

### 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	2875001204		
法人名	有限会社 健幸会		
事業所名	グループホーム さくらの家(北町)		
所在地	兵庫県神戸市北区八多町中1367番地		
自己評価作成日	2013年7月16日	評価結果市町村受理日	2013年11月26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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp">http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp</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	2013年7月23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)】**

「その人らしく生きる」の実現にむけて、個別対応に力を入れている。共有スペースで、一人一人自分の好きなように過ごしていただく支援、趣味を続けていただくための支援、知人、友人との関わりへの支援、また希望に沿った外出企画などを行っている。  
 なお、健康面で安心して暮らしていただけるように、普段から主治医による健康管理に努めている。さらに、重度化、終末期を見据えて、協力医療機関との関係を深め、医療連携、看取りを行っている。また、2011年8月から訪問歯科診療も行っています。

**【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)】**

「さくらの家」は神戸市郊外の川沿いに植えられたさくらの回廊から名づけられ、職員が自分たちが年を取ったら住みたい家を作ろうとの思いから「その人らしく生きる」ことを目指し、造り上げたわが家である。職員は利用者の生活習慣や個性に添い、居心地の良い好きなことができる環境を工夫し、それにより利用者は、共同生活であっても自分のスタイルで生活を楽しみ、時には他利用者を気にかけて、自然に声を掛け合うなど役割を持ちながら生き生きと過ごしている。事業所は、当初より日常の健康管理、緊急且重度化にも安心できる体制を備え、利用者は最後まで自分らしい生き方を全うしている。職員は、そんな利用者の経験や知恵を身近に学び、それを糧に日々実践している。来年開設10年の節目を迎えるにあたり、事業所のこれまでの実績を地域に還元するとともに、多種多様な取り組みを活かし、さらに進めていくことで、今後の地域の活性化にも寄与されることを期待したい。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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
<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	毎月の定例会において、全員で唱和し、確認し、共有している。新人研修においても、最初に伝え、説明している。理念に沿った介護目標を毎月立て、実践し振り返ることで意識づけをしている。	入社時研修で、理念を重視した研修内容により、意識の定着、理解を図っている。毎月の会議で職員が月毎の介護目標を掲げ、実践に向け取り組んでいる。職員間の意見交換や、声の掛け合いが日常的に行われており、意識の共有が図られている。	
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	地域の行事へ参加。さくらの家の祭りにお招きする。中学生のトライアルウィークの受け入れ。小学生の体験学習の受け入れや音楽会へ参加。近隣になじみの喫茶店や美容室ができてきているなど交流を図っている。	地域の季節行事への定期参加、事業所主催の秋まつりは恒例となり、多数の地元住民との交流の場となっている。小中学校の体験学習も毎年受け入れ、行事にも招待されている。利用者の行きつけのお店も増え、事業所としても馴染みの関係が広がってきている。	
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	地域包括支援センターが開催する地域の会議の場で認知症の方の理解、支援の方法を話す機会があった。今年も7月18日に自宅で介護をされている養介護者の方々が訪問され、見学と懇談会が予定されている。		
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	家族や地域の同業者も参加している。報告や情報交換にとどまらず、その時間問題になっている事柄についての活発な意見交換がなされ、その内容を後日職員に伝え、ケアに活かしている。	利用者の日常の様子だけでなく、職員の業務目標や研修、法人の事業計画等の情報を積極的に報告している。地域代表者からは、住民同士のつながりを深めていく役割が自治会に求められる等、地域の課題についても活発な議論が行われている。	
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取り組んでいる	昨年は、北神戸地区の施設連絡会の世話役を務め、市の担当者、参加者との連携もさらに深まった。市の担当者から役に立つ情報をもらったり、こちらからの相談にのってもらったりしている。	利用者個別の情報交換や相談は、これまでも継続してできていたが、施設連絡会の世話役となったことで、市担当者とはより関係性が深まった。気軽なやりとりや相談がこれまで以上にしやすくなり、迅速な対応につながっている。	
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	内部研修を行い、正しい理解の周知徹底に努めている。玄関は、日中は施錠せず、出入り自由である。見守り職員が必ず居る状態を確保し、拘束しないリスクマネジメントに努めている。	拘束等の正しい理解としてマニュアルだけでなく、具体的事例を個々の利用者に当てはめている。職員が実際の場面として捉えられる研修を行うことで、より理解を深めている。玄関は、日中開放しているが、常に見守りを徹底し、安全には配慮している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加や、内部研修の回数を増やし、研修では実際事件になった事例を使い、考え、意見交換を通じて、職員の意識を高めることで防止に努めている。高齢者虐待ネットワーク会議などの報告や、必要な資料をファイルにし、職員室においている。	虐待等に関する実際に起こった事例や、職員が利用者との関わりから気付いた具体例を持ちより、会議等で意見交換を行っている。活発な議論を繰り返すことで、職員の意識が高まり共通認識ができていく。職員の連携により相互に声を掛け合い、業務の負担感を無くすよう心がけている。	

自己	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
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2名の方が、成年後見制度を利用されている。職員も制度を身近なものと感じ、学ぼうとする意欲がある。パンフレットを準備し、見学に来られた際にお渡しすることもある。	職員は制度の内容及び必要性について十分理解している。現在該当者がおり、より身近な制度として認識している。事業所では、契約時や見学の際にも情報提供や資料配布を積極的に行うよう努めている。地域包括との協力関係も大事にしている。	
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	契約の締結時は、十分な時間を持ち、家族からの不安や疑問点に答えている。改定時には家族会を開き、説明及び質問に答え、全家族より同意書をいただく。	契約の際には、まず本人や家族の不安等を受け留め、安心して利用できるよう十分話を聞いている。特に入退院や重度化した場合などの医療的内容や、自己負担の費用等については十分時間を設け、納得を得よう努めている。	
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	利用者には日ごろから、またご家族には訪問時に要望があれば言ってお知らせするように声をかけている。また、面会簿に要望欄を設けている。家族会では、質疑応答の時間を作っている。こちらからアンケート等をとる場合も、必ずその他意見を記入する欄を設けており、実際意見をいただき反映させている。	家族会での意見交換、行事や普段の来訪時には個別に時間を取り、日常の様子の報告、相談も受けながら意向を聞き取るよう努めている。実施した家族アンケートの結果として、個別の洗濯物に関することや外出等の要望があり、即反映した。	
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	月一回の定例会において、意見、提案をじっくり検討し、緊急に対応が必要な場合は、ミーティング、カンファレンスで話し合っている。	毎月の会議では全職員が発言し、活発な議論が行われている。職員からの積極的な提案を受け、随時反映、もしくは十分検討を重ね前向きに活かしている。毎日のミーティングでも職員の意見や気づきを柔軟に活かすようにしている。	
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			
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	内部研修の年間計画を立て、月一回の定例会での研修会、外部研修の受講また、必要に応じて、勉強会をもっている。最近では、新しい認知症の薬、熱中症、脱水症、摂食、嚥下の勉強会をもった。		
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	北神戸地区の施設部会への参加や、昨年は世話役を務め、同業者と意見交換を行う機会を多く持ち、サービス向上に役立っている。相互訪問も積極的に行っていきたい。		

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	入居に至るまでに、本人や家族と面談を行い、本人からの聞き取りの中で、思いをしっかりと聞いて、受け止めるように努めている。まず、ショートステイ利用を勧め、安心を確保するための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	相談時にしっかりと家族の思いを聞き、その後も面談時等、複数回、家族と話す機会を持つように努めている。また、居宅のケアマネージャーなどからも情報収集をし、利用者及び家族の現状把握に努めている。		
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、家族からよく話を聞き、必要としている支援を見極め対応するよう努めている。料金的に難しいが、「さくらの家に入りたい」の本人の思いを叶えるため、1か月半だけ入居し、特養に移られたケースもある。		
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	手仕事の得意な利用者にはボタン付けや衣類の縫いをお願いしたり、アドバイスをいただいたり、ほかの利用者へ声かけして下さったり、相談相手になって下さるなど、得意な分野で役割を担っていただき、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	家族と親しく話せる関係を築き、外出、外食、居室の整理整頓を一緒にしてもらうなど、協力してもらえる部分はお願ひし、家族の絆を大切にしながら、共に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	馴染みの方が、訪問されたときは、楽しく過ごしていただけるように気配りをし、近況報告などをして、関係が継続する支援に努めている。コメントを入れた月一回発行の家族様に送るプリントをお送りする場合もある。	家族や身内だけでなく、友人や職場関係の来訪も比較的多く、職員は話しやすい雰囲気づくりに配慮し、来訪を促す声かけにも努めている。個別に手紙のやりとりを支援することもある。	
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	気の合う利用者が、相手のお世話をして下さっている時は、危険がないように見守り、上手な介入で雰囲気を壊さないように努めたり、利用者間で摩擦があった場合は、各々に職員がついて対応するなど、平等な扱いを心掛け、孤立しないような支援に努めている。		

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
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	利用終了後も、家族がボランティアとして訪問して下さったり、偶然会った折には、近況をお聞きして、相談にのり、関係を大切にするように努めている。		
<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	入居時にアセスメントを行い、家族や本人の思いを把握するように努めている。職員が生活の中で得た情報は、連絡ノートやシートで職員間で共有し、本人の意向の把握に努めている。また、困難な場合は、定例会やケアカンファレンスにて、職員で話し合い、検討している。	入居時のアセスメントを前提に、職員との普段の生活の中から情報を拾うようにしている。利用者が意識せずに発した一言や、表情から好奇心(好きなことなど)を汲み取り、記録し共有を図っている。入浴時での会話を楽しみにしている人も多く、本音を聞き取る機会となっている。	
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	入居時に提出されるシートやアセスメントを通して、これまでの暮らしの把握に努めている。また、日々の家族や本人との会話を通して得た情報は、生活歴の記録として残し、職員間で共有して把握に努めている。		
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	必要を感じた時に、センター方式のシートで記録をとる。あるいは傾聴する。日々の様子観察に努め、得た情報を連絡ノート、カンファレンス記録などで、職員間で共有し、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	介護計画作成にあたり、本人や家族、知人などの思いをしっかりと聞き、必要な時は医師や看護師からのアドバイスも考慮して作成している。	普段の生活の中からその人なりのプライドに配慮して、本人のこだわりや思いを引き出すようにしている。主治医や看護師からのアドバイスを受け、家族の意向も併せ本人が安心して過ごせる計画を作成している。1カ月ごとの経緯観察後、安定すれば半年ごとにモニタリングをしている。	
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	日々の様子は、ケース記録に記入し、カンファレンスシートや往診記録シートで情報の共有をしながら実践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	入居前に併設のデイサービスの利用やショートステイの利用を勧めたり、個々の希望に沿った外出や外食を行っている。リハビリや鍼灸治療への対応、看取りに至るまでの支援も家族としっかり話し合い、思いを受け止め、実行している。		

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	地域の小学生や中学生との触れ合いの機会に人生の先輩として力を発揮したり、地域の文化祭に作品を出品することで達成感を味わってもらうなど、心豊かにくらしをいただけるよう支援している。		
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	週二回のかかりつけ医の往診、週一回の訪問歯科、三月に一回の眼科医の往診がある。かかりつけ医と常に連携をとりながら、適切な医療を受けられるように取り組んでいる。また、本人が希望した協力病院以外の医療機関にも送迎や付添を行う等支援している。	月2回の協力医の往診がある。事前に利用者の様子をFaxで医師に伝えている。専門の治療は、利用者、家族の希望する病院で受診し、必要に応じ受診支援も行っている。協力医からの利用者ごとの指示内容を時系列に記録しており、状態把握、適切な連携も取れている。	
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	医療連携を結んだ医院の看護師に利用者の情報を伝え、体調の把握をしてもらい、相談や緊急時の指示、日々の体調管理の指導をもらっている。看取り介護への取り組みの中で、今まで以上に医療との関係を密にしている。		
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。	入院時には、介護サマリーを作成し、情報提供をしている。入院中に担当医、家族を交えたカンファレンスを持ち、退院後の方針を検討するなどの関係づくりを行っている。	入院中は見舞いに行き、早期退院に向け、協力医院の看護師も交え、退院後の注意点についても細かく話し合っている。入院については、協力医の紹介もあり、スムーズに治療が受けられる体制が整っている。さくら体操や講師を招いた健康体操、食事、水分量の把握等に気をつけ、入院につながらない日頃からの健康管理を重視している。	
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	入居時に、利用者、家族にこちらの重度化への対応や、入居後、必要に応じて、終末期の方針の説明を行っている。また、医師、看護師を交えて家族との話し合いを持ち、同意書の交付により方針を共有している。主治医、協力医療機関などと共に支援に取り組んでいる。	現在までに4名の看取りを行っている。看取りについて、協力医と家族、施設長等でその都度話し合いの場を持っている。場合によっては医師、施設長が事業所に泊まることもある。職員も最初は不安だったが、「尊厳死」「緩和ケア」等の研修を受け、経験者のフォローもあり、落ち着いて対応できている。	
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	急変時等に備え、勉強会を行っている。一般救急救命士の講習会も今までに行っている。各々の利用者に即した初期対応の指示を主治医及び看護師からもらって、職員間で共有している。また、緊急時のマニュアルについても見直しを行っている。		
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	ホーム内で災害時対策や、昼間・夜間帯を想定した年に二回の防災訓練を行っている。防災訓練の際には、消防署に立ち会っていただく等、より理解を深めるよう努めている。また、運営推進会議にて、災害時の協力依頼をしたりして、地域との協力体制を築くよう努めている。近くに住まわれているオーナーが消防訓練に参加されたこともある。	年2回避難、通報、消火訓練を行っている。6月には夜間想定訓練をしたが、職員は一人で対応することで緊張し、今後は訓練の回数を増やしていきたいと考えている。近隣の住民への協力の声かけは未だできていない。土砂災害地域であるので、幅広く防災に関して、運営推進会議で検討して行く予定。	利用者が無事に避難できることを念頭に置いた、地域住民との連携や協力について、運営推進会議等で検討されたい。

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	理念の一つ目に「人権を守る」掲げており、誇りやプライバシーの確保には細心の注意をはらっている。共有スペースでの言葉遣いや対応は、研修・カンファレンス・ミーティングの場で注意をしたり、毎月の介護目標に取り上げ、振り返る機会を持つようにしている。	理念に基づきその人らしさを尊重し、無理強いわせず、常に自己決定してもらえよう支援している。トイレや入浴時は羞恥心への配慮に努めている。利用者間のいさかきも、ホコ先を職員にむける等、上手く間に入って対応し、一人ひとりが誇りと安心感を持って過ごせるよう心がけている。	
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	日々の生活の中で、話しやすい関係作りを心掛けている。本人が分かるまで説明を行い、自己決定のもと暮らせるように努めている。言葉かけも疑問形にするなど利用者に決定を委ねる対応を心掛けている。		
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	利用者の特質、過ごし方を把握しており、それぞれに沿った声かけを心掛けている。希望に沿って臨機応変に対応できるよう努めている。共有スペースで塗り絵、手芸、TVを観るなどそれぞれ好みの過ごし方をしている。		
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	本人や家族の希望により、ホーム内に美容師を迎えたり、望む店に行く場合もある。希望があるときに、買い物にお連れして服を買っていただいたり、本人の希望を聞き、職員が購入するなどの支援をしている。		
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	基本的に食事は厨房で作ってもらっている。普段は、配膳、後片付けなど出来る事を手伝ってもらい、月に三回は利用者と職員と一緒に食事・おやつ作りをする機会を作り、力を発揮してもらい、共に食卓を囲みながら楽しんでいる。また、利用者の関係に配慮し、食席も決めている。	食事時は、少人数に分かれ、利用者同士の会話がはずんでいる。普段は厨房で調理済みの食事が運ばれてくる。利用者の状態に合わせて、刻み食やとろみをつける等、形態にも配慮がなされている。毎月1回手作りの日には買い物から利用者も参加し、季節感を味わう食事を楽しんでいる。	手作りの調理の日が増えれば、利用者のできることの再発見にも繋がるのではないかと。
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	毎日、食事量、水分量の記録をとっている。水分量は一日1000ml以上を意識して、好みの飲み物なども出して支援している。ミルク食、きざみ食、とろみをつけるなど形状も利用者の状態に応じた支援をしている。		
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	食後できる方には、口すすぎ、歯磨きの声掛けをしている。介助が必要な方には、居室にて口腔ケアを施行している。訪問歯科による口腔ケアを必要に応じて受けていただいている。		

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
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	記録をとって、それぞれの利用者の排泄パターンを把握し、時間を決めてのトイレ誘導、サインをキャッチしてのトイレ誘導を行い、日中はできるだけ布パンツの使用やトイレでの排泄などに努めている。	半数以上の利用者が自立している。夜間は声かけをしたりパットを使用する等、個別に細かい支援がなされている。1回、2回失敗してもリハビリパンツ対応にはせず、職員間の会議で検討し、経過観察し自立支援に努めている。	
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	排泄チェックシートを記入し、便秘気味の利用者については、牛乳、野菜ジュースなどを生活に取り入れれたり、腹部のマッサージをするなど予防に取り組み、それでも排便がみられないときは、主治医に相談し、投薬による排便コントロールを行っている。		
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	希望がある場合は、体温や血圧に問題がなければ、入浴を楽しんでもらっている。本人の希望で入浴時間が決まっている方や、必要があれば、一日に二回入浴していただくなど、個々に沿った支援をしている。	2~3回を目安にし、夕方4時ごろまでに入浴している。入浴時は十分羞恥心に配慮している。利用者の希望で同性介助。拒否の方にはその時々で方法を検討するが、本人に入浴する日を決めてもらい、約束の日だという認識のもと声かけすることもある。入浴の楽しみは、職員との会話。時には一緒に歌も歌っている。	
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	本人の希望や、体調に考慮しながら、医師の相談も含め、昼寝を取り入れたり、就寝時間、起床時間を一人一人に合わせるよう支援している。		
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	服薬確認は、その日の担当制にしている。服薬チェックシートの利用や薬連絡簿を作り、処方変更時など情報を共有できるように努めている。また、全員の薬手帳を職員がすぐに見れる場所に置き、時々確認するように意識している。		
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	利用者の楽しみ事や趣味への支援は、積極的に行っている。生け花、書道、手芸などを続けておられる方もあれば、月四回の音楽療法士によるレクを楽しみにされている利用者もいる。家事仕事が好きで、洗濯ものをたたんだり、食器を洗ったりするのを楽しまれている方もおられる。		
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	利用者の趣味に合わせて、外出の支援をしている。本屋さんや美容院、好物を食べになど、それぞれの希望に沿った外出に対応している。散歩外出は、希望を聞きながら、積極的に支援している。家族訪問時に、外出、外食に行かれるように声かけをすることもある。	周辺の散歩や、個別に新刊書の購入、選挙への同行、好みの美容室でのカット等、個々の外出支援がなされている。また、薪能、劇場での観劇、落語を聞きに行く等、多種多様な利用者の豊かな生活が継続支援されている。	



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
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	金銭管理については、管理ができない利用者は、事務所で預り金を管理したり、管理が可能な利用者は、本人が所持する等、ご家族とも相談しながら支援している。		
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	依頼されて手紙をポストに投函したり、居室で電話ができるように携帯電話を貸すなどの支援をしている。		
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	落ち着いた雰囲気を作るために、共用スペースには古い家具や足踏みミシンを置いている。花や利用者の作品を飾り、居心地のいい空間づくりに努めている。中庭には、野菜や花のプランターを置き、季節感を味わってもらう工夫もしている。今年は、緑のカーテン作りにもチャレンジしている。	中庭にゴーヤ、ふうせんかずら、朝顔のつるものを育て、家族からも好評で、目に優しい緑のいろどりが楽しめる。ゴーヤが成長したらゴーヤチャンプルを作りたいと計画。ゆったりと落ち着いた共有スペースでは、気の合った利用者同士で、生け花や刺繍、塗り絵、利用者それぞれの生活スタイルを尊重した姿勢がよく表れている。	
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	テーブル以外に、ソファやマッサージチェアなどを置き、思い思いに過ごしていただいている。また、気の合う利用者同士で過ごせるような食卓の配置を行うなどの工夫をしている。		
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	入居時に使い慣れた家具や好みの品を持ってきていただいたり、徐々に集まった好みの品に囲まれた自由で個性的な部屋作りをしていただいている。テレビを置いたり、写真や自分の作品を飾り、その人らしい部屋作りをすすめている。	それぞれの個室にトイレがある。ダンス、ソファ、本棚等使い慣れた家具や、自分で描いた絵画や作品等を持って来ておられる。家族の写真を飾っている方もあり、それぞれが落ち着いて過ごせるその人らしい居場所となっている。	
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	食卓以外にも、椅子、テーブル、ソファなどの家具を動線を考慮して配置し、伝い歩きがしやすいように工夫している。		