

## 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	2872100322		
法人名	社会福祉法人 のじぎく福祉会		
事業所名	グループホーム のじぎくの里		
所在地	兵庫県高砂市北浜町西浜773番3		
自己評価作成日	平成30年10月6日	評価結果市町村受理日	平成30年12月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成30年10月29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)】

移りゆく四季を感じられる環境の中で、利用者様にとって安心できる居心地の良い空間を提供できるように、お一人おひとりの言葉やしぐさに気を配り、耳を傾けて支援しています。食事面では、季節感を取り入れた献立による手作りの食事を提供し、らっきょ漬け・梅干作りは恒例となり、一年を通して食卓に上っています。体力つくりの為に、週1回の100歳体操を続けており定着しています。

四季の移り変わりが眺望できる高台にある、総合福祉施設の中のグループホームである。明るくゆったりと広い共用空間には、季節感のある作品や生花を飾り、思い思いの場所でくつろげるように椅子やソファ等が配置されている。利用者の希望や季節を採り入れた手作りの献立と調理を継続し、利用者も積極的に参加できる場面作りを行っている。事業所に折り紙教室のボランティアや音楽療法の定期的な来訪があり、施設合同のイベントや行事にも参加し、また、週1回の100歳体操、随時の外出等、地域とつながりながら楽しめる機会作りに努めている。職員の定着がよく、馴染みの関係の中で、きめ細かな個別支援に取り組んでいる。

## 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

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
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	のじぎく福祉会の理念・基本方針を基に部署目標個人目標を立て実践に繋げている。	法人理念・基本方針を共有し、それを基に事業所の目標を作成している。法人の理念・基本方針、事業所の目標には、「地域との連携」等、地域密着型サービスとしての意義を明示している。職員室に掲示し、朝礼で唱和する等、職員に共有を図っている。事業所の目標に基づいて、事業所の月間目標、職員の個人目標を設定し、理念の実践に取り組んでいる。月間目標は月ごとに評価し次月の目標につなげ、個人目標は個人目標管理シートによる年2回の自己評価・上位者評価を行い実践状況を確認している。	
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	地域の自治会に属し、季節ごとの行事に参加をしている。	地域の自治会に加入し、とんど焼・夏祭り・秋祭り等地域行事や、運動会等小学校の行事、買い物、外食等、地域に出かける機会作りに努めている。事業所に折り紙教室のボランティア・音楽療法・小学校福祉委員の紙芝居等の定期的な来訪があり、アニマルセラピー・演奏・踊り等施設合同のイベントにも参加している。施設全体で大規模に開催される納涼祭には、地域から多数の参加がある。トライやるウィークや高校生の実習生を受け入れ、また、認知症カフェを開催する等、事業所の機能を活かした地域貢献に取り組んでいる。	
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	職員は、認知症サポーター研修を受けるようにしたり、地域の方に向けて月1回の認知症カフェを開催している。		

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
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	地域の自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員で2ヶ月に1度の実施。会によりご家族・他施設の作業療法士や社会福祉士の参加がある。議事録を作成し会議内容のファイルを設置している。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、法人施設長・グループホーム管理者を構成メンバーとして、2ヶ月に1回定期的に開催している。家族・知見者の参加要請にも努め、時には参加が得られている。共用スペースで開催するため、利用者の同席もある。会議では、利用者の状況や事業所の行事・取り組みを、写真を用いた資料を作成しわかりやすく説明している。また、時々に応じたテーマで、講演や情報提供を行っている。参加者からの意見や情報を、ネットワークづくりや認知症カフェの開催等、サービスや運営に反映している。議事録のファイルを玄関に設置し、公開している。	今後も、家族・知見者の安定的な参加に向けて取り組みを継続されることを期待します。
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	2市2町のグループホーム協会や高砂市のグループホームの集まりを通して情報交換を行っている。また、介護保険課担当者へ直接連絡して相談等をおこなっている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、また、市には議事録を提出し、事業所の状況を伝え連携している。2市2町のグループホーム協会、高砂市のグループホーム連絡会に参加し、連絡会として市と連携を図っている。いきいき100歳体操や認知症カフェの開催は、地域包括支援センターや市と協働して行っている。	
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「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	身体拘束廃止委員会を月1回開催し、勉強会・事例検討を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止についての方針を明文化し、身体拘束をしないケアを実践している。法人に「事故防止・身体拘束廃止委員会」、事業所に「身体拘束廃止委員会」を設置し、月1回開催している。研修スケジュールをもとに外部研修を受講し、伝達研修で周知を図っている。事業所の月間目標にスピーチロックへの注意喚起を挙げ、意識向上に取り組んでいる。生活空間は開放的で、玄関等は夜間以外は施錠せず、外出の意向があれば職員が対応している。	

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
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	施設内外の虐待防止の勉強会に参加し、内容については職員間で情報の共有をおこなっている。	虐待防止研修についても、上記と同様の方法で実施を予定している。虐待防止マニュアルの資料研修も実施し、周知を図っている。ストレスチェックの実施と対応、施設長・管理者との面談、働きやすいシフト調整、相談しやすい職場環境づくり等、職員のストレスや疲労がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	成年後見制度についての勉強会を開いたり、権利擁護についての施設内部研修には、ほとんどの職員が参加している。	成年後見制度等、権利擁護に関する制度については、資料研修により周知を図っている。外部研修の伝達研修も予定している。これまでに制度利用している利用者があり、実務を通して学ぶ機会もあった。今後も、活用が必要な事例があれば、施設長・管理者が窓口となり関係機関と連携して支援する仕組みがある。	
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	契約内容については、わかりやすい丁寧な言葉で十分な説明を行い理解と納得を頂いている。	契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書に沿って、質問に答えながら丁寧な説明を心がけている。料金や入院・退居時対応などについては特に詳細な説明を行い、納得と不安の解消に努めている。契約の改定については、家族会や面会時に説明し、文書で同意を得ている。契約の終了については早い時期から話し合い、理解と納得を得て退去時の援助を行っている。	

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
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	家族会や家族の面会時にケース記録の閲覧や日頃のエピソードを交えて話しやすい雰囲気を作り、意見や要望を出しやすいようにしている。	家族の面会時には、職員からの近況報告・ケース記録の閲覧により利用者の様子を伝え、家族が意見・要望を出しやすいように努めている。毎年家族会を開催し、事業所からの報告の後に、食事会や担当職員による個別の聴き取りにより、家族の意見・要望の把握に努めている。納涼祭にも多数の家族の参加があり、話しやすい関係作りの機会としている。把握した意見・要望は、支援や介護計画に反映している。	
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	処遇会議を月1回実施し意見・提案を出し合っている。また、施設内連絡会では、管理者が職員の要望・提案を伝える機会がある。	定期的には月に1回処遇会議を実施し、必要時には随時ミニ会議を行い、職員が意見を出し合って検討し、管理者も参加して把握している。会議の内容は、参加できなかった職員も含め、議事録や申し送りノートで共有を図っている。管理者層は日頃から話しやすい関係づくりに努め、また、年に1回個別面談の機会を設け、個別に意見を聴く機会も設けている。職員からの意見・提案は、内容に応じて管理者が施設長に伝え、また、施設長が事業所を来訪した際には職員とコミュニケーションをとり把握に努めている。職員の意見・提案は、主に、利用者の支援方法や行事の運営・業務改善などに反映している。	
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	できる限り職員の行事の都合を聞き入れてシフトを作成している。年2回(上期・下期)個人目標を立て自己評価・他己評価を行うことでやりがいに繋がっている。		

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
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	職員の力量に応じた研修に参加している。		
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	2市2町グループホーム協会・高砂グループホームの集まり・同法人のグループホームでのネットワーク作りや勉強会・相互訪問等をおこない情報交換をおこなっている。		
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	馴染みの環境作りのために、短時間だがお茶を飲みながら要望等に耳を傾け、他利用者や職員との関わりの中から居心地の良い関係作りに努めている。		
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	入居前に話し合いの機会を数回設け、家族等の困っていること、不安なこと、要望等を話しやすくするための雰囲気作りに努めている。		
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	本人や家族がどのような生活を送ることを望んでいるかを聞き取り、今後の方針を決め支援に繋げている。		
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	自然の流れの中で共に過ごせる時間を大切にしている。特に新しい入居様とはより多くの関わりを持ち、居心地の良い職員・環境作りに努めている。		

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
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	面会時にはケース記録を閲覧して頂き、エピソード等を伝えたりしている。本人の希望を支えるために、家族と共に相談して協力しあえる関係を築いている。		
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	馴染みの関係は薄れてきているが、地域・施設行事に参加をして馴染みの人や場所との関係を深めている。	入居時のアセスメントや家族からの情報提供等から馴染みの関係の把握に努めている。、家族・親戚等馴染みの人の来訪があれば、居室やリビング等希望の場所でゆっくり過ごせるように配慮している。施設合同のイベントの開催が多く、また、納涼祭などの行事もあり、馴染みの人との関係継続の機会となっている。買い物や外出の際には、馴染みの場所をドライブできるように配慮している。	
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	認知症や理解力の違いはあっても孤立することが無いように職員が工夫をして、利用者同士が身近な関係を作れるようにしている。		
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	同施設特養や老健に入所することがあり、情報の提供や様子伺い、必要に応じてコミュニケーションを取っている。		

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
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	家族からの情報提供や本人とのコミュニケーションからの思いや意向の把握に努めている。	入居時に把握した思いや意向は、アセスメント票に記録し、入居後に把握した内容はケース記録で共有し、支援や介護計画に反映できるように努めている。把握が困難な利用者については、家族からの情報や意見を参考にしたり、表情や行動から推察し、本人の立場に立って検討するように努めている。	
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	入居時に家族からの生活歴等の情報提供があるが、家族の面会時に詳しく知りたいことを尋ねたり本人との会話の中でこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	入居後は、時系列での心身の状態・活動面・本人の言葉等を記録して本人の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	定期的な処遇会議の中で、状態の変化のある利用者については情報を共有してケアの統一を図っている。家族とは、電話や来訪時に現状を伝え、支援方法を相談したりしている。	入居時にアセスメント用紙をもとに課題抽出し、介護計画を作成し、処遇会議での説明とファイルの設置で周知を図っている。実施状況は、支援内容別の各種記録とケース記録に記録している。毎月の処遇会議で、利用者個々の状態や支援状況を共有し検討している。必要があれば随時に、定期的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。見直し時には、本人・家族の意向を聴き、「課題分析」シートでの再アセスメントとモニタリングを行い、サービス担当者会議を実施している。	介護計画とサービスの実施状況の連動性が明確になる記録の工夫が望まれます。本人・家族の意向や関係者からの意見・助言も、サービス担当者会議議事録に一元的に記録されてはどうか。

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
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	ケース記録(個別記録)に記入し、更に特変等は申し送り用紙を活用し、毎朝職員間で情報の共有をしながら実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	その時々生まれるニーズに対応できるように努めている。		
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	月1回の折り紙ボランティアや月2回の音楽療法・近隣への買い物・理美容・料理屋を利用している。		
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し、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	専門医を利用されている方もありますが現在は、ほぼ全員の方が訪問診療を利用されている。適切な医療を受けられるように情報提供を行い、家族との情報の共有も密に行っている。	入居時に利用者・家族の受診についての意向を確認し、現在は、ほぼ全員の利用者が訪問診療を利用している。歯科の往診体制もある。通院は家族が受診同行し、その際は医師に文書で情報提供している。「訪問診療情報提供資料」に往診医への報告・質問と指示・処方を記録し、「歯科受診連絡表」に歯科往診結果を記録し、ケース記録にも転記している。通院での受診結果は、家族から報告を受けケース記録に記録している。	
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	併設の看護師への応援要請は可能であり、日々の情報や気づきについては、施設長に相談している。		

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
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。	入院時の情報提供、入院中は医療機関のソーシャルワーカーや家族・グループホームとの情報交換や相談に努めている。	入院時には、「情報提供書」で医療機関に情報提供している。入院中は、面会に行き、家族や医療機関のソーシャルワーカーと情報交換や調整を行い、早期退院に向け支援している。情報については「申し送り事項」に記載して職員に周知を図っている。退院時には、「看護サマリー」の提供を受け、介護計画書の見直し等、退院後の支援に反映している。	
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	重度化した場合は、早い段階から家族と話し合いを重ね、本人・家族の思いを聴き、事業所でできることを十分に説明しながら一緒に方針を共有して支援に繋げている。	契約時に、重度化・終末期に向けた事業所の方針として、事業所が出来ること出来ないこと、法人内の施設連携等について説明している。経口摂取が困難になる等、重度化傾向がみられる早い段階で、主治医を交えて、家族への説明や話し合いを行い、家族の理解と納得を得ながら、現状に適した支援につなげている。	
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	心肺蘇生法の訓練を受けたり、夜間の緊急時の訓練を行っている。また、施設看護師の指導を受けている。		

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
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	施設の防災委員会は、年間を通して防災計画を立て実施している。施設は、福祉避難所として登録している。	施設の防災委員会が毎年防災計画を立て、避難訓練もその計画をもとに実施している。火災訓練は年2回、地震を想定した避難訓練を年1回、施設合同で実施し、施設内の事業所間で連携できる体制がある。火災訓練は、日中・夜間想定、利用者参加で、1回は消防署立会いのもとに行っている。3施設合同での訓練や、施設が福祉避難所として登録しているため、地域合同の福祉避難所開設訓練も実施している。備蓄については、施設としても、事業所内でも行っている。	
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	全室個室でありプライバシーの確保はできている。居室前には、表札を設けている。	理念・基本方針に利用者尊重を明示し、スピーチロックへの意識付けや自己の振り返り等を月間目標に採り入れ、また、種々の研修でも学ぶ機会を設け、利用者尊重・プライバシー保護への意識向上に取り組んでいる。個人ファイル類は事務所内の鍵のかかる書庫に保管し、守秘義務について職員に周知徹底する等、個人情報の適切な管理に努めている。	
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	話しやすい雰囲気作りに努めると共に信頼関係を築き、本人が自己決定出来るように働きかけている。		
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	利用者のその日の体調や気分に合わせて、毎日の体操やレクリエーション参加を希望にそって支援している。		

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
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	季節や場所に応じた服装が出来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	季節の物を取り入れた献立を手作りし、利用者の力量に応じて一緒に参加できるように支援している。食後は、下膳・食器洗いをしている。	職員が、利用者の希望を聴きながら、季節感を採り入れて2週間単位で献立を立て、毎食手作りの食事を提供している。利用者が好みに応じて調理に参加し、下膳・食器洗いはほぼ全員が行っている。職員も同じテーブルで同じ食事を共にし、歓談しながら家庭的な雰囲気で行われている。誕生日には、本人希望の献立とケーキ、または、和菓子を準備し、全員でお祝いをしている。お弁当の出前や外食など、変化を楽しむ機会も設けている。	
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	1ヶ月の献立を管理栄養士にみてもらい助言をもらっている。食事量・水分量は記録に残し支援に繋げている。		
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	起床後・就寝前には、本人の持っている力に応じた口腔ケアの支援をしている。義歯は、夜間預かり義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	大半の利用者が排泄に対して自立している。紙パンツ使用の方には、排泄パターンを把握して声掛け・誘導を行いトイレでの排泄の支援をしている。トイレは、各居室に設置してあるのでプライバシーは確保できている。	排泄について自立している利用者も含め、基本的には全員について「トイレに関する記録」に記録し、排泄状況や排泄パターンを把握している。必要に応じて、声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。処遇会議で、現状に即した排泄用品や介助方法について検討している。各居室にトイレが設置され、プライバシーが確保されている。職員はプライバシー・羞恥心への配慮を理解した上で、各利用者に理解できる方法で声かけ・誘導を行っている。	
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	繊維を多く含んだ食材を使った料理や果物・乳製品は毎日食卓に並んでいる。また、水分摂取が少ない方には、飲み物を工夫している。運動面では、毎日のラジオ体操・週1の100歳体操を実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴に至るまでの声掛けを大切にして、気持ち良い入浴ができるように1人1人にそった支援をしている。	「入浴に関する記録」で入浴回数を管理しながら、週3回以上の入浴を基本としている。希望に応じて、それ以上に入浴している利用者もいる。個浴で、各自のペースでゆっくり入浴できるように支援している。声かけやタイミングを工夫し、現在は、入浴を強く嫌がる利用者はいない。菖蒲湯や柚子湯で季節感を楽しめる工夫もしている。	
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	いつでも自由に身体を休めることができている。		

自己 者 第3	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
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	受診後の処方薬の内容は、いつでも閲覧できるようにしている。薬の内容が変わった時は、申し送り用紙・口頭にて薬の情報共有をしている。		
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	入居時に家族からの生活歴等の情報提供があるが、家族の面会時に詳しく知りたいことを尋ねたり本人との会話の中でこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	季節に応じた外出の実施・個別対応の外出の実施をしている。日常的には、気候が良い日に散歩の声掛けをしている。	天候のよい日には、広い敷地内の散歩や玄関前で外の気浴など、戸外で過ごす時間を設けている。利用者個々の希望に沿って、とんど焼・夏祭り・秋祭り等地域行事や、運動会等小学校の行事に出かけている。春はお花見、秋は外出会として菊花展など、季節感のある外出も行っている。買い物・喫茶・外食・趣味の外出には、個別に対応している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	金銭を所持されている方はおられるが、使用すると言うより持っているという安心感が強い。		
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	家族からの電話をつないだり、本人希望で電話をかける支援をしている。		

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
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	共有空間からは、四季折々の自然の景色を見ることができ、壁には利用者と共に作成した季節の作品を掲示している。廊下には、随所に椅子を配置して利用者が思い思いに過ごせるように配慮している。また、馴染みの曲をかけたりして居心地良い空間作りに努めている。	共用空間はゆったりと広く、自然光が差し込む窓からは自然の風景を見ることができ、開放感がある。テーブル席の他にソファのコーナーがあり、また、長く広い廊下には随所に椅子が置かれ、利用者が気の合う人と思いに過ごせるように配慮している。季節に合わせて作られた、折り紙ボランティアとの作品を随所に、職員との共同制作の大作を壁に飾り、また、季節感のある文字を表した書道の作品を掲示し、季節の生花も生けられ、生活の中に季節感を大切にしている。アイランドのキッチンから調理の音や匂いが感じられ、また、調理や洗濯などにも参加し生活感を採り入れている。ソリューションウォーターの噴霧により、感染症予防にも努めている。	
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	スペースを利用してテーブルやソファ・椅子を置いている。		
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	入居時、使い慣れた馴染みのある物を持参して頂き、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	居室には、トイレ・洗面台・クローゼット・ベッドが設置されている。家族の協力を得て、使い慣れた机・椅子・加湿器等を持ち込み、居心地よく過ごせるように環境整備されている。塗り絵や書道の自身の作品を飾っている居室も多く、絵や文字に季節感のある作品が選ばれており、細やかな配慮が感じられる。	
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	1人ひとりの「できること」「わかること」の状態の把握に努め、視覚でわかる工夫等をして自立した生活が送れるように工夫している。		