

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	2873400713		
法人名	社会福祉法人 正寿会		
事業所名	グループホームひまわり荘 福崎の家		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町西田原字前田1693-1		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年4月8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvoSvoCd=2873400713-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成31年2月6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)】

介助することが多くなっているのですが自ら考え選び行動できるような声掛け・準備をし出来る限り、一歩引いた介護を心がけています。
家事など全般に利用者と共にするようにしています。毎月初めには、その月に行きたい所・食べたいもの・したいことなどを話し合い、季節行事などを計画します。
毎日の食事前(昼・夕)の体操や脳トレ・歌などで生活リハビリに取り組んでいます。
施設内も季節を感じてもらえる花や創作物などを飾っています。
毎日「笑い」「笑顔」が絶えない生活をして頂けるようお手伝い声かけをしています。

【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)】

基本方針のひとつである「利用者の方が自立した日常生活を送り、生きがいのある楽しい生活を送ることができるよう支援します」について工夫に取り組んでいる努力を評価したい。まず毎月1回利用者の意向・思いの把握のために利用者の「寄合」が開かれており、事前に手書きによるメモをもとに個別に食べたいもの、行きたい所、会いたい人等のあらしを聴いて、「寄合」の中で話し合っており、アセスメントシートが月ごとに色分けして記録され共有されている。また、1階玄関入口から2階事業所内に至るまでの壁のいたる所に利用者と職員と一緒に制作したペットボトルをフェルトで包んだ大きなひまわりや貼り絵のひまわり、フェルト布地の紫陽花や色とりどりの花、フェルトのブローチ等の沢山の作品群が所狭しとばかりに飾られている。手作り作品の制作は会話と手作業を通じて生活リハビリの一助になっていると思われる。事業所の今後の取組に大いに期待したい。

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ます (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と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、その時々々の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	理念ではないが「地域との交流」や「利用者個人の生活リズムを大切にしたい自主性の尊重をはかる」を年間目標として実践につなげています。管理者も介護職として勤務し、常に職員と話し合いをし、実践するよう努力しています。	「人間の尊厳を守る介護の実践」という法人の理念がある。法人の理念を踏まえた、事業所の年間目標を立て取り組んでいる。法人理念は事務室や更衣室に掲示している。玄関には利用者が書いた理念が掛けられていた。目標は年度末に見直しを行っている。	事業所独自の理念を作成してほしい。それを利用者・家族や運営推進会議でも議題に挙げ、周知を図ってほしい。
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	近くの小学校の運動会や地域の秋祭を見たりしています。地域の図書館・買出しに定期的に行くようにしています。	自治会には加入していないが、運営推進会議に複数の民生委員に参加してもらっている。小学校の運動会には、毎年テントを張って招待を受けている。地域の秋まつり時は、事業所の敷地で屋台を練ってもらい、近隣の図書館には月1回程度出かけている。デイサービスと合同で地域ボランティアを受け入れ、歌や太鼓の演奏を楽しんでいる。	
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	地域の方のボランティア受け入れ時や面会・外出などの際、グループホームのあり方や考え方を話して理解協力を得ています。		
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	地域の方や町担当者にグループホームについて理解してもらっている。	運営推進会議は町の方針で、年3回以上開催している。(今年度は2回の開催を確認した。あと1回開催予定である)家族代表・民生委員・町の職員などに参加してもらっている。地域情報を得たり、第三者評価の結果報告をするなど活用している。家族代表には個別に声かけをして参加してもらっている。	年3回の開催を、より充実させたものにしてほしい。利用者や自治会役員にも参加を呼び掛けてはどうか。家族にも幅広く案内をし、参加者を増やして意見・要望を聴く機会にしてほしい。防災についても議題に挙げ、地域の協力体制を築いてほしい。
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	運営推進会議に参加されたり、地域包括との連絡をとったりしている。	町職員に運営推進会議に参加してもらっている。日頃は町からの問い合わせに応じたり、介護保険関連の報告をしたりしている。地域包括支援センターとは、主にケアマネジャーが連絡を取り合っている。	
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「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	玄関の鍵は防犯と徘徊者対策での施錠はありますが、それ以外は開錠しています。やむを得ずベッド柵などを行う場合、家族と相談の上行き、その都度、書面での報告、職員へ会議等で再検討をしたりしています。	身体拘束の事例はない。玄関は職員1人体制時など、限られた時間のみ施錠している。法人でQOL向上委員会を設置し、身体拘束についても検討している。年1回研修をし、参加できなかった職員には資料を配布してレポートを提出してもらっている。研修記録は法人ではなく、事業所で保管することが望ましい。	

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
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	入浴時やトイレ介助時等で必ず全身チェックを行い、早期発見に努めています。 委員会や勉強会の実施により常に気を付けている。	身体拘束と同じくQOL向上委員会で研修をしている。身体に異常がないか入浴時にチェックし、スピーチロックにあたる言葉がけをしていないか、お互いに注意しあっている。職員のストレスに配慮し、法人でストレスチェックを行っている。		
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	必要と思われる時には役場や地域包括センターの方より説明を受けたり相談をします。また、職員会議等で勉強会を設けています。	昨年の第三者評価受審後、目標達成計画に挙げて取り組んでいる。パンフレットを取り寄せ、ファイルをしている。研修は実施できなかった。現在、成年後見制度を利用している方はいない。		
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	契約時に重要事項説明書を中心に十分説明を行い、後日わからないことや疑問に思うことがあれば、気軽に声をかけてくださいと伝えています。	見学は常時受け入れ、管理者が対応している。重要事項説明書・契約書をもれなく説明し、理解を図っている。事業所での生活についてのことを、重点的に話している。「ひまわり荘入所時の終末期・看取り等についての事前確認書」があり、重度化した時の対応の確認をしている。		
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	利用者の意見は日々の会話からくみとったり、月1回の寄合で意見を出していただいています。家族と面会時、必ず話をするよう心がけています。	家族会をイベントに合わせて年3回(花見・ひまわり荘祭り・忘年会)開催している。職員と利用者・家族とのコミュニケーションは良好で、お互いに言いたいことが言える。家族との面会時にも意見・要望を聴くように心掛けている。		
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	日々のミーティングで職員の意見や思いに耳を傾け、事業所内でできることは反映させている。	毎日、昼食後にミーティングを行い、細かな意見を聞いている。職員会議は2カ月に1回行い、意見・要望を聞いている。年2回、管理者との面談を希望する機会があり、意見聴取をしている。		
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回評価を行っている。 資格取得、研修参加を奨励している。			
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	月1回実施されている職員会議で施設内研修を行っている。			

自己	第三者	項目	外部評価	
			自己評価 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	町内の同業者との会議に参加している。	
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		
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	入所時に不安や困っていることを聞き、入所後も利用者の状態報告を行い、意見交換をし、対応に役立てています。	
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	入所してしばらくの間は状態の不安定な方が多いため、面会の回数を増やしてほしいと家族の方にお願ひし支援方法を考えたり、必要に応じ関係機関と相談し対応しています。	
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	家事を中心に利用者のやる気できることを引き出すようにしています。	
19		○本人と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	家族とは日頃から面会に来られた際、利用者のことについて話したりコミュニケーションを多くとっています。 施設で対応が難しい場合など家族の方にお願ひしたり、又その逆もあります。	
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	馴染みの方が来られたりしている。	近隣の友人が、2カ月に1回程度訪ねてくる。行きたい所・会いたい人を書いた紙を居室に貼り、家族と共に墓参りに行ったり、散歩に出かけたりしている。敷地内のデイサービスの利用者との交流や、家の近くへのドライブなど、つながりが途切れない支援をしている。

自己 者 第	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
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	孤立しないよう職員は心がけています。会話が自然とできる様、2~3人で作業などをしたりし、工夫しています。		
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	利用中と変わらず、挨拶したり会話をしています。知っていることを伝えたりと働きかけています。相談があれば可能な限り応じています。		
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	月1回利用者の意見や希望を聞く場「寄合」を行っており、その際、希望などを個々紙に記入しながら聞いています。日頃の何気ない会話から把握することもあります。実現困難な場合は検討したり、家族に相談したりしています。	月1回の「寄合」では利用者の食べたいもの・行きたい所・会いたい人などを書いてもらい(一部聞き取り)、意向の把握に努めている。日々の会話などから得られた気づきは、アセスメントシートに月ごとに色分けをして記録し、共有を図っている。	
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	入所時・面会時の家族への聞き取りをしています。本人からも聞き取っています。		
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	日々の記録や過ごし方を記録し、引き継ぎ時話し合い、職員全員が情報を共有しています。日々の変化(体調・精神面など)も話し合い、処遇につなげています。		
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	6ヶ月~1年間隔で介護計画書を作成。家族からの意向・意見・希望等を聞き、医療面では主治医と相談し計画を立てます。月1回はモニタリングをし、記録に残しています。	介護計画はケアマネジャーが6か月~1年ごとに作成している。介護度の変更時などは速やかに立て直している。見直し時にはアセスメントを取り直し、反映させている。「アセスメントシート・全体像(ADL)」は利用者の写真が載せてあり、全体像の変化が分かりやすい。	
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	利用者の状態を随時記録し、ケアプランに反映させています。		

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
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	入院などで空室があれば入所までになじめるよう、ショートステイを利用してもらうこともあります。		
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	敬老会、音楽クラブ歌の会などでは地域のボランティアの方に協力していただいています。		
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支援している	利用者・家族の希望により、入所前からのかかりつけ医を入所後もかかりつけ医としている方もおられます。事業所の協力医は2週間に1回の往診もしている。緊急時は携帯電話に連絡し指示をもらえる。	それぞれの希望によるかかりつけ医に受診している。現在3名、利用前からのかかりつけ医に受診している。かかりつけ医への受診は家族が行っているが、やむを得ない場合は職員が応じている。家族を通じて、日々の状況を伝えてもらい、受診時の情報を得ている。心療内科へは、細かな状況を伝えるため、管理者が同行するようにしている。	
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	協力医療機関の看護職に相談し、健康管理や医療活用の支援をしています。同事業所内のデイサービスの看護師にも相談ができる。		
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。	協力医療機関の看護職に相談する。医療機関と連携をとっています。入院中には面会にも行き、状態など把握に努め、退院後の対応など情報を共有したりしています。	緊急搬送が必要かどうかの判断は、デイサービスの看護師に相談している。入院時はサマリーを提出し、時には薬の問い合わせを受けたりしている。退院時は(精神科は必ず)カンファレンスに参加し、退院後の生活について検討している。	
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	入所時に「終末期看取り等についての事前確認書」で利用者・家族の希望・意向を確認、状態変化時には、「終末期看取り等についての最終確認書」で希望・意向を確認します。同法人の他施設や入院など意向を再確認後、職員・協力医と話し合い、ケア方針の意見をまとめ介護をしています。	看取りの事例は、5～6例ある。昨年は1例行った。「ひまわり荘終末期看取り等についての最終確認書」があり、利用者・家族の要望と、事業者ができること・できないことの確認をしている。利用者・家族の思いは常に揺れ動くことを考慮し、いろんなタイミングで確認の見直しができる事が望ましい。	
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	マニュアルに基づき勉強会で再確認をするようにしています。		

自己	第3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
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	通報訓練、昼・夜間想定避難訓練、地震避難訓練を行っています。地域の人々への協力を得られるような働きかけは行っていません。消防署の協力を得て火災訓練の実施やアドバイスをいただいています。	今年度は1回(評価時点)デイサービスと合同で火災時の通報・避難訓練を実施している。日中を想定して行った。食品等は法人の特別養護老人ホームで備蓄している。	夜間想定での避難訓練を実施してほしい。風水害・地震にも備えて、シミュレーションを行い検討してもらいたい。ハザードマップを取り寄せ、消防士によるアドバイスを受けてはどうか。備蓄は事業所内で備えてほしい。
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	命令的な声かけはせず、利用者の誇りを傷つけないよう努めています。傾聴するよう努力しています。	今年度、接遇の研修はできなかった。精神的に不安定な利用者に対する言葉かけ等、配慮して対応している。職員はさりげない介助をしており、利用者の尊厳を損ねない。	
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	常に利用者主体を心掛けて支援し、その方にあった働きかけをしています。「本人が決める」を続けられるよう些細なことで「どちらがいいですか?」「今やりたいことは?」などと尋ねるようにしています。		
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	その人の生活習慣や嗜好を職員それぞれが把握し共有し実現するようにしています。ゆっくり過ごしたい人、見たいTV、趣味や勉強(脳トレ)、運動など見極めるよう努力しています。		
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	汚れ、食べこぼしなどは気づいたときにそと声かけをし支援しています。好みを把握するために一緒に買い物に行ったりしています。毎日の服も一緒に選ぶことも時折しています。		
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	献立は法人内特養の栄養士が計画。月1回の寄合で出た希望メニューを取り入れたり、その日その時に食べたいものに変更することもあります。時折、買出しに行き、食べたいものを購入したり、下ごしらえ・盛り付け・配膳など、それぞれがやる気になったこと・やりたいことを協力し合い準備をすすめています。	献立は法人内の特別養護老人ホームの栄養士が作成しており、毎月1回開催される利用者の「寄合」での希望を取り入れることもある。食材は業者から購入しているが、時には買い付けに行くこともある。利用者は職員と一緒に持てる力に応じて野菜の皮むきや包丁で刻んだりしての調理、盛り付け、テーブル拭き、洗物等に参加している。また週1回おやつ作りをしたり、利用者の誕生日には本人希望の料理を作ったりして食を楽しむ工夫を行っている。職員は利用者と一緒にの食事を穏やかな雰囲気の中で楽しく食べている。	
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	献立は法人内特養の栄養士が計画。水分は常に摂れるようホール内にポットを置き、自由に飲めるようになっています。10時・15時・食事時・入浴後・外出後は必ず湯のみ1杯飲んでいただいています。体重測定は月初めに行っています。		

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
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	毎食後うがい・歯みがきの声かけを見守りや一部介助を行っています。		
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	その方のパターンに合わせた声をかけトイレ誘導をし、タイミングを考え、チェック表をつけ自立に向けた支援を行っています。	職員は利用者一人ひとりの排泄リズムと習慣を把握して、羞恥心に配慮してその方に応じた声掛け、誘導をしながら、自立に向けた排泄支援に努めている。1名は布パンツを、残りの方は紙パンツ、パッドを使用している。ポータブルを使用されている方はいない。	
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	食べ物や水分量に気をつけて対応しています。例えば、冷たい牛乳やヨーグルト・食物繊維の多い食材など。便秘解消体操などしています。		
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	希望に応じて入浴できるよう配慮している。 毎日入浴も希望に状況、体調により応じてできるようにしています。	利用者の希望に応じた入浴支援が行われている。週3回概ね午後2～4時ごろにかけて利用者は入浴を楽しんでいる。うち2回は1階にある併設のデイサービス事業所での入浴を楽しんでいる。柚子湯、菖蒲湯の季節湯や入浴剤を使用したりして入浴を楽しむ工夫がされている。入浴拒否者が1名おられるが、時間帯をずらすなど工夫をしながら入浴を楽しんでいただいている。	
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	生活習慣にそれぞれ合わせて対応しています。昼食後は昼寝をしてもらい休憩をとってもらいます。夜には気持ち良く眠れる環境を作っています。(室温・布団など)		
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	医師の指示通り服薬。処方箋を見て、副作用の確認を行う。薬が変更になった場合は引き継ぎして状態変化ないか気をつける。		
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	月1回利用者の要望・意見を話し合える場をもち、実践している。日々の会話からも引き出すようにしている。		

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
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	食材の買い出しや衣服など希望があれば、随時対応。初詣・花見・季節を感じるドライブなどしています。	利用者の中には、天気の良い日は事業所前の駐車場あたりを散歩したり、外気にあたりしている。食材の買い出しに職員と一緒に出かけたり、本人の希望で衣服などの買物に出かけることもある。また季節に応じて初詣、花見、紅葉などを味わうために車でドライブしたりしている。		
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	施設側で預かっています。施設内で売店をしたり、買出しの時にし、お金を使うようにしています。			
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	希望あるたび、対応しています。			
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	季節の花を職員が持ってきて利用者に生けてもらい季節感を味わってもらっています。 季節感を味わってもらうためエアコンを入れるタイミングを工夫しています。	共用空間(玄関、階段、踊り場、事業所内廊下、居間兼食堂、トイレ、浴室等)は利用者にとって居心地よく過ごせる環境づくりが行われている。要所要所に観葉植物、生け花が飾られており、事業書内の壁のいたる所に利用者と職員と一緒に制作した作品群(ペットボトルをフェルトで包んで作成したひまわりの絵、節分の鬼の面、四季の花の貼り絵、書初め、布製の花ブローチ、案山子の作品等の多数の作品)が飾られていて生き生きとした生活感と季節感を醸し出している。		
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	ホール以外に北側の窓際にテーブルを設置しています。ソファやテーブルでそれぞれよく話をしたりして思い思いに過ごされています。			
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	家族に今まで使っていたものをできるだけ持ってきていただくよう伝え、居室内の物の配置は利用者と相談して決めています。居室内に家族との写真を貼っています。	居室は掃出し窓になっていて清掃されている。利用者の好みのもので使い慣れた物(布団、机、椅子、仏壇、テレビ、ラジオ等)が持ち込まれて思い思いの配置がされ、壁には家族の写真や利用者の作品が飾られており、居心地よく過ごせる工夫がされている。		
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	トイレは手すりをつけたり居室内で干せる物干しを使用したり、出来る限り自分で出来るよう配慮しています。			