

### 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		
自己評価作成日	平成30年6月19日	評価結果市町村受理日	平成30年9月18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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

【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2-2-14
訪問調査日	平成30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"> <li>・笑顔と明るい挨拶、家庭のような雰囲気でのケア</li> <li>・地域との繋がりがもた多々あり、全ての職員が認知症への理解が深まっている</li> <li>・手作りの料理・おやつ作りや季節のお楽しみメニューも毎月実施している。</li> <li>・幼児との交流会やボランティアを招いて楽しみをもっといただく時間を毎月予定している。</li> <li>・個別でのリハビリや生活改善・歯科・美容関係の利用も可能で、あくまで個別で快適な生活が送れている。</li> <li>・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素早く対応ができる。</li> </ul>
--

【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<b>事業所の理念・方針による運営の実践</b>・法人及び事業所の理念・方針のキーワード『笑顔』を基軸に、入居者が楽しく思い思いの日常が送れるよう、全職員一丸となってその達成に取り組んでいる(家庭での暮らしの延長)。</p> <p>②<b>楽しみ事の多い日常</b>・入居者の「笑顔」を多く引き出すための仕掛けが多く設計されている。「イ」「食」について:月例でのお食事会(家族の参加もあり)や手作りおやつ ロ)入居者が選択できるプログラム:カラオケ、音楽療法、音楽会、ドライブ、誕生日外出、季節行事等)③<b>地域とともに</b>・地域の自治会に加入し、行事等は双方向で交流・協同している。中学生のトライやるウィークやワークキャンプ、高校生・大学生の実習受入れ、認知症サポーター養成講座への講師(キャラバンメイト活動)としての知識還元等、地域に根差した事業所運営が展開されている。</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

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	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。	法人理念を基軸に、「みんなで築く笑顔ある暮らし」を年度目標とし、入居者お一人おひとりが望む暮らしが実現するように全職員で取り組んでいる。新規入居者へは歓迎会を催し、一日も早くホーム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、自治会行事(なごみの会他)やふれあいサロン、地域防災訓練に参加している。園児・生徒との交流や様々なボランティアの協力等、地域の中での暮らしが常態化している。	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	認知症サポーター養成講座を行っている。実績としては地元小中学校・一般企業や老人会・自治会・神戸学院大学等に年に4～5回訪問		
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	毎回参加家族様はおられる。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活かすように努めている。	会議では事業所からの一方通行での発信にとどまることなく、「看取り支援について」、「BPSDへの係わり」、「リスクマネジメント」、「地域交流について」等、多様なテーマについて意見交換を行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。地域のあんしんすこやかセンターさん主催の介護教室のポスターを掲示して案内している。	市・区の担当者との情報共有、区のGH連絡会への参加(課題の検討等)、地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」への出席、「介護リフレッシュ教室」への協力等、事業所が閉鎖的にならないよう取り組んでいる。	
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、研修は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。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。	本社での基礎研修及び事業所研修・勉強会により、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、月例会議では日々のケアの振り返りを含め拘束等の検証をおこなっている。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	自治体で年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、実施済。法律上の虐待だけでなく、普段からの全フロアにて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。	職員は、本社及び事業所単位での重層的な研修及び事例検討を通じ「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、「孤立化」することなく「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	後見制度研修会を計画している。家族様へも、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。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が2名おられる。職員は制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として有用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発信している。	
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	重要事項説明書を同意の上契約書を読み上げて、分かりやすい言葉で説明している。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に努めている。後日の質問にも丁寧に回答するように努めている。	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していただいている（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	職員から家族様訪問時に意見を伺える様に努めている。意見や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。	運営推進会議、家族懇親会（年2回）、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。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	毎月各階ごとのミーティングと全体の会議提案内容を代表者へ書面にて報告している。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。	月例会議（全体・フロア）において日々の業務の振り返り及び課題（意見を出し合う）の改善検討を行っている。上席者による個別面談（マイチャレンジ）及び本部職員との面談による意見・提案の吸い上げも実施している。	
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	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	本社で外部・内部講師での新入社員、中堅職員、主任、管理者と分けての研修がある。施設内では、管理者と代表職員のスキルアップ目的に職員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、助言や指摘をもらっている。		

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
<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	自宅や家族から離れ初めての場所で生活するという不安を受け止め本人様の想いをしっかりと傾聴し観察する事で不安を少しずつ減らし安心して信頼して頂けるように努めている。情報を職員間で共有し新生活に慣れられる様に進めている。		
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	入居されるまでのご本人の想い・入居されてからの想いにも傾聴する。家族様の来訪時には職員も交えて時間を作り、近況などをお伝えし少しでも不安を取り除ける様に努めている。		
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	入居後のご本人の様子・ご家族様との会話を事前に頂ける事前に頂いている基本情報により入居前より継続している課題、入居後新たに発見した課題について都度対応を行っている。		
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	本人様が出来る事を考え観察し役割を持って頂く事で存在意義や生きがいを持って生活が送れる様に支援している。掃除、食事作り、ゴミ出し、新聞を取りに行く、買物に行く等残存能力を活かした支援を心掛けている。		
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	小さな変化も電話にて報告したり、来訪時に伝え職員と一緒に考え協力して頂ける事で、ご本人を全員で支えられる様に心掛けています。		
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。来訪時に一緒に外出する事も可能と全ての家族様に伝えている。	家族との外出(食事、通院同行等)・外泊(自宅・ホテル等)、友人・知人の訪問、季節のお便り投函、携帯電話での家族等との会話など、今迄の生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。	
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	一緒に家事を行ったり色々なレクリエーションに参加して頂いたり、交流を深めたりしている。他フロアへも移動したりして気の合う方と過ごせるように支援している。		

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	サービス終了後も訪問時には変わらない対応を心掛けている。また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。		
<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	入居前にも思いや希望を伺っているため、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、ご本人が望む暮らしとなるように「その思い・意向」を汲み取っている。キャッチした情報は申送り・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	基本情報・ご本人・ご家族との会話の中から情報を収集し共有している。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で同じ様に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	生活ペースを把握し、ご本人の状態変化にも注意しながら、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。また、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。		
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	職員同士で意見を出し合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。職員それぞれが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努めている。	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及びモニタリングによりプランの更なる資質向上に繋げている。	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	日々の観察を怠らず細かな変化にも気付き記録している。個別記録や体調管理表を分け記入し内容に関しては、カンファレンス等で職員間で情報共有がし易い環境を作っている。		
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	主治医・生活機能改善で理学療法士・歯科医師とも連携しニーズに対応している。また、その都度必要な社会資源について話し合いを行っている。		

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
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	幼稚園児との交流会を定期的実施しています。近隣美容や薬局・スーパーなど地域の資源を利用出来るような取り組みを心掛けています。		
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	内科と歯科の提携医があり、往診して頂ける。現在は全ての入居者様・家族様に理解頂き主治医・往診の歯科医に協力医としてもらっている。	協力医(内科)による往診(月1~2回)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。専門医への通院は家族と協同している。希望者は歯科及び理学療法士(生活機能訓練)の訪問を受けている。	
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	看護師が主治医・医療機関と連携を取っている。看護師が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。緊急時のときはデイサービスの看護師にも相談し対応している。		
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。	入院時は早期退院に向けて、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、院内カンファレン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している。入院中は家族様からも情報を収集している。	入院中は入居者の不安感の軽減を含め面会に行き、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、情報を入手して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	全ての家族様に契約時に、重度化した場合の指針を説明し、同意を得ている。終末期にも、ご家族の意向を確認し、本人・家族の意向に添えるように心掛ける。看取りにあたっては、提携医や看護師と共に訪問看護との連携実績もある。	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1名を看取らせていただいた。	
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。マニュアルは全フロア内に配備している。更新した場合は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・避難訓練は年に2回行っている。昨年に防災マニュアルを改訂し、地震・火災に備えたマニュアルを準備し職員共有している。今年度内にも防災を意識した訓練や参集訓練等も計画している。	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。地域の避難訓練にも参加し、有事には近隣の協力がいただける体制となっている。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
<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	利用者様を敬う心を忘れず、丁寧な言葉かけを心掛けている。またその研修も実施し職員同士で言葉かけや対応について注意しあっている。	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、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	職員本位の選択ではなく、ご本人が選択し決定出来るような対応を心掛けている。職員間も入居者様が自己決定出来る様に配慮している。		
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	その日の心身の状態に合わせてご本人のペースで出来る事を一緒に行う様に努めている。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もおり、職員のペースになっているケースもみられる。		
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	季節や気温等にあった衣服を選んでいるかの見守りを行い、出来る限りご本人が選んだ衣服を着用して頂く様にしている。		
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	米研ぎや野菜を切り調理を一緒に行う様にしている。レクでおやつ作りを定期的にし、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を中心になって行って頂いている。	全食手作りの「食」を提供している。下拵え・盛り付け、洗い物等、「できてやりたい部分」を職員と会話を楽しみながら一緒に行うようにしている。交流室で行う家族との「鍋」や「すし会食」、行事食、外食・出前、手作りおやつも喜んでおられる。	「食」を通して(家族と食事を楽しむための交流室開放・日々の食事の献立から調理・後片付けまでの協働等)の楽しみ支援を、是非、今後も継続して頂くことを願います。
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・水分量は毎日記録し摂取が少ない方には、好みや食事形態を考えている。水分は細かく声かけを行い必要量を飲用して頂けるようにしている。食事量が低下してきている方は処方で高栄養飲用を提供し栄養補給に努めている。		
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	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、介助が必要な方へは介助しています。歯科往診も希望の方は口腔ケア定期的の実施し、職員の口腔ケア研修も毎月実施しています。		

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
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	必要な方には時間を決めトイレ誘導を行っています。可能な限りトイレでの排泄を心掛けています。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設定したり、その方の排泄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(2人介助、同性介助等)でトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯も個々人の状態に合った支援に努めている(ポータブルトイレ、パット交換等)。	
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	水分をしっかり摂取して頂けたり適度な運動をして頂く時間を作っている。必要な方へには個別で歩行訓練や足あげ運動を行っている。乳製品を提供したり、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。		
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	入浴希望の時間を職員間で共有し入浴提供している。汚染時・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清潔保持に徹底している。	週2~3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(好みの洗髪剤・入浴剤を用いたり、車椅子の方も湯舟に浸かる、同性介助、職員との会話を楽しむ等)。また、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	体操や外出散歩、レクを行い出来るだけ活動して頂き、夜間良く眠れるように支援している。布団の調整・日光浴や外気浴等を多く持てるようにも努めており、夜間の安眠に繋がるように支援を行っている。		
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	集中する時間・他社と楽しんで頂く時間をバランスよく作るように心掛けている。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。外出の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	お誕生日前後に職員と外食に行っている。好天日には買い物や散歩に出かけ気分転換をしている。ご家族様との外出や外食を支援している。掃除や調理や溝掃除等も幅広く現在実施出来ている。現在は家族様と毎週外食を楽しまれる方もおられます。	日々の散歩や買い物、庭園の草花・野菜への水遣り等、日常的に外気に触れる機会を設計している。季節の外出(初詣、花見、苺狩り等)やバルコニーでのBBQ会、希望者で出かけるドライブ等、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	入居者様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、自由に掛けて頂いている。携帯電話所持の方もおられます。希望される利用者様には、手紙記入の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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員とご利用者様が一緒に季節の壁画や掲示物・植木・花などへ興味を持てるように配慮している。テーブルの上・窓辺に観葉植物を置いて鑑賞している。毎日可能な限り共有フロア・居室とも清掃を一緒に行い、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、適度な採光及び風通しの良いリビングにはソファスペース・畳敷きの小上がりでは憩いの時間を過ごすことができる。バルコニーは菜園やBBQ会の場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	リビングソファやこたつを活用し本人様が過ごしやすい場所で過ごせる場所を確保。施設の行事や日常の写真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。気分転換に、玄関先のベンチで少しの時間でも職員と一緒に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。壁には家族写真や孫が書いた絵や本人様の好みの飾り付けをされ個人の特徴が出ている。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品物(家具、家族写真、骨とう品、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。ADLの変化へも工夫している(家具等の配置・ソフーカーペット等)。	
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	安全に移動や動作が出来るように、入居者様が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あり、できるだけ自立して行動できるように配慮している。		