

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	2875201570		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき神戸伊川谷		
所在地	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬282号		
自己評価作成日	平成28年6月27日	評価結果市町村受理日	平成28年9月13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	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成28年7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念でもあるように、笑顔と明るい挨拶、明るい家庭のような雰囲気 ・整理整頓徹底や全ての方が楽しく過ごせて頂けるような環境作り ・手作りの料理・各フロア共通のメニュー提供を心掛け、お楽しみメニューも導入している。 ・家族参加型のイベント夏祭りや鍋パーティーを実施している。 ・幼児との交流会やボランティアを招いて楽しみをもっていたく時間を毎月予定している。 ・地域のふれあいサロンやなごみの会のイベントにも定期的に参加し地域との交流機会を設けている。 ・協力医と24時間の連携がとれており、看護師も配置しており小さな体調の変化でも対応が早くできる。
--

【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)】

<p>①『笑顔』がキーワードの事業所・法人及び事業所の理念・方針に掲げている『笑顔ある暮らし』が現実のものとなるように、入居者毎のパートナー(職員)を中心に、全職員が入居者個々人の現況・思い・意向を踏まえた個別ケアを実践している。②日々を豊かに・・入居者個々人の満足度を高めるために、様々な仕掛け(工夫)を行っている。イ)『食』について：月例でのお食事会(鍋パーティ、すき焼き、粉もんパーティ、BBQ、餃子パーティ、巻きずし等)や手作りおやつ(毎大福、桜もち、チョコレートフォンデュ、かき氷と白玉ぜんざい等) ロ)入居者自身が選べるプログラム：カラオケ、音楽会、学習療法、お月見会、お花見、誕生日外食、ドライブ等③地域とともに・・自治会に加入し、地域行事・事業所行事は双方向で盛り上がりを見せている。中学校・高校・大学生のための介護実習体験や地域の避難訓練にも積極的に参加し、地域にお住いの方々との絆を深めている。</p>

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	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	基本理念は「笑みがこぼれる家庭・・・それが私のほこりです」であり、理念の唱和を毎日申し送り時に行う事で、意識付けすると共に理解を深めている。理念は毎日唱和している。理念の定期勉強会をしている。	法人理念「笑みがこぼれる家庭・・・それが私のほこりです」を軸に、入居者個々人の思いが実現し、「その人らしい笑顔ある暮らし」が日常となるよう、職員が一丸となって取組んでいる。新しい入居者へは歓迎会を催し、一日も早く家庭に馴染むように努めている。	
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	地域の自治会に入会し自治会にも参加したり、回覧板を回している。掲示板前のベンチで買物帰りの方が一休みしている。貢献では小中学生の町探検・トライやるウィーク・ワークキャンプにも参加している。	自治会に加入しており、自治会行事や福祉センターでの催し、ふれあいサロンに出向いている。園児・生徒との交流や様々なボランティアの協力等、地域に根差した事業所となっている。	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	認知症サポーター養成講座を行っている。掲示板を通して、地域包括主催の勉強会の案内や、健康情報などを発信している。		
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	運営推進会議では、各階の近況報告を行い、地域包括やご家族からご要望、助言等募っている。助言等を頂いた際は、実際に可能な対応を全体会議で話し合い、実践に活かすように努めている。	会議では事業所及び入居者情報の一方的な発信にとどまることなく、入居者の安全面・衛生面、介護リフレッシュ教室やふれあいサロン等に関する地域交流、地域の中での防災等、多様なテーマについて意見交換等おこない、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市からの集団指導にも出席しており、情報の共有を実施している。西区GH連絡会にも参加して他事業所との情報共有や入居者様の待機情報等の意見交換を定期的実施しています。介護教室のポスターを掲示して案内したりしている。	市・区の担当者との情報共有に努め、地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」への出席、「介護教室」における協力等の連携を図っている。また、区のGH連絡会にも参加し、事業所が閉鎖的にならないよう取組んでいる。	
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	会社の規定で定められた、年に2回社内研修は全職員身体拘束防止研修実施しています。また神戸市へも研修報告が義務付けられているので報告済みです。研修内容は会社のマニュアルや厚労省の推奨資料を活用しています。	本社主導の基本研修及び事業所での勉強会や事例検討により、職員は「身体的拘束等の弊害」について熟知しており、入居者の安全面に留意しながらその思いに寄り添う支援を実践している。日中は、玄関口、フロア出入口は開放している。	
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	神戸市では年1回以上の勉強会をすべての職員に行うよう条例で義務付けられ、実施している。法律上の虐待だけでなく、普段からの不適切なケアがないかなどの振り返りを勉強会で実施している。	法人本部および事業所単位での重層的な研修・勉強会、事例検討により入居者との係わりにおける「不適切なケア」のレベルからの払拭に取組んでいる。また、職員間におけるコミュニケーションも大切に、職員のメンタルヘルスにも注力している。	

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
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	事業所内へは、成年後見制度のパンフレットを置いて自由に取ってもらっている。パンフレットを用いて後見制度についての研修も計画している。1年に1度勉強会を心掛ける。	現在、2名の方が権利擁護に関する制度を活用している。事業所内研修及び地域包括支援センターの協力による事例検討も行い、職員は制度内容を理解するとともに、制度活用が認知症高齢者への有用な支援方法となることを理解している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約は、契約書を読み上げて、分かりやすい言葉で、実際の例をあげたりしながら説明している。疑問点や不明点がないかを確認し、信頼関係のもとで行うよう努めている。	契約前に事業所見学、日中体験(希望に応じて)、質疑応答、入居予定者のアセスメント等により疑問点・不安感がない状況にして契約を締結している。契約時には丁寧に契約関係書類を説明し、理解を頂いている。	
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	面会訪問時に意見を聞けるように努めている。改善内容に関しては職員内会議で情報共有し日々の関わりの中で改善している。また運営推進会議でご意見、要望をお聞きしたり、要望があった場合は、会議で対応を話し合ったりしている。	運営推進会議、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全職員で共有・検討し、必ずフィードバックしている。	
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	月一回、各階ごとのミーティングと全体の会議があり、意見や提案を取り入れながら運営している。管理者としても普段からも発言のしやすい風土作りを心掛けている。	毎月の全体会議およびフロア会議において業務面における課題(意見を出し合い)を検討している。上席者による個別面談(マイチャレンジ)や法人本部職員との面談による提案の吸い上げも実施されている。	
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	日報で報告しており状況は毎日代表へ伝えている。運営規定等は、事務所内に設置し確認が出来るようにしている。給与水準に関しては定期の人事考課を実施し代表へ報告している。職員へはキャリアアップ研修・個別面談を行い、要望・希望を聞いたり、役割を持ってもらったりしている。		
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	本所で新入社員、中堅職員、主任、管理者と分けての研修がある。施設内では、管理者が中心で講師となつて行う研修を月1回行っている。		
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	西区のGH連絡会に参加努力している。運営推進会議時に他法人からも定期的に訪問してもらい、助言や指摘をしてもらっている。最近では、お互いの実施状況の共有の場になっています。		

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
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	安心して暮らして行ける様に、事前の情報をご家族様・本人様より聞き取り生活歴や仕事歴、入居に至る経緯等を職員間で共有し新生活に慣れられる様に進めている。またそれぞれの思いを傾聴し、早く信頼して頂け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	入居前の説明、ご家族様希望等も理解出来るように努めている。面会時にも近況状況や報告を当日の職員から報告させてもらっています。入居したばかりのときは1週間程度、夜に本日のご様子を連絡させて頂いている。		
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	入居時のアセスメントや状態・ニーズに合わせて職員間の話し合い等で必要なケア内容の選定に努めています。他機関のサービス実績としては、訪問看護や外部リハビリを希望されて導入を実施している。		
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	掃除、食事作り、ゴミ出し、新聞を取りに行く、買物に行く、食材の運搬など、残存能力を活かし、できることは一緒にして頂けるよう支援し、共に生活する中で、一方的に介護されているのではなく、共に支え合って生活していくようにしている。		
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	定期行事には全家族様へ案内し、参加機会が増えるように支援しています。また、月末の報告書と共にお便りを同封し、状況・様子が分かるようにしています。また面会、外出、外泊など、無理のない範囲で願っています。		
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	ご家族様やご本人様からの要望を実現出来るように努め、馴染みの関係が途切れないように支援している。来訪された時は居室内でゆっくり話をして頂く時間を設けたり、またいつでも来て下さいとお伝えする。	家族との外出(食事や買い物、理美容院)・外泊(正月等)、友人・知人の訪問、季節のお便りの作成・投函等、今までの暮らし感ができるだけ長く継続するように努め、個別支援計画に反映させ実施している。	
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	ご利用者様同士の会話の間に職員が入る等行い利用者様同士が交流がスムーズに行える様に支援している。お一人で過ごされる方がいれば、施設の行事への取り組み参加促したり、色々な話題を提供し孤立しないような配慮を心掛ける		

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	退居された方の家族様から定期的かつ、良好な関係が気付けられるように、管理者が窓口になり退居後の相談等にも話してもらっている。退居され2年以上になるが壁に飾る季節の写真を持ってきて下さるご家族様もおられる。		
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	言葉では話されなくても会話の端々に希望や意向がないか模索している。状態や希望に合わせたまた入居前にも自分自身の思いや希望を伺っているの、遂行出来るように努めている。また日常の会話の中で本人の思いを知ることがあるため、職員が情報を共有しながらカンファレンスしている。	入居者個々人との係わり(一対一での会話、言動、仕草・表情より)の中から、「ご本人が望む暮らし」への思い・意向を汲み取っている。職員はキャッチした情報を送り・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	入居前に入居者様、ご家族に生活歴をお聞きしたり、入居後は日常の会話の中で本人の思いを知り、できるだけこれまでの生活スタイルで暮らせるようにしている。		
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	健康状態や職員間での情報を各ユニット職員間で共有・確認するように徹底している。その方に合った過ごし方個別ケアが出来る様に努めている。過ごし方、心身状態などは、サービス経過を記録に残し、有する力などを共有している。		
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	計画作成者が中心となり、職員同士で意見を出し合っってカンファレンスをし、ご家族とも意見交換をして、計画を作成している。注意している事はイメージでの話し合いではなく、記録シートに毎日評価を記録し、それを元に話し合うようにしている。	入居者の思い・意向、家族の要望にパートナー(職員)・医療従事者の意見を踏まえ、ご本人の現況にマッチした介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングにより更なるブラッシュアップに繋げている。	
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	ほおずき統一の書式を使用している。個別記録や体調管理表を分け記入し内容に関しては、職員間で情報共有がし易い環境を作っている。また退院時のレベル低下やニーズ変化時には退院前には状態に合わせたプラン作成している。		
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	外食や、鍼灸院によるリハビリ、公文学習療法、併設デイサービスでのカラオケ、訪問看護の利用など、施設内だけのサービスにとらわれないようにしている。		

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
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	今期も愛徳幼稚園との交流会を定期的を実施しています。また近隣の地域センターを活用した喫茶サービスの参加実績があります。近隣理美容やスーパーなど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	内科と歯科の提携医があり、往診して頂ける。かかりつけ医がホームの提携医でない場合は、ホームの提携医に変更して頂いている。提携医に変更して頂けない場合は、ご家族に受診の協力をお願いしている。	協力医(内科)による往診及び急変時における対応(24Hオンコール体制)により健康管理しており、その他、歯科、整形、整体・鍼灸の訪問も受けている。また、入居前からのかかりつけ医への通院受診は家族と協働している。	
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	看護師が主治医・医療機関と連携を取っている。またターミナル期の方もおられいつでも訪問看護師との連携が可能になるように準備はしている。看護師がいるときは、指示やアドバイスをしたり、医療的な処置をして頂いている。緊急のときはデイサービスの看護師に相談する。		
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。	入院者が出た場合は早期退院に向けて、SWや看護師・医師と相談しながら退院後のケアに向けて話し合いの場を設けてもらうようにし、退院前時のカンファレスや病院訪問にて情報収集し、その情報を基にユニット会議でプラン作成を実施する。入院中はお見舞いに行き、情報を収集している。	入院中は入居者の不安感を軽減するため面会に行っている。病院とは早期退院で連携し、家族とも情報を共有している。退院時には、予後に不具合が生じないよう、情報を入手し支援に活かしている。	
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	契約時に、重度化した場合の指針を説明し、同意を得ている。終末期には、もう一度、ご家族の意向を確認し、できることとできないことを説明し、できるだけ家族の意向に副うようにしている。看取りにあたっては、提携医や看護師、訪問看護と連携している。	重度化・終末期への対応方針は、契約時に説明し理解を頂いている。そのような状況になった場合には、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、医療従事者、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ている。	職員の看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、支援内容をホーム内の職員間で共有・検証・検討する仕組みの継続に期待をしています。
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	マニュアルを全員周知している。また定期的に緊急対応については勉強会を実施している。マニュアルはすぐに見れる事務所内に配備している。ほおずき本社からの情報や神戸市等からの最新の情報を伝えるように徹底している。		
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	消防訓練は年に2回行っている。 地域との協力体制の構築は課題として残っている	定期(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。地域の避難訓練に参加し、関係性を深めており、有事には協力を頂けるよう体制づくりに取り組んでいる。また、非常食・飲料水等も備蓄している。	

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	居室に入るときは、ノックしたり、リビングにおられるときは入室許可を頂いている。入浴は同性介助を行える様に努力している。トイレ誘導のときは小声で声掛けをするように指導している。不適切な声掛けをしない様研修は実施している。	入居者個々の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今までの暮らしの中で培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が、日常生活の中で望むときに実践できるよう支援している(検温(元看護師)、調理、食事での飲酒(ノンアルコールで対応)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	ご本人にその日の服を決めてもらったり、出来る範囲の自己決定はしてもらえるように配慮している。職員間も業務を調整したり職員の配置を工夫して、入居者様が自己決定出来る様にしている。		
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	大まかな決まりの中で動いて、どのように過ごしたいか、意思表示が出来ない方が増えており、職員のペースになっていることもある。希望があればなるべく沿って支援している。		
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	朝の起床時から、洗顔・髪とかす・季節に応じた服を自分で選んで頂ける様に職員から毎日声かけを実施している。外出時等には家族様と一緒に化粧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	おやつ作りを定期的に行っている。食事を外部委託したが、入居者様が楽しく食事をして頂けるように、お楽しみメニュー等を活用している。食後のかたづけ等は出来る方へは入居者様が中心になって行って頂いている。	下拵え・盛り付け、配膳、洗い物等、個々人の出来る部分を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている(菜園での収穫野菜が食卓に上ることもある)。鍋パーティや誕生日外食、行事食、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	食事量が低下していきている方がおられ、処方でエンシュアを提供し栄養補給に努めたり、全員に水分摂取の管理表を各個人で記録している。水分摂取が少なければ摂取促している。食事は外部サービスに委託し栄養管理メニューである。		
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、自立の方以外へは声かけ実施し口腔内の清潔保持には気をつけてケアしています。また協力医のなでこ歯科の定期往診も希望の方は口腔ケア定期的にも実施し、職員の口腔ケア研修も導入予定です。		

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
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	状態に合わせてトイレへの誘導を実施し個別に24H排泄記録している。日中・夜間共に定期的なトイレ誘導実施し習慣を作り、それでも排泄がない時は時間を長めに設定したり、極力下剤ではなくヤクルト等で調整を図ったりしています。排泄はその方の習慣を大切にしている。	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、ご本人にマッチした方法(同性介助や2人介助あり)でトイレでの排泄がおこなえるよう支援している。夜間帯は個々人のADL状況を考慮し、ポータブルトイレも活用している。	
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	乳製品、食物繊維の多い食物を提供したり、起床時に白湯を提供するなど、水分を摂取して頂けるように努めている。必要に応じて、腹部マッサージをしている。便を柔らかくする薬や下剤を服用される方が多い。		
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	入浴時間に関しては日中のみ提供。入浴希望があった場合や拒否があった場合はその都度対応している。体調不良や一般浴困難な方へは清拭・陰部洗浄等の細かなケアも実施するように努めている。同姓介助徹底しており、シフトで難しい時は職員の調整を図っている	週2~3回以上の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間(湯船につかる)となるよう支援している(好みのシャンプー・リンス、入浴剤を用いたり、職員との会話を楽しんだり)。誕生日外出でスーパー銭湯に行かれる方もおられる。季節湯も好評である。	
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	高齢で傾眠が強い方にはメリハリを持って頂く為に日中数時間居室で休んでもらえるように配慮している。また個別には、布団の調整・日光浴や外気浴等日中の活動量を多く持てるようにしており、夜間の安眠に繋がるように支援を行っている。シーツ交換や布団干しをして気持ちよく眠れるように努めている。		
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	新しく処方された薬は薬情を見てチェックしている。定期的に服用や薬の成分についての勉強会を実施している。状態の変化があるときは必ず提携医にFAXで状態報告をし、指示を仰いでいる。		
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	掃除、食事作り、花の水遣りなど一人ひとりに合わせた役割を持って頂いている。気分転換になるように行事やレクリエーション、ドライブなどを行っている。喫煙される方はおらず、買物など希望にはできるだけ応えるようにしている。		
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	畑の水やりを定期的実施したり、ベランダプランター活用している。掃除や調理や溝掃除等も幅広く現在実施出来ている。家族様と毎週外食を楽しまれる方も中にはおられます。また外食やドライブ、近隣のスーパーへの買物などに行っている。福祉センターへ地域の催物に参加したりしている。	日常での散歩や買い物、庭園の草花や野菜への水遣り等、日頃から外気に触れる機会を意識して支援している。季節の外出(初詣、花見、苺狩り、菊花等)や希望者による少人数での外出も実施し適度な刺激となるよう演出している。	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が、今後も今迄同様に「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	入居者が買物へ行かれた際は、所持して頂いたり、支払して頂いたりしている。入居時にお金を持っていないと落ち着かないからと、ご家族からお金を持たせてほしいと希望があり、少額持たれている方もおられる。			
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	電話はご家族の了解を得ている方は、自由にかけて頂いている。携帯電話を2名の方は持たれ自由に使ってもらっている。手紙は、暑中見舞いや年賀状の支援をしている。			
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、生活感や季節感を盛り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の壁紙や掲示物・植木・花などへの配慮している。また毎日の掃除等に換気を1日2回と決めており実施している。毎日可能な限り共有フロア・居室とも清掃を行い、居心地の良い環境作りを心掛けている。	四季の移ろいを感じれる玄関周りの植栽やフロアの季節飾り、日差し・風通しの良いリビングにはソファスペース・畳敷きの小上がりスペースがあり、憩いの時間を過ごすことができる。ハーフバルコニーは菜園やBBQ大会の場所となっており、生活に豊かさを醸し出している。		
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	雑誌や新聞の見出しから話し合ったりしている。施設の行事や日常の写真をアルバムでまとめたり、掲示したりし誰でも会話が弾み、入居者様同士で会話が弾むように支援している。個別に窓側のソファ利用してお一人になれるようにしている。気分転換に、玄関先のベンチで少しお一人で過ごされる方もいる。			
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	入居時に馴染みのある家具や家族の写真等を持ち込みを勧めている。使い慣れた日用品も持参して頂ける方が増えており、新しい家具や小物を何でも買うのではなく、使い慣れた馴染みの家具を使う法人の考えが伝わっている。今後も家族様の協力を得られるように、配慮していく。	使い慣れた馴染みの、大切なもの(家具、骨董品、仏壇・位牌等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。洗面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へも設えを工夫して対応している。		
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	時間確認の為にリビングや居室へ時計設置したり、食事時間も掛かる方へも全介助ではなく一部介助にて摂取促し入居者様を使い易いように杖置きを椅子に設置したり、肘置き用椅子を使って頂いたり配慮しています。リビングはトイレ、浴槽などには手摺りが設置しており、できるだけ自立して行動できるようにしてある。			