランのチェック・修正などを行っている。	入居者の思い・意向、家族の要望にパートナー(職員)や医療従事者の意見を踏まえ、入居者の『今』にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングにより本人本位の計画作成に反映させている。	
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	個々の状態・ケアの実践・結果・気づきなどは個別ケース記録に記入している。職員間の情報共有については、申し送りノートなどを活用し実施している。		
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	時々生まれるニーズについては、出来る事・出来ない事を見極め実施している。出来ない事に関しては、他の方法がないかを検討している。 ※外出希望の方には、庭先での園芸・車でドライブ・買い物・散歩をして頂く等		

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	事業所周辺の地域資源を活用できるようにしている。地域主催のふれあい喫茶への参加・ボランティアの受け入れ・地域の店舗での食材購入などを積極的に利用している。		
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	本人様の希望を最優先し、本人様のかかりつけ医を決定して頂いている。施設の協力医の存在も説明し、検討して頂けるように声掛けを行っている。協力医(内科・脳神経外科・眼科・歯科)による定期往診・受診を行い、健康管理に努めている。	協力医(内科)による定期往診に急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を実施している。歯科・眼科・皮膚科・鍼灸の訪問も受けている。入居前からのかかりつけ医への通院は家族と協働している。	
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	看護師が週に1回勤務しており、併設のデイサービスにも看護師がいる為、日常生活での変化などにすぐに相談できる状況を作っている。看護師は、往診対応・処置・介護職への医療的なアドバイスを実施している。		
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。	入院時の施設での様子などを記録したフェイスシートをお渡ししている。入院中は、定期的に訪問し、状態の把握・情報交換を行っている。退院時のカンファレンスに出来るだけ参加する事で退院時のアドバイスを頂くなど行っている。	病院とは早期退院を前提に連携し、職員は入居者の整容や着替え支援・不安感軽減のため頻度の高い面会を実施している。入手した情報は家族と共有し、退院時の予後に不具合が生じないよう詳細な情報を得ている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	法人全体で看取りの指針を設定しており、早い段階で家族様に説明している。その際事業所で出来る事出来ない事を説明している。方針については、家族・主治医・看護師・介護職とチームで対応できるように情報を共有し同じ方向を向いて実施するようにしている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。看取り介護体制は整備されている。	
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	新入職員研修で心肺蘇生などの緊急対応を学んでいる。		
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	緊急災害時など職員間での連絡網を整備している。定期的に避難訓練・消防訓練を行っている。防災センターでの火災発生時の通報要領・搬送方法の実技等の訓練を行っている。地域との協力体制は近隣自治会への協力を依頼し、体制作りを行っている状態である。	防災に関する留意事項を消防署からレクチャーを受けながら、定期(年2回)の通報・消防・水害・避難訓練を実施している(消防立会い有)。地域防災センターの訓練にも参加し、有事における地域との協力体制も構築している。	

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
<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	人権の尊重・プライバシー保護など個々の人格を尊重するために研修を実施している。普段の業務の中でも職員同士で注意をしあえる環境作りを行っている。入居者様は人生の先輩であるという気持ちを持ち声掛け・対応している。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が日々の暮らしの中で継続できるように支援している。	
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	日常生活での会話の中で希望や思いを伝えられることが多い為、小さなシグナルを逃さないように日々アンテナを張り巡らせている。言葉・表情・態度などからも希望を読み取り、出来るだけ実現できるように働きかける。		
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	個々の希望を出来る限り優先できる様に入居者様一人ひとりのペースに合わせて生活して頂いている。 入浴時間などは出来るだけ希望に沿っている。 安全配慮の面からも日中をお願いしている。		
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	個々の希望に合わせて、季節に応じた服装など本人様と一緒に選ぶ、化粧をするなど行っている。意思疎通の難しい方などは、昔の好みや似合う服装などを考え実施している。洗顔・整髪なども率先して行い清潔に過ごして頂いている。		
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	個々の咀嚼・嚥下状態に合わせて食事形態を変え対応している。食事の準備や片づけなど一緒に楽しめる様にしている。季節の食事やおやつ作りなど楽しんで頂けるようにしている。	献立の聴き取りや食事の準備、後片付け等会話を楽しみながら職員と「食」の時間を共有している。菜園での収穫物で季節を感じたり、イベント食(鍋パーティ、飾り寿司、恵方巻等)・外食ツアーも好評である。	
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	食事量・水分量をチェック表にてチェックを行い、個別に管理している。食事メニューを栄養バランスが取れたものになるように心がけている。それでも栄養状態の悪い方へは医師と相談し、経腸栄養溶液を使用するなど対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。自立しておられる方も磨き残しが有る為、出来るだけ仕上げ磨きを行う事で口腔内をより良い状態に保てるようにケアしている。歯科医からの指導など全職員が共有できる様に情報交換を行っている。		

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
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	普通の生活の中で、個別チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握するように努めている。意志疎通が難しい方に関しては、表情や態度などサインを見逃さない様になっている。失禁時は不快な時間が短くなるように対応している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、それぞれに応じた支援方法でトイレでの排泄が行えるように取組んでいる。夜間帯もトイレでの排泄を基本に支援している。	
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	食物繊維の多い物を取り入れる、水分補給をして頂くなど食事面で工夫を行う。ラジオ体操や健康体操・歌を唄うなどの適度な運動を毎日取り入れる。下剤などを調整し、出来るだけ自然な排便を促すようにしている。		
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むように、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	こちらから声掛けさせて頂く事が多いが、本人様の希望などに出来るだけ浴える様にしている。個浴やデイサービスでの入浴などその方のADLや気分に合わせて対応できるようにしている。	週2～3日の入浴を基本に、ご本人の希望・状況に応じて支援している(シャワー浴の場合等)。職員との会話によりゆっくりゆったりとした時間となるように努めている。併設デイサービスの大浴場を使用することもある。	
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	昼夜逆転がない様に日中の過ごし方を考慮して行う。日中も少しの時間休んで頂く事で生活のメリハリをつけられるように対応している。夜間、安心して休んで頂ける様に声掛けや環境整備を行っている。		
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	薬表を活用し、服薬内容・副作用などを確認し職員全員が把握できるように努めている。薬のセット・確認・を分業化し複数名でチェックできる体制を作っている。服薬確認を最後まで行う。服薬の経過は定期的に医師に報告している。		
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	生活歴や趣味・嗜好などを考慮し、個々に合わせた楽しみを提案・援助出来る様にしている。他の入居者様と一緒に行う事で他者との楽しみを共有できるように援助している。		
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	出来る限り希望にそって外出できる様に援助している。季節に合わせた外出行事を企画・実現している。買い物や外食行事も行い、個々の希望に沿ったものを提供できるように支援している。	日々の散歩や買い物、玄関周りや菜園の草花や野菜への水遣り等、外気に触れる機会も多い。希望者による花見(梅・桜・紅葉等)やドライブ、外食ツアーによる適度な刺激による非日常も演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、全体での外出は困難な場合もあることも察します。個別レクの活性も含め、今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。



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	本人様のお金を自己管理する事の重要性を職員は理解しているが、集団生活である事もあり基本的に職員が管理している状況である。希望のある方に関しては、家族様と相談の上少額を持って頂ける様に対応している。		
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	希望に沿った状態で電話や手紙など出来る様にしている。		
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・中庭・廊下・リビングに観葉植物・季節の行事の物を置くことにより四季を感じて頂ける環境作りを行っている。畳の小上がりやソファなどで個々に寛いで頂ける環境作りを行っている。	玄関周りやフロアに季節の花や季節飾りが設置され、四季の移ろいを感じる工夫をしている。畳敷きの小上がり、ソファスペースのあるリビングフロアは適度な採光がはいり明るい。屋上テラスへの渡り部分もバリアフリーとなるよう工夫している。	
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	椅子は少し多めに配置している。ソファをリビングスペースに配置する事により、思い思いの場所で過ごしていただけるようにしている。玄関にソファを配置し、ゆっくり座って頂けるように配慮している。		
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	使い慣れたものや好みのものを出来るだけ持参していただけるように声掛けをし、持ち込んで頂くようにしている。入居後は、自宅での生活に出来るだけ近い状態になるように配置するなど本人様と共に居室の空間づくりを行っている。	使い慣れた馴染みのものや大切なもの(筆筒、テレビ、家族写真、趣味の道具等)を持ち込み居心地の良い居室となるよう支援している。部屋には洗面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へも設えを工夫する等配慮している。	
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	掃除や洗濯ものなどを一緒に行える環境作りを行っている。安全配慮を行い、物の位置を変える事なく決まった場所に保管している。個々の部屋は各個人で使いやすい様に本人様と一緒に片付ける様にしている。		