

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	2875001204		
法人名	有限会社 健幸会		
事業所名	グループホーム さくらの家(北町)		
所在地	兵庫県神戸市北区八多町中1367番地		
自己評価作成日	2011年7月12日	評価結果市町村受理日	2011年10月7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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2011年7月20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)】

「その人らしく生きる」の実現にむけて、個別対応に力を入れている。レクリエーション対応のみのスタッフを入れる等、生活スタイルの配慮、趣味を続けていただく為の支援、また希望に沿った外出企画などを行っている。
 なお、健康面で安心して暮らしていただけるように、普段から主治医による健康管理に努めている。さらに、重度化、終末期を見据えて、協力医療機関との関係を深め、医療連携も積極的に行っている。
 また、訪問歯科を積極的に受け入れ、口腔ケアにも力を入れるため、勉強会を行い、職員の資質向上に

【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)】

玄関を入ると正面に観葉植物に囲まれテーブルと椅子が置かれ、その向こうのガラス越しに中庭と後方の建物内部を歩く人の姿が見える。中庭では野菜や花が栽培され、屋内には古い家具や生花も飾られ、落ち着いた季節感のある環境である。看取りのを体制整備、ショートステイの申請、葉の管理指導(薬剤師が定期的に薬を管理)、歯科訪問等新しい取り組みを通して、健康管理がより充実している。法人の医院の協力で受診、入退院等医療面の支援が手厚く安心できる対応がなされている。職員は毎月介護目標を立て、実践を通して利用者の尊厳への配慮を検討し、お互いの質の向上を目指している。今後もより重度化や高齢化された利用者にも「その人らしく生きる」質の高い関わりを創意、工夫されることを期待したい。

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)	○	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	朝のミーティングで、毎日理念を唱和し、日々確認している。新人研修においても、最初に伝え、説明をしている。理念に沿った介護目標を毎月立て実践し、月末に振り返ることで意識づけ、具体化に努めている。	「人権を守る・公平公正を心がける・地域との交流を大切に」を理念として、毎月の定例会や施設長の助言等で確認し共有している。職員から出た意見をもとに介護目標を作り、理念の実践を図っている。(笑顔で挨拶、声かけははっきりとやわらかく、利用者と過ごす時間を持ち話をしっかり聴く等)	
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	地域の行事へ参加。さくらの家の祭りにお招きする。中学生のトライアルウィークの受け入れ。小学生の体験学習の受け入れや音楽会への参加。近隣になじみの喫茶店や美容室ができていいるなど交流を図っている。	民生委員や地区長さんから入った行事の情報をもとに出かけている。事業所の祭りは利用者、家族、地域住民が300人ほど集まって、ボランティアの協力もあり盛大に行っている。今年はトライアルウィークで受け入れた中学生にも声かけする予定。	
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	地域包括支援センターが開催する地域の会議の場で、認知症の方の理解、支援の方法を話す機会があった。また、地域民生児童委員の方には、いつでも話せる場を設けることを心掛けている。		
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	家族や地域の同業者も参加している。また、運営推進会議の場で、防災訓練への参加や緊急時の協力などをお願いしたり、利用者家族全員に訓練へのお誘いを行った。	地域包括、地区長、民生委員、家族、同業者、職員等が参加して定期的に開催している。事業所の報告、地域の行事予定、地域包括からの情報提供、意見交換等がなされている。出席者同士の顔の見える関係ができ、支援の輪も広がりが活動の幅も広がってきた。	
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	行事や運営推進会議、施設部会の場を通して、話し合う機会を持ち、協力関係を築けるよう努めている。新しく入居された利用者の情報を知らせて下さり、こちらから生活の様子を伝え、何かあったときには相談にのってもらえるような関係づくりに努めている。	北神戸地区の施設部会の集まりに市の職員が出席し、参加者との連携が深まっている。ショートステイの利用や医療連携加算等事業所の新しい取り組みについても市の担当者に相談にのって貰っている。	
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	身体拘束の内部研修を行い、正しい理解の周知徹底に努めている。玄関は、日中は施錠せず、出入りを自由である。センサーマットなどの使用で拘束しないケアを心掛けている。	職員は内部研修で学んでいる。言葉遣いによる拘束についても注意している。転倒の危険のある利用者に就寝時4点柵をしているが、家族の了解のもと記録に残し、カンファレンスで検討をしている。	
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	外部研修への参加や内部研修を行い、職員全員が学べる機会をもっている。研修もクイズ形式にするなど、職員の意識を高める方法を考慮し、防止に努めている。	内部研修では、一方的な講義ではなく、クイズ形式で質疑応答する等具体的で、分かりやすい研修を行っている。利用者一人ひとりのよさを見つけるよう指導もしている。レクリエーション担当や掃除や洗濯担当の職員も配置して、職員の負担軽減の配慮もなされている。	

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
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	今年に入り、新たに2名の方が成年後見人制度を利用されるようになり、現在4名が利用しておられる。職員も制度を身近なものと感じ、学ぼうとする意欲がある。	現在4人の成年後見制度利用者がおり、職員も制度の研修を受けている。パンフレットも用意し、必要時に制度の説明を行っている。	利用者、家族にも入居契約時に制度の概要を説明され、制度への理解を深める機会にされてはいいかが。
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	契約の締結時は、十分時間を持ち、家族等の不安や疑問点に答えている。改定時には、家族会を開き、説明及び質問に答え、全ご家族より同意書をいただく。	入居契約前に見学をしてもらい、自宅訪問もしている。契約は時間に余裕を持って、納得して入居してもらおう対応をしている。空き部屋が出来ると体験も可能である。	
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	利用者には日頃から、また、ご家族には訪問時に要望があれば言うように声掛けをしている。また、面会簿に要望欄を設けている。家族会では、質疑応答の時間を作っている。こちらからアンケート等をとる場合も、必ずその他意見を記入する欄を設けており、実際意見をいただき反映させている。	家族に対して健康管理に関するアンケートを取った。歯科受診の希望があり、歯科医の定期的往診を始める等健康管理がより充実した。家族会は年4回ほど開催し、総会で会長、会計を決めている。	
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1回の定例会において、意見、提案をじっくり検討し、緊急に対応が必要な場合は、毎日のミーティング、ケアカンファレンスで話し合っている。	定例会や毎日のミーティングで職員の意見を聞くようにしている。職員の提案で、掃除や洗濯の業務を主に行う早出の職員を増やし、利用者の個別ニーズに余裕を持って対応できるようにしている。食事に関しても、普段は厨房で調理されているが、利用者と一緒に手作りの調理やおやつの日を増やす等の取り組みを始めた。	
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	人事考課、個人面接を行い、職員の生の声を聞き、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	内部研修の年間計画を立て、月1回の定例会での研修会、外部研修の受講、また、必要に応じて、勉強会ももっている。最近では、認知症や新薬の睡眠薬の勉強会、口腔ケアの勉強会なども行ったりと機会を提供している。		
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	市が開催する同業者の研修会や地域施設部会への参加で、意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。相互訪問は、今後、積極的に行っていきたい。		

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
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	入居に至るまでに本人や家族と面談を行い、本人からの聞きとりの中で、思いをしっかりと聞いて、受け止めるように努めている。また、空き部屋利用のショートステイ利用で、本人の理解、安心のための関係作りに役立っている。		
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	相談時にしっかりと家族の思いを聞き、その後も面談時等、複数回、家族と話す機会を持つように努めている。また、居宅のケアマネージャーなどからも情報収集をし、利用者及び家族の現状把握に努めている。		
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	デイサービスやショートステイの利用を勧めるなど、居宅のケアマネと相談しながら、そのとき必要としている支援を見極めて対応するように努めている。		
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	手仕事の得意な利用者にボタン付けや衣類の繕いをお願いしたり、アドバイスをいただいたり、ほかの利用者へ声掛けして下さったり、相談相手になって下さるなど、得意な分野で役割を担っていただき、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	家族と親しく話せる関係を築き、外出、外食、居室の整理整頓を一緒にしてもらうなど、協力して貰える部分はお願いし、家族の絆を大切にしながら、共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みのレストランに外食にお連れし、そちらの従業員と雑談を楽しまれたり、仲間が気軽に訪問し、歓談されるのに家族室を解放するなど、個々に応じた支援を行っている。	馴染みの喫茶店やレストランへ出かけたり、ゲートボールの友達がさそいに来たり、三田のお寺や図書館にも出かけている。利用者が加入している地域の同好の集まりを、ホームの家族室を解放する等、馴染みの関係継続支援に努めている。	
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	気の合う利用者が一緒に散歩される時などは、さりげない見守りに努め、雰囲気壊さないように努めたり、摩擦があった場合は、それぞれに職員がついて対応するなど、平等な扱いを心掛け、孤立しないように努めている。相互に居室を訪問し、関係を楽しまれている利用者もおられる。		

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
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	利用終了後も家族から、FAXや手紙で近況報告があったり、偶然会った折には、相談にのり、アドバイスをするなど関係を大切にするように努めている。		
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	入居時にアセスメントを行い、家族や本人の思いを把握するように努めている。職員が生活の中で得た情報は、連絡ノートやシートで職員間で共有し、本人の意向の把握に努めている。また、困難な場合は、定例会やケアカンファレンスにて、職員で話し合い、検討している。	生活史を克明に記録し、追加情報も随時書き込んでいる。職員の担当制を取っており、半年毎に交代している。引継ぎ時には利用者の意向を再確認しており、内容を介護計画につなげている。把握困難な場合は普段の表情やきめ細かな関わりの中での気づきから検討している。	
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	入居時に提出されるシートやアセスメントを通して、これまでの暮らしの把握に努めている。また、日々の家族や本人との会話を通して得た情報は、生活暦の記録として残し、職員間で共有して把握に努めている。		
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	必要を感じたときに、センター方式のシートで記録をとる。あるいは傾聴する。日々の様子観察に努め、得た情報を連絡ノート、カンファレンス記録などで、職員間で共有し、現状の把握に努めている。		
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	介護計画作成にあたり、本人や家族、知人などの思いをしっかりと聞き、必要なときは医師や看護師からのアドバイスも考慮して作成している。	担当職員とケアマネジャーが、利用者、家族の意向を中心に取り入れ、関係者の意見を参考に介護計画を立てている。その人らしさを維持していくポジティブなプランを大事にしている。図書館に出かけたり、毛染めや洋服の買物等計画に盛り込んでいる。ケアカンファレンスで本人の状況確認し、モニタリング、見直しは定期的に行っている。	
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	日々の様子は、ケース記録に記入し、カンファレンスシートや往診記録シートで情報の共有をしながら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	入居前に併設のデイサービスの利用やショートステイの利用を勧めたり、個々の希望に沿った外出や外食を行っている。リハビリや鍼灸治療への対応、看取りへの積極的な取り組みなども行っている。		

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	地域で活動しているサークルの方々に訪問していただき、特技を披露していただく機会や小学生、中学生とのふれ合いの機会。地域の行事に参加し、作品を出品する事で達成感を味わってもらうなど心豊かに暮らしていただけるよう支援している。		
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	週2回のかかりつけ医の往診、月1回の眼科医の往診がある。かかりつけ医と常に連携をとりながら、適切な医療を受けられるように取り組んでいる。また、本人が希望した協力病院以外の医療機関にも送迎や付き添いを行う等支援している。また、歯科往診についても勸案中。	入居時に確認するが、週2回往診の協力医を全員が希望されている。他科専門医受診が必要な場合は主治医が紹介状を発行し、急変時には救急搬送先も手配してくれるので、医療的に安心の体制となっている。眼科や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	医療連携を結んだ医院の看護師に利用者の情報を伝え、体調の把握をしてもらい、相談や緊急時の指示、日々の体調管理の指導をしてもらっている。看取り介護への取り組みの中で、今まで以上に医療との関係を密にして支援している。		
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。	入院時には、介護サマリーを作成し、情報提供をしている。入院中に担当医、家族を交えたカンファレンスを持ち、退院後の方針を検討するなどの関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを作成し、主任や看護師が病院に出向き利用者の生活状況の情報を提供している。退院できる状態になれば、家族を交え病院担当医と話し合い、事業所ができる対応を確認しあいながら受け入れ態勢を整えている。	
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	入居時に、利用者、家族にこちらの重度化への対応や、入居後、必要に応じて、終末期の方針の説明を行っている。また、医師、看護師を交えて家族との話し合いを持ち、同意書の交付により方針を共有している。主治医、協力医療機関などと共に支援に取り組んでいる。	入居時に終末期対応を説明しているが、利用者の状態悪化に伴い改めて話し合いをし、事業所が提供できる介護について同意を得ている。緩和ケアで対応した看取り介護は2名である。職員はその体験を見つめ直すべくレポートを書き、医師を講師に勉強会を行った。「死は尊厳である」ことを実感し、気持ちを同じくしてチームで支援することの大切さを学んだ。	
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	急変時等に備え、勉強会を行っている。一般救急救命士の講習会も今までに行っている。各々の利用者に応じた初期対応の指示を主治医及び看護師よりもらって、職員間で共有している。また、緊急時のマニュアルについても見直しを行っている。		
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	ホーム内で災害時対策や、昼間・夜間帯を想定した、年2回の防災訓練を行っている。防災訓練の際には、消防署に立ち会っていただく等、より理解を深めるよう努めている。また、運営推進会議にて、災害時の協力依頼をしたりして、地域との協力体制を築くよう努めている。	年2回消防署立会いのもと、昼間・夜間想定の方針訓練を実施している。地元の住民の方も参加して下さり、利用者も役割を担って避難訓練に参加した。以前台風時に、玄関フロアに水が入り停電したことがあるので、今後も地域に協力依頼を続けていきたいと考えている。	災害時に住民の協力が得られるよう、日常的に事業所から情報を発信し、協力体制作りを続けてほしい。

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	理念の一つ目に「人権を守る」を掲げており、誇りやプライバシーの確保には細心の注意をはらっている。共有スペースでの言葉遣いや対応は、研修・カンファレンス・朝のミーティングの場で注意をしたり、毎月の介護目標に取り上げ、振り返る機会を持つようにしている。	理念をもとに接遇研修を行い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない支援を心がけている。排泄介助時は他の人に分からないように耳元で誘い、替えのパットも手作りかばんに入れて運ぶなど配慮している。言葉遣いも、「親しさの中の礼儀あり」として職員全員で話し合っている。	
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	日々の生活の中で、話しやすい関係づくりを心掛けている。本人が分かるまで説明を行い、自己決定のもと暮らせるように努めている。言葉掛けも疑問形にするなど利用者に決定を委ねる対応を心掛けている。		
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	利用者の特質、過ごし方を把握しており、それぞれに添った声かけを心掛けている。希望に添って臨機応変に対応できるよう努めている。		
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	本人や家族の希望により、ホーム内に美容師を迎えたり、望む店に行く場合もある。希望があるときに、買物にお連れして服を買っていただく支援もしている。		
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	基本的に食事は厨房で作ってもらっている。普段は、配膳、後片付けなど出来る事を手伝ってもらい、月に3回は利用者と職員と一緒に食事・おやつ作りをする機会を作り、力を発揮してもらい、共に食卓を囲みながら楽しんでいる。また、利用者の関係に配慮し、食席も決めている。	食事は厨房で調理されているが、会話を交わしながら職員も同じテーブルで食している。料理を作りたいたいという利用者の希望があり、料理は月1回、おやつは月2回、利用者と一緒に楽しみながら調理している。外食希望には出来るだけ添えるよう努めている。	
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	毎日、食事量、水分量の記録をとっている。水分量は1日1000ml以上を意識して、好みの飲み物なども出して支援している。ミルク食、キザミ食、とろみをつける、ゼリーにするなど形状も利用者の状態に応じた支援をしている。		
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、できる方には、口すすぎ、歯磨きの声掛けをしている。介助が必要な方には居室に誘導し、口腔ケアを施行している。歯科医による勉強会も持ち、7月より訪問歯科医による口腔ケアを希望される利用者を受けていただく計画をしている。		

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
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	記録をとって、それぞれの利用者の排泄パターンを把握し、時間を決めてのトイレ誘導、サインをキャッチしてのトイレ誘導を行い、日中はできるだけ布パンツの使用やトイレでの排泄などに努めている。	利用者が自信を回復できるよう、おむつをできる限り使用しない支援を続けている。言葉、独自のサインやしぐさなどから排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮しながらトイレへの適切な誘導に努めている。	
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	排泄チェックシートを記入し、便秘気味の利用者については、牛乳、野菜ジュースなどを生活に取り入れたり、腹部のマッサージをするなど予防に取り組み、それでも排便がみられないときは、主治医に相談し、投薬による排便コントロールを行っている。		
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	個別で、一人一人の希望に応じて、時間も安全面を含めて、可能な限り自由に入浴を楽しめるように支援している。利用者の希望により、曜日を設定している方、毎日入浴を楽しまれている方もいる。一人で入浴される際には、浴槽の中からコールができるよう、コールの紐を浴槽まで伸ばすなどの配慮をしている。	利用者の希望に合わせ、できるだけ自由に入浴を楽しめるよう支援している。10:00からの朝風呂や安全面を確保しながらの19:00からの入浴も可能としている。毎日入浴や体調に留意しながら長風呂を楽しむ利用者もあり、個別の入浴支援を行っている。	
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	朝食を摂るよりも遅くまで寝たい方、毎日の昼寝を欠かさない方など、一人一人の生活習慣を尊重しながら、医師の相談も含め、就寝時間、起床時間を一人一人に合わせて支援している。		
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	服薬確認は、その日の担当制にしている。服薬チェックシートの利用や薬連絡簿を作り、処方変更時など情報を共有できるように努めている。また、全員の薬手帳を職員がすぐに見れる場所に置き、時々確認するように意識付けている。		
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	利用者の楽しみごとや趣味への支援は、積極的に行っている。生け花、書道、編物、手芸などを続けておられる方もあれば、月4回の音楽療法士によるレクを楽しみにされている利用者もいる。レク専門の職員をスポットで配置する事も行っている。また、台所仕事が好きで、毎日の夕食の汁物を作ったり、食器洗いを担当して下さっている利用者もいる。		
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	利用者の趣味に合わせて、外出の支援をしている。本屋さんや美容院、選挙、好物を食べになどそれぞれの希望に沿った外出に対応している。散歩外出は希望を聞きながら、積極的に支援している。季節ごとに衣類の入れ替えに自宅にお連れする利用者もいる。	利用者の楽しみの実現として、図書館、書店、買物などの外出に付き添っている。希望があれば夕暮れ時(18:00~)の涼くなった時間の散歩も職員を配置して支援している。また、季節ごとの衣替えや正月の着物の用意に、職員とともに自宅に取りに帰る利用者もあり、利用者の自立のための支援に努めている。	

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
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	金銭管理については、管理ができない利用者は、事務所で預かり金を管理したり、管理が可能な利用者は、本人が所持する等、ご家族とも相談しながら支援している。買物で外出の際には、できる方には、本人の財布に預かり金を入れ、自分で使ってもらう支援をしている。		
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	居室に電話がある方、職員室の電話を使う方がおられる。また、個人の携帯電話を持っている方も1名おられる。手紙は、ご自分でポストに投函する方や、職員に出すように依頼される場合もある。希望に沿った支援をしている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	落ち着いた雰囲気を作る為に、共用スペースには古い家具や足踏みミシンを置いている。花や利用者の作品を飾り、居心地のいい空間作りに努めている。中庭には、野菜や花のプランターを置き、季節感を味わってもらおう工夫もしている。	中庭に面したリビングには明るい光が差し込み、シンボルツリーの桜の木や花壇の花々が見え、季節の変化を感じることができる。玄関フロアや廊下にはアンティークな家具や机椅子が置かれ、全体的に落ち着いた雰囲気である。壁には利用者の作品を展示し、生花クラブの利用者が活かした季節の花が随所に置かれている。	
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	テーブル以外に、ソファーやマッサージチェアなどを置き、思い思いに過ごしていただいている。また、気の合う利用者同士で過ごせるような食卓の配置を行うなどの工夫をしている。		
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	入居時に使い慣れた家具や好みの品を持ってきていただき、自由で個性的な部屋作りをしていただいている。テレビはもとより、茶筆筒を入れられている方もいる。家族の写真や自分の作品を飾り、その人らしい部屋作りの工夫をしている。	個室には使い慣れた家具や生活用品が置かれ、手作り作品や家族の写真などを飾り、居心地よく過ごせる工夫がなされている。ベッドの位置や向きなどは、利用者や家族と相談して、自宅での生活に近い動線となるよう配慮している。	
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	食卓以外にも、椅子、テーブル、ソファーなどの家具を動線を考慮して配置し、伝い歩きがしやすいように工夫している。		