

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	2870101298		
法人名	社会福祉法人 神戸海星会		
事業所名	グループホーム うみのほし魚崎		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎南町8丁目10番10号		
自己評価作成日	平成30年4月11日	評価結果市町村受理日	平成30年5月2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	
----------	--

【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 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	平成30年4月17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)】

開所して13年を迎えました。医療連携体制も充実し2年前から看取り退所の方が数人続きました。その結果職員の勉強やモチベーションにも繋がっているようでした。新しい入居者の方々も落ち着いて穏やかに暮らして頂いていると思います。1階にはデイサービス、居宅介護事業所、訪問介護事業所と地域交流喫茶が併設された建物の2・3階にあり、共同部分はゆったりと造られ、プライベート空間もしっかりと確保できています。法人理念である「愛と奉仕」を合言葉に、利用者様、ご家族、スタッフとより身近な関係を構築し、協力もしていただいています。入所型の施設ではありますがあくまで家庭的な雰囲気尊重し、気楽に外出したり時には外食や喫茶店にも行く事ができる。自宅でも当たり前出来る生活をホームでも継続出来る援助を目指しています。また、地域との関わりを大切に餅つきやだんじり等、地域の行事にも参加しています。

【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)】

電車の高架と国道とに挟まれながらも静かな環境にある住宅地の中に、事業所が建っている。母体法人設立の礎である医療法人の歴史は古く、その名は地域に親しまれている。地域住民との交流を大切に、地域包括の協力を得ながら「ふれあい喫茶」を運営しており、地域住民にとっては介護に関する相談が出来る場ともなっている。常勤の看護職員と法人のグループ事業所の訪問看護師が利用者の健康管理を担当し、24時間体制で主治医と連携しながら救急・安全に備えている。この医療連携の体制が、利用者と家族及び職員に安全と安心感を与えており、住み慣れた場所での看取りのニーズに対して事業所として積極的に取り組む方向性を打ち出した。法人の「こころえ」に沿い、地域における役割を自覚して今後とも前向きなチャレンジを続けられることに期待したい。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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	
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	「愛と奉仕の精神」の法人理念に基づいてグループホーム管理者、リーダーとともに想いを共有し現場職員へ実践を通じて伝えていっている。	法人の理念の他に、「何事にも前向きに、大胆にチャレンジしよう」など、6項目からなる「うみのほし ころえ」を昨年策定した。毎日、1項目ずつ唱和して実践につなげている。事業所としての年度目標も設定したが、年度末の評価が出来ていない。	設定した目標は、PDCAサイクルの一環として評価されるよう望みます。
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	事業所自体を地域の集会所として使用して頂いたり、自治会の持ちつき大会に参加している。又、散歩や外出時の近隣住民への挨拶・声掛けを心がけ日常的な交流もある。	法人の理念の中に「地域に開かれた運営」や「地域における役割の自覚」を掲げている。1階のふれあい喫茶で地域住民と交流する中で、相談を受けることがある。自治会活動として職員が一斉清掃や夜回りに参加している。敬老の日に保育園児が訪問し、利用者と一緒に手作り作品を作ったり、歌を歌って楽しませてもらえる。	
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	運営推進会議等で、地域の高齢者に役立つ事柄がないか検討している。又、介護以外でも困った高齢者が来初したり、下校中の児童がトイレを借りに来たりなど来所しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	運営推進会議は自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・ご家族に参加して頂き2ヶ月に1回開催されている。ホーム内での活動報告をはじめ、入居者の状況や行事・取り組み等について報告し、意見交換を行なっている。ご家族からも意見・要望を聞き、サービス向上に向けて改善している。	1階のふれあい喫茶で開催している。年間通じて一組の同じ家族に出席を依頼している。職員が流動的であった時期に、家族からスタッフ充実の要望が出、人材確保につなげた。議事録は、地域包括には毎月、市には年度分をまとめて一括提出しているが、家族には送っていない。	毎回の議事録を会議の全出席者と全家族に送り、事業所の運営に関する理解を深める手段にされたらどうであろうか。
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	地域包括の地域ケア会議等々に参加し連携を図るとともに、多職種との相談・情報収集を行なっている。地域包括とともに「ふれあい喫茶」を計画する事で、ホームの様子を上げて頂き、協働関係が築けるように取り組んでいる。	市とは地域包括を軸にして連携している。地域の事業所連絡会や地域ケア会議の多職種連携に参加し、情報交換するとともに、高齢者が抱える問題などについて意見交換をしている。	
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	法人内でも勉強会を行ない、共通の理解を自然と身につけている。今年度からはGHでの会議で勉強会を行い日々の疑問などにも解決できるように努めたい。	法人の研修を受けた職員が事業所の会議の中で伝達研修をしている。玄関は夜間帯のみ施錠している。転倒を防止するケアプランの一環として、複数の利用者の居室にセンサーを置いている。センサーが反応した際には、利用者を見守るなど適切な対応を指導している。	

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
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	管理者は常日頃職員への声掛け・面接を行ない、職員のストレスや疲労が入居者のケアに悪い影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時や更衣時に傷が無いかな等に留意し、虐待が見逃される事の無いよう注意をはらいつつ、防止にも努めている。	手引き歩行をする際には、手首にあざなどが出来ないように注意している。市が制作した教材を活用して研修を行っている。法人としてのストレスチェッカーシステムがあり、毎年1回のチェックが義務付けられている。心理的な虐待をしないよう、禁句表現集を作ってPC内にファイルしているが掲示はしていない。	禁句表現集を事務所内に掲示して、職員への周知を図られたらどうだろうか。
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	法人全体での権利擁護について研修は年一回ある。現在日常生活自立支援事業を活用している人はいない。また、成年後見制度を学ぶ機会は多くはない。	成年後見制度を活用している利用者があるが、後見人の来訪が殆どないこともあり、職員の知識レベルは高くない。契約説明時に家族に渡すような資料は準備していないが、家族会の中で説明要望があり、勉強会を開催する予定である。	
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	契約時に、書面を確認しながら契約を行っており、一方的な説明で終わらないように同意を求めながら行っている。改正時などには都度説明して理解を頂いている。	契約説明の際に家族から質問が多い事項について、理解がしやすいように「入所のしおり」を作っており、持参品、利用料金、往診科目・回数、面会・外出・外泊、急変時対応、入院などについて説明を加えている。看取りに関する指針を説明して同意書を取っており、毎年確認して更新している。	
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	いつでも気軽に電話やメールでご意見・要望をやりとりできる信頼関係作りに努めている。言い出せない方へも無記名のアンケートを実施して、フロア会議・職員会議にて周知を図り改善している。	家族会と懇親会的な家族交流会を、それぞれ年1回開催している。事業所として看取りに関して積極的に取り組む姿勢と方向性説明して、納得を得た。毎年満足度調査をしているが、結果は公表していない。	家族向けの満足度調査の結果を集約し、全家族にフィードバックされたらどうだろうか。
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	法人の管理者会議に管理者、リーダーも参加し現場からの意見や法人からの方針等もフロア会議・職員会議に発信しすり合わせている。	可能な限り全職員が参加するフロア会議やリーダーと管理者が参加する職員会議を毎月開催する中で、意見を聴くようにしている。調理の一部外注化、業者との献立検討、リフト浴の導入に際してのリフトの素材の選択などを検討して決定した。	
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	不得意なことよりも得意な面に目を向け向上出来る様にしている。それぞれの業務に担当をつけ、やりがいをもてるようにしている。資格手当や賞与の割合、正規職員への昇格も行なっている。		
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	法人内外研修も多くはないが実施している。研修後には研修内容の報告を行ない、毎日の業務の中で気付いた事をその場で指導する事で、働きながらトレーニングして行く事も行なっている。		

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
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	東灘区のグループホーム連絡会に参加し情報の交換、共有をしている。		
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	入居希望者に実際にお会いし、不安な事、求めている事の聞き取りを行なっている。ご本人の思いを聴くよう心がけ、その人の生い立ちを熟知できる様、生活暦や価値観をお聞きしている。		
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	ご家族の置かれている状況や環境を傾聴し、職員においても家族の在り方もそれぞれということを理解してもらえよう努めている。また求めている事などを受け止め、整理をしている。安心して入居いただける関係づくりに努めている。		
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	ご本人ご家族の話を良く聴き、適切なサービスは何であるか、複数の選択を例にし、ご本人ご家族が決断しやすい様な他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	ご入居者一人ひとりの体調・力量・意向に応じて、調理・裁縫・洗濯物家事など、日々の暮らしの中でコミュニケーションをとりながら、職員と協同生活をしている関係を築いている。		
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	状態の報告を面会時や電話、毎月発行している「おたより」、新聞で近況をお伝えし、日々の状況の理解、共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	事前に馴染みの人や場所をお聴きし、把握をしています。また、自由に電話を掛けたり、食事に出かける事が出来るよう支援に努めている。	家族の面会時間に制限を設けず、夜間でも事前連絡が有れば受け付けている。利用者が家族や友人へ年賀状や手紙を出す際には、職員が手伝っている。外出や外食をする際には、家族も誘うようにしている。家族向けのお便りで利用者のスナップ写真と共に近況を知らせ、利用者との関係性の継続を支援している。	

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
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	入居者同士の関係を日々の暮らしの中から把握し、一人ひとりが孤立せず、支えあえるように食事の席、外出時などあらゆる場面で配慮し、支援に努めている。		
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	契約終了後も、これまでの関係を継続させていただきたく、連絡をさせて頂いたり、毎年、家族会、家族交流会を開催して、ご家族と直接お会いさせて頂き、馴染みの関係を大切にしている。また外出、外食の際にも積極的に家族の参加を募っている。		
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	一人ひとりの希望を傾聴し、意向の把握に努めている。困難な場合でも、ご家族と共に話し合い本人本位の暮らし方や意向となるようカンファレンス時に検討をしている。	コミュニケーションが困難な利用者が複数ある。快・愉快、好き嫌いなどを表情や仕草から把握するようにしている。新しく把握した情報は連絡ノートに書くとともに、内容によってはLANシステムのPC端末に入力して、職員間で情報共有している。	
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	ご家族、本人から今までの生活歴や馴染みの暮らし、生活環境をお聴きし、スタッフに分かり易く書面にまとめ周知し、これまでの生活の延長となるような経過の把握に努めている。それでも十分ではないので介護士が生活の中で情報収集に努めてもらっている。		
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	日々の申し送りや会議だけでなく、業務中でも、スタッフ間の情報交換・共有を素早く行ない入居者の現状を総合的に把握できるよう努めている。		
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	日々の生活からの気付き、ご家族面会時の話し合い、カンファレンスやモニタリング等からアイデアや気付きを反映し、介護計画を作成している。	利用者ごとの主担当を決めている。職員はケアプランと連動した長短目標の内容を参照しながら、実施記録をPC端末に入力している。短期目標は毎月、長期目標は3か月ごとに主担当が中心になってモニタリングし、計画作成担当者がまとめ、担当者会議を経て半年ごとの計画策定へとつなげている。	

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
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	日々の様子やケアの実践等を個別記録に記入し、職員同士の情報の共有、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	入居者の思いを第一に、ご家族の希望に敏速に対応できるように、スタッフは常にフレキシブルな行動に心掛けていて、法人も理解して頂いている。		
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	運営推進会議、東灘区の連絡会、地域とのふれあい喫茶、自治会との交流(防災訓練・清掃活動)等で模索し、様々な形で本人にとって豊かで楽しめる生活が出来るよう地域の資源を利用している。		
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、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	事前にかかりつけ医の有無、希望を確認し、適切な医療を受けられるように支援している。いつでも往診して下さる近隣のかかりつけ医を確保している。	全員の利用者がかかりつけ医の往診を受けている。精神科、皮膚科、眼科、歯科医の往診も可能で常駐の看護師や訪問看護師、薬剤師と連携し安心な医療体制が整備されている。吸引など可能な範囲で医療的ケアを行い、事業所で往診医が治療を行う事もある。	
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	グループホーム専属の看護師と同法人の訪問看護事業所との連携で、日常のケアはもとより、夜間などでも24時間オンコール体制をとっている。		
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。	家族、かかりつけ医と相談を行ない、病院関係者に診療情報を送り、ホーム内での内服薬や普段の生活について報告している。また、早期に退院できるように努めている。	医師、看護師と連携し健康管理を行い、入院回避に努めている。入院時は病院からグループホームや利用者の特性の理解を得て、協力しながら退院調整を行なっている。早期退院し事業所でリハビリをしたり、看取りケアを行うケースもある。入院中は職員やかかりつけ医が面会に行き、安心して治療が受けられるよう支援している。	

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
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	ご本人、ご家族、かかりつけ医との話し合いの機会を持ち、本人や家族の意向、かかりつけ医の判断を整理し、出来る限りの事を行なう。状態の変化に備えて検討や準備を行なう体制を整えている。	終末期は医師より要望の確認と共に看取りケアの説明を行い支援体制を整えている。看取り期は手順に沿い共通したケアができるよう取り組み、家族と過ごす時間や他の利用者との面会に配慮している。振り返りの中で反省点もあるが、職員の最期までケアできた満足度は高く、仕事へのモチベーションアップへ繋がっている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成していたり、初期対応の訓練をしているも、実践力が身に付いているかは不安である。繰り返し訓練を実施しようと計画している。		
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	年二回の避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加していて、有事の際の協力体制は出来ている。	年に2回、昼間と夜間想定のみ火災訓練を実施し、地域の共同訓練や津波想定訓練は歩行可能な利用者と参加している。消防の査察時にアドバイスを受け、研修にも参加している。備蓄は契約している業者から届く体制になっている。	
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	一人ひとりに対応した言葉掛けを行っており、時と場合によるが、基本は丁寧語で話しているが慣れから崩れていくこともあるので繰り返しうみのほし禁句用語を不定期に発信している。	個別のこだわりや意思決定を尊重し、食事や入浴の時間、クラブ活動の選択、部屋の鍵をかけるなど、見守り支援している。また、3ブロックに分かれた居室は、それぞれのブロック入り口に木調の扉があり、二重にプライバシーが守られる設計となっている。	
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	ゆっくりと話せる時間を設け、ご本人に選択をしてもらい納得をしながら過ごせるように支援をしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、食事時間や就寝時間、散歩、買い物、入浴など希望にそって対応している。		

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	毎月、理美容サービスに来てくれている。また傾聴、ネイル、フレール体操ボランティア等定期的に活用している。身だしなみも状況に応じたおしゃれ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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、調理・盛り付け・後片付けを行なってもらっている。また、出前をとったり、外食へ出かけてたりとバリエーションでも楽しんで頂けるように努めている。	業者から半調理のものが届く。盛り付けは小鉢や利用者の食器を使用し、ランチョンマットにこだわるなど、見た目にも美味しい工夫がされている。フリーメニューの日を設け利用者と共に調理したり、インドネシア料理を味わったり、出前を取るなど食事を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの摂取量と水分摂取量を記録に残し栄養士の考案したメニューを基本に栄養摂取をして頂いている。また、必要に応じて食事形態を工夫したり、必要があれば、介助を行なうようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。週に一回以上義歯洗浄剤による洗浄を行ない、月に2回は歯科医の往診と歯科衛生士によるブラッシングを行なっている。		
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	一人ひとりの排泄の状況を把握し、個人にあった排泄が出来るように支援している。安易にオムツに頼らないようにトイレでの排泄を優先している。	トイレでの排泄を基本的とし、日中はできる限り排泄用品を使用せず、個別の排泄パターンに合わせて支援している。その効果あり布パンツ利用の利用者が多い。排泄用品使用時は排泄用品担当職員が利用者の状態に合わせて適正に使用できるよう取り組んでいる。	
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	排便チェック表をつけて、個々に排便状態を把握している。便秘がちな方には歩行や軽体操を行ない身体を動かす取り組み、それでも排便が見られない場合、かかりつけ医と相談してお薬を処方していただく。		

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
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	ご本人の希望や体調を考慮しながら入浴して頂いている。無理に誘うのではなく、個々に合わせたペースで行なっている。	利用者の状態を考慮し、機械浴やリフト浴、個浴を選択し快適に入浴できるよう支援している。入浴は週に2回を基本とし入浴時間や湯の温度、石鹸の好みなど意向に配慮している。入浴を好まない利用者もいるが、利用者の想いも尊重しつつ働きかけている。利用者は入浴後のヤクルトや飲料水を楽しみにしている。	
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	一人ひとりのタイミングで就寝出来る様に配慮しています。就寝時には次第に灯りを落としたり、ゆったりとしたムードのなか入眠を促します。日中は適度に身体を動かし、適度な疲労感を持ってもらうことで眠れるように支援している。		
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	薬の説明書をファイルしており、また別に一覧表にして薬の効能をスタッフ全員が把握できる場所に貼り周知を図っている。また居宅療養管理指導として近隣薬局が管理、相談できる環境になっている。		
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	残存機能や生活歴に目を向け、得意な事をしていただく事で張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。習い事などへの協力体制もある。		
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	買い物や散歩等は、日々の生活と捉え普通に外出している。また、外食や遠足といったイベントも、入居者の要望にお答えしながら、定期的に出かけている。	外出計画担当者が企画し家族の協力を得ながら、日帰り旅行や外食、日常的に買い物や歩きやすいコースの散歩に出かけている。また利用者が昔住んでいた懐かしい場所や甲子園に行くなど、要望に応じ個別の外出支援を行なっている。管理者はできれば一泊旅行へ行ければと考えている。	
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	一人ひとりが希望や力に応じて、お金を所持したり使えるようにとの準備はあるも、現在の金銭管理は基本的にホームで立替して後日請求させていただいている。		

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
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	自由に電話できるように携帯電話の持ち込みも可能、また郵便局への投函も出来るように支援している。		
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	木製を主とした色調、素材、安全性にこだわり、台所、浴室と家庭用のものを心掛けた整備をしている。共用の生活空間には季節感を感じるものの出来る飾りなどしている。	ユニット玄関に顔写真入りで全職員の紹介とその日の勤務者やリーダーの職員の名前が掲示されている。リビングはゆったりした広さで、リクライニングチェアや長椅子が置かれ利用者は好みの場所でくつろぐことができる。音楽の好きな利用者が多く、クラシックや軽音楽が流れ、壁には昔、利用者が描いた日本画や重厚な絵画が飾られ落ち着いた空間を演出している。	
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	食堂のテーブルに加え、座談コーナー及びテレビをゆっくりと観ることの出来る共用空間においても独りになれたり、気のあった者同士で過ごせる居場所を工夫をしている。		
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	照明、エアコン、ベット(寝具)以外を本人や家族と相談しながら、ほとんどの物をこれまで使い慣れた好みの物を持ち込んで頂く様にしています。その他、居心地よく暮らせるようにホームの物を使用して頂いたり柔軟に対応できます。	居室はできるだけ自宅の環境に近い状態にするため、家族の協力を得て使い慣れたタンスやドレッサー、ソファを持ち込み、家族が描いた絵や甲子園選抜表を壁に貼るなど、個性のある部屋作りを行っている。ブロック内の利用者同士はお隣さん感覚で親しい間柄になる事も多い	
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	お一人おひとりの「できること」「できないこと」をしっかりと見極め、手すりや歩行器、車椅子を活用しての移動や、自室には表札、トイレも分かり易く表示等、安全でかつ自立した生活が送れるように配慮している。		