

### 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	2893000162		
法人名	(株)フィールド		
事業所名	グループホームこころあい武庫之荘		
所在地	兵庫県尼崎市南武庫之荘8丁目17-28		
自己評価作成日	平成24年3月18日	評価結果市町村受理日	平成24年6月28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)】**

地域密着サービスを提供するホームとして地域に根差し、ご入居者様一人一人がその人らしく、安心ある暮らしを保てるホームを目指しています。ホーム内の雰囲気もとても大切にしており、当たり前ですが、誰が来られても丁寧な挨拶、対応を心掛けており、地域の方々とは自治会の行事参加やボランティアに来て頂いたりと常に交流しております。ホーム内で起こった出来事を隠す事なく、運営推進会議をはじめ、介護相談員、老人会、自治会の方々を巻き込んで相談し解決に向けてご協力頂いております。ご家族様の訪問も非常に多く、一緒に介護をしながらサポートさせて頂いております。

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2893000162&amp;SCD=320&amp;PCD=28">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2893000162&amp;SCD=320&amp;PCD=28</a>
----------	---

**【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 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14		
訪問調査日	平成24年4月13日		

**【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医療連携体制・・・日常からの健康管理、入退院時の医療機関との連携体制が整備されている。介護計画作成の際にも、医療面での支援に関する情報を関係者(医師・看護師等)から把握し反映している。②地域との交流・・・運営推進会議を活用し、地域の方々からの協力も多く頂いている。地元の自治会にも加入し、地域の行事には積極的に参加している。また、避難訓練等も地域の方々に参加して頂いている。楽しみ事の支援としては、地域のボランティアも導入している。散歩時には、気軽に近隣の方々とも挨拶を交わし、地域の住民として暮らしていくための支援を意識している。③家族との信頼関係・・・年2回の家族会を催し、家族と職員の交流の機会を大切にしている。今後、看取り介護に関しての家族との協働を重要視している。

**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

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	
<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	当ホームの理念は『心豊かに その人らしい 安心ある暮らしを大切に 愛と笑顔で共に歩む』でありフロアーにも掲げており、職員間の共有はもちろんのこと地域の民生委員にも理念をご理解いただいている。	地域密着型サービス事業所としての指針に、『地域の一員として入居者様の生命、尊厳を守り、安心ある生活を支援する』を掲げ、利用者本位のケアの実践に繋がるように努めている。	
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	地域密着型サービスの理念として『地域の一員として入居者様の生命、尊厳を守り安心ある生活を支援する』地域の自治会への参加、自治会の行事には必ずお誘いがあり参加させて頂いている。老人会、保育園地域の書道の先生に来て頂き交流を行っております。	自治会に加入しており、地域の行事等にも参加している。日常的に老人会の方々や、保育園児、書道の先生等との交流がある。	今後も、地域との相互関係を大切にしながら、地域社会との繋がりを継続出来るよう、その基盤となる前向きな取り組みに期待をしたい。
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	相談窓口を設置し、家族様をはじめ地域で認知症の方を抱える家族様の相談窓口を設置し機能させております。		
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	開催前には家族様にお声掛けし、時間の許す限り参加して頂けるようにしています。会議ではサービスの内容や思いを議論し民生委員、地域包括支援センターの方々にアドバイスをいただき、会議にてスタッフに周知しサービスの向上に努めています。当法人でクリニックをオープンする為、今後は医療機関の参加も望めます。	会議では、参加者からの意見や提案も多く頂けている。民生委員等の協力もある。積極的に地域交流を深める努力をしている。	運営推進会議に家族も参加が出来るよう、開催方法等も検討して頂く事に期待します。
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	ホームでの問題、事故が生じた時は、必ず対策の報告書を提出しております。担当者の方には問題の相談にも対応して頂いております。また、改善して欲しい内容があれば、その都度相談させていただいております。	行政機関との報告、連絡、相談は行っている。担当者が異動で変わることが多いため、都度の担当者への連絡となる。	今後も制度の理解や運営に関して、行政との協力関係をさらに強化し、積極的な取り組みの実践に期待をしたい。
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	身体拘束のマニュアルを通し、職員で勉強会を行い、身体拘束の内容、具体的行為の把握はできており普段からホーム内は自由にして頂いております。玄関の施錠につきましては、解放する時間を決めて解放しております。なお、家族様には契約時に説明させていただいております。	職員全員が身体拘束を理解しており、身体拘束をしないケアを心がけている。リスクが大きいことに関しては、安全面を重視して検討している。	より具体的な身近な事例等を通じた研修の実施により、さらに理解を深めて頂く事に期待をします。
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	虐待防止法マニュアルを通し職員で勉強会を実施しています。職員の虐待防止の為の精神的なケアを管理者が行うことにより、虐待防止に努めております。なお、勉強会の予定表は年度初めに家族様にも郵送しています。	勉強会において虐待防止について学び、虐待となる行為が起こらないように努めている。また、管理者は、職員のストレスマネジメントを行っている。	

自己	者三	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
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	入居者様の中には、成年後見人制度を利用されている方がおられます。また、研修等にも参加し制度面についても理解を深めています。今後も少しでも深く理解し活用できるように支援していきたいと思っております。	現在、成年後見制度を利用している利用者がおられる。今後、家族とも話し合いながら、必要であれば活用できるように支援の準備は出来ている。	「利用者の権利」を広域に捉え、日々のケアの中で職員全員が意識ができるよう、研修の継続実施を願います。
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	契約時、契約書には専門用語が記載されておりますが、時間をかけ分かりやすく説明させていただき、その都度、質問にお答えすることにより家族様の不安、疑問点がなくなるように努めています。その後も、質問がありましたら、電話又は、時間を取り説明しています。契約内容等は、運営会議で話し合いも行っております。	契約は管理者と2階の計画作成者が主に行っている。契約前から契約後まで、いつでも家族からの疑問に答え、安心して利用してもらえるよう努めている。	全職員は、契約書・重要事項説明書の内容を理解し責任を持ってサービスを提供する実施者です。職員の入替わりもある中、契約内容を学習をする機会も定期的にもたれては如何でしょう。
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	家族会及び家族様がホームに来所された際には、ご意見やご要望に対して職員には月に1度行われる全体会議で話し合いを行い反映させています。外部に対しては運営推進会議にて報告の上、意見やアドバイスをいただいております。	面会時等には、家族とスタッフが話しやすい雰囲気を作り、家族が、要望を言いやすいように努めている。また、電話で、家族とやり取りしながら、一緒に方向性を検討している。	
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	3ヶ月に1度のスタッフ面談を実施し、相談や意見を提案する機会を設けております。全スタッフの意見や提案をまとめて月に1度の全体会議にて反映させております。	管理者は常にフロアスタッフと話す機会を設けている。また、職員には、目標に対する取り組み状況を毎月報告書で上げてもらい、3か月毎に自己評価を行ってもらっている。	
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	職員それぞれの職域について、詳しく把握し職員の聞き取りを行い職場環境、条件の整備に努めています。それ以外の状況は主任、職員の聞き取り等で確認しています。		
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	職員全員には外部研修予定を回覧して外部研修等の受講が出来る機会を設けています。受講者はレポートを提出し月1回の全体会議にて全スタッフに報告する機会をつくっています。当グループホーム内での交換研修も行っております。		
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	尼崎市グループホーム・グループハウス連絡会を通し年1回の交換研修、年6回の討論会、年3回の勉強会を開催しており、職員が参加しスキルアップ、ケアの質の向上に努めています。		

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
<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	入居される本人様の家族様初め、今まで生活されていた施設の方からも情報を収集し、まずは本人様を知ることから始め、様子を観察し要望や意見等には耳を傾けて不安を取り除くよう努めております。		
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	サービスを開始する前には必ず家族様にも面談を行い、不安や困っておられることを聞き取りサービス開始後も細かい状況報告を行い、家族様のご要望にも耳を傾けそのニーズに応えられるように対応し、少しずつ信頼関係を築いております。		
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	サービス開始前にご利用者様が必要としているサービスを聞き取り、例えば、リハビリを必要とされる場合は病院をご紹介し、一緒に受診した上で訪問リハビリを行うようにしております。		
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	入居者様に出来ることがあれば必ず一緒に行うようにしており、入居者様からも『手伝おうか』と声をかけて下さる関係が築けております。		
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	家族様が訪問、宿泊に来られた際には、家族様と入居者様の時間を大切にさせて頂いております。今まで親子関係が円滑でなかった方には絆を築けるように配慮しております。		
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	お正月や連休には家に帰られる方もおられ、その際は入居前に交流のあった方々ともお会いされております。ホームにも友人が面会に来所される事もあります。	利用者の中で、入居前からの習い事を現在も継続させており、日舞や習字を教えに来てくれる先生がいる。また、退所された他利用者の家族の来訪もある。	
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	入居者様間のもめごとたまにはあり職員が仲裁する事もありますが、入居者様の趣味、考えを理解し一緒に参加できるレクリエーションを提供したり、会話ができる雰囲気をつくるよう努めております。		

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	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	退所の理由は様々ですが、家族様のご相談には随時お受け出来るように努めております。家族様の中にはたまにホームに遊びにきて下さる方もおられます。			
<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	本人様が興味を持たれている事、生活志向や希望、また本人様のニーズをコミュニケーションの中で把握できるよう努めております。家族様が面会に来られた際にはお話を聞かせて頂き本人様から得られない情報などの把握にも努めております。情報を得る時は、話しやすい環境にも留意しております。	各職員は、日常生活の中から、受け持ちの利用者の意向を把握できるように努めている。3か月に一度、モニタリングを行い、ケアプランに反映させている。	些細な利用者の発言も逃さないための工夫をすることで、意向や思いの把握が深まりケアプランに反映がされるので今後も継続願いたい。	
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	本人様、家族様の聞き取りにて情報収集を始め入居前の担当の介護支援専門員からの情報収集も必ずさせて頂き把握に努めております。			
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	一人一人の日常の生活習慣の過ごし方や、毎日の心身の変動に対して見過ごす事のないように観察、把握する事に努めており、必要に応じてはカンファレンスを実施しております。			
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	本人様、家族様に意向を直接お聞きし、各担当職員が入居者様のモニタリングを行い、それを踏まえ介護計画を作成しております。なお、更新時の見直しはもちろんのこと、状況の変化に応じた介護計画の更新、また状況変化がない場合も半年事のアセスメント、介護計画の見直しを行っております。	「介護計画」は、家族の意向や入居者自身の意向や状況等を把握して作成している。定期的な見直し、状態変化時は随時の見直しもやっている。	介護計画の作成においては、利用者を含め関係する全ての者のチームワークが必要です。ご家族には、意見や要望を出しやすい書式の作成等も検討願いたい。	
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	職員全員の意見、気づきを反映させながら優先順位を決め計画を作成しております。介護業務の中で介護記録、申し送りノートの共有をしており、介護計画の実行は計画作成担当者が率先模範をしながら他の職員と取り組んでおります。			
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	細かい事は職員同士で話し合いを行い、決定事項は申し送りにて共有し、その時々合った介護の仕方、個々に応じたサービスの提供や支援に努めております。			

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	
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	地域密着型の特性を活かし、民生委員との交流を始めとする地域の行事には必ず参加させて頂いております。地域の老人会の方には月2回の踊りのボランティアにも来て頂き楽しませて頂いております。			
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に支援している	かかりつけ主治医とは24時間連携体制をとっており常に情報の共有を図っております。主治医は入居者様、家族様の希望を一番に考え適切な医療を提供していただいております。なお、家族様より質問があった場合等は主治医が説明も行っています。	主治医とは24時間の連携体制が出来ている。急変時の対応も迅速に行ってもらっている。また、家族には、常に健康状態を報告している。		
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	職員の日々の身体状況の把握により、気づいた事、疑問に思った事を週2回来所される訪問看護師にその都度伝え、主治医にも報告していただき適切な処置を頂いております。緊急時にも素早く対応して下さいます。			
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。	入院された際も面会や家族様と連絡を取り合い状況を把握しております。また入居者様にとって必要な治療が終了次第1日も早くホームに戻れるよう主治医から情報や助言を得て退院後の日常生活上の留意事項の把握に努めております。	主治医が中心となり、医療面に関して退院後も医療の受け入れ体制は出来ている。入退院時の医療機関との連携も出来ている。		
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	終末期には入居者様、家族様、医師、ホームの管理者、介護支援専門員で話し合いをし、本人様、家族様のご希望を考慮しながら職員に対してケアの方針を伝え共有しております。カンファレンスは必要な限り行い、家族様、地域の方々とも協力しながら支援に取り組んでおります。尚、勉強会や研修には参加するよう働きかけております。	看取りケアの経験もあり、今後も受け入れていく方針である。看取り期に入る前と終了後には、職員にアンケートを取る等、職員が不安に思わないように、継続研修の必要性を感じている。	今後も、介護職に対しての「看取り介護に関する研修」を継続的に実施していかれるように望みます。	
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	応急処置や、初期対応は看護師に指導して頂いております。入居者様の急変時の対応には看護師の指導、勉強会で身につけており、今までにも実践経験はあります。AED講習も行っており、ホームにもAEDは設置しております。			
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(防災訓練・消火訓練)は年2回行っております。避難場所の確認も職員で確認し合い、万が一の時に備え入居者様の情報の一覧を作っております。避難訓練以外でも職員間で勉強会を実施し理解、周知に努めております。地域の方にも参加して頂いております。	定期的な避難訓練は実施されている。自治会の方々にも協力して頂き、昼間の実施ではあるが、夜間想定での避難訓練を行っている。		

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
<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	その方が持つおられる生活スタイルを尊重しながら言葉かけやその方に応じた対応ができるように心掛けております。尚、新規入居者様の対応、言葉かけにはまずは観察し把握する事で配慮しております。プライバシーの保護は勉強会で身につけております。	その方に応じた声掛けをするように努めている。また、マニュアルを作成し、特にプライバシーに配慮した言葉かけについての研修も実施している。	
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	強要するのではなく個人の認知、理解力に応じて自己選択、自己決定を尊重し、本人主体性を引き出せるよう心掛けております。		
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	日々変化されていく入居者様の生活を一番に思い、その日のリズムに合わせて、入居者様がその人らしく過ごして頂けるよう環境を整え支援しております。		
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	月1回の訪問理美容に来て頂き、本人様の希望に沿ってカラーやパーマをお願いしております。入居前からお使いの化粧品や乳液などは入所後も必ず継続し、外出の際は衣装や帽子などを選んで頂いております。		
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	現時点で手伝って頂ける方は少ないが、一人一人が持っている力を活かせるよう声掛けし手伝って頂けるよう心掛け、料理がお好きな方は自ら声を掛けて下さり手伝って下さります。食事は職員もテーブルにつき楽しい時間を共有しています。	業者から届いた食材をホームで調理している。調理された食事は、職員も一緒にテーブルを囲み、会話を楽しみながら、食事の時間を共に過ごしている。	利用者と一緒に育てた収穫物が食卓にあがることも楽しみの一つになります。プランター菜園に期待しています。
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	水分補給に関しては12時の時点で一人一人合計を出し、少ない方に関しては就寝までに補給できるよう支援しております。水分補給や食事量が増えず栄養バランスを保てない方は、ジュースやエンシュアをゼリーにし摂取して頂いております。		
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	毎食後出来る限り口腔ケアを実施し、ご自分で行える方は各自で口腔ケアをして頂いております。なお、必要な方には月4回の歯科往診の際に衛生士による口腔ケアを受けて頂いております。		

自己	者三	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	
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	一人一人の排泄パターンを把握し、スタッフ間で共有し決められた時間に誘導する事で失禁もなくトイレでの排泄を行える支援を行っております。中にはオムツから布パンツに変わられた方もおられます。	トイレ誘導により、日中は失禁もなく、心地よく過ごされています。夜間、尿意がない利用者に関しては、パットの確認をし、必要に応じてパット交換を行っている。	
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	ほとんどの方が便秘を持っておられ薬に頼る事で解消しておりますが、薬だけに頼るのではなく本人様、家族様、医師と相談しながら乳製品や繊維質の物を摂取して頂き、日常では運動不足、水分補給に気をつけ便秘の予防に取り組んでおります。		
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	入浴日は決まっていますが、本人様に希望がある場合はいつでも対応できるように配慮しております。また、個々で入浴方法にも違いがあり入居者様に合わせて入浴する時間帯、都合にも沿って入浴して頂き、入浴時はコミュニケーションも大切にしています。	毎日お風呂の準備はしており、一日に2～3人ずつ入浴している。個人個人では週2～3回の入浴となるが、希望があれば対応するようにしている。	
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	日中はその日の体調等により臥床を促し、休息して頂けるように配慮しております。就寝時間は入居者様の今までの生活習慣もありますので、時間は決めずお休みになるのが遅い方もおられます。		
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	一人一人の薬の説明書も薬局から頂き、職員にはその都度回覧し、副作用等の理解に努めております。薬剤師とも密に連絡を取り合い入居者様の少しの変化にも気づけるように徹底しております。		
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	入居者様の趣味等を把握し、今までの生活歴を大事に料理、洗濯等手伝って頂いております。職員は常に感謝の気持ちを伝え、やりがいを持って頂く事にも努めております。折り紙、習字、将棋と個々に合わせたレクリエーションも実施しております。		
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	散歩の希望に沿えるよう心掛け、希望されない方にも必ず声をかけます。入居者様の中には買い物希望される方もおられ、近くの阪急オアシスに出かける事もあります。年3回は遠足の計画を立てて出かけ、車中も歌や景色の話でとても盛り上がりります。それ以外にも地域の行事にも参加しております。尚、遠足には家族様もお誘いしております。	昨年、利用者の家族も一緒に遠足に出かけ、交流を楽しむ機会を作りだした。今後も、家族も楽しめる企画を検討していく予定である。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。利用者の思いに沿った支援の継続を願います。また、家族との外出も計画に反映させて、利用者の不安への対応に繋げて頂くことに期待します。



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	入居者様のほとんどが金銭管理が難しく個人で所持はしていませんが、1名様だけは自身で金銭を管理しておられ買い物の際もご自分で購入されます。その他の方は家族様からお預かりしているおこづかいを使い職員と一緒に購入します。		
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	入居者様の全員ではありませんが、手紙を書かれたり、家族様に電話をかけたいと希望される入居者様がおられ、やり取りに必要な支援をさせて頂いております。		
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	常に清潔な状態を保てるように心掛け、壁には入居者様が作成された壁紙を貼ったり、季節を感じ取れる飾りをしてあります。中庭には庭園もあり雰囲気を楽しんでいただけるようになっております。2Fのリビングにあるベランダでトマトなどの野菜の栽培を計画中です。	中庭を中心に回廊式の作りとなっており、廊下やリビングからも中庭を望むことができ、明るい環境である。気軽に外気に触れる工夫として、ベランダでのプランター菜園を予定している。	ADLの低下も想定し、身近に外気浴が楽しめる環境作りに、今後も期待します。
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	フローターとは別に木の作りつけ椅子が廊下であり、思い思いに座って頂けるようになっており、リビングには入居者様がくつろいで頂けるソファを用意させて頂いております。		
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	新規で入居される際は家族様と相談し、今まで使われていた慣れ親しんだ家具や布団などを使用して頂き、今までのお部屋の雰囲気に近づけ混乱が軽減できるように配慮しております。	居室は、今まで生活してきた自宅の雰囲気を保てるように、本人や家族を中心に、居室づくりをしている。また、入居前に職員が自宅を訪問し、生活環境を観察することも行っている。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状態に合わせた動線の安全確保ができるように、家族と相談しながら対応願いたい。
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	入居様をご覧になってすぐに分かるようにトイレや洗面所には貼紙があります。掲示板には当日の献立、予定、出勤職員の名前を掲載した掲示板を設けております。		