

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	2891400075		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム篠山		
所在地	兵庫県篠山市西新町115-2		
自己評価作成日	平成26年8月21日	評価結果市町村受理日	2015年1月16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	
----------	--

【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 福祉市民ネット川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2014年 11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)】

家族のような居心地の良い居場所づくりを目指しています。それぞれの入居者の想いを大切に、個別ケアに重点をおき、外出や散歩、買い物等に一緒に出掛けられる機会を多く持てるように努めています。
 入居者の方が出来る事、楽しめることを増やしています。職員全員でその気になってもらうケアの実践を行い、自分から楽しみを見つけられるような機会づくりに取り組んでいます。
 地域的にも非常に恵まれており、サロンや交流会、奉仕作業など協力いただいています。
 入居者の方が安心して生活が続けられる事が一番大切であり、それが家族の安心、また地域の安心に繋がると思っています。

【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)】

篠山の武家屋敷が並ぶ通りに沿った事業所は平屋建ての建物で近隣に馴染み、隣に公民館がある。地域とのつながりが密で、日常的な交流がなされている。地域の集まりで認知症の理解を深める話をしたり、幼児向けに紙芝居を披露する等、啓発活動に努めている。又、地域の方に気軽に相談に来てもらえる場にしたいと考えている。利用者に対しても、前向きな声かけや関わり方を見直して、役割を持ってもらい、目標を定めた運動を取り入れる等、持てる力を引き出す取り組みをしている。事業所の運営やケアに関して、計画を立て、実行、評価、改善の過程を通して、質の向上に努められるよう期待したい。

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 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広がったり深まり、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	事業所内に理念を掲示し、いつでも職員が確認できるようにしている。家庭的な環境の中でその人らしさを尊重した穏やかな生活を目標に、それぞれの入居者の想いに沿った支援ができるように職員共々取り組んでいる。	「家庭的環境で、その人らしさを尊重した穏やかな生活の支援」を理念とし、さらに今年目標(個別ケアの充実と感染防止)を立てている。申し送りや毎月のカンファレンスで理念を基に個別ケアの実践等を話し合っている。	
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	月に1度地域サロンへの参加、年間5回以上の地域ボランティアと施設内で一緒に調理し会食、年2回の定期的な幼稚園児の訪問、老人会との交流行事・奉仕作業等、日常的に交流を深めている。	近所の人や、野菜や花の苗を持って来たり、花の手入れを手伝ってくれたりしている。隣の公民館と協力して地域サロンを開催し、地域住民、グループホームの利用者も参加、交流が継続している。職員が地域サロンで若者に認知症の理解を得る紙芝居をする等、様々な取り組みがなされている。	
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	月に1度地域サロンへ参加する事で認知症であってもいきいきと生活が続けられる事、地域の方に少しでもわかってもらえるようにカーテンを開けて開放的に、来所してもらいやすい雰囲気作りを努めている。地域サロンで認知症について話したり、幼稚園児にも認知症に触れられるような紙芝居を披露し、少しでも認知症への理解が得られるようにしている。		
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	グループホームでの活動報告を含め良い面も困っている面も報告している。話し合いを通じて助けて頂いたりこちらが協力できることは協力するようにしている。	自治会長、福祉委員、民生委員、地域包括が出席し、定期的に開催。事業所からの報告、地域包括からの情報提供や意見交換が行われている。長雨による事業所前の用水路の増水や不穏な利用者についての近隣の理解等を話し合っている。家族の出席はない。	会議の議事録を送付するなどして家族の出席を促し、利用者の暮らしをより豊かにする取り組みの協力を依頼されてはいいかがか。
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	地域包括支援センターから運営推進会議に参加していただき、事業所の運営状況等伝えている。また、2ヶ月に1回程度市の介護相談員がこられ、介護相談員を通じて連携を図っている。	法人が定期的に市と話し合いの場を持ち、連携を図っている。事業所独自では、市主催の介護相談員との連絡会に出席し、実情を説明、市より介護保険制度の改定の内容等意見交換が行われた。	
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	身体拘束の研修を行い日々実践している。行きたい所に行けるような環境を作り入居者の想いに寄り添えるようにしている。	全職員が研修を受け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。管理者は職員の何気なく出ることば遣いにも注意している。転倒の予防等のため夜間センサーマットを使っている方がいる。	センサーマットによる行動抑制等話し合い、ケア内容の再検討を期待したい。
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	高齢者虐待防止の研修を実施し、日々実践している。職員同士の介護の仕事について気軽に話せる環境を作り、想いを話せるように努めている。	法人で弁護士による高齢者虐待防止の研修を開催した。研修後事業所で実際のケアの中で起こりそうな場面を振り返り検討している。職員同士、お互いに自尊心を持って働くことが利用者の虐待防止につながると考えている。ストレスをためない勤務体制も工夫し虐待防止に努めている。	

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
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	法人内管理者対象に行われた弁護士による成年後見制度の研修に参加した。現在その必要性のある方は入居されていないが今後は理解を深める必要がある。管理者が参加した研修を職員にも学んでもらうために、伝達研修する予定。	成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用者はいない。職員に対して、11月に管理者が講師になって、権利擁護制度の研修を行う予定。契約時に利用者、家族に対して特に紹介もしていない。	研修を通して職員に周知され、パンフレットを事業所に用意する等制度がより身近なものになるよう工夫されたい。
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	契約時のオリエンテーションを作成し、十分入居者や家族が安心して入居できるように配慮している。入居前にホームの見学をしてもらい納得してきていただけるように声をかけている。	管理者が重要事項等を基に説明し、契約に至っている。見学や契約書を持ち帰り自宅で検討してもらうなどして、納得を得る配慮もなされている。ケア中のリスクについても説明している。改定時は書面と面会時に説明している。	
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	面会時に家族に入居者の状態や日々の生活に関して伝えるようにしている。玄関には意見箱を設置。家族会により家族の意見を反映し改善につながるようにしている。介護相談員の訪問を受けて、ご利用者の意見を聞いてもらっている。	家族向けに匿名のアンケートを取り、年1回の家族会の資料にしている。利用者には介護相談員が定期的に訪問。事業所内の臭いが気になるなどの意見に対し、職員間で話し合い、換気や掃除の工夫をする等反映している。	
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	職員に対する面談をすることで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。ミーティングでは積極的に意見や提案ができるように雰囲気をつくるように努めている。	年2回職員の個別面談を行い、意見交換を通して「個別の目標」の評価を行っている。「～したいけど・・・」等の職員の声をミーティングで取り上げ検討している。積極的な個別外出、効果的な手洗い等、職員のアイデアを活かした取り組みがなされている。	
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	職員の力量より更にステップアップできるよう業務や担当の仕事等を任せている。職員個々の努力や実績、勤務状況等は毎月報告し、それぞれの評価につながるようにしている。		
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	法人の研修にそれぞれの力量に合わせて参加できる機会がある。資格取得を目指せるように協力したり前向きな気持ちを持てるように努めている。		
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	同じ法人内のグループホームへの相互訪問によりそれぞれの職員が刺激を受けたり入居者も含めた交流会を持つことで同じ仕事をする者同士のお互いの理解や協力体制がとれるようにしている		

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
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	サービス導入時にはグループホームでの生活に安心して慣れて頂けるように入居者間の調整に努めている。また入居後は頑張りすぎの傾向があるため頑張りすぎないように安心して過ごせる場であることを伝え支援している。		
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	入居者の生活を支えることは、家族を含めた生活を支える事であると認識したうえで、入居前の見学時にもグループホームでの生活について説明している。不安が出来るだけなくなるように、また、要望等に応えるように努めている。		
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	本人や家族、担当ケアマネージャーを含めて本人にとって一番よいサービスにつながるように支援している。他のサービスを紹介することもある。		
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	入居者の方に助けてもらう事も多々ある。ベテラン主婦として家事や掃除、洗濯などの手伝いから入居者の方によって職員自身が心を救われることもある。		
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	本人の誕生日会は家族と共にすごしてもらうようにしている。面会時には来てもらいやすいような雰囲気やゆっくり入居者の方とすごしてもらえるような環境を作っている。本人の想いに沿って自宅への外出など家族の協力を得て取り組んでいる。		
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	居室はそれぞれが馴染みのある家具や布団などで過ごしてもらえるようにしている。友人や隣人、親戚、知り合い等馴染みのある方の訪問も喜んでおられる。	馴染みの人や場を本人、家族から聞き取っている。以前近所に住んでいた人、一緒に働いていた同僚等が訪ねて来ることもある。墓参りや自宅に帰り、野菜を収穫する等、馴染みの関係継続が支援されている。	
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	入居者同士の関係には特に配慮している。お互いが気まずい思いをしないように心がけている。トラブル等になる前に職員が間に入ったり、お互いが納得いくように話し合ってもらっている。		

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
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	入院された方には面会に行ったり、病院には本人の想いや家族の想いを伝えるようにしている。亡くなられた方の家族がグループホームに来て下さることもあり、関係を大切にしている。		
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	それぞれの職員が個々の想いをくみ取り行きたい所へ一緒に外出したり、食べてみたいものを作ったり、本人の能力に合わせた作業等を行ったりしている。	利用者の担当職員を中心に、思いや意向を把握し、毎月の支援目標を定め、実施、評価している。把握困難な場合は、表情や行動から本人の喜びの場面を増やすよう検討している。	
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	入居時に家族よりこれまでの生活歴や暮らし方等の把握を行っている。入居後は本人よりゆっくり話を聞いたりその人の行動により推察するようにし、一番その人らしい生活ができるように努めている。		
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	個々に合わせた運動の実施や、その日の体調に合わせた対応をしている。それぞれが有する力も違う為、出来ない所を補い、出来るところは協力してもらうようにしている。		
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	月に一度カンファレンスの実施によりそれぞれのケアの内容や確認と新たなケアプランの作成、本人や家族とも相談し、安全で安心できる介護計画の作成に努めている。	利用者、家族の意向を、その人の言葉で表現し、本人本位の計画を作成している。家族の役割も意識した暖かい支援目標を立てている。毎月のミーティングで評価しているが、目標の実施期間設定や定期的な見直しが行われていない。	目標や内容も期間を設置し、定期的に見直し、計画を更新することが必要ではないか。
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	個別ケアの内容は療養記録に記載し、必ず職員が目を通すようにしてケアの内容や変化など職員間で共有している。毎日、申し送り時にはその日の気づき等も伝え、気をつけておくべき事項なども共有している。		
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	個別ケア、それぞれの想いに沿ったケアの実践を目指している。個別外出をしたり、その方にあった食事に変更するなど、想いや体調に合わせるように支援している。		

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
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	自宅周辺での行事に参加したり、入居前に利用していたデイサービスに行き懐かしい人達と出会ったりと本人に合わせた楽しみがもてるように支援している。		
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	月に二度往診時には本人の状態を伝え適切に指示を受けている。必要時は受診も行い、待ち時間等入居者の負担を少しでも軽減できるように病院にも配慮してもらっている。	協力病院が総合病院で様々な疾病に対して迅速に対応出来る体制がある。現在、総合病院の内科医が往診しているが、他科や訪問看護との連携も速やかで、全利用者がかかりつけ医としている。訪問歯科は月一回の診察、毎週の口腔内のケアを実施している	
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	法人内の訪問看護との医療連携により24時間看護師から指示を受けられる協力体制をとっている。月2回の訪問により入居者の方の体調をチェックしてもらい、それ以外にも必要時には連絡をとっている。体調不良時や急変時の対応も早く入居者は安心して生活が続けられ職員も安心してケアができる。		
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。	入院時には情報提供を行い、入居者が安心してスムーズに医療的ケアが受けられるように努めている。入院時には病院関係者との連携に努め、退院時の調整なども行っている。	入院時は週に1回見舞いに行き、本人が環境の変化に戸惑わないよう、職員との関係が途切れないうつ様子を見ながら退院に向けた準備をしている。協力病院の訪問看護師と密な情報交換をとり、家族との面談やカンファレンスから必要な福祉用具を準備する等退院に向けた支援をしている。	
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	前年度看取りを行った事例もあり、重度化や終末期に向けて、本人の想いや家族の想いをくみ取り話し合いを重ね、主治医や訪問看護との協力を得て実践するようにしている。職員間でも研修を行ったり話し合いをすることで、最期まで家族としてグループホームで安心して生活できるように支援している。	終末期には「看取り指針」に則って看取り専用のケアプランを作成し実施している。職員には訪問看護師が講師となり、本人や家族に寄り添う支援方法や、職員自身の精神的ケアを実施している。看取りをケアチームが一丸となって行えるよう準備している	
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	手順書を作成し全ての職員が初期対応できるようにしている。消防訓練時には消防士により応急手当や初期対応の研修を実施している。		
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	消防訓練時には消防士に来てもらい、緊急時に少しでも落ち着いて避難が出来るように年二回入居者と共に避難訓練、通報訓練、消火訓練、搬送訓練を重ねている。訓練には地域の方にも参加していただいている。停電等に備え、水・懐中電灯・カセットコンロ等の備品をおいている。	消防が立ち会い、利用者や地域住民に参加してもらいながら、火災時の訓練を行っている。職員の迅速な対応が行われるよう夜間を想定した訓練を実施している。今年の大雨での水害が地域において問題視されており、事業所も対策の必要性を感じている。	自治会でも問題視されている水害対策について、具体的な災害時の対応策を、地域住民と共に検討してみようか。

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
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	入居者の方に視線を合わせて対応する様にしている。入浴や排泄時など特に配慮するようにしている。命令的な態度やプライバシーを損ねるような職員の対応があればその都度お互いが注意するようにしている。	ミーティングや研修を実施してプライバシーが保たれる対応方法を共有している。入浴時には、必ずタオルをかけたり、排泄時には羞恥心に配慮し、大きな声で誘わないようにしている。排泄中は、見守りながら外で待つなど配慮している。	
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	本人の体の状態や気分により、体操や手作業への参加を見合わせたりお風呂に入りたい、入りたくない等その日の希望に合わせて柔軟に対応するようにしている。		
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	職員側の都合でどうしても対応できない時もあるが出来る限りその人の希望を聞き、一人ひとりのペースを優先できるよう業務の調整を行っている。		
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	美容室に行ったり自分の好きな服を着たり一緒に買い物ができるように支援している。行事等で外出するときは本人と相談しながら口紅を塗ったりおしゃれをしてでかけるようにしている。		
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	日々の生活の中でこれが食べたいと話された物を一緒に作ったりしている。調理方法や味付けを教わる事もある。食材の下ごしらえや盛り付け等手伝ってもらっている。後片付けもお願いする事もある。	調理への参加を促し、切る・皮をむく・炒める・盛りつける等、出来る事や出来そうな事にチャレンジしてもらい役割が持てる支援をしている。好物を取り入れメニュー作りにも参加してもらっている。旬の物を食材に取り入れたりと、誕生日には赤飯を提供して楽しむ機会を支援している。	
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	法人内の管理栄養士に定期的にカロリーチェックしてもらい、アドバイスをもらっている。また、体重管理をしてそれぞれに合わせた食べ物や飲み物を提供している。水分量に気をつけて、飲み物の種類を豊富にしてそれぞれが美味しく水分補給ができるようそれぞれの好みに合わせている。		
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に、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	月に1度口腔外科から往診、月4回歯科衛生士による口腔ケアを実施している。特に毎食後は重層水を使用し口腔ケアを実施している。口腔ケアの必要性を入居者の方にも伝え職員全員口腔ケアの必要性を認識し実践している。		

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	夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。その人に応じた排泄パターンや排泄方法を把握し、日中はトイレで排泄ができ、気持ちよく過ごせるように支援している。	排泄表で排泄パターンを把握し、快適に排泄出来るようトイレ誘導している。出来るかぎりトイレでの排泄が持続するようポータブルトイレを活用するなどオムツにしない支援を心がけている。現在、重度の利用者にもトイレで排泄して貰う支援をしている。	
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	必要な人には排便確認を行っている。冷たい牛乳やお腹のマッサージ等を行いスムーズに排便が出来るようにしている。必要に応じて薬の服用もしている。		
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	午前中に入浴される方もいれば、午後からの方もおられ、ゆっくりとその人のペースで入浴できるように配慮している。寒さや暑さにも気をつけ脱衣所と浴室に温度差がないよう気をつけている。それぞれが入りたくなるような声かけや誘導を行うようにしている。寒い時期には足浴も実施している。	入浴時は個々にコミュニケーションがとりやすいよう時間や環境に配慮し、利用者の本音や希望を聞ける場となっている。沐浴剤を活用したり、季節のゆず湯を楽しんで。入浴後には保湿をして皮膚トラブルが無いようにしている。又、利用者はフロア内での足浴もしている。	
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	不安で寝付けない方には一緒に居室で過ごすこともある。それぞれの馴染みの布団を持ってこられているため気持ちよく休まれている。		
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	薬については間違いがないよう特に気をつけて3重チェックを行って提供している。新しい薬を服用したい場合には変化などに気をつけて主治医に報告したり相談して必要な薬を服用されることもある。薬の内容についてはいつでも確認できるように事務所に保管し、必要時は確認している。		
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	塗り絵や折り紙等、本人が好きなお楽しみを頂いて、作品を掲示したりそれぞれの力に応じた支援をしている。		
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	図書館や回転寿司、喫茶店など本人の希望に応じて外出している。家族にも協力を得て自宅へ帰れるように努めている。毎月の個別目標シートをもとに個々の希望に合わせた外出や隣接する西新町の公民館で行われる地域サロンへの参加を楽しみにされている。	目標でもある「個別ケア」の実践として、外出支援を実施している。外食や菜園に水やりをする為に自宅へ帰ったり、図書館へ歴史を調べに出かけたりと外出を楽しんでいる。又、散歩コースや美容院・スーパー・喫茶店など、入居してから馴染みになった場所も多い。	

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
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	本人が自分でお金を持つことでその人の安心や力につながるように支援している。逆にお金を自分で持つことで不安や心配が増す場合は家族の了解を得て預かっている。		
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	電話を自らされることはほとんどないが、電話をとりつぐことはたまにある。年賀状には入居者の一言をつけて出している。		
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	フロアには散歩中に積んだ花や行事の写真を貼ったり季節にあった飾りつけや入居者の作品を展示している。カーテンは開けており、人通りや外の風景が見えるようにしている。トイレは冬場寒くなる為配慮が必要である。	利用者同士の会話がしやすいようソファの位置を工夫して配置したり、冬場はホットカーベットを敷いている。また食事の座席は利用者同士の相性にも配慮した座席となっている。日頃から利用者の写真を多く撮り、イベントや家族とのふれ合いなど笑顔があふれる多くの写真をフロア内に掲示して、温かな空間になるよう心がけている。	
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	ソファを4つ置き、冬は電気カーベットを敷くことで靴を脱いで過ごせる場所を作っている。それぞれが好きな場所で過ごしその時々に入居者同士が話したり職員が間に入り話が弾むこともある。車いすの方もできるだけソファで座って過ごせるようにしている。ソファで他者との関わりが持ちやすい空間を作ることで、入居者同士の会話が aumentata。		
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	仏壇やタンス、テレビやラジオ等使い慣れたものや好みの物を持ってきてもらっている。家族や職員によりタンスに何が入っているのかを分かりやすくしたりそれぞれ使い慣れた布団で眠ることで安心してもらえるようにしている。	馴染みの物を持ち込んだり、自宅での家具の配置をアセスメントし、入所時にベッドの配置などに活かしている。職員が手伝い模様替えをしたり、職員を部屋へ招きお茶を飲んだり、居室でのプライベートな時間を楽しんでいる。	
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	文章による対応やビニールテープを貼ることで車いすを止める場所の確認をしたり汚染された服等を入れるバケツを設置するなどそれぞれの入居者の有する力に合わせた対応をしている。また全職員が同じ対応ができるように連絡帳などを利用して確認している。		