

### 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	2874900265		
法人名	神戸聖隷福祉事業団		
事業所名	高齢者グループホーム わらしべ		
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田1957-1		
自己評価作成日	平成27年9月1日	評価結果市町村受理日	2016年 1月 4 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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/top.do">http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/top.do</a>
----------	---

【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	平成15年11月5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)】

・緑の木々に囲まれた平屋の建物の中はバリアフリーでゆったりとした空間が広がり、共有部分は吹き抜けの自然の光を感じ開放感ある建物となっている。共有スペースは介護員室を挟みつながっており利用者の交流などは積極的にこなしている。  
 ・アンケートの実施と利用者との対話から聞かれる、個々の希望に添った個別支援に積極的に取り組んでいる。  
 ・利用者の思いに対し、職員が共通したサービスを提供できるように努めている。  
 ・地域の方々との交流(施設訪問・地域へ出向)の機会を増やし、楽しみ等の提供に努めている。

【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)】

法人は設立40周年を迎え、地域に支えられ地域と共に歩んできた。法人内で地域交流担当者を決めて年間行事計画を立て、積極的に認知症サポーター研修や地域交流を図り地域貢献を行っている。地区の主催行事には、地域住民も含め100名ほどの参加がある。このような法人の協力のもと、事業所は活発な地域交流ができています。グループホーム連絡会においても市町村の協力関係が良好で、グループホーム間の職員交流が盛んに行われ質の向上につながっている。利用者とのかかわりの中で大事にしていることは、出来る事をしてもらおう自立支援である。それは身体拘束や行動制限をしないケアにもつながり、職員はこのことに自信と誇りをもっている。そして利用者も職員も笑顔でいきいきとした表情が見られる。今後も地域貢献の推進と更なる認知症ケアの質の向上に期待したい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

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>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	法人の理念を具体化したわらしべ基本方針は、職員会議等の機会を通して職員全体が読み、理念の実現に向けて取り組んでいる。又、事業計画には地域交流をあげ地域との関係継続を実践している。	職員会議の前に基本方針を唱和することで共通認識を図っている。日常のケアの中で理念に立ち返ることで、身体拘束や行動の制限をしない積極的な地域交流が進み、利用者は生き生きとした生活をしている。		
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	年間計画を立て、地域の方々との交流が出来るよう積極的に取り組む。毎日の食材は地域へ出向き購入。病院定期受診、眼鏡屋、理美容室等は、地域との交流の場でもあり気軽に話が出来るように心がける。	地域の人がハンドマッサージに訪れたり、文化祭や実習体験を通して高校生との交流がある。法人施設設立当初より(40年前)地域と共に支え守ってきた経緯があり、深いつながりが今も継続し、愛の持ち寄り野菜が届けられ食卓にあがっている。		
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	近隣にある法人施設を含め、福祉無料相談所を開設し、施設利用や在宅サービスの情報提供を行なっている。又、小中学校へ訪問し福祉体験学習として積極的に活動している。			
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では、見識者やご家族から忌憚のないご意見をいただき支援へのフィードバックや職員への注意喚起が行えている。	家族、市担当者、地域包括支援センター、民生委員、福祉経験者が参加している。利用者の近況報告や事故報告、感染症などについて情報を発信している。事故についての詳細な報告についての助言も得ている。		
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	朝来市内等のグループホーム連絡会や運営推進会議への出席の機会を通じ、実情の報告等を行うとともに市からの情報提供等を頂く等協力関係を築くよう努めている。又、市へは毎月実績等報告を実施。	市担当者は、運営推進会議やグループホーム連絡会議にも参加している。情報提供や研修場所の提供、講師派遣、助成金を出すなど協力的である。グループホーム間の交流が活発で互いに学び合う機会となっており、質や意欲の向上につながっている。		
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	危険＝身体拘束という支援の方法を考える事はなくなっている。利用者の思いや意向を聞き、支援の方法を考え、環境を作り、家族への説明と理解を求めようとしている。	職員は雇用形態に関わらず平等に研修を受ける機会があり、身体拘束をしないケアを正しく理解できている。いくら研修を受けても気づかなければ意味がなく、職員間で注意し合える人間関係と振り返りが重要と考えている。		

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
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	朝礼時には、職員が考えた虐待標語を音読し、虐待のない施設となるよう職員意識を高めている。また、サービス見直し会議(ユニット)では振り返りを行い互いの介護について見つめあいながら注意を払う体制作りを心がけている。研修参加や年2回のチェックリストを実施。	今年度虐待防止の徹底を法人全体で取り組んでいる。毎朝標語の唱和や常に視界にはいるように掲示したり、接遇、虐待の研修を行い意識づけを周知徹底している。家族アンケート調査やチェックリスト、職員会議で振り返るなど意識定着を図っており、意識は職員に根付いてきている。	
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	法人内には成年後見人制度委員会があり、法人全体での取り組みを行なっている。研修への参加、職員が制度の理解と要望に応じた必要な情報提供とそれらを活用する為の支援に対応できる様努めている。	成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用している利用者はいない。法人の成年後見制度委員会があり職員は研修を受け、必要時には活用出来るよう準備している。研修は家族にも知らせしている。	
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	契約等については、ご家族との日程を調整し、理解、納得いく説明を心がけている。改定等の際にはわかりやすい資料添付を行い、質問等への対応を行う。	重要事項説明書や運営規定に準じて、わかりやすく丁寧に説明を行っている。一端持ち帰ってもらい、後日質問に対して十分説明をし、安心して利用できるように支援している。看取り及び重度化指針についても、事業所として出来る事と出来ない事を伝えて理解を得ている。	
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	玄関に意見箱の設置と家族アンケート等実施し、ご家族等の意見を聞く機会を設けた。結果については職員全員で共有し対応。	意見箱の設置や家族アンケート調査から、喜んでもらっている事や気を付けてほしい事などがわかり、ケアの在り方に気付く機会となった。普段からこまめに連絡を行い、信頼関係の構築を図っている。	
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	朝礼、職員会議、各会議、日常会話等色々な場面を通じ、職員の意見を聞く機会を設け、出来ることから取組む努力をしている。	職員会議や個別面談で職員の思いや要望を聞く機会を設けており、日常も忌憚なく意見を言える雰囲気である。職員からの提案は前向きに検討して、改善に向けて努力している。個別外出支援も提案があり実践することができた。	
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	法人全体の取組みの中で、評価、給与、育成等の整備に取り組んでいる。また、個々の資格取得等への配慮等も実施している。		
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	地域や法人内で開催される研修会等へは積極的に参加し研鑽に励んでいる。近隣のGHへの施設実習も実施し、自身の振り返りやマンネリ化防止など新たな取り組みも実施。		
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	朝来市(養父市)のグループホームで作られたグループホーム連絡会を開催し、意見交換や情報共有、研修やサービスの向上に向けての取り組みを行なっている。		

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	入所前には訪問や来所と言う形で直接ご本人と面談し話を聞く機会を設けるとともに、常に利用者の声に耳を傾け、生活状況、抱えている不安、ホームに対する要望等の把握に努めている。		
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、入所後又必要に応じご家族等との面談を行う。又、今までの暮らしの様子等を用紙に記入頂き、生活状況、困り事、要望の把握に努めている。		
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	本人、家族の思いを尊重し「今、何が必要か」を見極め、他サービスの情報提供も含めた対応に努めている。		
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	職員は、食事の準備、洗濯物の片付け、ゴミ処理など家事等をともに行う中で互いに助け合う関係を構築するように努めている。食事についても、家族同様に同じものを頂き、ともに暮らす関係を築く。		
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	近況報告等で現状をお伝えし、ご家族と連携を図りながら利用者の支援について考えている。又、訪問時には、職員から声を掛け、共に支え合う関係を築くようにしている。困り事は、ご家族に報告、相談し一緒に考え共有。ご本人もご家族の言葉で安心に繋がっている。		
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	家族、知人等の面会については何時でも受入れが可能であり、自宅への帰省や馴染みの場所への外出も職員と一緒に訪れたり、地域、家族の協力により積極的に勧めている。	友人や知人が事業所を訪れている。馴染の美容室に出かけたり、受診の帰りに家族と馴染の場所に行くなど、関係が継続できるように支援している。アンケート調査を行い外出の個別支援を積極的に働きかけている。	
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	職員は、常に見守りの姿勢を持ち、利用者が孤立することのないように、仲間としてお互いが支えあう関係作りに努めている。利用者同士が声掛け合い、穏やかに生活されている姿がある。		
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	サービス終了後も再会時には声掛けあい必要な情報提供や様子伺いの言葉を交わし、関係を断ち切らないようにしている。施設入所の場合は、又、近隣施設の場合は、面会等も行ない、要望があった場合は訪問等も行なっている。		

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>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	日々の生活の会話、プラン作成時等一人ひとりの希望や意向を確認しており、困難な場合についても利用者本位になる様努めている。又、家族等の意向等も尋ねている。	日常のケアの中で、利用者に寄り添い時間をかけて、ゆっくり思いや意向を把握している。その時々で短い言葉で選択肢を増やし、自己決定しやすいよう配慮している。また家族の意向や思いは聞き取り用紙に記入してもらっている。			
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	生活歴、馴染みの関係、生活環境の把握については、ご家族等から聞き取りやシートに記入してもらおう等している。又、自宅訪問、本人との会話などから把握するように努めている。				
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	毎日の生活状況、身体状況等はケース記録に記入し全職員が利用者ひとり一人の現状を把握した上で介護にあたるように心がけている。又、短期間の経過把握が必要な場合等は連絡帳を活用し共通理解による確認等も行なう。				
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	毎朝の申し送りや毎月ユニット会議を持ち利用者の変化に速やかに対応できるようにし、必要に応じてサービス計画の見直しを行なっている。又、その際には、家族へも必ず状況を伝え意向を確認し反映させるようにしている。	申し送りやユニット会議で情報を共有し、担当者が中心となって見直し会議で修正を行い、現状に即したプランとなっている。状況によっては医師や看護師の意見も反映している。家族には電話で意向を確認して報告している。職員は介護計画に沿ってケアを展開している。			
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	日々の記録はケース記録に記入し、全職員が必ず目を通し利用者の日々の状況を把握するとともに、連絡帳活用し報告・連絡・相談等を徹底し、それぞれの気づきに基づいた介護方法等記録するなど、実践できるよう努めている。				
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	ご家族からの希望による帰宅時の送迎、必要に応じた病院等への受診、馴染みの関係の理髪店送迎、買物等個々のニーズに対応した支援に取り組んでいる。				
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	地域の方々や近隣施設、病院等とは常に良好な関係を保ち、何かあれば支援していただける体制作りにも努めている。				
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	利用者や家族が望まれる医療機関を利用し、継続的な医療ケアが提供されるようにしている。体調変化等により新しく受診する場合についても家族へ確認をおこない受診している。	近隣の協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多く、他科受診と併せ、原則職員が付き添っている。その他、法人嘱託医の毎月の定期往診があり、日々の健康管理を担っている。急な体調変化等、利用者の状態によっては家族も同行し、状態確認及び相談することもある。			

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	
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	同法人内の各施設看護師の協力にて利用者の健康管理や医療相談、処置に支援を得ている。又かかりつけ病院、協力医療機関の看護師へも必要に応じ連絡し適切な受診や判断が得られるように努めている。			
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。	利用者の入院時には、家族の了解を得た上で病院スタッフとの面談に同席する等、利用者の入院中の経過報告が受けやすい体制づくりや退院に向けてのスムーズな対応が出来るよう連携を深めるよう努めている。	早めの受診により入院回避に努めているが、やむをえず入院となった場合は、職員がこまめに見舞い、医療関係者と今後の対応や早期退院に向けた準備について話し合っている。事業所は、退院の見込みがたてば、その人に応じた体制づくりを用意している。		
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	重度化に対する対応は法人内の特老との連携を図り、利用者、家族へのサービス変更等の情報を提供している。終末期における対応については協力医療機関との連携の中で、家族との共通認識を持つように努めている。	契約時に、重度化及び看取り指針について説明し、利用者、家族の意向を確認している。現在看取り対応の利用者がいるが、地域の往診医の協力体制が確保されたことで、安心できる環境となった。その利用者の「自宅に帰りたい」願いを受け、家族の協力を得て実現できたことは、利用者、家族の喜びだけでなく職員の自信ともなった。		
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	AED設置。救急法の研修等も行い、利用者の急変や事故発生時の対応訓練を行っている。備えとしてマニュアルを作成しており、緊急時の対応として職員全体へ伝達している。			
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	出来る限り月1回夜間・日中想定等の避難訓練を実施し、全職員がどのような対応すれば良いか、利用者が慌てず行動出来る様に訓練している。又サイレン付パトライトを設置し火災等の時は地域を巻き込んだ形での協力が得られるようにしている。	毎月、火元を変えた避難訓練を利用者と共に実践している。特に夜間想定においては、避難経路及時間、利用者の状態確認を重視している。近隣の医療及び福祉関係機関と行政で福祉村防災訓練協定を結び、毎年大規模の災害想定訓練を実施している。夜間対策として、法人内での協力体制強化にも努めている。		
<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	ひとり一人を尊重し、プライバシーを侵害するような言葉づかいや対応がない様にユニット会議などで振り返りを行う。又、お互いが注意し合える環境作りに努めている。	法人理念でもある利用者尊重の姿勢を、重視している。普段の何気ない言葉かけや接し方について、会議で話し合い、不適切なケアにならないよう注意している。利用者とは方言で会話することが多いが、尊敬の念を忘れないよう心がけている。居室トイレの仕切りが十分ではなく、臭気が室内にこもりやすい。	利用者尊重やプライバシー保護の視点からも、再度トイレ環境を検討いただきたい。居室であっても音や臭気への配慮は必要ではないだろうか。	
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	職員は、一方的な声掛けを避け、個々の能力に合わせた方法により問いかけ、利用者へ選択の機会、自己決定の機会を提供できるよう努め、利用者の思いや希望が表出できるようにしている。			

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
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	医師のアドバイスを参考に、状況に応じて無理強いをしない声掛けを意識し実践している。		
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	散髪については、昔馴染みの散髪店へ一緒に髪染めなど希望に応じた支援や訪問理髪を利用し、利用者の希望するスタイルにカットしていただいている。衣類については、一方的に決めてしまわず利用者のその日の気分等で決める等している。		
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	利用者の希望を献立に取り入れ、調理の一部や後片付け等を職員とともに行っている。食事は一緒に食する事により楽しい雰囲気作り配慮している。	職員が、利用者から食べたい物を聞いたり、いただき物の野菜等を使ってメニューを考えている。高齢者に食べやすい調理法や味付けなど、手作りの家庭料理を心がけている。利用者は野菜を切ったり、盛り付け、配膳や下膳等、個々の役割だったり、習慣としてできることに携わっている。	
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	近隣の栄養士に栄養バランスや個々の利用者の栄養状況等の確認をして頂くなどの取り組みを行なっている。又、しっかり摂取できるよう個々に合わせた食事形態で提供している。水分摂取についても摂取量の把握や、いつでも飲める状況や夜間居室に置いたり、お尋ねしお持ちしている。		
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	起床時の歯磨き、毎食後の口腔ケアを実施している。又、毎晩洗浄剤を使用し清潔保持に心がけている。利用者個々の状態により職員が支援している。		
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	状況に応じた支援を心がけ、ご本人等相談しながら快適に過ごせるよう支援をしている。又、排泄表の活用や、排便については服薬調整を行ない、トイレでの排泄が出来るようにしている。車椅子の方でも可能な限りトイレを使用し、安心出来る排泄を心がけている。	利用者の排泄パターンを把握しつつ、その人に適した排泄方法や習慣を大事にして支援している。日中オムツ使用はないが、夜間は睡眠確保のためオムツを使用している人もいる。職員が考案した手作りのビニールの持ち手が、利用者にとっても使い勝手良く、安心して自分でトイレで排泄できている。	
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	運動不足による便秘への対応として、散歩や簡単な体操を取り入れて予防に努めるとともに、調理、材料にも工夫し便秘予防を行い、必要に応じてかかりつけ医とも相談し、排便習慣がつくよう服薬も含め支援を行なっている。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人への事前の連絡を行い、体調不良等で入浴されない時は、翌日に声掛けするなどご本人に合わせて入浴できるようにしている。また、入浴日以外に希望がある時には、可能な限り対応している。	週3回を目安に、利用者の希望や個々に声をかけ、入浴してもらっている。1日4～5人ほどで、長くつかる人もおり、個々のペースでゆっくりつろいでもらっている。夏場や失禁等があった場合は、随時入浴、シャワーで対応している。職員との会話を楽しんでいる人もいる。	
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	入居前の生活習慣を継続しつつ、日中はレクリエーション活動等へもお誘いし、夜間の安眠へ繋がるよう心掛けている。又、夜間眠れない時には、夜勤者と一緒に過ごす等安心して入眠出来る様にしている。不眠が続く利用者については、個々の体調を把握し医師の指示、助言を受けている。		
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	職員は、病院受診時に処方された薬について効能や副作用について理解するよう努め、利用者が正しく服薬できるようにしている。服薬後の状況の確認も行ない、次の受診時には報告等も行なう。		
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	今までの経験や趣味など一人ひとりの能力が発揮できるように努め、役割を持つことで張り合いを持つことが出来るようにしている。		
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	ご本人の希望による買物、地域行事への参加等外出の機会を設けている。又、アンケートに基づいた一泊外出、ご家族の協力による自宅や喫茶店への外出などもして頂いている。	食べたいおやつなどの日用品や補聴器の調整、駅近のショッピングセンターでお茶を飲んだり等、利用者からの希望に応じて支援している。たつての希望でコンサートに行ったこともある。恒例の毎年の遠足や花見は、利用者からの希望を反映し、楽しい行事となっている。ペランダでの日光浴や散歩も日課となっている。	
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	自己管理が可能な方には、買物等の際は自身の財布で支払っていただき、難しい方については、個々の出納簿を活用し金銭管理を行い、家族との連携の中で使用している。		
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	居室内に電話を持っておられる方もあり、鳴っている時の声掛け、取り次ぎ等支援やお礼等の電話をかけたいと希望される方については、電話を掛ける繋ぐといった支援をしている。		

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
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	利用者にとって安らげる空間であるように、季節の花を飾り、光、温度等には注意し快適な状況で生活できるように心がけている。	吹き抜けの天窗からは日が射し、開放的で明るい。平屋の2つのユニットが続く広い空間となっており、利用者は自由に行き来できる。広いベランダでは、気候のいい時期は布団や洗濯物がたくさん干され、利用者はリハビリを兼ね散歩している。	
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	各ユニットには、共有する空間があり、おやつの時間にはその場でくつろいだり、テレビを見るなど憩いの場所を提供している。又、食堂は調理場と対面式になっており、カウンターをはさみ見守りの中で会話を楽しめるような工夫もある。		
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	入所時には、自宅で使用していた馴染の家具や生活用品の持ち込みを勧め、居心地の良い場所となるよう配慮している。また、配置については、ご本人と相談し使いやすく安全な配置を工夫している。	床や壁は木材が使われ、ベランダにもすぐ出られる開放的な部屋である。使い続けた馴染みの整理筆筒やテレビ、サイドテーブルや椅子などが個々に置かれ、季節の手作り品も飾られている。炬燵を置いて、来客をもてなす人もいる。併設トイレの仕切りの上部が開放となっている。	
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	居室内でベッド・家具の配置の工夫や転倒予防へつながる環境づくりを行い、出来るだけ一人ひとりの力を活かした生活を送っていただけるように配慮している。		