

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	2873400853		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき姫路香寺		
所在地	姫路市香寺町中仁野268-1		
自己評価作成日	平成30年8月31日	評価結果市町村受理日	平成31年1月30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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成30年9月13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)】

地域に根ざし、頼られる存在になるため、地域ボランティアの受け入れ・地域のふれあい喫茶・買い物・散歩・お祭り等に参加し顔なじみの存在から相談窓口的な存在になれるよう日々努力しています。地域貢献・連携も色々な事業所と取っていきけるに繋がりを大事にしています。実習生の受け入れ等も積極的に行っています。また、施設内外の掃除・整理整頓・過ごしやすい環境作りをコンセプトに飾り付け等も工夫しています。

【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)】

①生活の継続・自己決定に取り組む・「信頼を深め、皆で前進できるチーム作り」を事業所テーマとし、入居者が望む暮らしの実現のため、ご本人の思い・意向を共有しながら「チームケア」の精度を上げながらの支援に取り組んでいる。②様々な仕掛け(企画工夫)・入居者が望む日々となるよう、多様なプログラムを提供し、ご本人の自己決定による係わりを支援している。「イ)希望者による外出 ロ)季節行事 ハ)日常レク:季節飾り制作、塗り絵・ちぎり絵、トランプ、折り紙等 ニ)ボランティアによるレク:歌・踊り、絵画、生け花」③地域との係わり・ふれあい喫茶(毎月参加)や行事見学(秋祭り・神輿、夢明祭り)、近隣の方々からいただく農園で採れた野菜等の収穫物、近隣商店での買い物等、日常生活における地域の方々との交流、並びに認知症高齢者支援のプロとしての知識還元(中学生の職業体験学習のトライやるウィーク、高校生・専門学校生・大学生の実習受入れ等)による地域貢献も積極的に実践している。

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、生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 (CHIAKIほおずき 姫路香寺)

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
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	会社理念は、朝礼の際に唱和し、意識を高めている。また職員一人一人が理念を理解し行動に移せるように、管理者は指導している。理念に笑顔というキーワードがあります。利用者様・家族様だけでなく職員も笑顔になるような職場環境を意識している。	法人の理念をベースに「信頼を深め、皆で前進できるチーム作り」(事業所年度テーマ)を掲げ、入居者の望む日常が具現化できるチームケアに取り組んでいる。	
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	近くのお店に買い物によく出掛けている。また配達も依頼している。近くの公園等に散歩に出かけたり、地域の方のボランティアも多く交流している。今年から同地区のふれあい喫茶にも参加させていただいている。	散歩や近隣商店での買い物時での挨拶や会話、敷地内で披露される秋祭りでの神輿や地域行事(夢明祭り)への見学、様々なボランティアの協力(絵画、生け花、歌・踊り、香寺太鼓等)等、地域に根差した事業所運営がなされている。	今後も、地域の方々の協力をいただきながら、地域における社会資源の一つとしての定着を目標に、事業所発信の積極的な活動を増やしていけることに大いに期待をします。
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	運営推進会議では、事業所の取組・支援内容を説明している。また、地域の人からの認知症に関してのご相談が出来るように掲示したり、飛び込みの見学・ご相談者の方にも対応している。		
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	運営推進会議で頂戴した意見は、必ず前向きに捉え、実践できることはしている。頂戴した意見は、自施設の全体ミーティングにて話し合いの場を設けている。	会議には入居者・家族も複数参加しており、事業所の実態が出席者で共有できている。また、地域行事・地震訓練等の共有、キャプション評価について、家族との係わり等、多岐に亙るテーマで意見交換等を行い、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会や市役所等とは空き状況などの連絡を取っている。また、連絡会や地域包括支援センターでの研修会にも参加している。地域のケアマネさんとも情報共有している。	年3回のGH連絡会(市の職員出席)に参加し、情報の共有・課題の相談・検討等を行い、事業所が閉鎖的にならないように努めている。地域包括支援センターとは困難事例相談を含め、「ふれあい喫茶」「防災・在宅高齢者支援」の面でも連携している。	
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	身体拘束の施設内勉強会も毎年1回は実施し、会議の場などでも注意喚起している。身体拘束委員会も設置している。利用者様の制止することのストレスを職員が理解し、極力自由に行動できるように見守りと声掛けのタイミングを考えている。	研修・勉強会、身体拘束委員会による事例報告等を受け、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、「入居者の今迄の暮らしの継続」・「自己決定に留意しながら寄り添う支援」を実践している。また、玄関口・各フロア出入口は日中常開放している。	
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	施設内勉強会も実施している、また不適切ケアから虐待に繋がる事も踏まえて、不適切ケアとは何か、現場でそのような場面がないかなど振り返る場を設けている。無理に介助は行わず、2名介助が必要な方にはその都度話し合っている。	研修・勉強会、日々のケア振り返りを通じ「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員間コミュニケーションを大切に、「孤立化」「バーンアウト」がないように努め、チームケアの精度向上に努めている。	

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
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	現在のグループホームではいっしょにやらないが、今後も想定して、成年後見制度の仕組みや課題等は、座学やインターネット情報などで勉強している。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は制度活用が認知症高齢者にとって有用な支援の一方策であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を提供している。	
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	契約時の際は、しっかりと説明をし、理解を得ながら進めている。改定の際も都度案内文を出し説明している。また面会時など分からないことがある際は聞くようにしている。	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学・日中体験(希望者)、質疑応答等を行い、疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し理解をいただいている(重度化・終末期への対応方針含)。	
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・月末のお手紙に利用者様の近況をお伝えする中で、現在のお困りごとなども聞くようにしている。運営推進会議では、家族様全員に参加できるかどうか伺い、意見も頂戴できる形にしている。	運営推進会議、行事参加時、来訪時、電話・WEB、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。いただいた意見等は直ちに共有・検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。	
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	各フロアミーティングを行い、管理者も同席し、またその後、施設全体のミーティングを行い、課題があれば、まず取り組んでみるという形をとっている。申し送りノートにも意見を記載することもしている。	月例会議(全体・フロア別)において、各委員会よりの情報を基に業務改善に繋がる事案について意見交換・検討し、必要な事柄については即実行している。また、管理者との個別面談(マイチャレンジ)や本部職員の定期訪問時での意見・提案吸い上げ等も行われている。	
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	個人目標と個々の能力等の把握に努めるように話す機会を設けている。普段から職員とはコミュニケーションを図るようにしている。		
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	能力に合わせた研修を本部主催でも行っており、また委員会を設置しているので担当制にして出席してもらっている。その研修の伝達を自施設で行っている。		
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	グループホーム連絡会やケアマネジメント向上会議等の研修会の参加、実践者研修の参加も行い、認知症ケアの理解を深めている。また市の主催の感染症対策会議にも参加しており、ネットワーク作りをしている。		

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	在宅生活で困っていたことや家族様が一番心配している事、ここでの生活に慣れていただけるようにお話を聞き、まず事前調査・訪問をしている。また家族様の不安・ご要望も聞ける体制作りに努めている。		
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	契約時に聞くことは、もちろんの事、時間と共に利用者様の変化をどのように伝え、ケア内容が変更する場合があることも理解していただきながら、今一番のケア方針を家族様と共有する。入所され初めのころは、お電話にて日中・夜勤帯の様子をお伝えしている。		
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	初回アセスメントを基に現在必要なケアをまず、見極めながら、次のケアの厚みを持たすため、その方を知るコミュニケーションを図っていく。環境が変わるため1か月間はしっかりとその方を見ていく。		
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	家事活動等がメインとなるが、利用者様同士が連携できる・協力できるように持っていき、共同生活している事を意識してもらおうよう働きかけている。(調理・洗濯たみ・干し等)		
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	いい距離を保っていただけるように、面会・外出等は自由にしてもらっている。また家族様に協力していただき病院受診・同行している。その際ご本人様のご様子をしっかりとお伝えしている。		
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	家族様との外出・個別の外出・買い物・通院も含めて継続して行っている。重度化になってきても近くの催し物・神輿見学等が出来るように支援している。ふれあい喫茶に参加したりもしている。	家族との外出(買い物、食事、自宅での憩い等)、友人・知人の訪問、馴染みの商店への訪問等、今迄の生活感ができるだけ長く継続できる様に支援している。	
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	生活していく中で、関係性を職員が把握・話し合いを行い、孤立しないように座席に配慮したり、輪に上手く入っていただけるような声掛けを行っている。(歌や体操など)		

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	必要に応じて、医療的な処置が必要になってきた場合等には、本人様・家族様とお話しし療養型等の施設の提案・紹介等の相談にも応じている。また退去後に行った退院カンファレンスにも参加し情報提供し支援している。		
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	会話の中での発言や生活歴を知り、フロアーミーティング等でその人らしい暮らしに近づけるように話し合いを行っている。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等)の中から、ご本人が望む暮らしとなるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は送り・記録等で共有している。	
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	入居前のアセスメントシートを使用し家族様等に生活歴・趣味等をお聞きしている。また事前訪問し家庭環境・ご本人様からもお話を聞いている。		
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	一人一人のペースに合わせて過ごしていただいている。心身状態・残存能力に着目し役割作りなどを決めている。		
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	月に1度ミーティングを行い、プランの実施状況の確認や新たな課題の把握を行っている。また話し合いの中ではその人らしい生活を忘れないように過度な計画になっていないか確認を行い現状に即した計画作成を行っている。	入居者の思い・意向、家族の要望にパートナー(介護職員)・医療従事者の意見も踏まえ、ご本人の「今」にマッチした介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス及びモニタリングをプランの見直し等に繋げている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。
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	業務日誌の特記事項やサービス経過記録等に記録を残し重要事項は送り簿に記載し確認が職員全員が出来るようにしている。		
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	認知症状等は日々変化していくので、それに合わせてニーズ、対応を考えている。入浴・排泄・食事・声掛けの統一など情報共有しながら行っている。病院受診の対応も家族状況によりできる限り協力している。		

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
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	地元のお祭りやふれあい喫茶等に参加し触れ合う機会がある。また、地域にあるスーパーに買い物に行き楽しんでいただいている。また、地域の方に生け花・絵画・踊り等のボランティアに来ていただいている。		
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	主治医・かかりつけ病院は、家族様のご希望を優先している。毎週、協力医の往診があり、いつでも連絡・相談が出来る、関係作りが出来ている。また訪問歯科も導入し口腔面からも健康管理している。	協力医(内科)による往診(月1回)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。希望者は歯科往診(歯科衛生士による口腔ケア含む)・マッサージの訪問も受け、また、医療機関との連携の下、生活機能向上へも取り組んでいる。	
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	日々のケアで、利用者様の健康管理・表情・変化に気づき、変化等があれば、職員同士の話し合いを含めて、看護師に相談し、主治医との連携を図ってもらっている。往診時に関わらず気になること等が発生した場合も主治医に相談している。		
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。	病院受診対応は、家族様対応の時もあるが、職員も対応している。その際、病院との情報交換や相談をし、関係作りにも努めている。入院した際は、お見舞いに行き、本氏の状況・様子を看護師等に確認し、その情報を職員同士も共有し、戻ってきた際の準備も行っている。ソーシャルワーカーとも連携している。	入院中は入居者の不安感を軽減するため職員が面会に行き、家族と情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らしに不具合が生じないよう情報を入手し支援に活かしている。この1年では入院者はおられなかった。	
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	重度化した際に、医師や看護師と相談しながら、状況や今後のお話し合いをし、家族様も思いを聞くようにしている。主治医からも現況を家族様に説明していただくように依頼している。また医療面で協力が必要な場合は、訪問看護等の紹介など、選択肢の提案も行っている。	入居者に重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましいケアとなるよう、関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。ホームでの最期を望まれる方には、事業所で出来るケアの体制を整備している。	
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	施設内勉強会・会社研修等で急変や事故発生時に備え、準備している。応急対応の勉強会やマニュアル等も各フロアに設置し、すぐに見られるようにしている。		
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	避難訓練を年2回実施し、設備点検も毎月行っている。また、災害・防災計画も作成している。ハザードマップも確認しマニュアルの見直しも行っている。運営推進会議でも、実施状況の説明や協力体制の依頼をしている。自施設でも出来ることとして、非常食・水等を備蓄している。	定期(年2回)での通報・消火・避難訓練(地震対応も想定)を実施している。訓練状況や防災機器点検については運営推進会議で報告し、有事における地域の協力体制も整っている。また、非常食・飲料水等は備蓄している。	

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
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	一人一人の経験や生活歴を大事にまた、生活スタイル、人格・性格を大切にしたいうえで、言葉の掛け方、態度などその方に合わせて配慮している。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能、趣味、習慣等)のうち「できる部分をご本人の望むタイミング」で体現できるよう支援している。	
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	生活の中で可能な限り本人様が選択、決定ができるように声掛けを大事にしている。思いを伝える事が難しい方は、日頃の生活の中で反応や行動を基にくみ取れるようにしている。		
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	可能な限り利用者のペースに合わせて職員の1日の動きを組み替えるようにしており、利用者が望む生活に少しでも近い状態になるよう支援している。お昼寝の時間・入浴の時間・塗り絵の時間・新聞の時間等も日課としている方もいる。		
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	外出時には本人が好む色の衣類や帽子等を選んだり、好きな化粧品を購入できるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	全ての利用者様ではないが、各フロアで食材の加工や下ごしらえから調理、皮むき、盛り付け、片付けまで、有する機能を活かせるよう各、割り振りを楽しく料理している。また食事が楽しくなるよう個人の嗜好を確認して対応している。	全食手作りの「食事」を提供している。下拵えや盛り付け、洗い物等、「できる事でやりたい部分」を職員と一緒に会話を楽しみながら行っている。行事食や出勤、喫茶外出、手作りおやつも喜んでおられる。	食事に関するプロセスを含め、「手作りの食事の提供」をする事で得られるケアの効果は大きいと察します。入居者にとっての「食の楽しみ」を是非、継続して頂くように願います。
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	利用者様の個々に食事量や形態(刻み食・トロミ)等を考えて提供している。季節や体調によって食事量低下が見られる方に関しては、食べやすい物、好きな物を状態に合わせて提供をしている。水分量はケース記録に日々どれぐらい飲用したか記録に残している。		
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	食事後に口腔ケア(うがい等)を実施し、就寝前は、義歯の洗浄や歯磨きを実施している。食事前は、口腔体操を日々行っている。また訪問歯科を導入し定期的に口腔内の確認・状況把握・口腔ケアに努めている。		

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
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	個々の状態に応じて、時間で声を掛けたり、二名介助を行ったり、本人様の様子から声をかけたりし、トイレでの排泄ができるように支援している。できる限り清潔な状態が保てるように支援している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助、言葉かけのタイミング等)によりトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯はポータブルトイレ、パット交換の方もおられる。	
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	午前中の水分補給の際には、乳製品の飲み物を提供している。食事については、食物繊維が豊富なものを取り入れるようにしている。便秘気味の方には、運動を含め、水分量を多く提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日など関係なく、いつでも入浴可能にしている。安心して入浴していただくように、声掛けのタイミング、その前のコミュニケーション等に配慮している。またデイサービスの大浴場も利用している。	週2~3回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした入浴時間となるよう支援している(曜日・時間は固定せず、2人介助、職員との会話を楽しむ等)。併設事業所の大浴場の利用や季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)も喜んでおられる。	
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	一人一人の睡眠時間や、休息時の状態を確認しながら日中の適度な運動や、コミュニケーションをとり良質な睡眠が得られるように支援している。昼寝をされる方も必要に応じてされている。		
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	2重チェックできる確認表を使用し、日々支援している。服薬前には名前・日付も確認している。また、服薬の用量や用法・副作用などもしっかりと処方箋を確認している。症状の変化等があれば、医師や看護師に必ず相談し指示を仰いでいる。		
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	入居者様がこれまでに趣味や特技としていたことを日々の余暇活動に取り入れている。また、日課や役割を持って頂くことで、(料理や掃除、塗り絵・新聞・体操)意欲的にしてくださっている。		
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るように支援している	希望に合わせて、個別での外出対応を行っている。直接希望がない場合にも本人様の趣味や楽しみごとを踏まえ、喫茶や買い物等の外出の機会を提供している。家族様に外出の支援もいただいている。	日々の散歩や近隣商店での買い物、庭園の草花・野菜等への水遣り(家族と一緒に)等、日頃から外気に触れる機会を設計している。季節行事見学(神輿・祭り等)や希望者で出かけるドライブ(花見や喫茶外出等)等、適度な刺激となるプログラムも実施している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後ご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った外出支援」の継続に期待をしています。

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	本人家族と相談のうえ、本人が望むものを好きなように使用できる金額を設定し、金庫または個人の財布で所持してもらっている。		
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	年賀状等直筆で本人の言葉を記載したり、電話は本人の希望と家族の同意を得られている時間であれば自由に使用できるように支援している。こちらからも兄弟の方にもお電話させていただける体制を作っている。		
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	環境作りは日頃から取り組んでおり、職員だけでなく、利用者と共に季節の掲示作りを行うなどし、やさしい空間作りを心掛けている。また共有スペースの中にも行事の写真を飾ったり、生け花をした際の写真を飾ったりと季節感を感じれるように工夫を行っている。またシンプルと清潔感を重要視している。	玄関口のウェルカムボードに植栽・飾り付け、リビングには生け花や飾り物、ソファスペースが設置され、また、笑顔一杯の行事写真や季節飾りが貼付された壁面、季節が感じられる庭の木立ち等、心豊かにゆっくりと過ごせる共用空間となっている。	
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	ソファや食卓席、和室等を自由に使用して頂き、気の合う方と談話や余暇活動等寛ぎ空間として利用していただいている。		
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	ベッドやタンス、その他使用していた家具や小物類は家族に依頼して使い慣れた物を持ってきて頂いている。また部屋には家族の写真等を持ってきてもらったり、誕生日の色紙等も飾らせていただいている。	使い慣れた馴染みの大切なもの(筆筒、裁縫道具、ぬいぐるみ、仏壇・位牌等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。居室には洗面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へも対応している(ソフトカーペット設置等)。	
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	月1回のフロアーミーティングや日々のモニタリング等で利用者が《できる事、できそうな事、難しい事》の見極めを行い、職員同士常に情報共有を行い、できそうな事ができる事、になるように工夫をし自立できる生活をサポートしている。		