

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	2870100472		
法人名	社会福祉法人 ささゆり会		
事業所名	フレール魚崎中町		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎中町4-10-50		
自己評価作成日	平成30年 7月 25日	評価結果市町村受理日	平成30年8月31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.mcn2k.co.jp/pub/sasayuri/
----------	---

【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菟乃町2丁目2番14-703号
訪問調査日	平成30年8月3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)】

地域の中で人間らしく、自分らしく安心して楽しく生活できるよう、共に生活をする家庭を目指した生活空間作りをしている。近隣の病院・スーパーや小学校・幼稚園の行事にも出かけ地域との交流をはかっている。またボランティアの協力を得、定期的に書道・華道・折紙・音楽療法等の習い事も行い、活動的な生活を支援している。年中行事では季節にあわせた行事・遠足を行い入居者と共に準備から楽しみ、入居者を主体とし取り組んでいる。誕生日には個々のお好きな外出・外食にお連れし、楽しんで頂いている。また、個々の生活歴、状態に合わせて個々のニーズに添った個別ケアを心がけ、家族との連携を大切にしている。自立支援を目指し、できることを無理なく自主的に取り組み、残存能力の維持・向上と共にやりがいや充実感を持って頂き、精神的安定を図れるよう心がけている。生活活動動作に加え、毎日散歩や体操を行い、ADLが低下しないよう努めている。入居者同士・入居者と職員・家族が共に寄り添い、笑顔の絶えない日々を心がけ取り組んでいる。

【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)】

①入居者主役の日常・入居者の意思を尊重し、地域の中で「笑顔あふれる自分らしい日々」が送れるよう、全職員一丸となってその達成に取り組んでいる。②認知症高齢者支援のプロ(認知症対応専門職)として日々変化する入居者の「今」を把握するための基本動作の徹底(日誌、連絡ノート、事故報告書を確認してからの就業)、職員間コミュニケーションを大切にチームケアの実践、「入居者様とともに生活を考える」「自ら考え取組む」を年度目標に、入居者の生活に合わせたケア・業務遂行、「説明や正論でなく、~したくなる『言葉がけ』」等、入居者の幸福の醸成に取り組んでいる。③日々を楽しく・自由に選べるクラブ活動(書道、華道、折り紙、音楽療法等)、家族も参加するバス旅行(奈良興福寺)、希望者でのお出かけ(外食、ルミナリエ見学、小学校の運動会・発表会見学等)、季節の外出(初詣、花見、だんじり巡行見学、夏祭り、クリスマス会参加等)、様々なボランティアによるプログラムや日々のレク等、日常を楽しく豊かにする工夫が多くみられる。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	グループホーム独自の理念「魚崎の地でともに楽しく自分らしく暮らしましょう」を掲げている。内部研修にて把握・実践にむけて取り組んでいる。また、サービス十カ条を朝礼時に唱和し確認を行っている。	事業所理念「魚崎の地でともに楽しく暮らしましょう」をベースに、年度目標「入居者様とともに生活を考える」を掲げ、ご本人が「～したくなる『言葉がけ』」を職員全員で考えながら取り組んでいる。		
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	小学校・幼稚園の行事に参加している。小学生の交流会やトライやるウィークなどの受け入れもしている。子守会に参加している。地震の慰霊祭や地域の大掃除に参加している。幼稚園の津波の非難場所となっており、園児の避難訓練も実施。地域の要支援者避難訓練にも参加。	近隣商店での買い物や散歩、様々なボランティアの協力、地域行事への積極的な参加(だんじり巡行見学、祭り、クリスマス会等)、園児・児童とのふれあい(運動会、発表会見学他)等地域の中での日常が常態化している。	今後も、地域の方々の協力をいただきながら、地域における社会資源の一つとしての定着を目標に、事業所発信の積極的な活動を増やしていかれること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	実習生の受け入れや、小学生の訪問など積極的に行っている。地域の子守会に参加し、子供達が安心してお年寄りともコミュニケーションが取れるよう、取り組んでいる。			
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	活動の報告、意見・質問の交換を行っている。勉強会の実施方法・事故の対処・薬の扱いなどサービスの向上に活かしている。また、地域行事の情報を頂き、子供のワーキングタウンや地域の要支援者避難訓練に参加する等、地域との関わりへの取り組み強化となっている。	会議には相当数の家族が出席し、情報発信に留まらず、「リスクマネジメントについて」、「熱中症対策」、「地域防災」、「地域交流」等、様々なテーマで意見交換等を行いその内容を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	神戸市市営住宅型グループホームの為、絶えず神戸市・福祉課とも連携をとっている。ささゆり新聞を高齢福祉課・区に送り報告している。	市とは常に情報共有・相談等を行っている(市営住宅型ホーム)。区のGH連絡会へも出席し、地域地域包括支援センターとも連携している。また、非常災害時には隣接する幼稚園の避難場所になっている。		
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「介護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	身体的拘束適正化のための指針に則り職員研修実施。言葉の拘束についても会議や朝礼で常に話し合い取り組んでいる。玄関施錠は生命 safety の為行なっているが、それによっておきうる精神的拘束について等、話し合い、拘束のないケアへの取り組みを実施。	研修・勉強会・事例検討を通じ、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者ご本人が「～したくなる『言葉がけ』」に留意しながら望む日常が体現できるように支援している。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について研修施行。研修や会議にて虐待について話し合い、防止に努めている。事業所の委員会にて各部署との情報交換・意見交換・現状報告を行い、防止に努めている。	研修・勉強会・事例検討(日々のケアの振り返り含む)を通して、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員間コミュニケーションを大切に、チームケアが実践できるように努めている。		

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	本館玄関にパンフレットを設置し、必要性があれば活用できるようにしている。	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が、職員は制度活用が認知症高齢者にとって有用な一つの支援方策であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を提供している。	
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	不安や疑問も随時ききながら、時間をかけて丁寧に行っている。解約時は何度も話し合いの時間を作る等し、取り組んでいる。	入居後に不具合が生じないよう事業所見学、アセスメント、質疑応答等により疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し理解をいただいている(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	苦情相談窓口を設置している。苦情要望を受けた際、シートに記入し速やかに管理者へ報告し解決に努めている。苦情委員会にて民生委員に報告し助言を頂いている。運営推進会議でも報告。毎月の手紙や面会時に気軽に意見が言えるよう促している。	運営推進会議、家族交流会、行事参加時、来訪時、電話、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。いただ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	朝夕の申し送りや会議で意見や情報の交換を行う場を設けている。意見や提案がしやすい様、ノートの活用を行い、随時呼びかけている。年に一回職員全員対象の個別面談も実施。	申送りやミーティングの場で「日々の業務の振り返り」を行い、改善点等を出し合いリアルタイムに見直し等を実施している。また、連絡ノート・個別面談の機会を通じて個別の意見・提案も吸い上げている。	
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	管理者は頻繁に現場に行き様子をみている。キャリアパス制を導入し、向上心を持って取り組めるシステムとなっている。資格手当・時間外手当・労働時間の考慮なども状況に応じ施行。資格取得に向けた勉強会・研修のサポートも行っている。		
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	毎週内部研修を行い、その時々に必要な内容を検討し、実施している。外部研修には勤務調整を行い、順に受けている。資格取得のための勉強会・資料提供も行っている。		
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	グループホーム連絡会を2ヶ月に1回開催し、他事業所と意見交換や情報の交換を行い、質の向上を目指している。		

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
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	面接時本人の状態把握に努め、話しやすい雰囲気を作るようにしている。入居前にホームに何度か来ていただき安心の確保に努めている。入居時は不安が大きい為、常に寄り添い、家族との連携も摂り信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族が何に困っているのか、何を求めているのかを聞く姿勢を持っている。信頼を持って頂き、次の相談に繋げている。面会の際必ず入居者の近況報告をし、話をする機会を持つよう心がけ、話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	相談を受け、助言を行い、必要であれば他のサービス機関と連携をとり対応している。		
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	入居者の生活の場であることを常に意識し、出来ることは自分でして頂けるよう、掃除・洗濯・料理・その他生活動作を共に行うよう努めている。また逆に、料理・掃除・季節ごとのしきたりや文化など、教えていただくことも多い。		
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	家族の思いや考えを理解し、暮らしの様子を伝えていく中で、家族と職員で共に支えていくよう努めている。面会時や電話・手紙にて情報交換を行い、助言をしあい入居者を共に支えている。		
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	馴染みの友人に会いに来ていただいていたたり、家族に協力頂き親しみの場所や人との関係が途切れないよう、心がけている。入居前に同事業所のデイサービスを利用していた方は、友達や職員に会いに行く等の支援もしている。	家族との外出(食事、買い物、法要等)・外泊(正月帰省)、友人・知人の訪問、毎月の家族へのお便り、居室で家族と電話で会話する等、今迄の生活感ができるだけ長く継続するように支援している。	
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	職員が共に関わるばかりではなく、入居者同士で作業をして頂き、支えあいや絆に繋がるよう支援している。また、トラブルの際は、仲介したり気分転換をはかり、関係がこじれないよう環境づくりを行っている。		

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
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	家族様に様子を伺ったり、退居後の生活の場へ行き、必要に応じて相談・支援に努めている。よりよく生活して頂けるよう、次の受け入れ施設への助言やアドバイスにも努めている。		
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	生活の関わりの中で言葉・態度から思いを汲み取るよう心がけ、職員間で意見交換を行い、共有している。その都度居室担当者が希望・意向の把握に努め、ケアにつなげている。家族からも情報を得るよう努めている。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等)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	入居前の面接では実際の生活の場に出向き、本人・家族から話を伺い生活歴・生活環境などの把握に努めている。また、入居時や面会時に家族からバックグラウンドについてお尋ねし、本人からお話を伺うなどし把握に努めている。		
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	利用者様個人の生活リズムの把握、できることを見出すことで現状の把握に努めている。日誌・連絡ノート・ケース記録にて状態把握に努めている。(確認印を主任が随時確認。)		
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関わりで意見を聞き、担当者会議・職員会議で課題を取り上げ、意見交換を行っている。医師とも随時連携をとっている。又、面会の際随時家族と話をする機会をつくり、家族の意見や思いを聞くよう努めている。	入居者の思い・意向、家族の要望(聴き取りを実施)、職員・医療専門職の意見を踏まえ、ご本人の「今」に適合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・モニタリングにより、プランの見直しに繋げている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。
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	ケース記録、一週間チェック表(バイタル、食事量、薬、排泄、病院受診)を記録している。気づいたことやケア方法を連絡ノートに記入し、全職員の情報の共有に努め、担当者会議にて介護計画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	日々の暮らしの中で状態を観察し、その都度ニーズにあったサービスを提供できるよう努めている。複合型の施設の為、看護師の指示や緊急時には他部署の協力も得られる。		

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	毎月、ボランティアによる華道・書道・折紙教室があり、幼稚園との交流会等も行っている。小学校・幼稚園の行事にも参加している。地域の公園・スーパー・移動パン屋なども活用。		
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	入居者と家族の希望するかかりつけ医である。24時間対応の主治医がおり、常に連携を図り、指示や助言をもらっている。家族様同行の受診の場合、状況を密に連絡している。職員が代行の場合、利用契約があり、同意を得ている。	協力医(内科)による往診(隔週)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。専門医への外来通院は家族と協同している。また、希望者は歯科の訪問も受けている。	
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	他部署の看護師に連絡・相談し、日中相談・指示を受けられる。24時間対応の主治医がおり、その都度連絡・相談・指示を受けられる体制である。		
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。	協力病院がある。入院時には、お見舞いや電話にて病院・医師等と連絡を取り、家族とも情報交換を行っている。速やかな退院となるよう支援している。	入院中は入居者の不安感を軽減するためにも職員が面会に行き、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らし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	入居時、重度化や終末期の対応について説明を行っている。また、該当時期がきたら、随時家族と話し合いを行い、医師とも連携をとり支援につなげている。医師から現状・今後についての話をし頂く機会を持っている。	入居者に重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましいケアとなるように関係者(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。ホームでの最期を望まれる方にはその対応を整備している。	
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	緊急対応マニュアル(日勤・夜間)をもとに定期的に内部研修や申し送り時に訓練・確認を行っている。誤嚥時の対応・心肺蘇生などの対応も定期的に内部研修を行っている。		
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	年2回、防災・非難訓練を行っている。毎日、防火管理点検表のチェックをしている。シルバーハウジングの方とも協力して防災訓練を行っている。民生委員に連絡をいれ協力を得る体制をとっている。	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。有事の際には、協力が得られる体制が整っており、水害時の避難場所にもなっている。また、非常食・飲料水・簡易トイレ等も備蓄している。	

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
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	周囲に配慮し、さり気ない誘導や言葉かけを行っている。申し送り・職員会議・内部研修の場にて対応の徹底に努めている。意識が薄れている時は、申し送りで読み上げ全職員の意識の徹底に努めている。	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、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)のうち、「できる部分をご本人のタイミングで」体现できるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、その時々の状態に合ったケアを行っている。希望・要望を引き出し、「料理をしたい」「散歩に行きたい」等の希望を聞いたり、思いをくみ取るよう努めている。また、個々のお好みメニューを週に一回実施し、メニューを決定して頂いている。			
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	基本的な一日の流れはあるが、食事がゆっくりな方・ゆっくり入浴したい方、居室内で休みたい方など、随時希望に合わせ、個別的な支援を行っている。			
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	希望に合わせて毛染めの予約を行い利用している。また、行事や遠足・誕生日にお化粧をして好きな服を着て頂いたり、祭りには浴衣を着る等、おしゃれをして皆の前に出る機会を支援している。			
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	旬の食材やベランダでできた野菜を使用している。台所だけでなくテーブル上でできるものやしの根切りや野菜の皮むきなども支援している。一緒に食事をし、自分で使った食器は洗って頂いている。好きな物、食べたいメニューをお聞きし、献立作りをしている。	全食事手作りの「食事」を提供している(菜園で収穫された野菜等も使用し、季節の食材を中心に)。調理の下拵えや後片付け等、望む部分を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている。行事食や手作りおやつ、誕生日外食も喜んでおられる。		
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	食事チェック表記入にて食事量の把握を行っている。栄養士が献立作成に携わっている。水分チェック表記入。随時促し1日1500CC以上を目標に取り組んでいる。摂取の少ない方にはお好みの飲料を準備し対応。ケース記録・ノートにて情報交換・情報の共有を実施。			
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	夕食後に歯磨きを行い清潔保持に努めている。必要な方に歯間ブラシや舌ブラシを使用、うまくできない方に対しては、職員が介助している。義歯の方は定期的にポリドント洗浄を行っている。			

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	排泄チェック表をつけ、個々の排泄パターンに合わせトイレ排泄が行えるよう、トイレ誘導・排泄介助を実施している。状態観察し排泄物品の変更などを随時行い、トレーニングパンツも使用。	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(同性介助他)でトイレでの排泄がおこなえるよう支援している。夜間帯は睡眠との兼ね合いでパット交換の方もおられる。	
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	野菜を多く摂り、バランスのとれた食事・水分摂取に努め、自然排便を心がけている。便秘者には自然食品のオリーブオイルやオリゴ糖の飲用や適時マッサージをし排便を促している。又、毎日適度な運動を心がけている。極力、散歩に出かけるか、廊下歩行をおこなっている。		
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むように、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	行事や往診日以外の毎日を入浴日とし、基本的に2日に一回入浴していただいているが、個々の希望や清潔保持などに合わせ、回数を増やしたり、外出や体調に合わせて適時入浴日を変更し、対応している。	週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支援している(車椅子方もリフト浴で湯舟に浸かる、職員との話らい等)。季節湯(ゆず湯等)も喜んでおられる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を促している。体調や様子に気を配っている。眠れない方には、職員が寄り添い不安解消に努め、安心して頂くよう努めている。温かい飲み物などの提供・添い寝などもしている。		
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	常に医師との連携を図り、正しく服薬できるように支援している。薬変更時、一週間程日誌にあげ、申し送りを毎日行い全員把握に努めている。H30年4月より居宅療養管理指導が入り、薬剤師より管理・指導を受けている。		
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	日常生活動作(洗濯・掃除・料理等)は出来る事はして頂き、その都度感謝を伝え、喜びややりがい作りに努めている。花の水やり・裁縫・編み物・らっきょう漬け・梅干漬け・干し柿作りなど昔行ってきた事を活かし楽しみ作りに努めている。		
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	天候が良い日は、希望をお聞きし毎日散歩に出かけている。一度に希望に添えない時には回数や場所を考慮し努めている。誕生日には外出・外食などを行っている。家族にも協力を得、散歩や外出習い事に行っている。	日々の散歩や買い物、菜園の草花・野菜への水遣り等、日頃から外気に触れる機会を設計している。家族も参加するバス旅行(奈良等)や季節の花見、希望者で出かける外出レク、誕生日外食等の適度な刺激となるプログラムも実施している。	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	お金は事務所で管理しているが、買い物時支払いやおつりの受け取りをしていただいている。		
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	個々の状態・希望に添って居室に個人電話を設置しており、自由に使用されている。居室にない方は事務所の電話や本館の公衆電話を使用し、話ができるようにしている。また、毎月ご家族への手紙に、メッセージを書いていただいている。		
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	光は明るさの段階を調節できる。室温・湿度を毎日測定し管理している。季節にあわせた貼り絵、折り紙・歌の歌詞を書いたポスター等を飾っている。季節の花を飾り、季節感と安心感を心がけている。	適度な採光の入るリビングには、季節の花が飾られ、アイランドキッチンからの「食」の匂いが漂い、壁面には行事写真や季節飾り、「書」が貼付されている。また、畳敷きの小上がりや廊下に設えられた椅子等は憩いの時間を過ごすことができ、寛ぎの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	共用空間の空所にソファやベンチを設置している。廊下のくぼんだ位置に廊下から見渡せないよう椅子を備え付けてあり、一人で過ごしたり、仲の良い方同士がくつろげるスペースを作っている。		
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	昔から使われていた家具や置物など、使い慣れたものを持ってきて使用していただき、安心して居心地よく過ごせる空間を作っている。	使い慣れた馴染みの大切な品物(家具、置物、家族写真、仏壇・位牌等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。個々人のADLの変化への対応(家具移動・床材等)も家族と相談しながら行っている。	
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	食堂からベランダが見えており、洗濯物の作業を自然と気かけられる環境である。料理がしやすいよう、低いアイランドキッチンを設置してある。居室の入口やトイレに、わかりやすいポスターや表札を貼り安心して自立した生活ができるよう努めている。		