

### 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	2871200503		
法人名	社会福祉法人三翠会		
事業所名	グループホーム薬師のさと		
所在地	兵庫県三田市下相野薬師尾1460-1		
自己評価作成日	平成25年2月25日	評価結果市町村受理日	平成25年5月13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/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年3月5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)】

施設の周囲が、自然に恵まれているので散歩やぶらり散歩をしています。また、四季折々の花見やホタル狩り、ブドウ狩りに出かけています。あいの保育園との交流・行事交流を1年通じて行っています。お互いにいい刺激となっています。いつもバランスのとれた食事提供に努めています。家庭的な雰囲気をも心がけています。

【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)】

自然豊かな環境に恵まれた施設である。地域の行事に出向いて交流を持つ他、法人全体で行われる納涼祭には地域の方を招いて交流を持つように取り組んでいる。ボランティアの来訪も多くある。利用者の希望により住み慣れた自宅へ外出し、地域の方との交流を持つように支援も行っている。利用者の機能低下が進む中、利用者がその人らしく暮らし続けることができるような支援に努めており、利用者個々の思いや意向・希望を話しかけや問いかけに時間をかけて行い、自己決定がしやすいような方法を工夫し、一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。併設施設の看護師とも連絡体制が整っており相談や支援等健康管理面

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、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している (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	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>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	利用者がその人らしく暮らし続ける事を理念に盛り込んだ理念を掲げている。現在地域密着型サービスとして地域との交流を持つように取り組んでいる。	地域密着型サービスとしての役割を盛り込み作り上げた理念を明文化している。毎年4月に開催される会議で、法人全体で理念の共有が図ることができるように施設長より話されるようになっている。日々の介護記録にも「薬師のさと」の理念を明示して、職員が記録する際にはいつも理念を意識することができるようにもして浸透を図っている。理念を言葉の暗記だけでなく、日々のケアの実践の中で活かすことができるに心掛けている。	
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	地元の夏祭り・秋祭りや敬老会に出向き交流を持つようにしている。また、地域のボランティアグループに来訪を依頼している。併設の施設合同の納涼大会には近隣の方の参加があり交流を持っている。秋祭りには、獅子舞の来訪、交流を持つ。	地域の夏祭りや秋祭り、敬老会などに出向いて交流を持つ他、法人全体で行われる納涼大会には地域の方を招いて交流を持つように取り組んでいる。ボランティアの来訪も併設の施設と共に多くあり、併設施設とは別の時間をとり訪問されている。利用者の希望により住み慣れた自宅へ外出し、地域の方との交流を持つように支援も行っている。近くの地元野菜の販売所で職員と共に購入に出かけ、地域との関わりを継続的に持てている。家族会の際にはボランティアの来訪もあり、家族・利用者と共に交流の機会をもち地域とのつながりを持つようにしている。	
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	出来ていないのが現状です。課題でもあります。運営会議の一部の地域の人に理解して頂いて発信している。		

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	市職員、民生委員、利用者代表者、地域住民が参加し2カ月に1回実施している。会議では、ホームの状況を報告し参加者からの質問や情報提供、意見など活発な意見交換が出来る。	偶数月に三田市介護保険課職員、第三者評価評価員をされている有識者の方、民生委員家族代表者、利用者代表者の方の参加で開催されている。利用者の状況や活動状況の報告をする他、参加メンバーからの地域の情報提供や事業所への意見や提案が活発に出され、サービスや運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議へ市職員の参加があり、ホームの状況などが記載された法人の機関紙「さんすいだより」を市にも配布し、交流・連携を持てるように取り組んでいる。	市の職員の運営推進会議への出席があり、事業所の状況を把握してもらっている。集団指導にも必ず参加し、指導・助言・情報提供を受けようとしている。介護相談員の来訪を受けており、介護相談員より市へ事業所の現状の報告が行われている。法人全体で発行されている「さんすいだより」を市の担当窓口にも配布し、継続的に事業所の状況の把握を行ってもらえるように取り組んでいる。	
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	法人全体の拘束廃止委員会に参加しており、月に1回会議があり、そこで身体拘束をしないように努力している。言葉の拘束も考えて実践している。	法人全体で身体拘束廃止委員会が設置されており、グループホームからも担当職員が参加し、グループホームで報告を行い拘束をしないケアの徹底を図るようになっている。	拘束をしないケアの徹底をより具体的にを行うために、法人全体での研修を受講を活かし、グループホームの現状を踏まえた研修を全職員で行い周知・徹底を計画的に図る取り組みが望まれる。

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
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	入居者の虐待が無い様に日頃から、人権学習や職員研修の中から学び、防止に努めている。園全体でも言葉の拘束廃止を行っている。	身体拘束廃止委員会の中で話し合われた内容や検討課題を持ちかえり、グループホームの職員会議で話し合い・検討を行い、委員会で総括し虐待を未然に防ぐ取り組みに活かしている。今年度は「これって拘束？」と思えることを事例で出し、拘束だけでなく、虐待についても正しく理解しケアの提供を行うように取り組んでいる。日々のケアの中でも「これって虐待？」として振り返るようにし、話し合い、注意をし合うことで周知を図っている。	拘束をしないケアと共に虐待についてもグループホームでの現状を踏まえた計画的な学びの機会を持つ取り組みが望まれる。
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	職員研修の中で学ぶ機会を持っているが、活用は出来ていないのが現状です。家族からの相談として支援している。	権利擁護について研修の機会を持っており、権利者やケアマネジャーは制度について理解をしているが、全職員での理解に至っていない。権利擁護の制度の利用の希望や利用の必要性があれば、職員から管理者やケアマネジャーに速やかに連絡され、権利擁護事業の利用手続きは円滑に進められるように支援するように体制は整備されている。	管理者だけではなく、職員1人1人が「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」について理解し、必要に応じて情報提供や適切な制度活用への支援ができるように職場内での周知を図ることが望まれる。
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	契約の締結等は、利用者、家族に説明して理解を得るようにしている。	管理者が契約を行うようにしている。契約書・重要事項説明書、包括的同意書(個人情報同意書・金銭管理業務代行同意書)がある。契約書・重要事項説明書等は項目に沿って時間をかけ説明を行い理解と納得を得るようにしている。特に解約時や契約終了については、室内の破損状況に応じた修繕費が発生することなど具体的な内容で説明を行い理解を促している。契約書・重要事項説明書の内容の変更があった場合には、すべて部分の差し替えを行うようにしている。	

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
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	玄関前に意見箱を置いていて、利用者や家族の意見を吸い上げるようにしている。	家族が面会で来訪された時には、意見や要望を聴取できるように積極的に話しかけを行っている。ケアプラン変更時には、事前に意見や要望を出してもらえるように、書面を配布し意見や要望をより多く聞きとるようにしている。利用者の日々の生活状況がわかるように毎月家族に書面を送付し、様々な面からの意見や要望を出してもらえるように取り組んでいる。年1回の家族会の開催も、意見や要望を出す機会となっている。	
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	上半期、下半期に分けて職員一人一人の意見を聞く機会を設けている。人事考課制度を導入している。	年2回人事考課制度の面談の際に直接意見や要望等を聴取する機会となっている。申し送りや職員会議の際にも、意見や要望を出し話し合い・検討を行いサービスや運営に反映させるように取り組んでいる。グループホーム職員会議では、各委員会の報告や委員会から出された課題の検討を行い職員からの意見や要望を反映させている。	
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	勤務状況等は、人事考課制度を活用している。職員による同好会的なサークルもあり、やりがいある職場環境づくりに努めている。		
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	法人内外の研修は、努めて受けるように勧めており、機会を設けている。		

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
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	三田地域密着型連絡会(5施設参加)を立ち上げており、合同の勉強会を実践している。		
<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	入居時、本人の意向を聞き、不安を取り除き、本人の要望や好きな事など把握し、今後の生活に活かすように努めている。		
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	家族からの相談や要望等には、極力聞きとめて解決へと努めている。		
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	初期は、特にコミュニケーションをとり、センター方式のシートを職員全員で作成し、色々な角度から必要とする支援を会議で考えるようにしている。		

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
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	家庭的な環境、関係作りを心がけ、生活の中で作業を手伝って頂いたり、よりよい方法を教えて頂いたり、関係作りをしている。		
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	ご家族の協力のもと、いつでも連絡出来るように開放しており、職員からも本人の伝えられない日々の状態や思いを家族に伝えるパイプ役をしている。		
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	なるべく関係を切らないよう家族の協力で老人会に参加したり、手紙や電話、法人内での面会、機会を作っている。	利用者とのコミュニケーションの中から、馴染みの人や場所の把握に努めている。家族の協力と了解を得ながら、馴染みの場所への外出は個別の外出支援で実現し、また、利用者が馴染みの人と交流できるようにも個別に支援している。デイサービスの利用者や特別養護老人ホームの入居者との利用開始後にできた馴染みの関係も継続できるように、行事等で交流を図るなど、関係継続への支援の機会を多く持つようにしている。	
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	一人一人の性格、相性を考慮し、共同作業する場や行事、外出の場を設けたり、席も気を配っている。		

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
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	契約終了しても特養ホームへ行った方へは、面会に入居者と一緒に行ったり、見守りをそれとなくしている。		
<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	本人や家族から希望等聞いて対応している。	理念にも謳われている利用者がその人らしく暮らし続けることができるような支援に努めており、利用者個々の思いや意向・希望を話しかけや問いかけに時間をかけて行い、把握・汲み取るようにしている。話しかけや問いかけの方法も自己決定がしやすいような方法を工夫し、一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。	
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	入居する前、一人一人の生活歴を聞き、より豊かな生活が出来る様に努めている。		
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	一人一人の把握に努めている。		



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
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	職員、家族等と連絡しあいながら、介護計画を作成している。	初回の計画作成時にはセンター方式の一部を利用し、事前に家族に書式に沿ってヒヤリングや記入をしてもらいアセスメントを実施し計画作成をしている。利用者の状態に変化が生じ課題や要望に変化があれば、センター方式の焦点情報などを使用し再アセスメントを行い、計画の見直しを行っている。居宅サービス計画書から、より具体的に支援するために担当職員が中心となり介護支援計画書を作成している。計画に沿って実施された内容や日々の利用者の様子をケース記録に残している。ケース記録の内容で申し送りし情報共有する必要性のあることは、グループホーム日誌にも反映されている。計画を実施しモニタリングを定期的に行っている。介護計画作成時、見直し時には、サービス担当者会議に多くの関係者に参加呼びかけを行い、意見を反映させた計画立案を行うように取り組んでいる。また、家族意見や要望を出してもらいやすいように事前に書面を配布し意見や要望を出してもらおうようにも取り組み意見や要望をより多く汲み取り計画に反映させるように取り組んでいる。	
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	毎日、個別に介護記録をとって、情報の共有や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々ニーズに対応するように取り組んでいる。		

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	地元の夏祭り、秋祭りに出向き、交流を持ちつつ楽しめるように支援している。		
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	適切な医療を受けられるように随時気をつけて支援している。かかりつけ医と常に連絡をとり、支援している。月2回の往診や相談に応じての受診を行っている。	月2回、さんすいクリニックの往診を受けることができるようにしている。希望のかかりつけ医や他科受診は家族の協力を得て、適切な医療を受けることができるようにしているが、家族や利用者の状況により職員が支援することもある。併設の施設や事業所に在籍する看護職員にはいつでも相談を行えるような支援体制がとられている。年1回は血液検査や胸部レントゲンなど健康診断が行われ健康管理も行われている。インフルエンザや肺炎球菌の予防接種も受けるように支援している。	
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	担当の看護師と相談し、適切な受診が受けられるように努力している。		
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。	情報交換や相談に努めている。	入院になればサマリーを作成し医療機関へ利用者の状況を情報提供を行い適切な医療を速やか受けることができるように支援している。入院中は家族が中心に支援してもらっているが、職員も頻繁に面会に行き馴染みの関係の継続を行うように取り組んでいる。家族と共に利用者の状態説明には同席し、早期に退院できるように支援している。退院時には退院カンファレンスに参加したり、医療機関から退院時サマリーで情報提供を受けるなど、退院後元の生活に戻ることができるように努めている。	

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
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	ターミナルケアは、1件実践した経緯があり、家族の強い希望と協力があつたので実践できた。家族と話し合い、できうる限り努力していく。	出来る限り最後までグループホームでの生活が継続できるように考えているが、看護師の常勤配置が無い状況で、介護での対応が十分にできない状況になることが考えられる時には、話し合いを行いながら他施設への移行を支援している。	重度化・終末期に対する方針を明文化し、契約時に利用者・家族に説明し、理解と納得を得ておくことが望ましい。また、明文化した方針の基準に沿って、利用者の状況の変化に合わせた利用者・家族との随時の話し合いと説明を継続していくことが望ましい。
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	AEDの使用等、訓練を実施している。	/	
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	毎月の消防訓練を実施している。地域との協力体制は、地域の消防団と協力体制を築いている。(契約を結んでいる。)	法人、施設全体で避難誘導訓練を昼夜想定で毎月実施し、職員・利用者共に周知徹底を図り非常災害時に備えている。消防署の検査や防火設備業者の点検などを定期的に受け、業者の点検後の報告や毎月の訓練の報告は消防署に行い、指導・助言を適宜受け、現状に即した非常災害対応ができるように取り組んでいる。地域の消防団との連携体制も整えている。	
<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	ほぼ出来ている。言葉がけに気をつける様に一人一人を尊重するよう努めている。	定期的な法人全体の研修で、尊厳やプライバシーについて学ぶ機会を持っている。日々の関わりの中での言葉かけや対応で、尊厳やプライバシーを尊重するように、職員一人ひとりが配慮し努めている。	

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
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	出来ている。希望を聞いたり、選んでもらったりしている。		
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	ほぼ出来ている。		
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	ほぼ出来ている。服を自分で選べる人には、選んでもらい、決められない人には、こちらが組み合わせをしている。		
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	食事は、夕食のみ特養からの配食を受け、朝食・昼食は、ホームで作っている。利用者の身体能力や希望などで下ごしらえや調味・味付け・配膳・後片付けなどを実施してもらえるように支援している。外食で回転ずしを食べに行く事もある。	夕食は、併設の特養厨房で調理された食事の提供を受けているが、朝食・昼食は利用者の好みや季節等を取り入れた献立をユニット毎に考え、調理からユニットで行っている。誕生会は利用者個々の誕生日に行うようにしており、利用者の希望や好みを聞き献立を立て食事を楽しめるようにしている。朝食は利用者個々の起床時間、生活リズムに合わせて食べることができるように配慮されている。季節の行事等の時には、特養と共に行事を行い食事は特養厨房の行事食の提供を受けている。家族会開催時には、職員が調理をしたり、ボランティアの協力を得て、家族と共に食べることが楽しめるようにも取り組んでいる。	
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	朝・昼食は、各フロアで調理し、夕食は併設の施設より提供を受けている。利用者一人一人の一日の食事摂取総量・水分量を把握している。		

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
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	毎食後は行っていないが、介助が必要な人には、毎日夕食後、口腔ケアを行っている。		
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	本人の出来ない所を介助し排泄パターンを把握し時間を見て誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりの動きや表情、状況を細かに観察し声かけ・誘導や排泄用具の使用を行い、自立した排泄ができるように支援している。便秘傾向にある方でもできるだけ食事内容で調整を試み、調整がつかない場合には下剤の使用を行い、不快にならないように支援している。	
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	出来ている。便秘になりやすい人には、便通を促す食物を摂取してもらったり、水分を多く取ってもらうようにしている。		
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	毎日入浴希望の方には、出来る限り希望に添えるように体調をみながら実施している。利用者の希望を聞き同性介助を行っている。出来る限りホームで入浴を行うようにしているが、ADLの低下に伴い利用者への安全性や身体への負担が大きい場合は特養の施設を借りている。	同性介助を基本にしているが、利用者の希望や状況により支援するようにしている。安全性を考えながらもプライバシーや尊厳に十分に配慮しながら見守り等を工夫して支援している。入浴拒否傾向にある方も声かけや誘導に工夫をしたり、家族の協力を得て気持ちよく入浴してもらえるように支援している。	
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	出来ている。いつでも休息してもらえるよう声かけをしている。		

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
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	出来ている。		
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	ほぼ出来ている。加齢により今まで出来ていたことが出来なくなってきているが、利用者個々の役割や楽しみごと・気晴らしが出来る様に支援している。ケアプランに盛り込み利用者の個々の楽しみごとが支援出来る様にしている。月1回は、利用者の希望に合わせて外出している。		
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	ほぼ出来ている。外出行事を計画し行っている。月1回の外出を計画している。可能な限り家族にも協力して頂き、食事や買い物に行かれている。	毎日散歩や外出ができるように支援している。利用者が月1回は必ず外出ができるように個別外出支援を勧めている。地域で開催される行事への参加や特養での行事などに参加し外で過ごす楽しみが持てるように支援している。外出を兼ねた外食も楽しめるように支援している。	
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	金銭に関する能力のある方は、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	出来ている。		

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
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	施設全体が落ち着いた和風の作りになっており、玄関・共有空間には観葉植物・花を飾り、過度な飾り付けがなく親しみのある落ち着いた雰囲気である。リビングは、広いガラス窓から自然光が差し込み、ゆったりと過ごせる空間になっている。対面式のキッチンを利用者の様子が身近に感じられ料理のにおいがかげろ。	季節の移り変わりが感じられる広い窓から自然光が差し込む明るいリビングは温度調節・換気が行き清潔感がある。リビングのテーブルで利用者同士でのんびりと談話楽しみながら過ごされている。適度に装飾品を飾り家庭的な雰囲気を損なわないように配慮されている。広いリビングにも椅子を配置して少人数で過ごせるようになっている。	
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	相性やコミュニケーション能力を考え、気の合った人同士で席を考えている。		
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	居室内に馴染の家具等を持ち込み、落ち着いて過ごせるよう支援している。入居者の個性を大切に、居こちのよい居室作りを目指している。	バリアフリーの広い廊下、室内は清掃が行き届いている。明るく清潔な居室には使い慣れたタンス、日用品等、が持ち込まれ、親しみ易く落ち着いて過せるようになっている。また、家族と相談して利用者の馴染みの物などを置き住み慣れた自宅とのギャップを感じない配慮が伺われる。	
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	出来ている。バリアフリー、手摺を設置している。場所の認識しにくいところは、文字をはり理解出来る様にしている。(居室、トイレなど)		