

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	2895000350		
法人名	社会福祉法人 菜の花会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム丘の風		
所在地	神戸市西区西大池2丁目26-1		
自己評価作成日	令和 2年 11月30日	評価結果市町村受理日	令和 3年 2月1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	NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和 2年 12月21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)】

「共に暮らす。地域で暮らす。」と当ホームの理念として掲げ、認知症により一人での生活が困難な状況になったとしても、個々の残された力を発揮し、互いに補い合い生活を持続していくことができるホームを目指している。スタッフも援助者という側面のみならず、ホームで暮らす一員として利用者と一緒に日常生活を共に過ごし、一方的なサービスの提供となるのではなく、買い物や調理、掃除なども可能な限り利用者と一緒に取り組むことで、生活の主体は利用者であることを意識して取り組んでいる。また地域の中で当ホームが溶け込み、住民の一員として存続できるよう近隣への日々の散歩、地域行事への参加を通して、地域住民との交流を図っている。

【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)】

隣の系列診療所がかかりつけ医で、リハビリの為に系列の老人保健施設との間を入居者が行き来するなど、医療と介護の連携が柔軟に行なわれている。開設からの2年弱で、近隣のふれあい喫茶や秋祭りへの参加、保育園児や中学校合唱部の訪問、トライやるウィークで生徒が体験学習等、多彩な地域交流を進めてきたが、コロナ禍で今は控えている。団地の中にスーパーがあり買い物にも行きやすく、散歩コースになっている。保育園、小中学校、近隣の自治会とも交流があり、開設して2年半だが地域にしっかりと根付いている。外出行事は控えているが、散歩は欠かさず、たまに足りない食材を買いに出かける。ユニット間の交流は続け、食事レクリエーションはバーベキュー、流しそうめんと工夫を凝らしている。パン屋さんの訪問販売が月2回あり楽しみとなっている。

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、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

グループホーム丘の風

評価機関:CS神戸

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	・理念を掲げ、勉強会などを通じて管理者の想いを伝えている。スタッフは日頃から積極的に利用者を散歩に連れ出し、また洗濯や食事作りなどの日常生活の場面で利用者と共に作業を行なってくれている。	「共に暮らす、地域で暮らす」という理念を玄関とスタッフルームに掲示している。理念が目指している事業所の姿や援助のあり方について、年間を通じて管理者と職員が多人数から一対一まで多様な規模の勉強会を行って認識を共有し、実践に努めている。	
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	・運営推進会議等を通じて地域で行なわれる行事予定を確認し、参加している。また、段ボールの改修などを地域住民にお願いするなど、継続的な繋がりを行なっている。	近くの市営住宅でのふれあい喫茶や盆踊り、花火大会、秋祭りに参加したり、隣の中学校とは学校行事に呼んでもらう、合唱部が訪れてコーラスする、トライやるウィークで生徒5人が来る等、地域交流を進めてきたが、コロナ禍で殆どの活動を控えている。	
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	・運営推進会議の中で利用者へのかかわり方、日々の暮らしについて報告することで、当ホームの実践内容をお伝えしている。		
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	・実施した行事の様子を写真を用いて紹介することで、より普段の様子を確認いただけるよう取り組んでいる。また会議の中で参加者から意見をいただくように努め、いただいた意見や助言を貼り出すことで、スタッフにも周知を図っている。	運営推進会議は必要なメンバーを揃えて隔月で開催し、活発な意見交換や要望が行なわれ、第三者評価結果も報告する等してきたが、コロナ禍のため4月と8月は中止し書面での報告のみとした。6月、10月、12月は入居者と家族を不参加として開催した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・サービスを提供する上で不明な点については、その都度、行政に確認を取りながら行なっている。生活保護受給者の生活を維持するため、生活支援課との連絡相談を実施している。	区役所とは運営上のことや生活保護受給者の手続、グループホーム連絡会への参加等で相談や連絡をしている。地域包括支援センターからは運営推進会議に毎回出席するほか、主催行事や研修の案内、入居相談の紹介などもあり、日常的によく連携している。	
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	・マニュアルの作成、勉強会を実施している。原則として身体拘束は行なわない旨を重要事項説明書に記載し、契約時に説明を行なっている。定期でサービスの提供状況を見直すことで、身体拘束該当者の有無を確認し、運営推進会議で報告している。	研修を年に2回行う。安全の為玄関は施錠している。ユニットの入口は日中施錠せず入居者がユニット間を自由に往来するので、2階のみ扉が開くと鳴るチャイムを付けた。センサーマットを使う場合は家族の承諾を得て、定期的に必要性を見直している。	

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
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	・全スタッフを対象に事業所内外で研修の機会を設けている。報道される虐待案件をスタッフとの会話に取り込むなど、入居者への虐待等が見過ごされる事のないよう日常的な防止に努めている。	全体での研修に加え、勉強会や日々の対話で虐待に関する話題を得供し考える機会を設けている。不適切な言動を見かけたら、その場で注意し話し合っている。ストレスチェック表を研修で配り、面談で思いや悩みを聞くなど職員の心の健康にも配慮している。	
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	・利用者の後見人から制度について教えてもらうこともあった。法テラスより後見制度についての冊子を取り寄せ、玄関のブックスタンドに設置している。法テラスからの出張研修を予定している。	最近まで1人居た成年後見制度利用者の後見人を講師に研修を実施したことがある。今後も制度の利用者は入居する見通しであるため、運営推進会議で相談して法テラスから講師を招く研修を計画している。制度のパンフレットは玄関に常備している。	権利擁護に関する制度のニーズは益々高まるものと予想されます。今後も制度に関する研修により職員の理解を深め、相談等に対応していかれることを期待します。
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	・事前に重要事項説明書を交付し、入居契約時には再度、重要事項の説明、入居契約書の説明を繰り返し、理解を確認したうえで契約書にサインをいただいている。	契約時は事前に送付した書類を読み上げ、2時間位かけて説明する。母体が医療法人で、日常的な健康管理はもとより、入院、リハビリ、重度化した場合等に際しては、系列の老人保健施設や医療機関と連携して柔軟に対応すること等を理解頂いた上で契約している。	
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	・日々の関わりの中で利用者から出た意見をもとに行事を企画したり、ご家族様には面会の折に利用者の状況を報告するとともに意見を伺うようにしている。玄関にはご意見箱を設置し、意見の収集を図っている。	入居者には希望を聞いて食事レクレーションのメニューを決める等している。家族はコロナ禍で運営推進会議出席の機会がなく、面会も中止や1日2組で短時間に制限という状況の為、来所時に意見を聞くことがなく、今年は家族の要望等を反映した事例はない。	家族は遠方の方も多く、来所時に意見や要望を聞ける機会も少ないようです。今後、書面のやりとりでの意見伺いや家族会の開催等の工夫を検討されることを期待します。
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	・毎月の運営会議を開催しており、スタッフからの意見、提案を徴収し、業務改善に取り組んでいる。	職員の意見や要望はユニットごとのフロア会議で出されることが多く、ユニットから2人ずつと管理者で構成する運営会議でそれらを検討し、運営に反映している。最近では職員意見に基づき、物置の設置とか居室窓の開閉チェック担当者設置などを行なった。	
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	・スタッフの人事考課の結果を把握し、必要に応じてスタッフ個々との面談を実施している。主に管理者からの報告をもとに、より良い職場環境が整えられるよう助言をいただいている。		
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	・研修支援制度を作っており、研修における費用負担を法人として行うなど、研修参加を支援している。		

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	
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	・他のグループホームで行なわれる運営推進会への参加、北区グループホーム連絡会への参加を通じて、自ホームでのサービスの見直しを行なっている。			
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	・スタッフによる積極的な声掛けを行ない、他の利用者との関係構築を支援している。出来るだけこれまでの本人の生活歴、嗜好等を聞き取り、提供することを意識して取り組んでいる。			
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	・入居契約をする前に必ず見学を実施していただき、他の利用者の様子をご覧いただくことで、ご本人様の入居後の様子を少しでもイメージしてもらうように対応している。入居後しばらくの間はご家族様との連絡を密にしている。			
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	・ご契約前に面談を実施し、入居を希望する理由、課題、当ホームでの対応方法などを相談している。必要に応じて、他のサービスを勧めることもある。			
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	・「共に暮らす」ことを理念にも掲げ、掃除や洗濯、調理に関しても出来るだけ利用者と一緒にこなすことを実施している。			
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	・本人の希望によりご家族様に電話を掛け、本人と話をしてもらったり、時に会いに来ていただくように協力を求めることもある。入居したことで関係性が薄れないように取り組んでいる。			
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	・特別な事情が無い限り、当ホームにご入居されたことをご身内の方々に広く周知していただくよう伝えるとともに、施設を訪れる面会者を歓迎している。地域の商店街と一緒に買い物に出掛けたり、外食に出掛ける活動を行なっている。	家族や知人が訪問した時は居室に椅子やお茶を出し、入居者の最近の状況を説明したり、フロアで他の利用者に紹介する等して歓迎する。入居者は家族と昔馴染みの美容院に行ったり、近くの行きつけの喫茶店や馴染みのスーパーへ職員と一緒に出掛けることもある。		
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	・日々の生活の中で利用者間の会話の内容、交流の様子を見て、食事席を配慮している。関係が悪化した場合には、スタッフが間に入って仲裁を図っている。必要に応じて、階の移動を図るなどしている。			

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
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	・例えば状態が悪化し入院となった場合でも、その後の状況を伺い、当ホームで対応できることがあれば実施している。また当ホーム以外での介護サービスの情報などを提供している。		
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	・入居前に本人のここでの意向を伺うようにしている。本人からコメントが得られない時は、ご家族様から普段の様子を聞くなどして、本人の想いをイメージするよう努めている。また、普段の会話の中からも本人の想いを聞き出すようにしている。	入居時に意向を聞き、入居後も今の生活でしたい事等を尋ねている。計画書作成時には本人、家族と話し合っている。思いを伝えられない方については日ごろの様子や家族の話をもとに、カンファレンスで話し合い、本人の気持ちの理解に努めている。	
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	・入居前の面談において、出生から今に至るまでのご様子をできるだけ聞き出すようにしており、入居後はそれらの情報をもとに積極的な会話を展開するようにしている。		
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	・毎日の様子を介護記録に記載し、スタッフ間での共有を図っている。特に重要なことは申し送り帳に転記するとともに、日中の様子と夜勤の様子の違いについても把握に努めている。		
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	・計画作成担当者が中心となりカンファレンスを実施することで、他のスタッフからの本人の様子や意向、家族の想いを聞き取り、サービス計画書に反映している。	計画書は入居後や退院後には状況の変化を考慮して3か月、通常は6か月ごとに見直している。本人の意向を聞き、家族からは今は電話で、希望や意見を聞き話し合っている。カンファレンスで現場の意見を聞き、本人の思いを汲んだ計画書を作成している。	
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	・普段の様子は介護記録に記載している。いつもと違うことがあれば、個人毎の申し送りノートや管理日誌にも転記し、全ての職員が目を通す仕組みになっている。		
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	・外に行きたいと言う気持ちに対して、出来るだけその時々で一緒に散歩に出掛けるようにしている。個別の欲求に対してもご家族と相談しながら、可能な範囲で実現を図っている。		

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
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	・日々の散歩、地域で暮らすスタッフからの情報、運営推進会での構成員からの情報をもとに利用者に活用可能な資源の把握に努めている。		
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	・協力医療機関については入居時に重要事項説明書等で説明を行なっている。できるだけ受診における負担がかからないように全ての利用者に対して往診を受けていただいている。看護師による健康状態の把握、ご家族への説明、医療機関との連携を図っている。	入居者は連携の取れる協力医を選んでいる。協力医は月2回往診、別途看護師が月2回訪問する。歯科医、歯科衛生士の訪問は月1回ある。希望の医院の受診は職員が付き添う。家族が受診対応する時は情報を書面で渡し、結果は病院へ電話をして聞くこともある。	
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	・定期的にホームを訪れる看護スタッフに日頃の様子を伝えることで情報を共有し、適切な往診が受けられるようにしている。介護スタッフで判断できないことは24時間体制で看護スタッフにも連絡を入れられるようになっている。		
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。	・入院された場合は、医療機関の相談員と連絡を取り続け、退院の時期を調整しています。再入居が難し場合は、ご家族様とも相談しながら他のサービスを探すなど、協力体制をとっている。	入院時は職員が付き添い、介護サマリーは病院の相談員に手渡すかFAXで提供している。面会が可能であれば見舞っている。相談員から情報を聞き取り、退院時にはカンファレンスに参加し家族とも話し合い、退院後の生活に備えている。	
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	・重度化にかかる指針を定め、ご契約時に説明を行なっている。当ホームの場合は、系列の介護老人保健施設が協力介護施設になっており、連携を図っている。	家族に入居者の状態、予後、事業所でできる事、できない事を説明し、話し合っている。系列の老人保健施設と連携して、希望に添える様に支援をする。退院後、リハビリのため一時老人保健施設に入所し、戻ってこられた方もいる。まだ看取りの経験はない。	
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	・事故発生時の対応マニュアルや緊急時マニュアルを整備しており、定期的に勉強会を実施している。		
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	・非常災害マニュアルを整備しています。夜間想定訓練も含めて、年2回の災害訓練を実施している。訓練の内容を書面で共有し、参加できなかったスタッフにも周知を図っている。	消防署の指導のもとに災害訓練を入居者と一緒に年2回行っている。地震や、落雷、停電についても考えている。運営推進会議で報告し家族も理解している。連絡網が途絶えた時の職員の招集や近隣との連携は、口頭で伝えているが、今後文書化していく予定である。	

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	・全て個室となっており、内からカギを掛けることもできるようになっている。声掛けについては敬語を基本とするが、よそよそしくなり過ぎないように関係性を考慮しながら使い分けをおこなっている。	入居者の居室に入る時はノック、声掛けをする。呼称や話し方はその場の雰囲気に合わせているが、意味なく馴れ馴れしくなっていないかカンファレンスで確認をしている。洗濯物は家族の了解を得て皆でたたんでいるがプライバシーの侵害にならないか悩んでいる。	
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	・日々の活動の中で、無理強いすることなくご本人のペースで生活できるよう取り組んでいる。選択できるものについては、ご本人の希望を確認するように実施している。		
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、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	・大まかに食事の時間は決めているが、時に居室に配膳するなど利用者の希望にも応じている。入浴日についてもご本人の意向に応じて臨機応変に対応している。		
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	・ご自身で衣類の適切な選択が出来ない方でも、ご本人に声掛けを行ないながら一緒に選定するように心掛けている。服が汚れていれば、その都度更衣を支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・可能な方には下膳を手伝ってもらっている。簡単な盛り付けや食器洗いなども出来るだけ利用者へ手伝ってもらっている。食事はスタッフも同じものを同じ場所で食べることで、同じ空間を共有している。月に2回、食事レクリエーションを実施している。	業者から調理したものが冷蔵、冷凍で届く。事業所では味噌汁、ごはんを職員と一緒に作る。朝は週3回、パン食があり職員が目玉焼き等作って喜ばれている。食事レクリエーションは入居者の希望を聞き、メニューにはない麺類などを一緒に作り楽しんでいる。	
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	・食事量や水分量はチェック表を用いて把握するようにしている。嗜好品を提供するなどして、必要な量を確保できるように支援している。		
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	・ご本人による整容行為が困難な方にはスタッフによる歯磨きや義歯の洗浄を実施している。訪問歯科による口腔ケアや歯の治療を毎月実施している。		

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	・尿意や便意が無くともトイレへの誘導を継続することで、トイレに座る時間を設けている。失敗を減らし、尿取りパッドの使用枚数を少しでも減らせるように取り組んでいる。	排泄パターンを把握している。何度も声掛けをし、トイレに座ってもらうことで排便も順調になった方もいる。自立している方には夜間も睡眠の状況を見ながらではあるがトイレ誘導をしている。おむつやパッドの使用は職員で話し合い家族にも報告をする。	
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	・朝に乳製品を提供するなど、出来るだけ薬に頼らない方法による排便に取り組んでいる。どうしても薬による対応が必要な場合でも、排便リズムが整うように薬の調整を図っている。		
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	・生活リズムを整えるために入浴日を決めているが、気分や体調により入浴できない方については、清拭を実施するとともに、毎日声を掛けることで本人のタイミングで入浴してもらっている。	週に2回は入れるようにしている。入浴剤を入れて温泉気分を楽しんでいる。気分や体調により入浴しない方には毎日声をかけてきっかけを作っている。入らない時は清拭で対応している。入っていただける声掛けのタイミングを模索中である。	
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	・常に居室の鍵はオープンであり、自由に横になることができる。各階のフロアにはソファもあり、自由に使用することができる。ただし、昼夜逆転などに陥らないようにスタッフによる管理も実施している。		
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	・調剤薬局による薬の管理を行っており、複数の医療機関で処方される薬の重服を防ぐなどの取組を行っている。		
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	・ご本人やご家族様よりヒヤリングした趣味や嗜好をホームでの生活の中で取り入れるように努めている。また、役割も持っていたるように食器洗いや掃除、洗濯物を畳むなどを出来る方にはお願いしている。		
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	・全入居者を毎日連れ出すことは出来ないが、施設周辺の散歩や、買い物、ふれあい喫茶への参加など可能な限り外出する機会を設けている。ご家族の面会に際して外食を呼びかけている。	買い物や地域交流の外出ができない代わりに、事業所内の生活は変えないように、ユニット間の交流は制限せず、行事を充実させる工夫をしている。散歩はほぼ毎日行っている。今後個人の行きたい所へ行く支援を行いたいと考えている。	

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	・買い物などに際しては、事務所より本人分としてお金を提供し、使用分を立替金として利用料に含め請求している。ご自身で所持されている方に関しては、ご自身の財布から支払ってもらっている。		
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	・本人の希望によりホームの電話機をお貸しし、電話してもらっている。ご家族様等からの電話も本人に取り継ぐことで支援している。		
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	・季節ごとの壁画を利用者と一緒に作り、フロアに飾っている。居室から出るとすぐに広いフロアが広がっており、圧迫感を与えない作りとしている。暑さ、寒さに個人差があるが、出来るだけ利用者から声の平均を取るように努めている。	窓が広く開放的で大きな共用空間である。壁に季節の飾りを貼り、日中は常に換気をして、殆どの時間をリビングで過ごしている。テレビの前のソファでビデオを楽しむ人もいる。ご飯の時はテレビを消し、静かな中で会話をし、食事を楽しんでいる。	
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	・フロアでは特に席の指定は行なわず、座りたいところに座ってもらっている。日中はユニットドアの施錠は行なわず、自由に玄関まで出て、外の景色が見られるようにしている。		
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	・ベッドやエアコン、カーテン、タンスはホームで用意をしている。利用者の趣味や嗜好に合わせたものを持ち込んでもらうことも可能であるが、出来るだけフロアで他の入居者や職員と過ごして頂き、個室に籠らないよう、レクリエーション等の充実により支援している。	ベッド、箆筒、エアコン、カーテンが備付けで、テレビ台も貸出している。家具を持ち込む人もいて、テレビを入れている方は半数近く、仏壇を置いている方は2名ほどいる。家族が持ってきた写真を入居者と一緒に壁に貼って支援している。	「居室に籠らずフロアで過ごす」との方針ですが、一人の時間も必要ではとの意見もあるようです。居室で趣味などの自分の時間を持つことも考えてみてはいかがでしょうか。
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	・ホーム内には移動支援のため手すりを各箇所に設置している。間取りはシンプルにし、見渡しが良いようにレイアウトされている。車椅子の方でも自由に階移動できるようにホームエレベーターを設置している。		