

### 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	2873400739		
法人名	社会福祉法人 円融会		
事業所名	グループホームサルビア		
所在地	神崎郡福崎町大貫580		
自己評価作成日	平成26年9月4日	評価結果市町村受理日	平成26年10月21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 [x.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2013\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=287](http://x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=287)

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成26年9月18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)】

地域との関係づくりとして、ふれあい喫茶への参加や夏休み期間中の地域の子供たちとのラジオ体操に取り組んでいます。地域で収穫されたお米を購入したり、お野菜を頂いたり、ホームへ立ち寄りいただくような関係づくりに努めることで、地域の方にもホームの存在や果たす役割についての理解と共に、身近に感じて頂けるようになってきたと実感しています。地域や馴染みの場所へ訪問する一環として、理髪店やかかりつけ医で診てもらふ事への支援を続けています。

【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)】

事業所は、併設の特別養護老人ホーム・デイサービス事業所などが設立された後に、地域ニーズを受けて設立され、10年目を迎えている。付近は田園地域であるが、事業所前には公民館や社会福祉協議会もある。運営推進会議には家族が数名参加し、区長を交えて防災について意見交換もされている。地域行事を初め、併設事業所との合同行事を通じて近隣の幼稚園・小中学校や住民との相互交流が盛んに行われている。『共に暮らす』の法人理念が事業所職員だけでなく地域関係者にまで周知されている。【パーソン・センタード・ケア】の考え方を基に利用者側の視点に立って、利用者一人ひとりの生活を捉え支援していく取り組みが行われている。事業所の雰囲気は明るく職員間のコミュニケーションの良さが窺われ、今後更なるサービスの質向上が期待できる。

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、生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

[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	「共に暮らす」という理念を掲げているが、スタッフ全員が理念の実践に向かってサービスを提供しているとは言い難い。	法人理念である「共に暮らす」をもとに、より実践しやすい内容として、私たちの生活「五つの思い」の事業所理念と私たちの心得「五常心」を各ユニット玄関に掲げている。職員の取り組む自己目標に、その具現化を掲げている職員もいる。	
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	近くの農家から、お米を買ったり、野菜をもらったりしている。また、2ヶ月に1回の町内のふれあい喫茶に参加したり、夏休みのラジオ体操を子供と共に当施設で行ったり、施設行事に関してはパンフレットの配布を近隣の家に配布し、参加していただいたりして交流を深めている。	食材調達などは地産地消を実践し、普段から地域との相互交流も盛んである。ラジオ体操の場所の提供など地域の中の大切な社会資源として、地域住民から求められる機会も多い。ホーム長は地域の町づくり委員会に参加し、地域の活性化に関与している。	
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	行事を通して地域との関わりを持ち、認知症の方々の理解を得られるように努めているが、具体的な支援の方法等を伝える機会を設けられていない。		
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	運営推進会議において、日々の身近な取り組みを文章ではなく、写真を通して確認していただき、意見をお聞きした内容に対して、グループホームとして出来る事から始める努力をしてサービス向上に努めている。	保険者の規定した4ヶ月に1回、地区長・民生委員・利用者・数名の家族代表・地域包括支援センター職員らの参加を得て開催している。4月には消防団長の参加を受け消防訓練を実施した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、町役場の地域包括支援センター職員にも参加頂き、サービスの実情や日々の身近な取り組みを伝え、協力関係を築けるよう努めている。また、町が主宰する、連絡協議会などに参加し関係力を築けるよう努めている。	連絡協議会への参加で、連携及び交流している。家族からの要望により制度の申請用紙の書式改正について町に相談し、改善を求めたこともある。	
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	グループホーム職員も拘束委員会に入っており、拘束に関する11項目について周知できるよう説明行為を行っているが、すべての職員が正しく理解しているとは言い難い。玄関の施錠は夜間(19時から7時まで)行っているが家庭としての「戸締り」と認識し、日中においては施錠していない。	法人の身体拘束防止委員会に参加し、会議内容などの情報を職員間で共有している。やむを得ず身体拘束に関して同意書を得ることもあるが、早期に防止策を講じるなど支援している。現在は拘束に該当する利用者はいない。	
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注意を払い、防止に努めている	認知症理解を通して、虐待が起こらないよう職員の情報交換に努めている。職員理解の観点から、ストレスを溜めないようサポートする事や相談できる環境「言える」環境づくりにも努めている。	1年に1度、虐待防止の研修を実施している。ホーム長は職員が認知症の理解を正しく行うことが虐待防止にもつながり、大切であるという信念から、その理解と対応の基本など職員研修に力を入れている。	

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	今年度は成年後見制度について、福崎町地域包括センターの方に講師を招き学ぶ機会を設けた。	地域包括支援センター職員による研修を実施した。現在、2名の利用者が成年後見制度を活用されているため、職員は利用者支援を通じて、その制度理解を深めている。	
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	契約については、重要事項をあらかじめ決めておき、意図や意義、解釈を説明し、誤解を招く事がないよう十分説明し、納得いただく形での契約締結になるよう努めている。	入居待ち期間中も、定期的に状況の確認を実施している。順番が来れば、ホーム長が利用者宅の訪問、施設の見学や納得できるまでの説明を行い契約を行っている。	
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	運営推進会議で家族代表を依頼しており多くの意見を頂戴し運営に反映している。また、言いにくい環境とならないように家族に対して直接、意見を頂けるようお声かけしている。	運営推進会議には多くの家族代表が参加している。家族から出た意向は形にして解答することに努めている。家族が参加される行事を年に数回実施しているため、今後はこの機会にも家族からの意見などを吸い上げることを考えている。	
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	毎月、定例の組織体制や連絡事項を話し合うグループホームミーティングや利用者のケアについて話し合うケアミーティングを行っており、議事録を作成し確認してもらったり、その都度必要に応じて提案を聞く機会を設けている。	月2回の会議のほか、毎日のカンファレンスなどで職員の意見を聞いている。会議時には職員から出された活発な意見や提案について、ホーム長らが審議し実現させている。	
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	職場に保育所を設け、子育てしながらでも働ける環境を作っている。また、職員個々に応じた勤務を可能な限り聞き入れ、働きやすい環境に努めている。		
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	法人内での研修については、入社1年目のスタッフについては全員行っている。また、月1回の職員会議にて各委員会当番制で研修を行っている。法人外の研修については、公募して誰もが働きながらスキルアップ出来るよう機会が与えられている。		
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	地域の中でのネットワーク作りの必要性については、理解できているが、現状は事業所間での相互訪問等々の活動については、取り組めていない。		

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	入所前の段階で事前に自宅訪問したり、面接を行い、利用者の困っている事や不安に思っている事、介護に対する意向などを情報収集し、家庭でされている事や馴染みのあるものなどを持ってきていただき安心に繋がるように努めている。		
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	入所前の段階で事前に自宅訪問したり、面接を行い、家族の困っている事や不安に思っている事などを情報収集し、ニーズにあった暮らしの支援ができるように努めている。		
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	入所前の段階で、困っている事に対して可能性も含めたアプローチや必要な支援ができるように努めている。グループホーム以外のフォーマルサービスについての利用は未だ行った経緯はない。		
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	日常会話や暮らしの中に『共に暮らす』ことを念頭に、現在の社会情勢やたわいもない身の上話などをしたり、昔の仕来たりなどを教えてもらったような関係づくりに努めている。		
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	家族との関係が途切れないように、体調の変化に応じた日々の連絡や、行事ごとのご招待などを行っている。家族との関係が途切れてしまわないように、受診に行っていたり、ホームを訪れてもらう事を大切にしている。		
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	住み慣れた地域の社会資源を大切にするという認識と重要性について理解しており、理髪店やかかりつけ医、地域行事や記憶深い場所への訪問などにも力を入れている。	入居前のかかりつけ医への受診、なじみの場所や地域で生活していた頃の理髪店への外出などの支援の他、“家で植えたみかんを取りに行きたい”、“思い出の場所に行きたい”などの個々の意向の実現に向けても支援している。	
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	利用者それぞれの役割を活かし、相互協力の下に生活することの重要性を理解し、利用者同士が気軽に話せたり、洗濯物などの仕分けや炊事などを通して、利用者同士が補い支え合える関係づくりができるよう努めている。トラブルが絶えないのも現状としての課題と認識している。		

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
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	入院や併設されている特別養護老人ホームなどへ生活の場を移動されるにあたっては、本人や家族の抱く、不安や困っている事などをお聞きしたり、次の生活の場所へ移ることに対する必要な援助を行っている。		
<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	日常生活の中で、本人との会話やまたは表情から希望や意向をくみとったり、家族の思いを傾聴しつつ、本人らしさやその人らしさを持てる支援が出来るように努めている。月2回のミーティングにて話し合う機会があり、職員全員が周知し統一した支援が行えるように努めている。	日常生活支援の中で会話や表情などから意向の確認に努めている。意向が表出できない利用者については家族などから聞き取っている。利用者支援で得られた情報は「波乱万丈シート」に落とし込まれ、職員皆が情報を共有できるようになっている。	
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	これまでの生活背景や生い立ち、生活環境などが認知症ケアには深く関係している事を重要視しており、職員全員が「波乱万丈シート」に知った事を記録するようにし、それを見るようにしている。		
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	利用者の体調の変化や、適切な対応についてはミーティングなどで取り決め、決定した内容についてはミーティング不参加者にも議事録にて周知するようにしている。また、気付きをもとに「できる」可能性を見極めて支援している。		
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	日々の暮らしの中での気付きや暮らしぶりをもとに、ケアミーティングで話し合ったり、家族からの要望があれば聞き入れたりして、医師を含む関係者との連携を持ちつつ現状に即した介護計画作成に努めている。	利用者援助の目標設定ができる書式に変更し、評価ができています。利用者等・介護支援専門員・看護師などでサービス担当者会議を実施し計画を作成している。月に1回のケアミーティングにて利用者支援について検討を行っている。	月に1回のケアミーティングにて、介護計画の実施状況の評価を実施しているの、今後の支援の質がより向上できるように、その結果をモニタリングの形式に落とし込む体制を築かれることを望みたい。
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	ケース記録はパソコンで管理しており、見たい時に見れる体制をとっている。気付きについても記載できる項目があり、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	急な予定変更やニーズにも対応できるよう、事業所が連絡調整をはかり、ホームで対応できる範囲のニーズに対する支援に取り組んでいる。		

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	掛かりつけ医で診てもらふ事、馴染みの美容院に行くこと、町内主催のイベントの参加、秋祭りの見学などを通して、地域との関係が途切れないように努めている。また、こだわりについても把握し生活の質と豊かな暮らしが送れるように努めている。		
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	グループホーム開設以来、事業所の嘱託医へ変わってもらうように斡旋することなく、現状に即した医療機関を利用者や家族にも相談し選択していただいている。また適切な医療を受けられるように支援している。	嘱託医の往診も受けられるが、入居前のかかりつけ医を継続している利用者もいる、受診支援は家族に協力を得たり、状況により職員が支援することもある。	
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	看護師は週1～2回(月10日間)平均でシフトを組んでいる。看護ノートに記入するようにして常に利用者の現状をナースに報告し、看護師が休日や夜間でも24時間対応できるようにオンコール待機している。これにより、何時でも適切な指示をもらえる様にし利用者においても早い時期に受診を受けられるように支援している。		
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。	入院については、協力医療機関によらず、家族や本人の意向を踏まえて、事前に医療機関に連絡をして受け入れてもらえるよう協力依頼している。また、入院中の状態確認にも医療機関へ訪問し、医師や看護師に聞き取りを行ったり、本人の状態を確認しながら早期退院に向けた関係づくりを努めている。	入院時には看護師や管理者が情報提供書で連携し、早期に退院ができるように支援している。骨折などの入院時には、早期に退院できるように支援を行い、事業所内で生活リハビリに努めている。	
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、事業所の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	診取りの方針があり、診取りの事例は2例ある。できる限り本人や家族の意思をくみ、ホームとしての在り方の十分な説明や連絡体制の確認。面会の頻度を多くしてもらうなどの理解が得られるように努めている。重篤な急変時には、家族の意向を聞き、個々に終末期の対応ができるかどうか検討している。新たに契約を交わす時には、健康診断書に終末期の希望を聞く様にしている。	入居時の契約時には、終末期の要望を確認しておき、看取りが必要となった時点で、看取りの指針を示して、介護計画を作成し支援を行っている。昨年度も看取りを行っている。ターミナルについて、近隣病院の専門ナースに職員研修を依頼し実施している。	
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	定期的な緊急対応についてはマニュアルを下に実施している。最近では、嘔吐物の処理方法(感染予防対策)AED、吸引機の使用法の再確認を実施した。		
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	本年度も運営推進員や消防団員、家族代表、行政機関立会いのもと実際に避難訓練を行い、実情をご覧いただき、意見交換やアドバイスをいただいている。区長より、地域住民と共に防災訓練をしようとする案があり、実現に向けて計画中である。裏池の水害に対してのマニュアルを策定している。	法人内での合同訓練で年2回、事業所内で年1回の防災訓練を実施している。法人内で防災委員会があり、非常食を実際に作ることも行っている。上階の地域密着型特別養護老人ホームとの協力体制もある。	事業所の裏には池があり、大雨などによる水害事故の発生リスクを考慮し、マニュアルの見直しや水害想定訓練などの実施を今後共期待したい。

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	年長者、人生の先輩として、誇りやプライドを傷つけないよう、尊敬の念を忘れず失礼の無い対応を心掛けている。	排泄誘導時の言葉かけや、普通の会話、利用者への支援時での接遇に留意し支援をしている。そぐわない行動を発見した時には日々のミーティングで検討している。	
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	誕生日にはその人らしさが出るような支援を計画したり、利用者個人の希望をお聞きし、出来る限り希望にそえる支援を計画実行している。誕生日プレゼントの品、ケーキ、お食事、または外出を希望される方には1対1で付き添い、希望される場所へ出かけたり実行している。		
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	利用者の暮らしが、職員側の都合で決めないように努めているが、日によっては出来ていない事もある。一人ひとりのペースに合わせた支援出来ているとは言い難い。		
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	買い物に同行し好きな服と一緒に選んでもらったりして、その人らしい服装や家族の持って来られた服、化粧などが出来るように支援している。夏祭りには浴衣や甚平を着て楽しまれた利用者もおられる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食時は利用者にとって一番の楽しみともいえるほど大切だと認識して、一緒に食材購入に行ったり、季節の旬のものを取り入れたり、嗜好についても把握しながら、利用者と共に職員が調理や準備に関われるように支援している。	食事は最も大切な支援の一つであり、朝・昼・夕の3食とも、利用者と職員と一緒に調理から片付けに至るまで、食事に関する一連の作業に参加し、持てる力に応じてその能力を発揮するように支援している。しかし職員が利用者と同じ食卓を囲んで食事を楽しむ仕組み体制まではとられていない。	食事の時間を更に楽しくする取組みの一環として、職員は利用者と同じ食卓を囲み同じメニューで食事を一緒に楽しむ取組みを望みたい。
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	栄養バランスは栄養士に尋ねたり、週一回メニューをチェックしてもらい、指導を受けている。また、水分量については夜間はペットボトルにお茶を入れて各居室に置き、深夜勤務者が水分補給を援助している。		
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	食後の口腔内の残渣を取り除いたり、うがいをを行うよう努めている。自己管理されている方も多いため口腔ケアが充実しているとは言い難い。		

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
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	排泄チェック表を使用し、トイレでの排泄援助を行っている。できる限りおむつは使用せず、また、紙パンツも夜間のみ使用する方はおられるが、昼間は何も使用されない方やパットのみで安易に排泄支援物品を使用しないように努めている。	排泄の自立支援を目指し排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛け・誘導し、トイレでの排泄を支援している。おむつの使用者はなく、一部紙パンツ・パットの使用者はいるが、ほとんど布パンツを使用するよう支援している。	
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	排泄チェック表を作成して、排便チェックをし、ラキソを使用したり、定期薬を服用されている方はおられるが、なるべく運動や、繊維質の食事をとり入れて自然な排便を誘導している。		
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	15:30から入浴を開始し、家庭にほぼ近い時間に毎日入浴していただいている。夕食後が好まれる方には夕食後に入浴していただき、また、夏期に外作業で汗をかかれた時は一回に限らず、時間を問わずに入浴していただいている。体調に合わせた入浴や、尿便失禁時にも時間にとらわれず入浴していただいている。	開設以来、入浴が毎日楽しめる支援を続けており、希望の多い午後の時間帯に入浴を楽しんでいただいている。汗をかく時節には1日に2度の入浴支援も行っている。利用者ごとに湯を入れ替えての入浴支援や、菖蒲湯・柚子湯の季節湯などを楽しんでもらう工夫も取り入れている。	
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	起床時などは、無理に起きてもらう事のないよう声掛けを行い、希望に沿って対応している。夕方の入浴も安眠対策と考えており、生活のリズムをつけてもらえるよう支援している。また、利用者が休息したい時や傾眠されている場合などは、様子を見て休息でき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	誤薬のないよう2人体制で確認し服用していただく様に取り組んでいる。また、翌日の薬をセットした際には、夜勤者が再確認するようにもしている。		
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	日々の暮らしが充実し喜びのある時間を過ごせるように利用者個々に応じた楽しみごとの支援に努めている。晩酌をされる利用者4名おられ、また、ドライブ、カラオケ、散歩といった気分転換にも努めている。		
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	地域の催しや広報誌などの社会資源を活用しながら、利用者が望まれるなら、ホームで出来る範囲お答えし取り組んでいる。	ホーム前方には田畑が広がっており、散歩好きな方は毎日、散歩される方もあり、中にはあぜ道を3キロ先まで歩く方もある。囲碁好きな方を地域の文化センターへ案内、手編みの好きな方を手芸サークルに同行、ショッピングストアへ衣服の買物や季節に応じて桜、コスモス、蓮華の花を見学する等の支援を行っている。	



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
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	常に金銭を所持されている利用者は2F 2名 1F 1名おられる。希望に合わせて施設に売りに来られるパン屋さんでパンを購入したり、職員同行で洋服を買いに出かけたりされている。また、ホームで管理している財布から施設行事の祭りのときには、利用者全員小額であるが所持していただき自由に購入していただ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	家族や知人への電話は併設の特別養護老人ホームにある公衆電話を利用いただいている。手紙は施設のすぐ前に郵便ポストがあり、ご自身で投かんする事が出来、手紙のやり取りを続けてもらえるよう支援しやすい環境である。		
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	心地よい居住空間となるように努めている。夏場はテラスにゴーヤを栽培し、自然のカーテンを作り、リビングには季節を感じてもらえるように常に花生けをかかさぬよう努めている。2Fではトイレの自動点灯で不穩になる利用者がおられ、自動から手動へ切り替える簡単な工事を行い、住みよい環境を作る工夫もしている。	玄関ロビー・居間・浴室・トイレなどの共用空間の温湿度・明るさ・音・においは適度に管理されている。居間は掃出し窓で外にはテラスもあり、開放感がある。また玄関ロビー、居間、2階の階段踊り場などに季節の花が飾られ、壁には今年の干支の大きな貼り絵や利用者の作品や写真が貼られ居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	テレビを観れる空間にはソファを設置し、冬期にはコタツを置いている。また、2Fには外部の景色が良く見えるおどり場があり、ソファを設置し、気の合った人たちが集まって、談笑されたり歌を歌ったりされている。		
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	居室には鍵もかけられる作りになっている。馴染みの環境の中での暮らしを続けていただけたよう、契約段階に使い慣れた物をご使用いただきたい事を家族に説明している。個々思い思いの居室となり居心地のよい空間となるように努めている。また、転倒等のリスクが発生しそうな物はその時に応じて、家族に持ち帰っていただいている。	窓が掃出し窓になっているため部屋は明るく、バルコニーがあって、外の景色が広がって見える。各居室にはトイレが備わっており、ミニシンクもある。利用者はダンス・テレビ・衣服かけのスタンド・家族の写真・置き時計など思い思いの使い慣れたものを持ち込んでおり、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	安全に配慮しながらも、残存機能を利用し出来る限り自立した生活を送ってもらっている。		