

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	2871101537		
法人名	社会福祉法人 晋栄福祉会		
事業所名	グループホーム宝塚ちどり		
所在地	兵庫県宝塚市亀井町10番30号		
自己評価作成日	平成25年3月20日	評価結果市町村受理日	2013年9月26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	http://www.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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	平成25年4月11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)】

当施設では、まず第一に「ご利用者のためになることは何か」を考えて職員が働いている。ご利用者のご希望を実現し居心地良く暮らせる家庭生活の延長にある施設であるために、職員一人一人がご利用者との関係を構築している。ご利用者に家事などに取り組んで頂く事をサービスととらえ、職員と一緒に作業できるアットホームな雰囲気づくりに力を入れている。隣接する特養、診療所との連携で安心できる暮らしを提供している。

【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)】

同一法人の特養の向いに建っている事業所は、今年で設立8年目を迎える。近隣からの利用者も多く、管理者はグループホームの独自性を大切に考え、地域密着型サービスの提供に重点を置いている。地域の中で生活していると実感できる開かれた場所になるよう、自治会との協働活動の継続、食材購入や散歩に近所へ出かけ馴染みの関係の構築等に努めている。利用者個々の希望の実現に向け、会話や観察を密に取り、ニーズの把握に努めており、役割を持って生活できる支援がなされている。母体法人は障害者の雇用や外国人介護士の受入れにも積極的であり、診療所も含め連携が取れ幅広いサービスが提供できている。今後も法人の経験を活かした、地域に還元できる活動を期待したい。

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
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	毎月2回行うユニット職員会議で、グループホーム独自の方針を協議・設定し、日々の業務の一つ一つが理念に基づいて行われているかの振り返りを行っている。	事業所では、法人の理念である”Do for others”を理念とし、利用者が役割と安心感を持って、「のびのび」暮らしていけるホームを目指している。会議等で「その人の為に」をまず考え、一人ひとりの希望の実現を、理念に立ち返り検討している。	
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員として日常的に交流している	食材購入時は地域の商店と連携し、時には訪問販売も受け入れている。地域で開催される催しには率先して参加し、日頃から近所を散歩するなどして地域住民としての実感を得ている。	自治会に加入。地域のイベント情報を得て、夏祭りに出かけたり、事業所の納涼祭には、自治会のやぐらを借りたり、ブースの出展や打ち上げも一緒にする等協働の機会となっている。利用者と近隣のスーパーやパン屋さんに買い物に出かけ、挨拶を交わし、顔見知りになっている。外出は意識して増やしている。	
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	併設するデイサービスやショートステイのご利用者等からの問い合わせにも適切に対応し、方針や取り組みについて応えている。認知症実践リーダー研修を修了し、さらに事業所の機能を反映する構えがある。		
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	運営推進会議では日常の取り組みについて細かく報告し、そこで挙がった意見については、ユニット職員会議にて協議・共有し、サービスに活かしている。	行政職員、自治会長、有識者、家族代表、利用者代表、職員が出席し、定期的開催。事業所の活動報告の後、人事、行事、感染症予防、事故事例、火災について等出席者で意見交換している。地域の行事の情報や、利用者の地域との交流の提案もあり、サービス向上に活かしている。	
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	介護保険課の係長に運営推進会議に参加をお願いし、介護相談員(宝塚市より)が毎月1回の訪問があり、直接ご利用者の話を聞いて頂いている。事故が発生した際には、速やかに報告書の提出を行い、事故防止に向けた話し合いを行っている。施設の行事(納涼祭等)へ招待し、利用者との交流を図っている。第三者外部評価への意見交換を行い、日常的にやり取りしながら質の向上を図っている。	市の介護保険課の職員が運営推進会議に出席、事業所の実情を周知し、協力関係が構築できている。市の広報に事業所の取り組みが紹介される等の評価も得られている。	
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	毎月宝塚ちどりの身体拘束廃止委員会に参加し身体拘束を防止するため意見交換を行うなどしている。入居前の重要事項説明に留まらず、ご家族からの要望があった際にも、他の代替案を示す等、身体拘束については常に高い意識を持っている	身体拘束をしないケアに努めている。センサーマット導入に関しても、本人のストレスにならないよう見守り強化等他の方法を検討している。玄関の施錠は危険防止のため行っている。	利用者の閉塞感は避けられないと思われるので、軽減のために開錠の時間を工夫するなど、見守り強化も含め運営推進会議等での検討を期待したい。
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	定期的な研修と、法人内で設置している虐待防止ワーキングチームの研修にて学ぶ機会を設けている。	虐待防止の研修を、全職員が受けている。皆が気づきやすい研修方法を工夫している。言葉の拘束にも注意している。また職員がストレスを抱え込まないよう、管理者が声かけしたり、ユニットの交替も含め改善策を検討している。利用者の家族との交流を密に取ることで、利用者の尊重もさらに深まると考えている。	

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
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	兵庫県老人福祉事業協会阪神ブロック研修会開催の研修に参加し、学ぶ機会を設けている。 保佐人や補助人との連携も図り、ご利用者の状態の報告も行っている。	制度活用者がいるので、事業所では身近な制度となっているが、職員研修は行っていない。家族に対しては、必要に応じて情報提供をしている。	制度活用に一層の支援が必要になる場合に備え、職員への研修と家族会等で家族への制度の紹介をされてはいいかがか。
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	制度の改定等はご家族会にて説明している。 要介護度の変更に伴う利用料金の変更等が発生した際は適宜説明を行っている。	契約書、重要事項説明書にそって十分時間をかけて説明している。特に家族が知りたい、料金、入院時の対応、契約解約等を重点的に説明し、理解と納得を得よう努めている。見学、入居に向けたショートステイ利用も可能である。	
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	運営推進会議に、利用者代表、家族代表が参加している。また有識者代表として介護保険オンブズマンにも参加して頂き意見を聴く機会を持ち、指摘いただき、運営に反映させている。	運営推進会議での利用者、家族、オンブズマンからの意見や、来訪時の家族からの意見・要望が出されている。利用者が不安にならない避難訓練の方法、特養の屋上まで日常的な散歩、利用者の調理への積極的参加等、検討し、運営に反映させている。	
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	職員会議で運営について協議している。さらに人事考課にて職員よりの意見を聞く機会を設け、集約後、全職員が閲覧できるよう、職員通路に掲示し、反映する場を設けている。	職員会議や人事考課で職員の気づきや意見を出し合っている。利用者の水面下のニーズを実現させるため、利用者の何気ない言葉を大切にす、職員の休憩の取り方の見直し、食材に季節感を取り入れること等を運営に反映させている。	
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、人事考課制度にて、勤務状況を見直す機会を設け、給与にも反映している。また、個々にも個人目標を掲げ、達成努力を評価している。		
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	OJTをはじめ、介護技術研修、認知症、感染症等必要な研修を実施している。新入職員に向けては毎週中山ちどりと合同で新人研修を開催している。法人独自の制度に則り専門性向上に向けた研修に参加するように働きかけている		
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	様々な研修や勉強会への参加を通して他の事業所との交流を図り、見学を行い、逆に見学者や実習生の受け入れを行うなどしている。		

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	入居への安心感を持って頂けるように要望・不安なことを傾聴し、困っていることがないか常に見守る。		
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	ご家族より、今までの生活の状況や困っていること・不安なこと・要望等を伺う。ご利用者との関係の継続と協力を依頼している。入居後の様子については、ご家族との電話連絡等も入れ、様子を伝えている。また、普段の状態との違いを教えて頂き、ケアを考えるようにしている。		
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	新入居の際に、新しい生活に慣れる為の期間としてショートステイでのご利用をお勧めし、ご本人・ご家族の意向を発言できる機会を提供し、隣接する特養や在宅部門と連携し、必要な援助に努めている。		
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	日々の調理・家事・買い物を共同にて行い、共に過ごしている実感を持って頂き、互いに信頼できる関係作りを目指している。外出などの機会にはお世話をするという立ち位置から一歩踏み込み一緒に楽しんで体験するというスタンスで挑んでいる。		
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	様子・状況の報告を毎月の手紙や来所時に伝え、体調・状態の変化時にはその都度ご家族に連絡している。外出行事等も広く参加頂いている。		
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	馴染みの方との関係維持により生活の活力や楽しみ・安心を持って頂けるよう、職員も来所時に情報収集をし、生活歴等の把握に努めている。	アセスメントで暮らしの様子や習慣、好み等も聞き取り、馴染みの把握につなげている。好みの果物を買に行ったり、理美容院、自宅への帰宅、入居後知人と茶道サークルで再会する等馴染みの関係が継続支援されている。	
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	ご利用者同士の普段の関わりの様子を観察し、必要に応じて座席や居室の変更を検討し、共同作業・レクリエーション等の輪を大切にしている。ご利用者同士の関係性を考慮し外出の際などのメンバー選定を行っている。		

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
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	希望に応じて個別に対応し、併設している特養に入所となられた方へは、情報の提供を行い、必要に応じてフォローを行っている。		
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	発言しやすい声かけ、選択しやすい問いかけを行い、意向の把握に努めている。困難な場合には、ご利用者の表情・仕草・様子の観察をし、出来るだけご利用者の希望に近づけるようにしている。	今何がしたいか、介護への要望、医療等への利用者の思いを、二者択一の質問や問いかけに工夫して把握に努めている。把握困難な場合は、家族に尋ねたり、表情等で推測している。	
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	ご利用者・ご家族より生活歴や趣味・習慣を伺い、また居宅ケアマネージャーから情報を得て、サービスの経過等の把握に努めている。		
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	日々の情報は毎朝の申し送りや日誌にて共有し、毎月2回行っている職員会議では、情報の交換対応を協議し、一人一人の現状の把握に努めている。ご利用者の状態に合わせた介助方法の変化などは連絡ノートなども使用しスタッフで情報共有している。		
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	ご利用者のADLなどに変化が生じてきた場合にはサービス担当者会議を行い一人一人の個性とご利用者・ご家族の希望をお聞きして実現できるよう努め、喜びを実感して頂き、意欲的な生活が実現できるようケアプランを作成している。看護師も職員会議等に参加し協議している。必要に応じて特養の管理栄養士の助言を仰いでいる	役割を持って生活できるよう利用者の希望をケアプランに反映させている。ADLの低下等利用者の状況変化に合わせて、サービス担当者会議を早めに開催し、その都度プランを変更している。ユニット会議で毎月モニタリングを行っている。見直しは原則半年。	
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	ご利用者の何気ない1日の様子を記録するとともに、実践したケアの方法やそれによる効果やマイナス面など記録しも職員間で共有し今後につなげるよう取り組んでいる。		
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	その場・その時、必要に応じてご家族と調整し、臨機応変に通院の代行・買い物同行の支援やサービス機関の紹介を行っている。		

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
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	有償ボランティアの通院介助を組み込む等、個別対応も行っている。運営推進会議で紹介された他事業所のイベント等にも参加し、日々の活性化につなげている。		
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	入居時に協力医療機関の説明を行い、かかりつけ医の受診の際にはご家族の協力を得ている。併設されている診療所でも診療情報の提供を行い、他の医療機関でも適切に受診ができるように援助している。その他ご家族の希望に合わせて以前から利用していた医療機関の往診なども受け付けている。	本人、家族の意向に沿い、これまでのかかりつけ医の受診や往診を優先し、受診の際は、家族の都合で事業所が付き添う場合もある。併設診療所の医師が利用者の身体状況を把握しており、精神科、歯科、皮膚科にも対応するなど、必要に応じて家族やかかりつけ医との連携を図っている。	
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	体調不良が見られると、直ぐに報告・相談できる体制をとり、指示を仰いでいる。夜間はオンコール体制をとり、24時間の連絡体制を得ている。外出行事時には看護師付添にて看護体制をとっている。		
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。	診療情報とサマリーにて状態・対応の把握をし、共有化を図っている。随時家族への情報の提供と家族の意向を把握し、退院時には入院先の医師とご家族の話し合いにも参加するなど退院後は診療所の受診を行い、連携を図っている。	看護師及び併設診療所による日常の状態把握により、状態変化への早期の迅速な対応が可能で、それにより入院回避に努めている。家族とは普段から密な情報交換を行い、本人、家族の意向を踏まえ、状態変化ごとに対応を協議している。診療所との連携により、早期退院の体制確保も図っている。	
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	入居時に重度化や看取りケアに関する指針を説明し納得いただく。法人内の看取り研修を毎年実施している。重度化になった場合には併設する診療所の管理医師より、ご家族・職員へ説明をし、方針を協議し、チームにて支援に取り組んでいる。ターミナルケア会議を定期的に実施している	契約時に、本人、家族の意向に沿った安心できる体制について説明し、納得を得ているが、利用者の状態変化に応じて、医療関係者と家族との話し合いの場を持つようにしている。職員は、定期的に看護師を中心とした重度化やターミナル等の研修により、実践に即した対応を学んでいる。	
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	緊急時のマニュアルをいつでも確認できるようにし、法人内の研修にて、毎年緊急時の対応・AED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	避難訓練を毎月実施し、避難経路・避難誘導所の確認をしている。地域の合同防災訓練には率先して参加している。	消防署立ち合いによる施設合同の年2回の総合訓練で、避難場所、誘導経路、消火器の確認、各居室の点検等を実際に行っている。それ以外にも事業所独自で、毎月利用者と共に、火元を想定しての訓練により、実践的な体験を繰り返している。地元の防災訓練にも継続して参加することで、協力体制の強化を図っている。	

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
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	特に排泄・入浴時には羞恥心に配慮し、オンブズマンの意見のもと、パーテーション等も導入している。共有スペースではトイレの声掛けも他のご利用者に伝わりにくいニュアンスで行うなど配慮している。居室に入る際には必ずノックや声掛けを行っている。	利用者の特性を十分把握し、表情や仕草の変化をキャッチすることで、その人に沿った対応を心がけている。職員は、随時利用者の状況の共有に努め、申し送り時や記録により統一した対応に努めている。	
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	意向や希望を話しやすい環境作りと会話に努め、選択しを準備し、選んで頂けるようにしている。自己決定が難しい方は表情や仕草から意向をくみ取り、こちらからの確認や言葉かけを行っている。		
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	一人一人の生活ペースを把握し、役割の提供と趣味の維持・継続を援助している。		
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	生活歴や習慣、一人一人の個性を尊重し、自身にて整容出来る環境を提供している。脱衣所に化粧水を設置・髭剃りの声掛けをし、保湿・清潔保持に努め、個別にはご家族の協力や買い物にてヘアアクセサリー等を購入しおしゃれができるように働きかけている。		
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	一人一人の嗜好や味付けの好み・苦手な食材・メニューを把握し、個別メニューの提供も行っている。ご利用者が自ら率先して食事の準備・片付けをされたり、個々の力に応じて言葉かけによって職員と一緒にやっている。	調理担当職員が、利用者の身体状況や好みに併せた調理法や、メニューを工夫するなど、一人ひとりを大事にした支援に努めている。その日のメニューを話題に取り上げ、盛り付けや食材等の会話を楽しむようにもしている。自分の役割として自然に準備に携わっている人もいる。職員は検食として食している。	一緒におしゃべりしながらの食事は、会話も弾み、食も進むと思われるので、利用者のためにも、みんなで楽しむ機会をより増やされることを期待したい。
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	一人一人の病歴と状態・食事量・水分量を把握し、併設している診療所・管理栄養士との連携にて、体重の減少・増加に注意している。特に水分摂取の少ないご利用者へは看護師との情報交換に努めている。		
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	歯ブラシの使用が難しい方はスポンジブラシを使用し、嚥下・咀嚼がスムーズに測れるように口腔ケアを実施している。口腔内・義歯の状態に困難が生じた時は、併設している診療所と連携し、歯科往診の手配を行っている。		

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
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	一人一人尊厳と出来る力を評価し、排泄習慣に合わせて援助している。確認表を利用し、個々に合った排泄の方法を選択している。	利用者個々の習慣やその日の体調管理に併せ、できるだけ残存能力を引出すような誘導に努めている。さりげない声かけにより居室に誘い、他利用者への配慮にも注意している。日中はトイレでの排泄を心がけ、夜間は個々に応じた無理のない対応をしている。	
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	便秘気味の方へは、特に水分補給を行い、運動も促している。併設している診療所と連携し、助言を得ている。		
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ず、個々にそった支援をしている	今までの生活習慣に沿う形で時間などのご希望やペースを尊重している。入浴の長さや、温度などもご利用者のご希望に沿うように配慮している。	利用者の生活スタイルを尊重し、その日の意向を優先した支援に努めているが、最低でも週2回以上を目安に、気持ちよく入浴してもらうことを重視している。歌を歌ったり、職員との会話を楽しみにしている人もいる。	
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	自身の生活のペースを最優先しながら、昼夜逆転を防ぐ為にも日中の活動の提供・支援をしている。		
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	新しく処方された場合は、薬の理解と服薬経過の把握・様子観察し、診療所との連携を図り、変化に随時対応している。薬管理票を使用し、誤薬・服薬忘れの防止に努めている。		
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	居室担当を設置し、個別に情報収集を行い、役割を見出している。訴えが少ない方、拒む傾向が強い方へも随時気分転換の機会を設けている。		
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	一人一人の希望を尊重し、家族に了解・協力を得て、個人の買物・映画鑑賞・季節に沿った外出を支援している。遠足等の外出には地域の付き添いボランティアの協力も得ている。	日用品や好みの買物、喫茶店等、要望に応じて支援に努めている。定期的に家族と外食に行く人もいる。気候に併せ、近隣の散歩も気軽に行くようにしている。日帰りの遠足も利用者の楽しみとなっており、家族だけでなくボランティアの協力も得て継続して実施している。	

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
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	お金への執着やお金を持つことの安心感を理解し、必要に応じて所持して頂いている。紛失や買い物依存がある方には、本人・家族と協議し、収支の管理を行っている。		
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	携帯電話の使用、電話の取り次ぎの支援を行い、家族友人と自由に連絡できる環境を提供している。届いたはがき・手紙は本人に手渡し、交流継続への支援をしている。手紙の投函も代行している。		
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	心地よく過ごして頂けるよう、室温・換気の配慮をしている。家庭的な雰囲気を大事にしつつ笹・イルミネーションなどご利用者に、季節を感じて頂ける装飾も行っている。	複数のテーブルを適時配置し、利用者同士がそれぞれに食事が楽しめ、テレビコーナーのソファでゆったりくつろぐこともできる。廊下にはベンチが置かれ、一人で過ごせる空間も用意されている。感染症対策も重視し、空調管理の徹底に努めている。掲示も季節感のあるさりげない飾りとなっている。	
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	ご利用者同士が居室を行き来できる環境を提供している。共用空間でも少し離れた所で過ごせる場を設けている。(ソファや畳ベンチの設置)		
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	馴染みの家具や道具、音楽を好まれる方にはよく聞かれていた音楽のCD等を持参して頂き、心地よく過ごせるよう工夫し、家族にも協力を得ている。	トイレとミニキッチンが併設されたゆとりある広さとなっている。チェストや整理ダンス、机等、生活に必要な家具や日用品が揃い、その人の生活の様子がうかがわれる。お気に入りの趣味の小物等に囲まれ、居心地の良さが感じられる。	
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	アセスメントにて一人一人の出来ることやわかる事を把握し、本人・家族職員と協議し、生活導線の見直しや、居室内の配置換えを行い、安全で自立した生活が送れるよう支援している。		