

### 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29年11月29日	評価結果市町村受理日	平成30年4月3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	特定非営利法人活動 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30年2月20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)】

家庭的な環境でその人らしさを尊重し、家族のように共に支え合い・寄り添い・暖かな雰囲気の家を目指しています。洗濯物や野菜の下ごしらえ、買い物、好きな物を食べに行ったり、大切な人に会いに行ったり家に帰ったりと入居者が出来る事やしたい事ができるように取り組んでいます。フロアには楽しい思い出が思い起こしやすいように写真を飾り季節を感じられるよう作品作りを行っています。毎月の行事実施や外出、隣の公民館である地域サロンに出かけています。玄関先・中庭のお花の手入れや行事、年末の大掃除など地域の方のご協力も多いです。家族には毎月の広報と共に入居者の様子や医療面等を手書きの手紙を添えお伝えしています。面会時には明るい挨拶と入居者の様子を顔を合わせてお話し、家族のお気持ちも伺いながら信頼関係が築けるように心掛けています。個々の状態に合わせた関わりが増える様に取り組んでいます。

【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)】

事業所は観光地の中心部に近く、隣は古民家の公民館という好立地に恵まれ、地域と共存した関係性を構築している。開設9年目を迎え、利用者の高齢化や重度化など変化がみられるが、個別支援に力点を置き、丁寧に利用者に関わる事に取り組み、利用者・家族から高い満足度を得ている。また、職員にとっても目標を持ち計画的に支援していくことでケアスキルが向上し、やりがい感にもつながっている。しかし、他方で人員不足により目指す支援が十分にできないジレンマも感じている。今後さらに法人との協力関係や管理者の力量が期待されるころではあるが、地域との関係性やキャリア支援の充実、離職率の少ない良好な職場環境、管理者のリーダーシップ力などを強みとし、さらに、掲げた目標に近づく事業所運営を望みたい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	家庭的な環境を大切にしています。家事は入居者ができる所と一緒にいき、家での生活に近づけるようにしています。基本理念を事務所内と職員トイレ内、玄関に掲示しいつでも見られ目につきやすいようにしています。	理念をもとに、目標となる基本姿勢を示し、さらに職員は年間個人目標を立て、理念に沿った支援ができるよう取り組んでいる。その成果は個別支援や地域へ貢献、家庭的な環境を整え、利用者の主体性の尊重などの実践につながっている。	
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	毎月、隣の公民館で行われる地域サロン「うきうきパーティー」に参加している。地域サロンと合同で行事をする事もある。ホームの行事にも地域のボランティアに参加してもらう事もある。	開所当時から地域との協力関係は良好で、地域住民から「事業所とはご近所づきあいをさせて貰っている」と親密性を物語るコメントが、広報誌に紹介されている。隣接する公民館での地域サロンの参加、自治会との合同クリスマス会、幼稚園児との交流、ボランティアの活用など門戸を広げ風通しのいい関係性を構築している。	
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	年に1度ホームの職員が地域サロンで認知症の基礎や予防について話をする機会がある。職員2名キャラバンメイト養成研修を受講。認知症啓蒙活動を行っている。		
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	ホームでの活動を報告している。またヒヤリハットの事例や転倒等への改善内容も報告している。会には入居者も参加される事もあり交流が図れるようにしている。今年度は2回家族の参加がありホームが地域とどうかかわっているのかを理解して頂く機会となった。	自治会長、民生委員、地域代表、市、地域包括など地域関係者と共に、今年度から家族の参加も得られるようになった。報告や情報交換などに加え、地域と共有する課題などを話し合い、最近では男性の居場所づくりやSOSネットワークなどが話題になった。施設長は会議がややマンネリ化していると感じている。	会議メンバーとして、相談支援員や薬剤師、他のGH職員など多方面からの参加を得て、会議の運営方法を工夫してはいかがか。
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取り組んでいる	運営推進会議に介護保険課職員も参加してもらいホームの活動を伝えている。介護相談員からのご意見を聞いている。	市の職員とは、運営推進会議や認定審査会、地域ケア会議などで出会うことが多い。また、事業所内権利擁護研修講師として市職員に依頼したり、事業所としてSOSネットワーク、徘徊訓練、認知症サポーター研修などに参加協力し、相互に連携している。	

自己 三者	項目	自己評価	第三者評価	
		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「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	年に1度研修を実施。職員が交代で講師をし、教える側に立つことでより理解が深まるようにしている。個々の状態を理解し、ご本人の行動を制限しないよう声掛けに注意し生活の中で自然に見守りができる家具の配置をしている。簡易センサーの設置に関しては、音が本人の負担に鳴らないよう職員が聞こえる範囲で音の強さを調節している。	職員が主体的に身体拘束しないケアを意識を持って実践していくために、交代で講師となり研修を実施している。現在転倒のリスクのある利用者にはセンサーを使用している。身体拘束マニュアルの手順に沿い、家族の同意を得ているが、定期的な検証は十分に行われていない。玄関の鍵は施錠せず見守っている。	ケアプランに、定期的な検証の時期を明記し、評価する中で他の方法を模索するなど、常態化しない努力を継続していただきたい。
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	年に1度研修を実施。職員が交代で講師役をし教える側に立つことでより理解が深まるようにしている。2月に市の職員よりスピーチロックについても学び自分たちの声掛けが利用者の心を傷つけたり行動を制限していないか話し合った。	身体拘束同様に研修を実施している。また職員は定期的に不適切なケアについて自己評価を行い、振り返っている。余裕を持ち利用者の声に耳を傾けるなど日頃から気をつけ、不適切な言動があればその場で注意を行い、会議で取り上げるなど注意喚起をしている。	
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	年に1度研修を実施。今年は2月に市の職員に来てもらい研修を受けた。毎月のミーティングで気になる事がないか話し合っている。年2回の職員個別面談で職員の話聞くようにしている。	定期的に研修を実施し、職員の権利擁護についての意識は向上している。また、制度を活用している利用者があるため、制度について最低限の理解はしている。	運営推進会議やサロンで制度について説明したり、パンフレットを準備するなど、さらに一歩進んだ取り組みを期待したい。
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	申込みされる時はできるだけ見学に来て頂くようにしている。入居前に書類を元に丁寧に説明している。	事前に事業所を見学し説明を受けた上で、入所の選択ができるよう支援している。特にグループホームや事業所の特徴、家族の役割、利用料金などについて丁寧に説明を行っている。終末期については指針に沿って説明し意向の確認を行っている。	
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	面会時に入居者の様子を顔を見てお伝えするようにしている。また今年度は毎月、個々に居室担当者から入居者の日常の様子や身体状況の変化による医師からの説明等手書きの手紙を送るようにしている。年に1度アンケートを実施し、家族の率直な意見が伺えるようにしている。	家族会は忘年会を兼ねて実施している。運営推進会議への参加家族は少ない。また、アンケートも実施しているが感謝の言葉の方が多い。毎月の家族への手紙や行事、バス旅行、担当者会議に来訪時など信頼関係を深めながら、管理者は家族からの意見の抽出方法を模索している。	
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	毎月1度ミーティングを行いケアの確認や業務改善、提案を話し合っている。日々の申し送りでも気になったことや小さな出来事でも話し合い、伝え合うようにしている。	定期的に会議を開催しているが、管理者は日常の雑談から出る提案も大切に考え、個人目標と共に達成できるよう働きかけている。今年度は個別ケアに力を入れ、研究テーマとして職員間で取り組んでいる。雇用形態に関わらず、職員は積極的に意見を発言している。	

自己 三者	項目	自己評価	第三者評価	
		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
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	個々の特性を生かし担当や仕事を任せるようにしている。職員の勤務状況や努力を上司に報告している。		
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	法人内で力量に合わせた研修が受けられるようになってきている。今年度はキャリアパスに基づいて効果的に職員の育成に法人単位で取り組んでいる。職員との個人面談時にもその内容を伝えている。外部の研修もできるだけ参加できるよう勤務調整を行っている。		
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	法人内の力量に合わせた研修を受けられるようになっており、他の事業所の職員と一緒に勉強、情報交換ができる機会がある。		
<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	入居者との会話を増やし、寄り添い、本人の望みや想いを受け止め安心してホームで生活できるようにしている。		
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	本人だけでなく、家族の気持ちも大切にできるように、契約時や見学時にもお話を伺うようにしている。ご要望は職員間で共有しいつでも相談してもらえるよう声掛けをしている。		
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	本人、家族、担当ケアマネージャーとも相談し、適切なサービスに繋がるよう支援している。		
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	出来る事はして頂き、暮らしを共にする先輩として入居者のアドバイスも伺いながら一緒に家事を行っている。入居者に助けて頂く事が多々あります。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	お正月、お盆は家で過ごされる方も居られる。外出・外泊は制限なし。本人の誕生日には、家族に声をかけ誕生会を一緒に楽しく過ごせるようにしている。面会時はゆっくと家族の時間が過ごせるよう環境づくりを大切にしている。		
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	近隣の知人、友人、兄妹の面会がある。自宅方面へドライブに行ったり馴染みの場所のお話をすると喜ばれている。家族の協力で通いなれた美容室に行ったり自宅へ帰られる方も居られる。	家族との外出や知人の面会はあるが、入所していることを知らせていないケースもあり、馴染みの関係性は途切れがちになっている。利用者にとっては事業所が我家となり、地域サロンや猫カフェ、定期的に訪れる音楽療法士、ボランティアとの関係や場所が、新たな馴染みとなっている。	
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	入居者間でスムーズにコミュニケーションが取り難い時は職員が間に入るようにしている。入居者同士のコミュニケーションが図りやすいように席の位置を変化させる事もある。		
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	退所後も入院先や施設の面会を実施している。		
<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	日常の何気ない会話から本人の想いや意向を確認し申し送りや療養記録に残し情報を共有すると共に本人の希望に沿えるよう職員で検討しケアできるようにしている。	利用者の思いを汲み取り、個別ケアが実践できるよう、短時間ではあるが毎日、個別に利用者の声に耳を傾け、支援計画から連動させたケアを実施するなどに取り組んでいる。個別に丁寧に関わることにより、利用者の意向の把握やコミュニケーションを図る機会となり、職員のケアする喜びにも繋がっている。	
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	本人・家族が話しやすいよう関係を築き聞き取りを実施している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	小さな事でも記録に残し毎日の申し送り時に伝えるようにし、現状の把握に努めている		
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	計画作成時は本人、家族とカンファレンスを行い、本人の状態を共有しご希望を伺うようにしている。	入所時はケアマネ、家族から情報を得てアセスメントし、年に1回、担当者会議に家族が参加しケアプランを作成している。一連のサイクルと手順に沿って実施し、個別支援計画を日々日常の中で実践する工夫を行っている。記録はランダムに記入されている。	個別のケアプランに連動した支援の内容や支援結果、情報などの記録が分別され、さらに評価や情報共有がされやすい記録の工夫を望みたい。
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきは療養記録に記入している。申し送りや毎月のミーティングで入居者の様子を話し合いケアに繋げると共に介護計画の見直しもしている。		
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	本人からの希望にはできるだけ早く対応できるようにしている。		
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	地域サロンへ毎月参加している。サロンと合同行事も実施。小学校の運動会を見に行ったりしている。		
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2回往診があり日々の様子を伝えている。医師からの話は面会時や毎月のお手紙に記載し伝えている。必要に応じて医師と家族が話す機会を設けている。	契約時に、利用者、家族納得のうえで協力医療機関の往診を利用してもらっている。内科、整形外科、歯科の体制が確保されており、安心できる日常的な健康管理が行われている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	月2回看護師訪問があり日々の様子や職員が心配している事を相談している。24時間365日電話で連絡が取れる体制となっている。		
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。	入院時はこまめに顔を見に行くようにしており、家族、医療関係者と情報交換や退院に向けた支援をおこなっている。	今年度は入院はない。食事のバランスや水分量の確保、転倒防止のための職員の見守り等、日々、こまめな観察に努めている。入院時は利用者の不安軽減に努め、早期退院についても柔軟に受け入れている。協力医療機関とは、日常的に密な連携が図れている。	
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	今年度は看取り事例なし。以前看取りを行った際は本人・家族の希望を大切にし医療と相談しながらチームで取り組んでいた。	契約時に、事業所の方針を説明し納得を得ている。緊急時の対応等、家族の意向についてはその都度確認し、主治医等とは常に意思疎通を図っている。職員は、研修だけでなくこれまでの看取りの経験を通じ、その人らしい終末となるよう寄り添うケアを心がけている。	
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	手順書があり、どの職員でも対応できるようにしている。消防訓練時に消防士から心肺蘇生、応急手当、担送法を指導いただいている。		
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	年に2回消防署員と共に消防訓練を実施。運営推進会議で災害時について話し合い、9月に地区の防災訓練に入居者と参加。職員の研修で防災について考える機会を設けた。	夜間想定を含む訓練を、利用者も一緒に定期的に行っている。隣接の公民館が自然災害時の避難場所であるが、現状は事業所を優先している。地域の訓練に参加することで、関係性がより深まり意識の向上にもつながった。	
<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	特に入浴時、排泄時は注意している。個々に合わせた声かけや対応を行うようにしている。居室で過ごされる時間も大切にしている。	入浴や排泄時の際の声の大きさや、周りへの配慮等、常に職員間で注意し合っている。入浴の際には、プライバシーを尊重しカーテンを引いている。リビングや居室での一人ひとりの過ごし方を尊重し大事にしている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	どの場面においても自己決定しやすい声かけを心がけている。ご本人の意思を大切にしている。		
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、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	本人の希望に沿えるよう出来る限り対応するように心がけている。好きな物を食べに行ったり買い物(洋服・化粧品)に出かけている。家で過ごしたいと伺った時は家族に相談する事もある。		
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	ホームで髪染め、散髪を行っている。家族となじみの美容室に行かれる方やご自身で化粧をされる方もいる。外出時は本人と相談しながら化粧や洋服を選んでもらえるようにしている		
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	野菜の皮むきやカット、おかずの盛り付け、台拭き、お茶入れ等一緒に準備を行っている。調理方法や味付けを教えてもらう事もある。利用者の好きな物を献立に入れたり、旬の食材がある時は利用者と相談してメニューを変える時もある。本人の誕生日はお赤飯でお祝いしている。	利用者のリクエストや、旬の食材を活かした家庭料理を心がけている。その日の献立の内容、下ごしらえや調理、盛り付け等、利用者は自宅と同じように台所に立っている。利用者同士おしゃべりしながら、自分のペースで楽しみながら食べている。朝食と夕食は、職員も一緒に食べている。	
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	個々に合わせた食事や飲み物を提供している。飲み物は数種類用意し、温度調整にも対応している。美味しく水分補給できるようにしている。カロリーカットの砂糖やトロミを個々に合わせて提供している。		
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	毎食食後には重層水でうがいと舌ブラシを使用しケアしている。月に一度口腔外科医往診、月4回歯科衛生士による口腔ケアを実施し衛生のアドバイスにて歯間ブラシを使用している方も居られる。		



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	介護度が高くなっても本人の負担がない限り日中はトイレでの排泄を促し気持ちよく排泄できるようにしている。排泄表や本人の様子から排泄のリズムがつかめるよう心がけている。	トイレへの声かけの必要な場合は、利用者の表情やしぐさから察し早めに誘導するなど、できるだけ気持ちよく排泄してもらうようにしている。夜間、安心のためにベッド横にポータブルトイレを置き、自分で排泄する人もいる。	
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	出来るだけ自然に排便ができるよう腹部マッサージや運動を促し、それでもでなければ3日目で薬を使用している。朝食にヨーグルトを提供する日もある。		
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	ご希望があればその日か翌日には入浴できるようにしている。ご希望が無い時は個々に合わせて声をかけ入浴を促している。入居者が心地よく入浴できるよう室温や浴槽内椅子、入浴リフトを使用している。体調に合わせてシャワー浴も実施している。	週を通してその日の行事等により、入浴の可能な日とそうでない日があり、利用者の希望に応じて調整している。無理強いせず、タイミングをずらして声かけしたり、職員が代わって声をかける。重度の利用者であっても、安心してくつろげる環境である。柚風呂などの季節湯も楽しんでいる。	
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	個々の状態に合わせて早めに休んで頂いたり電気毛布やエアコンを使用している。自宅で使用されていた布団を持ってきて頂き気持ちよく休めるようにしている。		
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	処方薬に変更があった時は、特に本人の様子に注意し、気が付いたことは看護師に報告している。処方箋は事務所内にファイルし、どの職員でも目が通せるようにしている。		
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	編み物や散歩、地域の行事、自宅へ外出されたり、好きな物を食べに行ったり、毎日体操だけでなく個々に関わる時間を設けている。レクリエーションも実施している。		
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	家族と馴染みの美容室に行ったり、地元のお祭りに参加したり、友人との食事や大切な方の面会に行けるようにしている。お盆や、お正月には家に帰られる方もいる。	家族と外食や外出を楽しんだり、地元の神社の秋まつりや美容院に家族と行くなど、家族の協力は大きい。知人の訪問もあり、一緒に食事に出かけることもある。周辺が観光コースとなっており、気分転換に散歩したり、買物に行っている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	事業所で預かっているお小遣いを本人の希望を伺い使用している。お小遣い帳を付けレシートも保管している。2ヶ月に1度家族にお小遣い帳のコピーを送り使用方法に問題が無いか確認を行っている。		
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	毎年、年賀状を家族と地域の方に送っている。ご自身で書ける方は職員が声をかけて一緒に出している。		
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	季節が感じられるような作品を一緒に作り飾ったり毎月の日頃の様子や行事の写真をフロアに飾り楽しい思い出が思い出しやすいようにしている。フロアにはソファを置きゆったりとくつろげるようにしている。	利用者はテーブルやソファなど、好きな所で過ごしている。天井は高く開放的で、中庭のテラスに自由に出入り、大きな窓からは道行く人がみえる。手作りの飾りや利用者の笑顔の写真や楽しい俳句等に、ほっこりさせられる。それを観ながら利用者の会話も弾んでいる。	
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	ソファは相手との距離も近く入居者同士での会話があったり、相手の足を擦ったりしてコミュニケーションを取られている事もある。全室個室で一人になりたい時は部屋で過ごすことができる。入居者同士、居室でお話される事もあります。		
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	ベッド・カーテン以外は慣れ親しんだ物を持ち込んでもらうようにしている。家族の写真や手紙を飾ったりしている。家具の配置は安全にも配慮し、本人と家族と相談し配置している。	使い慣れた家具や日用品を身の回りに置いている。大切にしている趣味の小物、家族と一緒に写っている写真等が、大事に飾られている。利用者の好みや暮らしぶりがうかがえる。	
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	トイレの位置が分かりやすいよう張り紙をしたり居室の電灯に紐をつけご入居者で灯りを調節できるようにしている。汚物を入れるバケツや袋を設置している方もいる。		