

### 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	2873400713		
法人名	社会福祉法人 正寿会		
事業所名	グループホームひまわり荘 福崎の家		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町西田原字前田1693-1		
自己評価作成日	令和元年10月20日	評価結果市町村受理日	令和2年1月24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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;igyosyoCd=2873400713-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;igyosyoCd=2873400713-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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	令和元年11月15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)】

介助することが多くなっているのですが自ら考え選び行動できるような声掛け・準備をし出来る限り、一歩引いた介護を心がけています。  
家事など全般に利用者と共にするようにしています。毎月初めには、その月に行きたい所・食べたいもの・したいことなどを話し合い、季節行事などを計画します。  
毎日の食事前(昼・夕)の体操や脳トレ・歌などで生活リハビリに取り組んでいます。  
施設内も季節を感じてもらえる花や創作物などを飾っています。  
毎日「笑い」「笑顔」が絶えない生活をして頂けるようお手伝い声かけをしています。

#### 【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)】

開設当初から「寄合」という形で思いや希望を聞く場面を持ち入居者の状態変化があっても一人ひとりが楽しく過ごしてもらえるよう工夫している。壁面や季節の作品作りを一緒に取り組むことで出来ることを引き出している。また、今までの作品を大切に飾り職員の入居者への思いが感じられる。日々の食事が家庭的な雰囲気を楽しめるよう職員と一緒に手作りを取り組み共同生活が出来ている。一方、ご家族の希望を聞きながら入居者の重度化等に対しても協力医や法人看護師の協力を得ながら看取り支援も取り組んでいる。今後も現在の取り組みを継続しながら状況に応じ柔軟な対応が出来るよう職員間で話し合いながら入居者が楽しく日々の生活が送れるよう支援されることを期待したい。

### 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 者 第	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	施設全体の理念とは別にグループホーム内で「地域との交流」や「利用者個人の生活リズムを大切にした自主性の尊重をはかる」を年間目標として実践につなげています。管理者も介護職として勤務し、常に職員と話し合いをし、実践するよう努力しています。年度末には反省やふり返りを皆でし、毎年見直しをしています。	事業所独自の年間目標を掲げ、地域との交流、利用者の生活リズムを大切にした自立性の尊重、報告・連絡・相談を職員全員で実践している。個々の利用者では生活のリズムも違うこと、本人の思いや寝る時間も違うので、散歩なども支援している。そして、食事の時間も利用者主体に行っている。引き継ぎノートに相談記録も記入し、理念の共有と実践に役立てている。	
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	自治会には加入していないが、運営推進会議に複数の民生委員に参加してもらっている。小学校の運動会には、毎年テントを張って招待を受けている。地域の秋祭り時は、事業所の敷地で屋台を練ってもらい、近隣の図書館には月1回程度出かけている。デイサービスと合同で地域ボランティアを受け入れ、歌や太鼓の演奏を楽しんでいる。	日常的に地域との交流が少ないため、秋まつりでは、事業所から近くの神社ということもあり、事業所に屋台が来て練ってもらいなど利用者や職員が全員で楽しめる環境にある。また運動会や運営推進会議も、地域の方々の協力で実施している。	
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	地域の方のボランティア受け入れ時や面会・外出などの際、グループホームのあり方や考え方を話して理解協力を得ています。		
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	年3回の開催を目標とし利用者家族全員にも参加の呼びかけをし、地域の民生委員、町の担当者に参加してもらい地域情報を得たり、第三者評価の結果報告をするなど活用している。	今年度、9月17日に開催しているがもう一回の開催を目標にしている。ご家族へも声かけしているが、都合が悪く参加者がなかった。議題としては、災害時の避難先としての事業所の利用について話かしている。地域の集会所としての利用の話もある。今後は自治会長にも出席の話をしていく方向で検討がなされている。	運営推進会議は条例で定められた回数を目標として開催してほしい。地域の方の協力も、利用者家族の協力と参加を促し、できるところから実施してほしい。
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	運営推進会議に参加されたり、町の担当者と連絡をとったりしている。	問い合わせがあれば、管理者が対応し本部に依頼している。ケアマネ連絡会が開催され参加している。FAX等の連絡はデイサービスの事業所で受け取りとなるので、協力して連絡している。	
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	玄関の鍵は防犯と徘徊者対策での施錠はありますが、それ以外は開錠しています。身体拘束の事例は現在ないが、やむを得ずベッド柵など拘束を行う場合、家族と相談の上行い、その都度、書面での報告、職員へ会議等で再検討をしたりしています。	QOL向上委員会が法人主催で開催されており、代表が参加している。ストレスチェックのアンケートを実施しているが、集まる時間がないため、事業所からは委員会へでていない。5月に開催されたQOL委員会の議事録の内容を確認している。事業所職員は、お互いに注意し合える関係ができており、現在は身体拘束はしていない。1日の中で職員体制や利用者の状態により時間で区切って施錠している。	人員体制もあるが、事業所としての身体拘束に対する対応が行われているとはいえない。出入口の施錠について、事業所職員が主体となって身体拘束をしないケアについて積極的に行動してほしい。

自己	第3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
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	入浴時やトイレ介助時等で必ず全身チェックを行い、早期発見に努めています。 委員会や勉強会の実施により常に気を付けている。 職員同士ストレスに気づきあれば声をかけあえている。	虐待防止についての取り組みは、ストレスチェックを行っていること、日々のケアの中での職員同士の注意しあうこと、声かけを実施している。勉強会は、2か月に1回実施し、虐待防止に努めている。	
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	成年後見制度についてのパンフレットは置いている。必要と思われる時には役場や地域包括センターの方よりくわしく説明を受けたり相談をします。また、職員会議等で勉強会を設けています。	玄関に成年後見制度についてのパンフレットを置いている。管理者はじめ職員は、制度としては理解しているが、より深く知るための勉強会についてはまだ実施されていない。今後される予定である。	勉強会の実施が確認できなかった。職員会議や、集まる機会を設けてその実施に向けて計画実施してほしい。
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	契約時に重要事項説明書を中心に十分説明を管理者が事業所での生活についてのことを重点的に話している。後日わからないことや疑問に思うことがあれば、気軽に声をかけてくださいと伝えています。 ひまわり荘入所時の終末期・看取り等についての事前確認書があり、重度化した時の確認をしている。	管理者は、契約時には重要事項説明書、契約書について利用者家族へ説明している。その際家族の意向の確認を必ず行っており、将来、特別養護老人ホームや病院へ移ることを希望される利用者もある。今年の春には看取りを行った事例を基に、重度化した時の希望なども文書で確認している。	
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	利用者の意見は日々の会話からくみとったり、月1回の寄合で意見を出していただいています。家族と面会時、必ず話をするよう心掛けています。家族会もイベント後(花見、忘年会)開催している	毎月1回開催されている「寄合」で、利用者からはいろいろな意見や言葉を聞き取り記録している。家族参加の忘年会では、どこまで居られるのかが一番の話題になっていた。毎月1日か2日は食べたいもの、行きたいところ、買い物などしたいこと、希望を紙に書いてもらっている。その意見をもとに実現できることは職員全員で一緒に行っている。	
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	毎日のミーティングで職員の意見や思いに耳を傾け、事業所内で行えることは反映させている。 管理者は介護職でもあるため職員の意見や提案はすぐ聴ける。時に施設長などへも意見等上げることもよくある。	日々のケアの中で、職員同士話をして改善している。毎年2月に振り返り改善している。職員が動きやすいように、利用者の様子を見ながら日々職員同士小さなことはその都度話をして、改善できることはすぐに行っている。	
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	年2回評価を行っている。 資格取得、研修参加を奨励している。		
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	隔月に実施されている職員会議で施設内研修を行っている。		

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
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	法人内のグループホームとの意見交換などは行っているが外部との交流は行っていない。		
<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	自然な会話の中から要望や希望など傾聴し、安心して過ごせるように努力しています。		
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	入所時に不安や困っていることを聞き、入所後も利用者の状態報告を行いながら、意見交換をし、対応に役立っています。		
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	入所してしばらくの間は状態の不安定な方が多いため、面会の回数を増やしてほしいと家族の方にお願ひし支援方法を考えたり、必要に応じ関係機関と相談し対応しています。		
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	本人の出来ること少しずつでも達成感「出来る、出来た」という満足感を感じてもらい次もしようという気持ちを引き出すよう共に生活できるようにしています。		
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	家族とは日頃から面会に来られた際、普段の生活のことについて話したりコミュニケーションを多くとっています。 施設で対応が難しい場合など家族の方にお願ひしたり、又その逆もあります。		
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	家族以外の方の面会は少ないが知人の来荘は時々あり、その時には気軽に受け入れゆっくり本人と話す場をつくる様にしている。 敷地内のデイサービスへも交流に行くこともある。	昔からの友人が来訪されることがある。外出はあまりできないが、家族が来られて一緒に喫茶店へいかれることもある。 利用者からも昔の話を聞きだすようにしている。	

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	
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	孤立しないよう職員は心がけています。会話が自然とできる様、2～3人で作業などをしたりし、工夫しています。			
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	利用中と変わらず、挨拶したり会話をしています。知っていることを伝えたりと働きかけています。相談があれば可能な限り応じています。			
<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	月1回利用者の意見や希望を聞く場「寄合」を行っており、その際、希望などを個々紙に記入しながら聞いています。日頃の何気ない会話から把握することもあります。実現困難な場合は検討したり、家族に相談したりしています。	毎月開催されている「寄合」が、良い機会となっており、利用者一人ひとりの希望や思いを聞き出すよう取り組んでいる。自分で言えない方は、昔の話をゆっくりしながら言葉がでにくいことがあっても観察し、思いをくみ取るようにしている。引き継ノートも活用し、職員同士で共有しケアに活かしている。		
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	入所時・面会時の家族への聞き取りをしています。本人からも聞き取っています。			
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	日々の記録や過ごし方を記録し、引き継ぎ時話し合い、職員全員が情報を共有しています。日々の変化(体調・精神面など)も話し合い、処遇につなげています。			
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	6ヶ月～1年間隔で介護計画書をケアマネージャーが作成。家族からの意向・意見・希望等を聞き、医療面では主治医と相談し計画を立てます。月1回は主にケアマネがモニタリングをし、記録に残しています。	利用者の担当は決めているが、ケアマネージャーから意見や希望を聞き、職員との情報や主治医との相談をもとに、計画している。モニタリングも主にケアマネージャーが行っている。	日々のケアを担っている職員にも参加の機会をつくり、チームでの介護計画の立案されるが望ましい。	
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	利用者の状態を随時記録し、ケアプランに反映させています。			

自己 評価	第 三 項 目	外部評価	
		自己評価 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	入院などで空室があれば入所までになじめるよう、ショートステイを利用してもらうこともあります。	
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	音楽クラブ歌の会などでは地域のボランティアの方に協力していただいています。 図書館の利用もしています。	
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	利用者・家族の希望により、入所前からのかかりつけ医を入所後もかかりつけ医としている方もおられます。 事業所の協力医は2週間に1回の往診もしています。緊急時は携帯電話に連絡し指示をもらえます。	かかりつけ医への受診支援は、基本家族の方でお願いしている。体調の変化については、デイサービスの看護師が気軽に相談できる体制がある。他の医療機関の受診がある場合には、事前に生活状態や体調について家族へ説明している。状況によっては、同行する場合もある。家族がどうしてもいけない場合には、職員が支援している。
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	協力医療機関の看護職に相談し、健康管理や医療活用の支援をしています。 同事業所内のデイサービスの看護師にも相談ができる。	
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。	緊急搬送が必要かどうかの判断は、デイサービスの看護師に相談している。入院時はサマリーを提出し、時には薬の問い合わせを受けたりしている。入院中には面会にも行き状態把握に努め、退院時は(精神科は必ず)カンファレンスに参加し、退院後の生活について検討している。	入院期間が長い場合には、看護師に状態を尋ねたり、お見舞いで面会している。退院時のカンファレンスは必ず出席し、利用者の退院後の生活について一緒に検討し対応している。
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	入所時に「終末期看取り等についての事前確認書」で利用者・家族の希望・意向を確認、状態変化時には、「終末期看取り等についての最終確認書」で希望・意向を確認します。 同法人の他施設や入院など意向を再確認後、職員・協力医と話し合い、ケア方針の意見をまとめ介護をしています。	契約時に、利用者家族の希望を聞き、文書で事前確認書として記録しているが、利用後、日が経って利用者の体調等の変化により、再度、利用者家族との話を行っている。事業所としてできることの説明や、チームとして支援することなどを説明し、個人記録へ残している。
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	マニュアルに基づき勉強会で再確認をするようにしています。	

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
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	通報訓練、昼・夜間想定避難訓練、地震避難訓練を行っています。地域の人々への協力を得られるような働きかけは行っていません。消防署の協力を得て火災訓練の実施やアドバイスをいただいたりしています。備蓄品(食料品)も施設に置くようにした。	6月には、通報訓練、10月にはデイサービスとの合同訓練を実施している。夜間想定での訓練には家族も参加されている。備蓄品については、ドライのご飯、味噌汁、水、ビスケットなどを備えており、今後は地震想定でも訓練を予定している。		
<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	命令的な声かけはせず、利用者の誇りを傷つけないよう努めています。傾聴するよう努力しています。	入居者の生活をささえるため入居者個人の生活リズムを大切にし、本人の思いを引き出せるよう開設当初から「寄合」という形で意見や希望を言いやすい環境を作っている。また、本人のペースを大切に無理強いをせず職員のペースにならないよう気を付けている。また、言葉かけにも気を付け職員間で注意しあうことが出来ている。		
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	常に利用者主体を心掛けて支援し、その方にあった働きかけをしています。「本人が決める」を続けられるよう些細なことで「どちらがいいですか?」「今やりたいことは?」などと尋ねるようにしています。			
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	その人の生活習慣や嗜好を職員それぞれが把握し共有し実現するようにしています。ゆっくり過ごしたい人、見たいTV、趣味や勉強(脳トレ)、運動など見極めるよう努力しています。			
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	汚れ、食べこぼしなどは気づいたときにそっと声かけをし支援しています。好みを把握するために一緒に買い物に行ったりしています。毎日の服も一緒に選ぶことも時折しています。			
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	献立は法人内特養の栄養士が計画。月1回の寄合で出た希望メニューを取り入れたり、その日その時に食べたいものに変更することもあります。時折、買出しに行き、食べたいものを購入したり、下ごしらえ・盛り付け・配膳など、それぞれがやる気になったこと・やりたいことを協力し合い準備をすすめています。	栄養面等考慮し法人施設の栄養士が献立を立てるが、毎月の初めに入居者と職員で希望のメニューを聞き献立やおやつに取り入れている。誕生日やお祝い時には好きなものや赤飯を作り家庭的な雰囲気や皆で楽しんでいる。入居者それぞれの力量に合わせ準備や後片付けを手伝ってもらっている。		

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
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	献立は法人内特養の栄養士が計画。水分は常に摂れるようホール内にポットを置き、自由に飲めるようになっています。10時・15時・食事時・入浴後・外出後は必ず湯のみ1杯飲んでいただいています。体重測定は月初めに行っています。		
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	毎食後うがい・歯みがきの声かけをし見守りや一部介助を行っています。		
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	その方のパターンに合わせた声をかけトイレ誘導をし、タイミングを考え、チェック表をつけ自立に向けた支援を行っています。全員の利用者が紙パンツ使用しているが、それぞれの人に合わせた使い方で対応している。	入居者全員トイレでの排泄を基本とし尿意便意のない人も排泄チェック表をつけ時間を見てプライドを傷つけないよう声掛けしトイレ誘導を行っている。	
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	食べ物や水分量に気をつけて対応しています。例えば、冷たい牛乳やヨーグルト・食物繊維の多い食材など。便秘解消体操などしています。		
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	希望に応じて入浴できるよう配慮している。毎日入浴も希望に状況、体調により応じてできるようにしています。	隔日に入浴できるように配慮し、個浴が難しい方にはデイサービスの機械浴を提供し処置等必要な時は看護師の確認も依頼し相談している。季節湯を楽しんだり、拒否のある人はタイミングを見図り違う職員が対応したり日を変える等工夫し、無理強いせず入浴できる取り組みがみられる。	
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	生活習慣にそれぞれ合わせて対応しています。昼食後は昼寝をしてもらい休憩をとってもらいます。夜には気持ち良く眠れる環境を作っています。(室温・布団など)		
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	医師の指示通り服薬。処方箋を見て、副作用の確認を行う。薬が変更になった場合は引き継ぎして状態変化ないか気をつける。		



自己	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
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	月1回利用者の要望・意見を話し合える場をもち、実践している。日々の会話からも引き出すようにしている。		
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	食材の買い出しや衣服など希望があれば、随時対応。初詣・花見・季節を感じるドライブなどしています。	季節に合わせてお花見や紅葉時にドライブ等に出かけている。また、散歩や買い物は不定期であるが職員と行くようにしている。車いすの人が増え気軽な外出が難しくなっている。	作品作りなどホーム内での取り組みはあるが、散歩や外に出る機会が減っているのが現状です。遠出や定期的な外出は難しくても1階に降りて育てている野菜に水をやったり、ホーム周りを歩くだけでも気分転換になるので気軽に外に出る工夫が期待される。
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	施設側で預かっています。施設内で売店をしたり、買出しの時に出し、お金を使うようにしています。		
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	希望あるたび、対応しています。		
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	季節の花を職員が持ってきて利用者に生けてもらい季節感を味わってもらっています。季節感を味わってもらうためエアコンを入れるタイミングを工夫しています。	季節に合った壁面装飾を入居者も一緒につくり見るところに貼ったり、季節の花を飾ったり季節の行事を楽しむようにしている。入居者はソファや食卓思いおもいの場所に座ったり掃除を手伝ったりその人らしく自由に過ごしている。快適に過ごせるよう温湿度は職員が管理し調整している。	
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	ホール以外に北側の窓際にテーブルを設置しています。ソファやテーブルでそれぞれよく話をしたりして思い思いに過ごされています。		
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	家族に今まで使っていたものをできるだけ持ってきていただくよう伝えられています。居室内の物の配置は利用者と相談して決めています。居室内に家族との写真を貼っています。	入居者それぞれの好みや状況に合わせて家族と一緒に考え落ち着いて過ごせるよう配慮されている。持ち込みに制限はせず自由な暮らしを支え、家族の写真を貼る等家族とのつながりを大切にしている。	

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
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	トイレは手すりをつけたり居室内で干せる物干しを使用したり、出来る限り自分で出来るよう配慮しています。		