

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	2893600094		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき揖保川		
所在地	兵庫県たつの市揖保川町正條1134番地		
自己評価作成日	平成29年9月25日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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	http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成29年10月13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)】

会社理念の実現を前提に事業所としての年間目標を『できる喜びを支え、生きる活力に 出会う喜びを支え、人との繋がりに地域資源の一つとして 望む目標を支える』としています。地域包括プログラムを国が進めていく中、事業所としても地域密着事業所としての役割も踏まえつつ、地域の中で生活し、地域の方々と共に暮らす事を前提に、屋外活動も視野に入れた、日々の生活を組み立てていく必要性を常に意識していくためにこの目標を昨年より継続し掲げています。自助、互助、共助、公助を確立するための自立性の向上支援、お互いで助け合う協力、集団力、福祉施設としての資源力を高めていく事が地域貢献に繋がりが、その繋がりが、グループホームで生活する方々生活の質の向上に繋がると考えています。認知症を抱えていても、自分で考え、自分で選択し、自分で決める、その当たり前前かが、当たり前前に続けていけるように生活をサポートし、その方らしい生活が継続できるよう、ほおずき揖保川では環境づくりに努めています。

【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)】

①入居者目録での運営・年度目標「できる喜びを支え、生きる活力に出会える喜びを支え、人との繋がりに地域資源の一つとして生きる目標を支える。」の達成のため、常に「入居者の立ち位置」で物事を捉え、全職員が「ゆとりある心でつなぐ 笑顔の輪」をスローガンとして日々の支援に取組んでいる。②望む暮らしの仕掛け・入居者個々人が望むようなプログラムを企画・提案して実践している「家族・地域と共に行う季節行事」「行楽ドライブ」「地域行事への参加・見学(提灯行列・神輿奉納・荒神祭り・案山子出展・ふれあいサロン・子ども相撲大会・児童・生徒との交流等)」。③地域貢献・トライやるウィーク(中学生職業体験)の受け入れ、地域の在宅認知症高齢者・家族へのサポート等、認知症ケアのプロとして知識還元を行っている。

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 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

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	今年度の事業所の理念を職員との話し合いにて作成、毎月の目標に細分化しながら日々実現に繋げている。また全体の理念と共に唱和し、共有と意識付けを行っています。	法人理念を基軸に、「ゆとりある心でつなぐ笑顔の輪」をスローガンとし、入居者が「できる喜び 生きる活力 出会える喜び 人との繋がり」を感じながら「本人本位の日常」が送れるよう、全職員が一丸となって取り組んでいる。	
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	年間行事に呼び掛けたり、地域行事(ふれあいサロン、祭り、学校行事、廃品回収)等に参加して利用者様の地域の繋がりを支えている。また、下校帰りの学生に合わせて散歩等を行い、挨拶を交わすなど日常的な交流を続けていけるよう支援している。	日々の散歩や近隣商店での買い物、公民館でのふれあいサロンや食事会・喫茶への参加、祭りや神輿、こども相撲大会、小・中学校での行事(音楽会・運動会・文化祭)見学、ボランティア協力等、地域に根差した日常が常態となっている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	運営推進会議にて施設内勉強会参加を募集したり、地域ケア会議などで情報発信を行っている。また、地域事業や研修の受け入れも積極的にやっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	利用者様の現状報告や、ケアサービスの今後について報告している。また、施設行事計画と実施報告、地域イベントの参加や行事の情報を取り入れて、地域への参加を話し合い、サービスの向上に活かしている。	会議には入居者・家族も相当数出席し、事業所の実態が参加者で共有されている。地域行事、水害対策、救急対応、看取り支援、ケアカンファレンス等、多様なテーマについて意見交換等を行い運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	地域ケア会議、運営推進会議、集団指導、グループホーム連絡会にて市の職員と情報交換を定期的に行っている。市職員のご意見を積極的に運営に活かしている。	市とは連携を密にし情報の共有・課題の検討等を行っている。GH連絡会・地域ケア会議、在宅医療連携会合にも出席し、開かれた事業所となるよう努めている。	
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	年間研修計画に基づき身体拘束に対する理解と実践力向上を深める研修を実施しまた毎月身体拘束対策委員会を発足し、その中で日々の支援内容、状況を振り返り福祉用具や環境、職員配置などの工夫により、拘束なく安全に生活が営めるよう努めている。	職員は、本部研修・事業所内勉強会、事例検討を通じて「身体的拘束等の弊害について」理解しており、さりげない見守りと寄り添いを徹底し、入居者が望む日常となるよう取り組んでいる。玄関口、フロア出入り口は日中開放している。	
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逃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	本社での全社共有の身体拘束対策会議や施設内勉強会の他、事業所内での身体拘束対策委員会を発足し毎月の会議の中で日々の介護時の言動、視点等の不適切ケアとなる部分を多面的に振り返り検討し、会議で職員全員で共有し意識を高め指摘し合える環境づくりに努めている。	本部研修・事業所勉強会、日々の振り返りを通じて職員は「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる(定例会議での検討事項としている)。職員間コミュニケーションも大切に、「孤立化」しないように努めている。	

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
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	本社研修や施設内勉強会を通じて権利擁護や成年後見制度を学び必要に応じた対応が図れるよう努めている。現在は該当者はいないが、地域ケア会議等で情報を収集、毎月の会議で情報共有し制度把握できるように努めている。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられない。職員は勉強会等を通じて、制度活用が認知症高齢者にとって有用な施策の一つであることを理解しており、状況に応じて家族等に提案している。	
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・解約時、保険改正時において利用者様・家族様に対して記載内容の説明を行い、不安や疑問が残らない様に内容の説明に対してご理解いただけたか文書で確認をとる。疑問点はそれ以外でも相談受け入れを行っている。	事業所見学、体験、アセスメント、質疑応答等により入居後に不具合が生じないよう疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には丁寧に書類を説明し理解して頂けて(重度化・終末期への対応方針含)。	
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	家族様が面会や来訪時に頂いた意見や要望に対し、文書で共有し、運営に反映できるよう議論し結果をその都度報告する。また運営推進会議や家族懇親会などの場で他の家族様に対しても情報を公表している。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時、電話・WEB、意見箱等様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は直ちに検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。	
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	組織運営のための各委員会を設置し、定例会議等で職員間や管理者への提案を行い、日々の業務に反映させている。また定期的な施設長会議や管理者と職員が参加する会議にて意見や提案聴取し、運営に反映させている。	定例会議での業務改善・目標達成の検証等を職員主導で実施し、意見・提案等を吸い上げ事業所活性化へ繋げている。管理者による個別面談(マイチャレンジ)、本部職員による意見等の聴き取りも実施している。	
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	『マイチャレンジ』により職員が各目標を持ち、日々の業務や自らの成長が感じられる場を持ち、人事考課による評価により就業環境へ反映できる体制がある		
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	各職員の力量、必要性に合わせ会社全体の研修や施設内外での研修での自身のスキルの向上や、学んだことを他職員へ伝達研修を行うことで全体スキルの向上へ反映させている		
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カ月に一度のグループホーム連絡会での意見交換と地域課題の共有や、異業種間での地域情報の共有へも定期的に参加しいろいろな意見や情報を踏まえサービスの質の向上に繋げている		

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
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	入居前に本人様とご家族様に面談を行い、在宅時での生活状況や不安や要望などを話し合い、施設入居に対する不安解消に努めている。また入居前アセスメントを行い、状態に応じたケアを行っていく事を共有していく。		
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	入居前に本人様とご家族様に面談を行い、在宅時での生活状況や不安や要望などを話し合い、施設入居に対する不安解消に努めている。また入居前アセスメントを行い、状態に応じたケアを行っていく事を共有していく。		
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	相談や施設見学時に本人様、家族様に現状の生活状態を聞き取り必要とされているケアについて、必要に応じ在宅サービスや介護制度の説明、施設サービスの紹介や情報提供を行っている。		
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	入居前アセスメントや本人様や家族様との会話の中で各利用者様のこれまでの生活習慣や趣味、特技について情報共有を行い、習慣として行われていた家事や環境作り等を職員と共に行っている。		
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	家族様来訪時にはご家族様と一緒に過ごせる様に配慮している。また、月に1度写真付きのお便りを家族様に郵送をし近況を伝えている。また行事に参加・協力をして頂けるようお願いして共に支援する体制をお願いしている。		
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	入居前アセスメントや面談などで利用者様を支えていられた方々や馴染みの場所などを聞き取りを行い、地域の方々、知人の方が気軽に訪問して頂ける環境作りや希望に応じた外出や行事などで協力が行える支援を行っている。	家族との外出(食事・買い物・法要等)・外泊(盆・正月等)に友人・知人の訪問、季節のお便り投函、馴染みの場所へのドライブ等、今迄の生活感ができる限り長く継続するよう支援している。	
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	日常的な家事や畑づくり、季節ごとの掲示物作成についても複数の利用者様に共同して取り組んで頂くなどで交流を図っている。行事、作業等も直接実施が難しい場合も同じ空間と雰囲気共有し一緒に楽しめる関係性、環境づくりも支援しています。		

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
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	他施設に移られた方においても移動当初の不安に対してのアドバイスや情報共有に協力し本人、家族等に対する相談を必要に応じてサポートしている		
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	日常生活の生活の中で利用者様の言動や行動、また家族様来訪時に希望や意向の把握を行い、利用者様自身のよりよい生活づくりに努めている。また意向を表現しにくい方には、生活歴や今までの行動などを振り返り、思いを代弁し本人らしい生活ができるよう努めている。	入居者お一人おひとりの係わり(会話、言動、表情・仕草等)の中から、ご本人が望む日常となるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は申送り・連絡ノート等で共有している。	
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	契約前に家族様に入居前アセスメントとして文書で生活歴や趣味・特技、馴染みの人などの経歴を確認している。また入居後も普段の言動や行動などで習慣や特技などを確認し、生活のケアに繋げている。		
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	入居前アセスメントや日頃の言動や行動を把握し、生活状況を確認しながら職員間の口頭と文書にて申し送りにて情報共有している。継続支援が必要な場合、ケアプランに反映し、詳しく現状把握に努めている。		
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	入居時、更新時、変更時に随時アセスメント表を用いて現状把握と課題を見直している。また来訪時家族様の意向や利用者様の希望も汲み取りケアプランに反映させている。また実施状況や状態は月一回のモニタリングにて確認している。	入居者の思い・意向、家族の要望に介護職員(パートナー)・医療従事者の意見も踏まえ、ご本人の「今」にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングをプランの見直し等へ繋げている。	今後も引き続き、ご家族・関係者の協力を得、「本人本位の介護」の支援の充実に期待をします。
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	日々の生活状況はケアプランに沿って記入している。利用者様の言動や反応も記録し、職員に共有している。担当と共に必要に応じたケアプランの見直しを行っている。		
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	家族様や利用者様とその都度相談しながらケアに反映している。必要に応じて、福祉用具の貸し出し、医療機関の受診の手配、受診支援なども行っている。		

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
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	馴染みの地域商店や美容院などを利用している。定期的な移動図書館なども利用している。運営推進会議にて自治会長や民生委員からも定期的に地域情報を収集し、地域資源の活用も行っている。		
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	入居時にかかりつけ医か協力医に移行するか利用者様や家族様が選ばれるよう説明をしている。また、変更にも随時対応している。文書や電話等で随時生活状況をかかりつけ医に報告し、情報共有を図っている。	協力医(内科)による往診(月2回)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。入居前からのかかりつけ医への通院受診は家族と協同している。また、希望により歯科の訪問診療も受けている。	
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	協力医の看護師には随時連絡の取れる状態を保たれており、電話相談などで対応を仰いでいる。また、週1回以上の看護師が勤務する際、体調管理や往診受診を行い、状態変化の把握に努めている。		
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。	利用者様が入院される際、日々の生活状況や医療的な情報を口頭と文書で報告している。また、退院時も家族様や病院関係者と面談し、生活を行う上での留意点などを確認し、施設生活に早期に戻れるようなケアを行っている。	入院中は入居者の不安感軽減のため職員が面会に行っている。家族とは情報を共有し、病院とは早期退院を目標に連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう情報を入手してホームでの生活に活かしている。	
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、事業所です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	入居時に施設内での終末期ケアについて説明し、文書にて理解を求めている。終末期には、主治医と施設職員、家族様が揃って終末に向けてのケアを共有認識をし、随時家族様や主治医と相談しながら一緒に支援していける体制にしている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この一年では3名の方を看取らせて頂いた。	
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	緊急時対応マニュアルの周知と会社全体での研修の他、かかりつけ医の看護師より緊急時の相談、対応サポートを随時受けることが出来、緊急対応に対する実践力が身につけている		
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	定期的な火災避難訓練の他、地域主催の災害訓練などにより災害発生時の避難訓練の他、災害時の対処知識の向上や地域特有の水害対策も常に最新情報と対応を検討し、自治体との協力体制も継続して持つようにしている。緊急時の新館2階への一時避難の階段上がり訓練も実施し	年2回の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会有)。地域の防災訓練、水害時避難場所の確認等、地域連携している。今年度は夜間時召集訓練も実施した。水・非常食・簡易トイレ等も備蓄(3日分)している。	

自己	者 第	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
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	身体拘束対策会議や定例会議などで不適切な声掛けや対応を話し合う機会を定期的に持ち、客観的な視点で対応に当たっていただけるよう職員全員が意識しあえる環境づくりを行っている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)がご本人のタイミングで体现できるよう支援している(生け花、園芸、畑仕事等)。	
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	利用者様に選んでいただく様、選択式の声掛けを行っている。また、意思確認を随時行い、自己決定を促すような声掛けや誘導を行っている。		
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	職員が利用者様の希望を聴きそれに合わせた1日の生活目標を立て、体調や気分に合わせてながら臨機応変に対応している。		
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	利用者様の希望に応じて美容院に行ったり、服を職員と共に選んだりしています。また化粧品をご本人様と一緒に選んで購入し、日常や行事ごとで化粧を楽しめる様支援している。		
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	日頃の会話や行動にて利用者様の嗜好を確認し、体調にも留意しながら日々の食事に反映している。また、複数の利用者様にそれぞれメニュー決め・買い物・調理・テーブル拭き・配膳・片付けなどの一連の流れを担当して頂き、共にして頂く様配慮する。	全食手作りの「食」の時間を、メニュー決め・食材購入(事業所収穫物含む)、皮むき・盛付け、洗い物等「できてやりたい部分」を職員と一緒に会話を楽しみながら行っている。外食・出前、行事食(BBQ他)、手作りおやつも喜んでおられる。	
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	体調管理票に水分量と食事摂取量を記入し、定期的に主治医や看護師に相談しながら不足分を補うようにしている。また本人様の嗜好も取り入れ希望に沿ったメニューや食べやすい食事形態をしながら支援している。		
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、利用者様の状況に応じた口腔ケア用具や環境を整え、なるべく自身で行えるようにしている。また、希望者には歯科衛生士の定期訪問を受け、口腔ケアの指導や助言を頂き、日々のケアにつなげている。		

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
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	日々の記録の中から排泄状況を表などを使用し確認、個々の排泄パターンを把握し、時間誘導にらず個々の尿意・便意にあわせた排泄誘導を行えるように支援をしている。また、トイレの表示も目線に合わせた場所に着けて、行きやすい様に支援している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、トイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間も個々人の状態に応じた支援に努めている。	
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	日頃のメニューに乳製品や乳飲料、食物繊維の多い食材を取り入れ、なるべく自然に近いお通じを目指している。日常的に体操をして身体を動かし、便の出しやすい座位姿勢を保てるように支援している。		
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	普段の会話から以前の入浴環境を把握し、希望に沿える時間帯や回数を心掛けている。また、季節を感じて頂けるように自然光を取り入れ、時には季節の湯やバスクリンにて気分を変えられるように工夫している。	週2～3回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるように支援している(ご本人の希望により時間の決定・回数増減有)。好みのシャンプー・リンスや入浴剤の利用、庭での足湯、季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)も採り入れている。	
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	日中の生活リズムを把握し、夜間の睡眠が乱れない程度に午睡や休息をされる。ソファや居室でいつでも休まれる様に居室に入室時に環境を整えている。		
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	処方箋を随時頂き、個別の薬情報を各服薬時間と共に一覧化し、変更のたびに更新していく事で薬の変化や薬錠名、効能なども全職員が把握できるようにしている。体調管理表等を使用し、症状の変化や服薬状況を把握できるようにしている。		
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	家族様や利用者様との普段の会話や行動から、趣味や嗜好、生活歴などを把握し、利用者様それぞれに合わせた形で支援を行い、日々の生活を送れるようにしている。		
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	日常的に買い物や散歩、地域行事に参加などで地域の方々と交流を行っている。また、家族様との外出時に福祉用具を貸出しを行い、安心して外出ができるように支援を行っている。	散歩や近隣商店での買い物、庭の草花や野菜への水遣り、植え替え等、日常での外気に触れる機会に努めている。季節の花見(桜、菜の花、紅葉等)、希望者による少人数での外出(ふれあい食事会、祭り見学、とんど焼き見学、体育祭・文化祭見学等)も実施している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

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
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	本人の希望によりご家族様も了承のうえでお金を所持している方もいる。買い物はご利用者様に欲しい物を聴いて共に行き、自らのお金で購入して頂けるよう支援している。		
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	希望に応じて家族様やご利用者様とやり取りができるように支援を行っている。		
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	時にはカーテンを全開にし、自然の外光をなるべく取り入れ外の景色の移り変わりを自ら確認できるようにして頂いている。また外光の刺激に敏感な方には直接影響が変わらないような場所への配慮を行っている。	四季の移ろいが感じられる敷地内の花壇の植栽、玄関口の設え(干支飾り)、穏やかな採光が入るリビング、憩いの時間を楽しめるソファスペース、行事写真や季節飾りが貼付されている壁面等、心地良い共用空間となっている。	
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	外気が感じられる場所にソファを置いて、利用者様同士が談笑しやすい様な形で配置、誰でも座れるようにしている。また廊下にもソファを設置して、一人になりやすい環境をつくっている。		
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	ご家族様や利用者様に対して生活歴や嗜好をお聞きし、以前より使用している家具や趣味のものなどをなるべく持って来て頂き、居室に配置している。利用者様と相談しながら生活動線を配慮しながら配置を決定している。	使い慣れた馴染みの大切な物(家具、家族写真、置物等)を持ち込み、心地よい居室となるように支援している。洗面台・トイレが設置され、ADLの変化へも家族と相談しながら対応している(ベッド、家具の配置等)。	
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	利用者様各自の目線で確認できるような位置に表札や表示をおいている。また絵なども使いわかりやすい表示を心掛けている。毎日使用するものには定位置を固定し、安全を考慮しながら目線に入りやすい場所においている。		