

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	2875201119		
法人名	合資会社 けやきの家		
事業所名	グループホーム けやきの家		
所在地	〒651-2124 神戸市西区伊川谷町潤和1355-8		
自己評価作成日	令和2年3月30日	評価結果市町村受理日	令和2年4月22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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2875201119-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年4月10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6名1ユニットのグループホームです。季節を感じられる立地で花や鳥が近くで見られて楽しみにされている入居者様もいらっしゃいます。入居者様が今一番大切な支援を職場会議で皆と話し合い計画書に基づいて実行しています。毎月1回開催の『喫茶カラフルず』も3年目に入り家族や近所の方も参加され歌を中心に皆で楽しい時間を過ごしています。

【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)】

事業所の理念「人を人として尊重する気持ちと、誠実な人と人との触れあいを大切に」を掲げ、1ユニット6名の事業所ならではの生活空間や職員と利用者との距離感を大切に温かみのある事業所である。利用者一人ひとりの様子を2か月に1回発行する「けやきの家だより」の中で写真付きで利用者と暮らしの様子について報告するなど、利用者一人ひとりを大切にきたきめ細やかな家族支援が行われている。前回の目標に掲げた『喫茶カラフルず』の継続や地域との関わり、『医療機関との連携』についても、着実に目標に向かって具体的な取り組みが行われており、さらに事業所の理念に基づいた質の高いサービス提供に期待が持てる事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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

[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	理念のボードを皆さんが集まるリビングの壁に掲げていつでも見れるようにしている。職場会議で入居者様の支援を考える時など理念に基づいて話し合っている。	事業所の理念「人を人として尊重する気持ちと、誠実な人と人との触れあいを大切に」を掲げて、ひとりひとりの思いに寄りそった支援を実践されている。理念(基本方針・倫理規定)はリビングに掲示され、職員や利用者・家族などにも周知されている。毎月の職場会議で理念に基づいた支援を振り返り、支援のあり方が話し合われている。	
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	自治会の草刈りなどのイベントに入居者様と参加し、顔を覚えて頂き挨拶をされたりします。近所の方が畑で取れた作物を皆さんでどうぞと頂いたりしています。	事業所は自治会に加入して、管理者が元自治会長を務められていることから、地域との関係が根付いていることがうかがえる。地域の行事(草刈りやふれあい喫茶)などに利用者と共に参加して地域交流に努められている。月1回事業所内でカフェ(喫茶カナルズ)が開催され、利用者や家族、地域との交流の機会として継続的な取り組みが定着している。地域の方との馴染みの関係性から新鮮な野菜なども頂いている	
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	民生委員や地元老人会代表の方をメンバーにした運営推進会議を行いホームの状況報告をしている。地域の情報などを民生委員やあんしんすこやかセンターより情報を得ている。		
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	2か月に一回開催し、ホームの近況報告を行い意見交換の場を設けサービス向上に努めている。家族代表に家族目線の意見を聞かせて頂いている。	運営推進会議を2か月1回定期的に行っている。出席者として、家族代表、地域代表(老人会代表)、民生児童委員、地域包括支援センター職員(あんしんすこやかセンター)、関係施設職員、管理者などで構成されている。議題は事業所の状況報告、意見交換、情報提供のほか、身体拘束等適正化検討委員会として、身体拘束に関する事業所の考え方や課題などを話し合っている。	家族代表が参加されて、家族目線での意見を聞いており、事業所玄関に議事録を掲示することにより閲覧できる工夫が行われているが、参加されていない利用者や家族にもさらに分かりやすく伝えたり、意見を聞くための取り組みに期待したい。
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	3ヶ月に一度の区主催のグループホーム評議会に参加。他の事業所や市政職員などの情報を持ち帰りサービス向上に活かしている。	市の担当者とは日常的に連絡や相談など連携に努めている。3か月1回開催される区主催のグループホーム協議会に参加し、情報交換を行い、行政や事業者との協力関係の構築にも取り組んでいる。運営推進会議には地域包括支援センター職員(あんしんすこやかセンター)が参加されているので、「認知症」に関する講演会や「介護リフレッシュ教室」などの情報を得ている。	
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「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	玄関の施錠はしていないので自由に出入りできるようになっている。運営推進会議において3ヶ月に1回身体的拘束適正化検討委員会を設けて意見交換を行っている。職場会議に於いて年に2回以上身体拘束について学習している。	「身体拘束等適正化検討委員会」を3か月1回(年4回)開催され、職場会議でビデオを活用した身体拘束等に関する研修が年2回行われている。事業所の理念「人を人として尊重する気持ちと、誠実な人と人との触れあいを大切に」を掲げて、身体拘束をしないケアに努められている。現在身体拘束を行っている拘束の事例はないが、緊急やむを得ない理由で行う場合は「身体拘束等適正化のための指針」にもとづき、計画書(同意)、経過記録などを整備している。玄関の施錠はしないで出入りは自由になっている。	

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
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逃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	職場会議に於いて年2回実施している。研修用資料は管理者がまとめて職員全員に学習会として講義している。研修ビデオなどの視覚的にニュアンスが伝わるような形式も取っている。	虐待防止に関する研修が年2回職場会議で行われている。実施内容は、資料やビデオを活用されて効果的に行われている。言葉づかいに配慮した取り組みに努められている。職員のストレス対策では、管理者は常に職員の言動に気を配り、声掛けや相談に応じるなど取り組まれている。ワーク・ライフ・バランスについても、代表者も参加する食事が年2回行われるなど、職員の働きやすい職場づくりにも配慮がうかがえる。		
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	職場会議に於いて市が作成している資料を参考に学習会として行っているが、活用できるまでの理解をしている職員は少ない。	権利擁護(成年後見制度など)に関する研修を職場会議で行われている。主に市の資料をもとに制度の理解ができるように話をしている。制度を活用している利用者はいないが、パンフレットを整備して相談に対応できるようにしている。連携先は地域包括支援センター(あんしんすこやかセンター)としている。		
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	契約時に文書を基に説明し、質問を受けて納得してから契約して頂いている。入居者様が安心して暮らせる方法を模索し家族への聴き取りに時間を掛けている。	契約は見学を通して、重要事項説明書や契約書を丁寧に説明し、事業所の理念などをわかりやすく説明したチラシを活用している。重度化や終末期に向けての対応や急変時の対応なども書面にて説明し同意を得ている。	事業所で出来ること、出来ないことやこれまでの実績の中で利用者・家族が知りたい事項をわかりやすく説明した「しおり」を作成するなどの取り組みに期待したい。	
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	家族様の面会時に近況報告をし、疑問点などを聴き取り日々の生活に反映させるようにしている。2ヶ月に1回『けやきの家だより』として写真に近況報告の文章を載せた A4ペラを送っている。	運営に関する家族の意見、要望などは、運営推進会議で聴き取り、支援に関する内容は職場会議で検討している。日常的には家族の面会時に聴き取り、申し送りや職場会議で共有してケアサービスに反映させている。2か月1回利用者のご様子についてのお便りに、写真を付けた「けやきの家だより」を家族に送付されている。家族から意見や要望、相談が寄せられることもある。		
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	毎月1回の職場会議に於いて職員の意見や提案を皆んなで話し合い反映している。	日常的な職員の意見・提案は申し送りノートに記入されて共有されている。毎月の職場会議で話し合い、運営に反映されている事例がうかがえた。代表者との職員面談も契約更新時に行われ、悩みや要望を聞き、働きやすい職場環境に努められている。職員の定着率もよく利用者一人ひとりに寄り添った支援がうかがえる。		
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	代表者により個人面談を行い個々の職員の悩みや要望を聞けるようにし、職場環境が良くな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	職場会議での学習会により知識を身に付け、職場で実施しフィードバックをしながら経験を積んで行けるようにする。			

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
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評議会に参加し情報交換をし、参考意見を職場に持ち帰りサービスの向上に努めている。		
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	初期段階での顔合わせと話し合いを行い、顔見知りの関係を構築しながら本人の言葉を引き出せるように努める。また、見学に来て頂きこが暮らしの場になる事を実感してもらえ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	サービス導入に至った経緯を伺い、心配に思われている事などに答え、少しでも安心して任されるような関係に努めている。		
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	入居される前の段階で家族様に本人様の『人となり』を聴きとり必要な支援を計画書に作成し提供している。		
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	入居者様に寄り添いながら人生の先輩として学ばせて頂きながら、必要にされている時には、すぐに手を差し伸べられる様に努めている。		
19		○本人と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	入居者様が真ん中に居て右と左に家族と職員が居るそんな関係を築きながら支えて行きたい。		
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	これまでの生活歴などから聞き出せた人や場所を会話に盛り込みながら、兄妹や親戚などの関係が途切れないように支援している。	今までの馴染みの人との関係継続は少なくなり、主に家族や親戚の方が中心となっている。電話や年賀状などの支援もしている。月1回事業所内にカフェ(喫茶カラフルず)を開催して、利用者・家族が地域ボランティアと交流する機会や新たな馴染みづくりにもなっている。家族の支援で外出(外食など)や親族の結婚式に事業所から送迎することにより参加したり、馴染みの理容店に職員が同行する支援も行われている。	

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
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	入居者様同士の関係を把握し、パイプ役になりつつ場を盛り上げたりレクリエーションで皆で歌える場を作り支援をしている。		
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	退去後も家族様の知人などから入居の問い合わせを頂き評価をして頂いている。相談や支援に努めたいと思う。		
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	入居者様とのコミュニケーションを大切にして、一人ひとりの表情から読み取れる意志を汲み取り、入居者様の本心に添える様に努めている。	日常的に一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。気づいたことや把握できたことは、申し送りノートに記入され職員が共有できるようにしている。意思表示が困難な人には表情や動作などから意向や希望の把握に努めている。毎月の職場会議の中で利用者ごとのサービス担当者会議やカンファレンスの中で思いや意向を職員間で情報共有している。	
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	入居される前の段階で生活歴などを本人や家族様より聴き取りをするようにしている。生活環境についてなど、ホームで過ごしながら会話から情報を得るように努めている。コミュニケーションが難しい方には、過ごしながらの疑問点について家族様に訪ねている。		
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	毎日の関わりの中で生活パターンの把握に努め、焦点情報に記録をして情報共有出来るようにしている。朝のカンファレンスで就寝時の様子など一人一人の入居者様についての報告をしている。		
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	本人や家族様より情報を聞き、サービス担当者会議の場で職員全員で検討し、より良い生活になる様に介護計画書に活かしている。	日常的には「焦点情報」や「介護計画の実施内容」で日々のケアの状況をチェックされている。毎月の職場会議ではサービス担当者会議やカンファレンスを兼ねて開催されており、モニタリングは3か月1回計画作成担当者が行い、介護計画の見直しが行われている。利用者の思い、希望、意向や家族の意向も話し合い介護計画に反映できるようにしている。関係者として主治医や看護師(代表者)の意見にも配慮されている。	
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	介護計画書に基づき実践をしながら出来ているかを確認し、ケアの方向が職員間でブレない様に努めている。職場会議でその結果を話し合い介護計画に活かしている。		

自己 番号	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
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	本人の状況に合わせて職員全員で情報共有し、今すべき事を話し合い対応している。		
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	近所のイベントに参加をして楽しまれたり、自治会の草刈りに参加をし地域の役目を果たされています。		
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	2週に1回の往診があり、入居者様の状況把握に努めている。体調の変化に対して密に連絡を取り指示を仰いで頂いている。他科の症状に関しては病院を紹介して頂いている。緊急時には24時間連絡が取れるようになっている。	利用者の全員が嘱託医を主治医とされている。往診は2週間に1回行われている。他科の受診は主治医の紹介で、主に家族の支援で行われるが、状況により職員が対応している。受診の情報は共有できるようにしている。看護師(代表者)が入居者の健康管理など行い主治医と連携を図っている。緊急時や看取りなどの対応においても24時間連絡が取れるようになっている。	
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	入居者様の健康管理に対して、いつでも状況報告を行える体制にあり異常時には迅速に対応出来るような連絡体制になっている。		
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。	入居者様が入院した時は、定期的にお見舞いに行き病状の確認や治療開始などの情報の確認や退院などの目処について看護師、医師等病院関係者との情報交換を行っている。	最近入院の実績はないが、入院の際は前回の目標達成計画で作成した「入院に伴う介護情報提供書」を医療機関に提出し、入院中のお見舞いを兼ねて、病状や治療情報を関係者から把握している。退院時はカンファレンスに参加したり、看護サマリーなどで状態把握を行い、受け入れ体制に努めている。	
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	重度化や終末期に向けての対応について書面にて同意を得ている。最後まで安心して暮らせる様に主治医や看護師に連絡を密に取り安心して過ごせる体制を取っている。	契約時に事業所で出来ること、出来ないことなどを説明し「入居者が重度化した場合の指針(看取りに関する当ホームの対応について)」を書面にて説明し、同意を得ている。また「急変時の対応についての入居者(家族)の事前意思確認書」についても説明し、同意を得ている。看取りの実績は昨年度1名あった。看取りについても、事業所は主治医や看護師(代表者)と24時間連絡できる体制が構築されている。	
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	応急手当や初期対応のマニュアルに即して職場会議にて話し合っている。		

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
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回職場会議にて避難訓練を実施している。避難方法を中心に消防署制作のビデオなどを参考にしている。	消防訓練は年2回(3月・10月)実施されている。職場会議でビデオを用いた図上訓練にも取り組み、実践に活かしている。運営推進会議や地域とのおつきあいで、協力体制のお願いもしているが、代表者が緊急対応できる体制にある。地域の災害リスクではため池(平池)があるが、ハザードマップでは被害想定は示されていない。地震対策についても今後検討したいとうかがった。	
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	その人らしく暮らせるために尊厳のある姿を大切に接しているが、入居者様の声掛けに親しみ感が前に出ている時がある。	事業所の理念「人を人として尊重する気持ちと、誠実な人と人との触れあいを大切に」を掲げて、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に努められている。毎月の職場会議でも理念を振り返り支援のあり方や言葉かけについて話し合われている。プライバシー配慮では、居室の出入り・トイレ誘導・入浴支援などには気くばりしている。	
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	自分で判断出来る方は出来るだけ意志を確認し、出来ない方は不快な思いをさせないように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切に心掛けているが、何かしないとけないと言うジレンマで、職員のペースに気付かない内になっていることがある。		
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	季節やその日の天候を考慮して決めたり、本人が決めて着ている物を褒めながら、今の環境に合った物にして頂くこともある。		
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	配食サービスを利用してほとんどメニューが決まっているが、その中でも少々だがオプションメニューがあり利用している。入居者様の中で配膳される方、テーブルを拭いて頂く方、自分の食器を洗われる方もいて、出来る事はして頂いています。	食事は、配食サービスを活用してバランスのとれた栄養管理が行われている。食事形態は、普通食や一口大、ミキサー食など利用者の嚥下咀嚼機能に合わせた食事が提供されている。概ねの調理作業については、職員が行っているが、配膳や下膳、食器洗いなど利用者が持てる力を発揮できるよう支援している。誕生日や季節に応じた食事は、オプションメニューとなりおり変化を通して利用者が食事を楽しめるよう支援している。	
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	配食サービスがバランスを考えてメニューを作っている。一人ひとりの状態に合わせて形状を変えている。水分量に関しては一日800ミリリットルを目安に一人ひとりの専用ポットが有りこまめに飲んで頂いている。		

自己 番号	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
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	基本的には食事後に口腔内に食べ物が残らないように水分で洗い流すように飲んで頂くようにしている。本人の力の具合で歯磨きをされている。		
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	出来る限りトイレでの排泄に努めている。自分でなかなか行かない方にはある程度の時間で声かけてをして誘導している。	トイレは事業所内に3か所設けられており、日中・夜間を問わずトイレでの排泄が出来るよう支援している。利用者の排泄動作に応じた、布パンツや紙パンツなどを選定しており、安易なおむつの使用は避けるよう、定期的なトイレ誘導を通して、排泄の自立に向けた取り組みが行われている。	
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	朝のカンファレンスで一人ひとりの排便等の報告を受けて、水分量や飲み物や食事状況を把握し便秘の予防に努めている。		
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	介護の必要な入居者様は、週2回時間を決めて入浴して頂いている。自立されている方には本人の希望を聞いて入浴されている。	週2回入浴を基本に利用者の希望があれば、毎日入浴することができる体制としている。利用者の状態に応じて浴槽につかれない方には、リフトが備え付けられ、重度化した場合でも事業所での入浴ができるような設備が設けられている。同性介助を基本とし、入浴を拒否される方については、時間を置いて声掛けをしたり、対応する職員を変えるなど、利用者の思いに沿った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	個人のペースに合わせて対応している。体調などを考慮して日中の時間帯でも褥瘡予防の除圧を兼ねて横になることがある。		
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	薬箱に朝、昼、晩と分けてあり、飲み忘れが無い様に服薬チェックを行っている。往診時に服薬の状態を主治医に症状の変化などを伝えている。		
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	入居者様の生活歴に合わせた楽しみ事を話題に取り込みその場を提供出来るように支援している。		

自己	第3	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	近所に毎日散歩に行かれ、池の水鳥を見るのを楽しみにしている方や定期的な車で散歩に行き気分転換出来るように支援している。	近所のため池(平池)までの道を散歩コースとして、毎朝職員と散歩に出掛けられている利用者がおられる。また散歩コースの中に、地域の高齢者も利用できる、ベンチが備え付けられるなど、事業所に閉じこもらない取り組みが行われている。また、毎月1回定例になっている他事業所でのふれあい喫茶にも毎回4名程度の利用者が参加している。	
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	入居者様の希望に応じてお金を所持され、近所の施設が主催されている喫茶の飲食代の支払を自分で出来るように支援している。		
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	家族様の電話に出られ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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間に行事写真を貼ったり、入居者様の作った折紙などを展示したり季節感を取り入れている。	一般住宅を改良した建物ならではの家庭的な雰囲気や利用者との距離感が保てる共用空間となっている。共用空間であるダイニングキッチンには、利用者が集まり、テレビや職員によるレクリエーションなどの心地よい生活音や食事のにおい、行事の写真や利用者の作品などが飾られ、五感の刺激を促がし、利用者が居心地よく過ごせる空間づくりが行われている。	
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	居間にソファを置き自由に使って頂いています。振動マッサージ機が置いてあり入居者様が自由に使っています。デッキに椅子を置き自由に過ごせるようにしています。		
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	入居の際に使い慣れた物を持って来て頂くようにしています。入居者様の状況の変化に合わせて居心地良く過ごせるような工夫をしています。	フローリング仕様の居室と畳仕様の居室があり、利用者一人ひとりに応じた生活用品や使い慣れたタンスや棚、家族写真などが飾られている。ベッドやクローゼット、エアコンは備え付けられており、火気等の安全上の問題のないもの以外は持ち込みの制限は行わず、使い慣れたものを持参してもらい、利用者が居心地よく過ごせるための工夫が行われている。	
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	入居者様の動線に沿って所々に手すりを設置して、入居者様が安全かつ自立した生活が出来るように配慮しています。		