

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	2873400598		
法人名	社会福祉法人 正寿会		
事業所名	グループホーム ひまわり荘		
所在地	兵庫県神崎郡市川町下牛尾 2537-1		
自己評価作成日	平成30年11月30日	評価結果市町村受理日	平成31年2月27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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&Jigvo_svoCd=2873400598-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成31年2月12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)】

大自然に恵まれゆっくりとした時間の流れの中で生活され、四季折々の山菜が採取でき、玄関先で花や野菜を大切に育てています。また、採取した山菜や野菜と一緒に料理して食事として提供しています。
同じ敷地内に特養とデイサービスが併設されており、看護師等の職員と協力体制、デイサービス利用者との交流などもあり、他部署や多職種との連携が取れるところが優れていると思います。

【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)】

事業所は、法人本部や併設の特別養護老人ホーム、デイサービス事業所、居宅介護支援事業所に隣接し、山あいに位置している。高台にあるため、山、小川、地域の家々の眺望を望める。春には利用者が事業所裏の坂道を登って、ふきのとう、ワラビ、つくし等の山菜取りをしたり、ベランダに出て景色を眺めながら外気浴を楽しんでおられる。併設の事業所と連携を取りながら運営が行われており、会議、研修、行事、防災訓練等が合同で実施されている。毎月1回、利用者の「寄合」が開かれており、利用者の思いや意向の把握に役立っている。職員のコミュニケーションはよく、今後のケア向上の取組に期待したい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	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
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	法人理念でもある、人間の尊厳を守る介護の実践を法人職員一同で理念の共有を図っている。 グループホームでの具体的な取り組みとして、例えば個々の生活スタイルに応じたケア、職員会議に積極的に参加、日々の介護技術の向上に取り組む。	法人理念は、玄関に掲示されている。 運営方針を職員参画のもと毎年策定している。今年度は①自分らしい生き方、生活の実現に向けた支援②介護技術の向上③地域との交流ということをあげ、食堂に掲示している。 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念は掲げられていないが、利用者の暮らしを維持するために話し合う場が設けられ職員間で共有されている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内へのドライブや買い物に出かけることで、地域の方も顔なじみが出来てくる。秋祭りでは、地域の方々が気軽に利用者に話しかけられていました。 保育園、中学校はボランティアで来て頂き交流し、小学校では行事ごとに招待され、交流を深めています。	山の麓に降りると小学校やスーパーや手作りアイスを販売するお店には顔なじみになるほど頻りに利用したり、近くのケーキ屋に喫茶を楽しむ機会も設けられている。 また、他事業所の利用者が事業所を訪ねて来たり、保育園児から中学生までの世代の訪問や教育実習生の受け入れ、自治会の清掃活動など、幅広い地域との関りや交流が日常的に行われている。	
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	地域の方には外出時ボランティアの依頼をしたり、出向いた先で積極的に関わりを持ってもらっています。		
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	家族を含め出来るだけ外部の方に参加して頂く。 昨年につづき、地域の方の参加、地域の方や役場の方より、在宅介護で困ったこと悲しかったことなどの意見を聞く機会がありました。	年3回の開催で、地域の方や利用者家族が会議に出席されており、ご家族は交替で参加できそうな方に声をかけてお願いしている。町役場職員、民生委員、職員、利用者、利用者家族の参加のもと実施されている。家族会でも参加を呼びかけ参加していただけるように努めている。 今後も家族への継続的な参加の呼びかけと、更に参加者の幅を広げて内容も検討され取り組まれることが期待される。	
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	町が進める社会福祉関係の策定委員会に年4回出席している。 運営推進会議にはかならず参加して頂き、介護保険や災害時の取り組みについて情報を共有しています。	町内の策定委員会には、管理者が主任が参加している。 策定委員会では、介護保険や災害時に対する連携などの情報共有が行われている。 また運営推進会議にも町役場職員が参加していることから話やすい関係性が構築されている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	夜間玄関のドアや窓に鍵をかけているがそれ以外は開放しています。 利用者が外に出られる時などは付き添っています。 QOL向上委員会や職員会議等で研修を行い身体拘束をしない取り組みを行っています。	玄関は、ボタン一つで開くようにしている。身体拘束の研修は年2回実施しており、身体拘束についての話しあいは毎月実施している。グレーゾーンを含めて、どのようにしたら、身体拘束がなくなるかを各事業所との意見交換や目標設定、実践した結果を勉強会の報告書するなど法人全体での取組が行なわれている。	

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
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	QOL向上委員会で取り上げた議題をグループホームに持ち帰り、再度話し情報を共有しています 職員会議ではQOL向上委員が担当になり研修してきたことを発表、グループワークし話し合っています。 毎回のミーティングの中で、その都度利用者の立場になり、今後のことについて話し合っています。 また、QOLより今年度の目標「待てる声掛け」「寄り添う声掛け」を実践できるようにミーティングで話し合っています。	QOL委員会で話し合われた内容を事業所の代表者が持ち帰り伝達している。1月には各事業所の発表があり、法人全体で利用者の生活の質の向上に向けた取組の共有が図られている。日々のケアの中で、言葉遣いなど、細かなことについても、職員間で話し合いを重ねて、全員で実行できるよう取り組んでいる。 職員の気づきが重要であることを認識しながら、全職員で日々のケアを実践されている。	
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、成年後見登記のパンフレットを玄関の受け付けの場所に置き、誰でも手に取る事が出来ます。 勉強会等、話をしています。	現在2人の方が成年後見制度を利用されている。 権利擁護についての勉強会などの記録は確認できなかった。 玄関に置いていたパンフレットは家族さんに差し上げてなくなっていった。職員に向けた研修として理解を深める機会を事業所として取り組んでほしい。	制度を利用されている方もあるので、是非職員にも勉強の機会をつくってほしい。身近なところでは、パンフレットを玄関などの目につきやすいところにおかれてはどうか。
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	問題点に応え、十分な説明を行っている。	過去1年退所者はなく、契約の機会はなかった。見学に来られた場合にはパンフレットに沿って主任が事業所内を案内している。町立病院からの電話での問い合わせやデイサービス利用の方が利用したいという話もあった。 また、予め重度化や終末期に向けた指針についての説明も行っている。	
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	年2回法人全体で家族会を開催。 利用者からは毎月、寄合を行い、意見や希望をきいています。 家族の方とは面会時や電話で報告、相談しています。	利用者の寄合は月はじめに実施し、1月には1年の目標を聞きとりしたものを、書いて廊下に貼りだし、希望メニューについての聞き取りを行い献立に取入れた事例も確認できた。 家族会を花見の時期と忘年会を年末に実施し、意見や要望を聞く機会を設けている。利用者を訪ねて日頃から家族や友人が面会に来られているが、来訪時の話の内容を記録されるとより良いのではないかと。	
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	施設長が希望時に面接を行って意見を聞いてもらっています。 報告、相談を常時行い思いや意見が反映できるように工夫しています。	職員面談は実施されていないが、職員の意見、自己評価を提出している。相談のある職員は、時間をとって個人面談をされている。年末に配置希望調査も実施しており、休みや夜勤の回数などについても個々の希望も聞きながらできるだけ調整している。	
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	年に2回、自己評価を行い、本人の努力や実績に対し評価を行っています。 資格取得、研修参加をすすめています。		
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	法人内での勉強会を実施しています。 職員会議を利用し、施設研修を行っている。		

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
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	法人内の職員と交流をもち、お互い意見交換を行っています。		
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	入所時にアセスメントを行い、困っていること、希望していること等を明確にする。 生活歴やライフスタイル等、今までのスタイルを聞きます。 初期は特に関わりを多く持ち、どんな風に施設で生活していきたいか、試行錯誤しながら関係を気づきライフサイクルを構築して行っています。		
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	入所時にアセスメントを行い、困っていること、希望すること等を明確にする。 入所後の利用者の状態報告を行い、意見をきき対応に役立てる。		
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	関係機関と相談し、対応を決めています。		
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	手芸、野菜作り等の方法を教えてもらいながら互いに協力して作っています。 又、利用者の得意とされることは手伝って頂いています。		
19		○本人と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	家族の方と報・連・相を密にとり、毎月写真入りのメッセージカードを作り、利用者がどのようにして過ごされていたか等、報告しています。		
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	馴染みの人が来られた時は、お部屋でゆっくり過ごしてもらっています。 同じ敷地内のデイサービスより、友人や親がきがるに面会に来られます。又、顔を見に面会に行くこともあります。 外出時は馴染みの所にドライブしたりします。	近所の方や、以前の住まいの近隣の方が来訪されたりする機会もある。特別養護老人ホームの配偶者への面会など会いたい人への面会などの支援も続けている。 利用者の希望で職員同行で自宅を見に行かれた事例もうかがえた。	

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
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	利用者が困っていることに対し、他の利用者が助けられたり、相談にのられたりされています。		
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	入院中も引受人に連絡をし、様子を伺い迷惑にならないよう配慮しながら本人に面会に行きます。		
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	本人の希望される暮らしの思いを、本人や家族より聞き取り、実現出来るように取り組む。 日々のコミュニケーションの中で、思いをくみとり、本人や家族の意向を聞いていく。	寄合での話の内容なども重視して、個々の意見や希望などを把握しながら、言葉などでの表現が難しいときには、表情や、ゆっくり対応して利用者からの言葉を待ったり、利用者の思いに寄り添った意向の把握に努めている。	
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	入所時に家族より話を聞いたり、本人に話をしてもらい、聞いています。		
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	毎日、日々の状態や過ごし方等を個別誌に記録し、ミーティングの中で話し合い、職員全員が情報共有しています。		
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	本人、家族との関わりを密にもち、出来る限り望まれている生活を送れるように努める。 状態変化があれば、その都度計画を見直し、変更し、家族、本人に同意を得ている。	本人の意向、家族等の希望やアイデアなどが反映されていないものがあった。 モニタリングの時期、内容が記載されていないものがあり、介護計画書はおおむね作成されているが、全職員での計画作成までの流れがわかる記録等が確認できなかった。	本人の意向や家族の希望や思いを聞き取り、記録したり、日々のケアからみられる本人の様子や出てくる課題や改善点などを盛り込んだ全員参加での計画作成に取り組んで欲しい。ほぼできているので、少しの工夫をされることでより良い計画ができると思われる。
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	利用者の状態を毎日記録し、医療的なことは赤色で、特記及びヒヤリハットは赤せんで記入し、見やすいように工夫している。 生活全体がリハビリ・ケアプランの実践ととらえている。		

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
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	入院時では空き部屋がある時は、ショートを受け入れをしている。 外出時には、家族にも声をかけ、一緒に外出できるようにしている。		
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	地域ボランティア、学校等の交流で色々な行事企画をしている。 学校行事の企画があれば、できる限り参加しています。		
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	内科・外科・歯科・の協力医療機関がある。 月に2回の往診、6ヶ月おきの健診、緊急時の往診、受診がある。 特養の看護師にもいつでも相談できる。	入居前からの主治医もあるが、専門の医療機関を受診されている利用者もある。協力医療機関を主治医とされている方がほとんどで、急変や様子に変化があった時にも電話などでの相談、対応が可能となっている。また、併設の特別養護老人ホームの看護師へいつでも相談できる体制にある。	
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	併設の特養の看護師や協力医療機関の看護師に相談し、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	病院関係者と情報交換や相談をしている。 医療機関と連絡をとっている。	現在は、入院される方はいない。 もしも入院することになれば、職員も家族と共に入院中の情報共有や退院後の生活についての相談などについて対応する。 日頃の状態等、利用者の基本情報も含めて地域連携室との連携し対応することとなっている。	
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	終末期に関する対応方針としての契約時に看取りについて事前確認を取っている。 状態変化があれば、かかりつけ医や家族に報告相談し、常時、情報共有し方針を決める。	終末期及び看取り等の事前説明を行い、最終確認書に同意をもらっている利用者もある。デスカンファレンスを6月に実施し、看護師、介護職員、栄養士等が参加、経験からでた今後に向けた話し合いが行われている。今後は、終末期の家族や利用者の思いを確認する時期などについて定め、さらにより良い重度化や終末期に向けた対応ができるよう期待する。	
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	急変時のマニュアルがあります。 吸引器の使い方をマスターしている。		

自己	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
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	防災訓練・昼間・夜間想定避難訓練・消火器訓練を行っています。	法人として、通報訓練を年2回実施し、消防署協力の避難訓練、消火訓練も実施した。防災マニュアルが作成され、ハザードマップでの確認もされているが、実際の対応対策に反映されているか確認できなかった。さらに備蓄についても計画されることが望まれる。	法人としての訓練は実施されており、各事業所との連携もできているが、グループホーム独自の備蓄品の準備や様々な想定での避難訓練など、地域住民との協力なども含めて話し合い、実施に向けて取り組んでほしい。
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	職員会議やミーティング等で話し合い、指示語や利用者の尊厳を傷つけないような言葉づかいに気をつけている。 個人記録は鍵のかかる所へ保管している。	大きな声で話さない。嫌がられる時などは無理やりせずに時間帯を変えたり、様子を見て対応する等、日頃のミーティングでの話し合いを行い職員の対応を確認する機会が設けられている。 日々のケアの中で、職員間で相互注意するよう努められている。職員各自が自覚して改善につながるよう取り組まれている。	
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	利用者が主体であり、何でも話してもらえる雰囲気作りを心がけている。		
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	食事時間はおおむね決まっているが、それ以外は自由に過ごしてもらっている。 お茶の時間などに1日どうしたいか？何かしたいことはないか？など話を聴きながら自由に過ごしてもらっています。		
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	利用者の希望をききながら自分で服を選んでもらう。また、自分でクローゼットより衣類を選んでおられる方もいます。 季節に合った服装。 月1回、美容師により利用者好みの髪型へ、毎朝洗顔、整髪剤によりセットする。 行事などは本人に聞きながらお化粧もご自分でされています。		
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	毎月寄合を行い、希望メニューを献立に取り入れている。 旬の食材や裏山、プランターで採れた物を調理、盛り付け、片付けなどしてもらう。	献立は、特別養護老人ホームのメニューに利用者の希望を取り入れたりして変化をつけている。野菜中心の食事で、喜ばれている。ほとんど残す方もない。準備では、野菜の皮むき、種とり、配膳、下膳されている。テーブル拭き、モップ拭き、誕生日には、ケーキを手作りしている。利用者の好きな食べたいものを聞いて、できるものを一緒に手作りしたりしている。	
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	特養の栄養士が考えた物をベースにしている。 又、10時のお茶の時は好きな物を飲食してもらい、15時におやつとお茶を出している。 常時、ホールにはお茶が飲めるように置いてある。		

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
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	起床時・毎食後、うがい、歯みがきを行っている。 義歯は寝る前に職員が預り、ポリドントし、朝に手渡ししています。		
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	本人のサイクルを把握し、トイレ誘導を行っています。 個人に合ったテナーパンツ・下着・パット等を使いわけています。	個々の排泄チェック表を作成し、その都度対応している。紙パンツにパット3人、リハビリパンツ3人、普通の下着も3人など、定時でのチェック対応とポータブル対応のほか、その都度洗浄を行い、清潔に保つようしている。	
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	野菜など、食物繊維の多い食品を取り入れています。 朝食時に牛乳を飲んでもらっています。又、バナナ・リンゴ・柿等旬の物も少し提供しています。 トイレ時に排便マッサージや腰をひねる体操を取り入れています。		
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	本人の体調や希望に合わせてながら、1人1人、ゆっくりと入浴してもらっています。 冬にはゆず湯、五月にはしょうぶ湯等季節を楽しめるように工夫しています。 バスクリン(入浴剤)も好まれ、利用しています。	利用者は週に3~4回午後2~4時に入浴を楽しんでいる。入浴拒否者が2名おられるが、時間を空けたり、担当者が交代するなどして入浴に導いている。柚子湯、菖蒲湯の季節湯や入浴剤を使って入浴を楽しむ工夫も行われている。	
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	利用者のペースに合わせて休んでもらう時間とっています。 夜間、落ち着かない方には足浴なども行っています。		
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	医師の指示通りに服薬、薬情を見て副作用の確認や薬が変更になった時は引き継ぎを行い、状態変化がないか気をつけています。		
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	個々の残存機能や好まれることに合わせて、料理や掃除、歌、行事を行い、利用者に教えてもらいながら協力しあっています。 月1回、寄合の時等に要望・意見を話し合える場を設けています。		

自己	第3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
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支援している	事業所内にある裏山に山菜や柿・栗をとりに行ったりします。天気の良い日には外で食事をしたり散歩したりしている。本人の希望にそった場所へ外出します。併設されている、デイサービス・特養へ遊びに行きます。	週に2、3回は、散歩に出かけ外気浴やごみ捨て、職員が書類を運んだりするときなど、一緒に歩き行動を共にする機会もある。グリーンエコーへ毎年鯉のぼりを見に行くなど、日常的な散歩以外にも季節に応じた外出にも取り組まれている。	
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	職員預りであるが、外出時等好みのものを購入している。持っておきたいと数千円、自分でカバンに入れている方もいる。		
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	メッセージカードを毎月送り、思いや近況等を知らせている。居室に電話をおく希望があれば設置可能。		
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	季節の花をかざったり(花も利用者にいけてもらっています)自分たちで作った作品をかざっています。玄関に写真や習字をかざり、かざったものを自由に見にいわれています。	共用空間は全て清掃が行き届き、玄関には観葉植物の折鶴蘭や利用者の書初め、利用者の写真が飾られている。居室に面した廊下には、利用者と職員の共同作品やレクリエーションの写真が飾られていたり、廊下の一角には窓越しに坪庭が見えて、一人になれるソファも置かれている。居間兼食堂は広々としており、天井は吹き抜けではあるが薪ストーブの暖房を確保する扇風機がゆっくり回転していて、居心地よく過ごせる環境作りがされている。	
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	ソファやテーブル等、移動出来るものは状況に合わせて移動しています。廊下にソファを置いたりしています。		
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	今まで本人が使われていた家具・生活用品等、個別に合った装飾品が持ち込まれ家族写真等もかざっており、より自宅に近づけるように工夫しています。	各居室の表札の隣には、ご本人が今年の抱負・希望を自筆で書いた色紙が貼られている。居室は掃出し窓になっており、明るい。利用者個々人は好みの物や馴染みのものを持ち込まれ、花や写真が飾られて、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	安心、安全に自分の力で「できる」が行えるように、状態変化があればその都度その利用者に合わせ福祉用具の活用しています。		