

### 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	2890800432		
法人名	有限会社 日本健康管理システム		
事業所名	グループホーム チューリップ		
所在地	神戸市垂水区舞子台2丁目9-13		
自己評価作成日	令和 2 年 2 月 20 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 3 月 10 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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2890800432-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2890800432-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ぱ・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和 2 年 3 月 3 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)】

開設して試行錯誤をしながら、ようやく2年になる。入居者様には、下肢筋力の低下を防ぐためラジオ体操を日課として行ったり、手作りの食事で、利用者様と一緒に調理や片付けを行い、「ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念のもとこの環境を味わっていただけるよう心掛けています。今後は地域の方との関わりも増やしていきたい。時間はかかるが開放された施設作りを考えていきたい。

【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)】

医療度が高い場合を除き、グループホーム内で対応可能な場合は、看取りまでしっかりと対応している。提携医療機関が24時間連絡可能な対応が可能であり、医師から必要に応じた指示を受けられる体制が確認できた。かかりつけ医の選択は利用者の任意であるが、安全性と利便性を考慮し、提携医療機関の医師を主治医に選択する利用者が多い。提携医療機関の医師が、必要と認めた場合は、他科の専門医でも、訪問診療対応優先で手配してもらえするなど、利用者の必要性に応じた医療提供ができています。こうした対応環境があるため、看取りについても不安なく対応できる体制が確立されている。利用者さんと一緒に食事の用意を行い、対話・交流の場と、利用者の生きがいの場となっている。管理者は可能な範囲、利用者と食事を共にし、利用者の意見や意向の把握に努め、得られた情報は、支援に反映されている。

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
<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	地域密着型サービスの意義をふまえ「ゆっくり 一緒に 楽しく」の理念をフロアに掲げ、共有し実践に努めている。	新人研修時には、理念について説明し、施設内にも掲示するなど、日々の申し送りミーティング時にも理念に沿ったケアの実践について振り返り、理念の実現に向けた取組を継続している。法人は、地域に向けた多彩な支援を提供しており、地域密着型サービスとしての意義を意識した、理念の実現を目指している。	
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人として日常的に交流している	隣接している、保育所と交流を図っている。	隣接する他事業者の保育所と、餅つきやミニ演奏会など、定期的、計画的に、相互交流を図っている。地元在住だった利用者の方が多く、利用者と共に、地域に根付いた存在を維持できることを意識して、運営されている。地域担当のあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)と協働し、地域の認知症啓発運動等に取り組んでいる。	
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	グループホームがオープンして2年となり、まだ地域との関係は築けておらず、今後地域に貢献していく。		
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	運営推進会議では出席者からのご意見や要望があるときは取り入れている。	運営推進会議出席の利用者ご家族から、衣替え対応についての相談があり、施設とご家族が適切な距離での協働で衣替えを行うことを提案した。衣替え対応をきっかけに、家族との交流や関与についての理解を深め、外出や面会頻度の向上に繋がり、ご家族との距離感を縮める事が促進され、利用者の生活向上にも繋がられている事例が確認できた。	
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	区の福祉課の方とは連絡を取り、利用者に関わることについての相談や報告など連携をとっている	生活に関することで必要な行政との連携対応を常に行っている。地域のあんしんすこやかセンターと協働で、地域活動を行うなど、施設が提供可能な資源を地域へ提供している。	

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
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	毎年研修を実施し職員は正しく理解できるよう取り組んでいる。今年度より職員も交えて話し合いを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいるところである。	3ヶ月に1回、施設内の委員会で虐待を含め検討を行い、身体拘束に繋がらないケアの提供に努めている。拘束に繋がりがねない、過剰な柵は部屋に置かず、無意識のうちに拘束に繋がらないよう努めている。また、安易にセンサーマット等に頼らない、拘束に繋がらない支援の提供に努めている。言葉による拘束にも配慮し、施設内で発生しないよう、研修等で共有を推進している。	
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	年2～3回研修を実施し職員の意識づけを図り、個別での調査から職員一人ひとりが抱えている問題を理解するように努めている。	3ヶ月に1回、施設内の委員会で身体拘束を含め検討を行い、身体拘束や虐待に繋がらないケアの提供に努めている。接遇研修を実施し、利用者との適切な距離感を意識させ、虐待につながる横柄な態度などに繋がらないよう指導されている。言葉による虐待拘束にも配慮し、施設内で発生しないよう、研修等で共有を推進している。	
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	制度を利用されている利用者様はいるが、研修等で制度理解に努めるも全職員が詳しい理解は出来ていない。	12月に権利擁護に関する研修を実施し、施設内での後見制度等の理解の推進を図っている。成年後見制度を利用している利用者もいることから、制度の理解促進、メリットの共有など、職員全体の理解度向上に努めている。	日常生活自立支援事業に関する理解を促進する。
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、入居利用契約書・重要事項説明書にそって説明を行っている。 わかりにくい箇所については理解して頂けるよう十分に説明をしている。	ご家族が誤解しやすくトラブルにも繋がりがやすい、退去理由や退去時料金については、特に重点的にご理解を得られるまで説明し、同意を得るように行われている。	
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	利用者や家族等からの意見や要望を管理者や職員に表せている。	普段の面会時等には、ご家族からの意向や意見を聴取することを意識し、言葉や雰囲気から、意向や意見を引き出せるような問いかかけを返すことで、本意をくみ取れるように努めている。利用者とは、管理者が週替わりでユニットを交代し、利用者と一緒に食事をとることで積極的に利用者との対話を持ち、意見や意向、思いの把握に努めている。対話の中で把握した、食事に対する要望や、外出に対する希望などは、できる範囲で支援に反映している。	

自己 評価	第三者 評価	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全体会議やフロア会議等で意見や提案を聴く機会を設け反映できるように努めている。	月一回のフロア会議・全体会議で意見交換を行っている。また日々のミーティングでも意見等あれば聴取する場としている。業務内容時間帯に関する意見を反映し、支援の時間割変更に繋げた事例が確認できた。会議では、職員主体での話し合いを重視し、管理者は、まとめや方向性を主導するにとどめ、職員主体での進行、意見だしとなるよう努めている。	職員一人一人が主役となる研修やプレゼンテーションを行い、職員全体で運営の底上げが出来るような仕組み、取組が行われると、さらに質の高い施設運営に繋がると考えられます。
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	定例・臨時所長会議にて代表者に報告する機会があり、職員各人が働きやすい職場環境や勤務条件などの整備に努めている。		
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	法人内外の研修が受講できるよう積極的に取り組み職員の知識向上に努めている。ケアの質について、出来ていない、力量不足が見られた場合は、その場で指導を行い、知識、技術を身に付ける様にしている		
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や勉強会などに参加し情報交換することで、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	入居前の面談で、ご本人 ご家族から話を伺い不安が解消され安心できるよう関係づくりに努めている。		
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	入居の相談があった時点から家族等が困っている事や不安なこと等の相談を受け関係づくりに努めている。入居時・面会時には生活の様子を伝え情報を共有している。		

自己 評価	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
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	面談時、必要なニーズを見極め対応に努めている。 他のサービス利用についても説明し、本人様の能力に合わせた支援に努めている		
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	「ゆっくり 一緒に 楽しく」の理念のもと、利用者様が持つ現存能力を活かし共に支え合える関係を築いている。		
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	毎月のお便りで近況報告を行っている。 面会時の会話等でコミュニケーションをとり何かあればすぐに連絡をしている。		
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	馴染みの人の訪問、行きつけの美容室など、馴染みの関係が途切れないように支援している。	地域出身の利用者が多いので、ご家族より、利用者友人の面会頻度の方が高い。美容院等は、行きつけが途切れないよう、また、家族と接する機会としても、家族支援で定期的に通うよう促進している。地域で行われているサークル参加者が、引き続き施設を訪れてくれている。	
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	それぞれの個性や相性に配慮しながら利用者様同士がうまく関わりが持てるよう支援に努めている。		
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	契約終了後も必要時には、家族からその後の経過を聞くなど必要なアドバイスをするなど努めている。		
<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	ご本人の思いや希望について、コミュニケーションをとりながら把握に努めている。 難しい方については、ご家族に伺ったり表情などから理解できるように努めている。	利用者の変化には日常的に留意し、引き継ぎや会議で取り上げながら、支援の変更や工夫を試行的に行い、結果を踏まえて、一人ひとりに適した暮らし方や思いの把握に努め、次回以降の計画に反映されている。スタッフ一人の意見ではなく、チームで検討し、意見を出し合うことで、意思表示の困難な方の意向把握にも努めている。	

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
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、生活歴などをご本人ご家族から伺い情報を得ているが、日常のコミュニケーションからも情報把握に努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身の状態や有する力等を日々の記録や申し送りから把握するよう努めている。		
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	毎月のモニタリングや、ご本人・ご家族・主治医などの意見を伺い、サービス担当者会議を開き、現状に即した介護計画を作成している。	毎月行われているフロア会議では、必ず全員が意見を述べるようにしている。3ヶ月に1回のプラン見直しでは、普段の会議での意見や、毎日の申し送りで出された問題提起をもとに、必要に応じたプラン変更や見直し検討も行われている。介護計画の変更や支援の見直しは、個人判断ではなく、必ず、チームの職員が関与した形で、現状に即した介護計画の作成が行われている。	
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	様子・気づきなどを個別に記録し、申し送りノートを活用し情報共有することで、実践や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	ご本人ご家族の状況やニーズには、可能な限り対応できるように取り組んでいる。		
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	自治会の広報等で地域の情報を把握し、参加が出来るよう努めている。		

自己 番号	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
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 し、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	入居時に、ご本人ご家族の意向を大切にし主治医を決め ている。専門医への受診や訪問診療の受診の支援を行っ ている。	提携医療機関が24時間連絡可能な対応が可能であり、医 師から必要に応じた指示を受けられる体制が確認できた。か かりつけ医の選択は利用者の任意であるが、安全性と利便 性を考慮し、提携医療機関の医師を主治医に選択する利用 者が多い。提携医療機関の医師が、必要と認めた場合は、 他科の専門医でも、訪問診療対応優先で手配をしてもらえ るなど、利用者の必要性に応じた医療提供ができています。訪問 時の症状の変化や気になる点は、職員から医師に伝えら れ、診療結果による症状や薬の変化変更等は、施設に フィードバックされている。	
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	24時間の医療連携体制を整えており、常に連絡が取れる 体制をとっている。日々の関わりでの気づき異変には、速 やかに看護職に相談し適切な対応や受診が受けられるよ う支援している。		
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。	入院した時は医療機関に必要な情報を伝えて安心して治 療が受けられるよう支援し、入院中も医療関係者や家族か ら情報を把握するように努めている。	提携医療機関が必要に応じ、専門医や症状に応じた入院先 等の手配が行われており、医療機関間で、利用者の情報提 供、共有が図られている。入退院時には、管理者が入退院 支援のカンファレンスや調整に参加し、退院後の支援体制作 りを行っている。	
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	契約時に事業所の方針を説明し、元気なうちに本人や家 族の意向を確認するよう努めている。日々暮らしていく中 で重度化してきたときも再度説明し、必要な支援を行っ ている。	契約時に重度化終末期に関する説明と同意を得ている。終 末期や重度化した際は、施設で医師と一緒に今後の方針や 内容を確認し、同意を得た上で、重度化や終末期の支援方 針を決定している。遠方で来られない場合は、電話連絡によ り内容と意思の確認を行っている。	
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	全ての職員が急変時の対応や応急処置の訓練が行えて いないが研修の実施は定期的に行っている。		
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	火災時の避難訓練を年2回実施している。その他の災害時 の対応は研修を行っている。訓練時は地域の協力が得ら れるよう取り組んでいる。	昼間想定、夜間想定で、避難訓練を行っている。水害、津波 対策の訓練も行われてる。栄養補助食品を備蓄し、非常時 に備えている。避難訓練後には、職員による会議を行い、反 省点や改善点、良かった点、悪かった点をあげ、次回以降の 訓練やマニュアルに反映される話し合いがもたれている。	

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
<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	接遇・職業倫理研修を行い、一人ひとりの自尊心を大切にされた言葉かけなど対応に心掛けている。	接遇研修を行い、利用者の尊厳を損ねるような言葉遣いや、声かけなどを排除できるように努めている。相互チェックで、気になった場面は指摘し、くり返されないように取り組んでいる。利用者家族立場からの講演を開催し、職員が普段の業務では気付きにくい部分や、新たな視点を見いだす機会となり、職員意識の改善にも繋がった。	
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	利用者様の思いや希望を表しやすい声掛けや、表情からみて自己決定ができる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	その日の体調などを伺い、無理強くない一人ひとりのペースに沿った支援をしている。		
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	外出やイベントにはおしゃれが出来る様支援し、身だしなみも気を付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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の出来ること、得意とされることに応じ、調理の下準備や食器洗い、食器拭きなど役割を持っていただけるよう支援している。	利用者の出来ること、得意なこと、好きなこと、をもとに、役割分担し、可能な参加度合で、食事作りに利用者に取り組んでいる。利用者個々の食事のペースを優先し、追い立てたりせず、普段通りの食事ペースで食べられるように配慮している。利用者の運動能力に応じて使いやすい食器の形状や重量などに配慮している。	
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	利用者様の食事摂取量・水分摂取量をチェック表にて把握している。摂取量が低下している時は、摂取しやすい工夫や主治医に相談している。		



自己 評価	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
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	毎食後の歯磨きやうがいを利用者様に応じて支援している。週1回の歯科往診時に口腔内や義歯のケアを行っている。		
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	排泄チェック表を利用し、個々人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う支援をしている。 また、夜間に尿意があるがトイレに行く途中で失敗ある方に対し、ポータブルトイレを設置して失敗が減った事例もある。 排泄誘導時は羞恥心に配慮し、さりげない誘導を心がけている。	排泄に支障が生じ始めた利用者に対し、チームとして職員が取り組み、安易に自立からオムツに変更するのではなく、何か出来ることはないかと考え、オムツに依存することなく取組の工夫で自立を維持したケースが確認できた。声かけは、さりげなく個人の尊厳に配慮した形で対応している。失敗による羞恥心がある利用者には、羞恥心の原因となる部分の排除、改善に取り組み、利用者の尊厳を維持できるよう配慮されている。個人個人のトイレサインを読み取り、自然な誘導に繋がるよう意識した支援が提供されている。	
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	排便確認を行い、水分摂取や適宜運動を取り入れ対応している。便秘が続く際には、主治医に相談している。		
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	週2回は入浴できるよう日を決めているが本人の体調や希望に応じて変更するなど柔軟に対応している。 入浴時はそれぞれの能力に合わせた支援を行っている。	スケジュールによる固定入浴ではなく、それぞれの意向や状態を踏まえた、入浴支援を行っている。同性介助を基本としているが、異性介助となる場合は、利用者の同意を得られた場合行っている。入浴に意欲がわからない利用者には、不安を取り除き、信頼関係を気付いていくことで、入浴に向けた支援を行い、入浴へと繋げている。何らかの事情で入浴できない場合は、清拭などで対応し清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣や心身の状況に配慮しながら、休息がとれるよう対応している。 夜間、眠れない利用者様には、リビングで会話するなど対応している。		
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	一人ひとりの服薬状況がわかるようにしている。支援については利用者様に応じた対応をしている。症状の変化については速やかに主治医に相談している。		

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
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	生活歴や食べ物の好みなどを本人や家族等から聞き取り日々の支援に活かしている。何が楽しめるかを職員間で情報の共有を図っている。		
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	希望時は散歩や買い物に行くなど支援している。馴染みの場所や外食は家族に協力して頂いている。	当日予定の可能な範囲で、利用者個々の近所への散歩や買い物支援などを行っている。歩行が困難な利用者にも、外へ出て、身体に負担がかからない範囲で、外の空気や雰囲気に触れる機会を確保している。家族支援での外出や外食は、積極的に推進し実現に向けた協力を行っている。	
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	ご本人ご家族の希望があれば、小銭程度を所持されている。職員と一緒に外出の際、買い物をされることもある。		
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	ご本人から電話の希望はないが、ご家族からの電話は取り次ぎ支援している。		
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	利用者様に確認しながら、自然の光・風を取り入れている。利用者様と一緒に壁などに季節感のある飾りつけをするなどの工夫をしている。	毎月の壁面装飾を、利用者と共に作成し、飾ることで、季節感や時期、気候を感じてもらい、季節や時間がわからなくなる状態の軽減に努めている。施設側の強制的な時間による生活リズムの割り振りではなく、利用者個々の生活リズムで寝起き出来るようにしている。落ち着いた音楽を食事時に流したり、光や風を適切に取り入れることで、季節感や時間の感覚保持に努めている。	
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	座席については、気の合う利用者様同士を考慮し居心地の良い工夫をしている。		

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 のものを活かして、本人が居心地よく過 せるような工夫をしている	入居前に、ご本人ご家族への説明で馴染みの家具・品を 持って来ていただき、ご本人が居心地の良い環境作りの工 夫をしている。	昼夜の光と、和を感じて頂くため、窓はカーテンではなく障子 となっている。利用者は、使い慣れた筆筒や仏壇等を持込ん でいる。運動能力や必要な介助に応じて、利用者の動きを助 けるための椅子等を施設で用意し、本人の同意を得て設置 するなど、自立が持続できる居室作りを配慮している。	
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	廊下の手すりを利用することで、安全な歩行を支援してい る。個人の能力を理解し、し過ぎない支援に取り組んでい る。		