

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	2895200083		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき神戸玉津		
所在地	兵庫県神戸市西区二ツ屋2-15-6		
自己評価作成日	平成24年12月8日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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	特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菰乃町2丁目2-14
訪問調査日	平成25年1月23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)】

オープンして2年が経過しようとしていますが、入居者様は自立度が高く入居者様に選択して頂き、実施している事が多くあります。中でもH23年11月から実施しました、ランチレクに関しては一番の楽しみと言える「食事」を献立・買い物・調理・盛り付けまでを一貫して入居者様と職員が一体となって出来ています。今では月に一回のペースでしたが、徐々に頻度を上げていきます。入居者様・家族様には大好評です。家族様からの「こんなメニューはどうですか?」と会議でも提案を頂けるようになってきているので、是非継続していければと思います。静かな環境と向かいが公園で子供達も多く、また少し出れば大きなスーパーや温泉施設があり、高齢者様生活を送るには適した環境となっています。この最高の環境面を十分に活かせるように日々支援に努めています。

【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**実効性の高いケアマネジメント**・入居者個人個人の支援について、本人の『思い・意向』を基軸に家族・職員の意見、本人の現況等を踏まえ関係者で「介護計画」を策定し、その実践状況及び整合性の検証も精度高く取組んでいる。②**日々の暮らしを楽しむ**・『癒しの住まい』実践のため、入居者発信の日常を具現化できるよう多様な活動に取組んでいる。やりがい支援ランチ(献立・買い物・調理・盛り付けを入居者主導で行う)や家族参加の多い行事『外食ツアー、遠出の外出支援(神戸ワイン城・しあわせの村・マリニピア神戸等)』花火大会、そうめん流し等の季節行事、近隣の学童・園児との交流(コンサート、お花見会)等③**地域交流**・事業所前の公園清掃、介護リフレッシュ講座のための場所提供等、地域の一員としての役割を担っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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(入居者の家庭・ほおずきでの家庭・職員の家庭)・・・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	法人の基本理念を土台に、「癒しの住まい」を事業所理念として掲げ、地域住民の一員として入居者個々人が望む時空間が達成できるよう支援している。	
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	近所の保育園児との交流を定期的実施し、向かいの公園の掃除や秋祭りにも毎年参加しています、近所の中学校のチャリティーコンサートへ参加したり、近所のスーパー・美容院も利用し定期的に交流しています。	自治会の一員として事業所前の公園清掃(入居者と一緒に)や公園に遊びに来られた方々への事業所駐車場の解放、又、事業所主催の行事(餅つき大会等)への住民参加等多くの場面で交流をはかっている。	今後、更に地域の方が気軽に立ち寄って頂けるような企画の実施を勘案されるとともに、地域の社会資源としての取り組み等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	運営推進会議で自治会の方に参加頂き、事業所の取り組みや状況を報告している。また近隣の方対象に認知症キャラバンメイトの活動も事業所内で実施しています。		
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	運営推進会議開催時、自治会長や民生委員やご家族に参加を頂き、報告や話し合いの場を作り、その後、パートナー会議などで全職員が理解できるよう、報告があり、話し合いをし、要望や改善対策もその都度会議で検討し報告をしています。	事業所の情報発信だけでなく、参加者からの意見要望として、介護リフレッシュ講座の開催、ふれあい喫茶への参加、地域清掃、地域防災訓練の共同開催等が挙がり関係団体等との有効な連携が見てとれる。	
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	集団指導には毎回出席しており、情報の共有を実施している。西区のあんしんすこやかセンターからも、年に二回定期的な玉津区内グループホーム管理者会への案内も頂いて毎回参加している。	西区GH連絡協議会(年4回)や玉津地区GH管理者会(年2回)に参加し、地域包括支援センターと連携(自治会会合、レクリエーション等の事業所開放等の検討等)をはかっている。	
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	勉強会を実施している。新入社員は全員対象に研修実施。パートナー会議でも勉強会を行っている。スタッフで話し合い、虐待にあたる行為がないように取り組んでいる。社内研修を全員入社時に受けている。施錠に関しても、安全を考え出来る限り施錠しない様にしています。	権利擁護に係るテーマへの研修体制の整備は法人の指向であり、事業所単体でも具体的事例について検討(事業所内ミーティング)している。現在は、入居者自身にとって好ましい「言葉がけ」とは？を検証中である。	
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	勉強会を実施している。新入社員は全員対象に研修実施。パートナー会議でも勉強会を行っている。スタッフで話し合い、虐待にあたる行為がないように取り組んでいる。社内研修を全員受けている。	高齢者虐待へと繋がる要因となる介護職員のメンタルヘルスについては、「セルフマネジメント」「ラインマネジメント」のための研修や面談(年数回)を実施している。	

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
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	運営推進会議の後に、あんしんすこやかセンター様に成年後見人制度の勉強会を依頼し今年度実施済み。また社内研修でも全社員対象で研修実施している。	現在活用例はないが、入居者支援の一方策である、との理解のもと、内部研修のみならず外部(地域包括支援センター等)の力を仰ぎ組織力アップに努めている。	今後、ホームでの活用事例(具体例)等を取り寄せ、職員研修を実施されることに期待をします。
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	すべて充分説明した上で契約を交わしている。重要事項説明し理解納得してもらった上で契約書にもサイン頂いている。	契約前に、事業所見学、質疑応答を充分に行い、また、入居予定者の現況を傾聴しながら入居後の生活に不具合が生じない様カンファレンスを行った上で契約を締結している。	
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	運営推進会議の実施により、意見を聞けるように努めている。不参加の方へは要望記入欄を設けている。改善内容に関しては都度ユニット会議やパートナー全体会議で意見交換し情報共有し日々の関わりの中で改善している。	運営推進会議への案内に『意見の欄』を設けたり、年間通して行われている家族参加の行事の際等種々の場面で意見等を受け入れる機会を設け、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	各階のユニット会議・入居者様のケアプラン見直し改善機会(月一回)や、全体会議(月1回)を行い、意見の提案や交換を行っている。	ユニット会議、全体会議では、職員からの意見・要望を聴くことを一つの柱として設計しており、事業所理念「癒しの住まい」実現のため、を基軸とした活発な意見が出されている。	
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	日報という形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、事務所に設置いつでも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ます。また管理者・主任・中堅職員・新人と段階別に研修や発表会の機会を設けて頂いている。		
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	職員会議の中で、勉強会を開いている。管理者は、毎月会議及び研修で質の向上につながる研修を行い、法人内他施設との情報共有を行っている。主任及び中堅スタッフは外部講師により気付きを得る機会をつくり、新入社員には理念・マナー・認知症ケア・感染症・メンタルヘルス・介護実践等の基本的な研修を行っている。		
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	玉津町内のグループホーム・小規模多機能型の施設との連絡会に参加している。運営会議時に他法人や同法人事業所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。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	入居相談などや面接を行い、家族、利用者から話をきちんと聞き、本質以外の部分にも受け止める努力をしている。 自己紹介をしご本人と話す機会、時間を多く取るようにし不安の軽減を努めている。アセスメントでの生活歴を趣味等を職員間で共有している。		
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	入所前面談できちんと話を聞き、不安なこと、求めていることを理解する努力を努めている。ご家族の来所時には、現在の生活状況をお話したり、以前の様子を聞かせて頂いている。家族様と一体の支援を目指しています。		
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	入居時に生活歴を詳しく記入して頂き、その方がどのような生活を送ってこられたのかなど理解し、支援を考えるようにしている。まずはホームに慣れて頂ける環境作りに努め話をしっかり聞き、ニーズや希望に沿って対応している。職員に周知し、統一した対応ができるよう努めている。		
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	調理方法などを教えて頂いたり、味付けをして頂いたり、歌を教えてもらったり、昔の風習について教えてもらったりしている。 レクリエーションや食事作り、外出、日課の散歩、買物などを通して、コミュニケーションを図り、何事も一緒に行える環境作りを目指している。		
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	訪問時にご家族と連絡し合い、悩みなどを聞いたり、協力を求めさせて頂いている。(特養への入居検討や入退院後のメンタルケアや親族との死別や認知症進行への不安) 行事があるごとに、訪問時に声かけや、広報誌にてご家族へ参加を呼びかけています。		
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	可能な限りご家族様と共に出かけられる環境作りをしている。昔の友人の訪問もして頂けるように入居当初に家族様へは案内している。	入居前の地域へ買い物兼ねて出向いたり、旧くからの友人・知人が事業所に訪ねてもらえるよう、家族とも連携している。	
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	テーブルの座席位置は現在も1・2F共に現在座席の固定化はしていない。自由にどこにでも座れるように配慮している。職員がなるべく間に入り孤立や衝突しないように、共通プログラムを同時進行する等工夫している。		

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	受け入れ先の特養・病院窓口の方へは定期的に状況確認求めている。また、退居された方の家族様から定期的に状況報告がある方も現在あります。		
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	ケアプラン作成時は必ずご本人、ご家族の希望を聞き、プランに取り入れている。意向の把握が困難な場合は、本人との会話や行動の中で思いや意向のヒントを探り、スタッフやご家族で相談しながら、提案しながら、本人が望む生活が継続できるように環境を整えている。これまでの生活歴や本人のお話などから、希望を把握することを努めている。	センター方式の様式を活用し、本人の思いや意向を把握している。経年等による変化へも対応できるよう月例のフロア会議において現況に即応すべく検討している。	
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	生活歴や趣向を知るために情報提供書やサマリーを確認している。聞ける方には本人に必ず伺うようにしている。また全入居者様ご家族にセンター方式の書式を用いて入所前の暮らし方、環境を伺い、ケアプランに生か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	バイタルチェック・ケース記録記入したり、職員間での申し送り等で把握・共有するように努めている。毎日個別にケース記録を記入し、1人1人の1日の流れや心身状況、特記事項などをケースに書き、把握しその方の今の能力・状態に合ったケアを実施しています。		
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	介護計画を作る際、本人、家族などの要望を聞いて、職員間で話し合っている。毎月のユニット会議やパートナー会議でもスタッフで話し合う機会を持っている。計画書を作成後、カンファレンスを開催し、ご家族に提示し意見を求めたり交換している。	本人の思いや意向をベースに家族や介護職員の意見も踏まえチームケアが実践できるよう取り組んでいる。計画の実効性の検証(介護記録での)も職員総体で実施している。	更に、家族からのよりダイレクトな要望等を聴き取ることが出来るよう、様式(ツール)等を活用されては如何でしょうか。
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	毎日の生活状況を個別に記録している。ケアプランの内容が適正かどうか?プランに対する評価も毎日記録し申し送りでも伝えている。また、全員への連絡は職員ノートを作成し、情報の共有を図っている。		
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	入居者様の状況や家族様のニーズに合わせて専門機関への受診を実施しています。1F・2Fの入居の固定概念に関係なく、交流機会を設けたりデイサービス利用者様共交流したりしています。		

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
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	近所のわらべ保育園児との交流会を継続しています。中学生のコンサートに出かけたり、ボランティアさんとの図工教室も実施しています。またカロリー管理食必要な方へは宅配弁当を別に注文して対応しています。		
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	内科は、主治医へ受診し、必要や認知症を配慮しての往診、定期的に往診及び、緊急時には、休診日や夜間にかかわらず、FAX・電話相談を受けられるように協力を頂いている。少しでも異変があれば、主事医に指示を仰いでいる。主治医は内科ではあるが、ほぼ全般的な相談させて頂いている。	協力医(内科)の往診(月2回)の他、24hオンコールでの対応が可能となっている。また、協力医の紹介による整形外科や認知症外来への受診も支援している。	
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	医療連携加算で看護師が一時勤務していましたが、現在看護師不在である。事業所内オープンしたデイサービスの看護師へは異常があった場合や緊急の場合は、相談や医療行為への応援を頼むことがある。		
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。	入院中もお見舞いに行くなどして、本人が早期退院に意欲を持って頂けるようにしている。また、お見舞い時に直接様子を知り、看護師やソーシャルワーカーと退院後の話や家族様含め受け入れられる状態や退院の時期を打ち合わせしている。	入院中は、入居者の不安感を軽減するため職員が頻度をあげて面会に行き、また早期退院を目指し、退院後の生活に不具合が生じない様病院との連携もはかっている。	
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	今年度より社内研修においてターミナルケアについての研修を導入している。参加・不参加に関係なく全員に資料を手渡しレポート提出を求め、理解を深めてもらえるようにしている。重度化が進めば、1人1人状況に応じてドクターに相談し、ご家族、スタッフのミーティングなどで検討し、今後どうするか話し合いをして決めている。	入居者の今後を踏まえ、重度化・終末期への対応について法人本部・事業所両建てで研修を実施すると同時に入居者個々の医療面についての現況を医師等と連携を密にし意図的・計画的にすすめている。	
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	ほおずきの基本マニュアルを全員周知している。または、定期的に会議の場で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1・2F共にすぐに見れる事務所に配備している。申し送り時に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	ほおずきの避難マニュアルを全員周知している。火災に関しては、2回避難訓練を実施している。同じ職員にならないように、曜日分けて考えている。	年2回の訓練を実施(日中帯、夜間帯)し、フロア毎の避難場所を設定している。備蓄も準備し、地域(自治会)とも連携し協力関係を築いている。	

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	プライバシー管理についても年に一回全員が受けれる様に社内研修実施している。1人1人の誇りやプライバシーを損ねる言葉掛けや対応はしないように注意し、言葉使いには気をつけている。個人情報については守秘義務を契約書に明記し、家族に同意を得ている。	自尊心・羞恥心への配慮を優先し、ホーム(事業所)が入居者にとっての『癒し』の時空間となるよう協働している。帳票類等含めた個人情報管理についても周知されている。	
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	希望されることに関しては、なるべく意向に沿えるよう、時間をお作りしている。時間・人員の調整をしている。買い物や散髪や散歩等 個人の希望を聞けるように工夫をし1人1人の話をしっかり聞き、分かるように説明する努力をしている。		
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	基本的なタイムスケジュールはありますが、毎日、個人のケアプラン内容やご本人のやりたい気持ちを優先するように心がけている。 入浴などは本人の希望を聞いて、ご本人がその気になれるように働きかけるが、本人の意向を尊重している。		
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	地域の理美容室へ行き、本人やご家族に相談して好みの髪型にして頂いている。行ける人は買物と一緒に出かけ、服などを選んで頂いています。		
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	個々の能力に応じて入居者に野菜を切ったり、炒めたりしてもらったりしている。最近では、やりがい支援ランチレクを開始しており、入居者様に献立作り、買い物、調理も一から行う事により、(職員は完全にフォローに回っています)調理を楽しんで頂いています。入居者様や家族様からは大好評です。	やりがい支援ランチでは、入居者自身が活性化すると同時に入居者の現況把握にヒントをもらえている。おやつレク(たこやき、おはぎ)、焼き芋(収穫物)や外食ツアーも好評である。	
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・水分量を毎回細かに記録しています。栄養バランスを考え偏った食事メニューにならないように配慮している。おおまかですが、約1500kcal管理を心掛け材料や形態も柔軟に対応しています。		
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、義歯洗浄や、歯磨きをしている。義歯のある方へは、義歯洗浄している。 希望者の方や口腔内へ異常ある方へは週に1度協力医の歯科医の往診をお願いしている。		

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	必要な方へは昼夜共に定時に声掛け誘導を行って、汚染しないように支援している。トイレのサインを見逃さないように注意しトイレ誘導している。パターンや内容を把握できるように記録し申し送りや主治医へ相談も実施しています。また、入居者様、家族様に安心して頂けるように都度尿取りパッドの型・サイズ等も提案している。	入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握し、トイレ誘導等行い、不快にならないよう精神的・身体的両面で支援している。	
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	排便チェック表を用い、下剤の調整を主治医の指示の下に行い、職員間の申し送りで情報を共有している。歩行運動や腹筋運動行い、なるべく自然排便を促している。牛乳や食物繊維を多く摂取して頂き、食生活の安定化も考える。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	二日に1度のタイミングで入浴出来るようにしている。入居者様の気分に合わせて無理にではなく、ペースを優先しています。	週3・4回の入浴を基本としているが、無理強いせず本人が入浴自体を楽しめる(個別のシャンプーを使ったり)よう取組んでいる。家族参加の外湯(『しあわせの村』内の温泉)も行った。	
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	天気のいい日には布団を干したり、シーツ類は必ず週に一回は交換し、快適な寝具で休めるよう支援している。また、シーツ交換も手伝って頂いたり、散歩したりと日中の生活を活動的になるように支援している。室温管理にも気をつけています。		
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	服薬状況と目的・用法・容量は複数のスタッフによる確認を行っており、服薬支援を行っている。主治医からの処方や専門医からの受診時は薬の情報をファイルし、変更のあった際や臨時薬なども記録し、全員が目を通し確認すれば印を押すようにしている。		
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	利用者の能力に合った役割をお願いしている。おやつ作りや、合唱、小物作り、園芸など、趣味や得意分野を生かした楽しみの提供を行っている。定期的に外出、年間行事も季節に合わせて企画しています。施設のレクリエーションプログラム提供で気晴らしをしてもらっている。		
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	入居者様より要望を聞き取り、外出計画を立て年間行事プラスの行事を企画支援しています。本人の希望に沿うようにしており、向かいが公園で車通りも少ない為、1日10分でも外気に触れる時間を見つけ、都度公園へは外出はしている。	『外出支援の目的』を職員相互に確認しあい、入居者の要望に応じ、多様な活動(外出計画)を実践(例:散歩実践計画)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
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	本人管理でお金を所持する方はおられない。買い物等で使いたいときにはご家族の了解を得て、入居者様の希望に応じている。買物に行く時は職員がついていき、支払うときはできる方にはして頂いて、職員が見守りしている。		
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	電話を掛けたいと希望がある時は施設の電話から掛けてもらっている。1名は携帯電話を持っており、家族様限定で自由に連絡がとれる人もいる。手紙に関しても、家族様へお手紙や年賀状を書きたいと希望があった場合は、提供し自分で書いてもらえるように支援している。		
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	玄関やリビングやテラスにも季節の花を置いたり、掲示物に関しても季節感を出し、写真等を上手く張り出し入居者様には楽しんで頂いている。リビングはカーテンを開け、光が入るようにしたり、手作りの習字や写真や季節に応じた壁飾りを作って貼っている。	玄関やフロアには季節の飾り付けやものを配置している。キャプション評価法を活用し各ユニットに特長(1F:畳、2F:ベランダ)をもたせている。『温もり』のある居心地の良さを感じれる時空間である。	
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	TVを観たい方、音楽を聞きたい方、気の合った方同士のお話しが出来るスペース作りを行い各々各場所でくつろいで頂いている。新設した畳コーナーも設置しており入居者には足を延ばしたり、こたつに入ったりと好評である。		
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	使い慣れた本人のタンスやイスなどを入れ、居心地よく過ごせるように工夫している。さらに使い慣れた食器も一緒に持ち込んで頂いたりしている。火さえ使わなければ仏壇も認めている。家族様とも相談しながら入居者様の居心地の良い居室スペースに事業所全体がなるように支援している。	使い慣れた馴染みのものを持ち込み、本人にとってくつろげる居室となっている。洗面台が設置され衛生的であり、ADLに応じた支援を行えるよう家族とも連携している。	今後も、利用者の状態の変化に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	入居者様が使い易いように杖置きを椅子に設置したり、毎日の掃除道具も危険がないように確認しています。柱の角に関しても、緩衝材や手すりを設置している。トイレ内の汚染物捨てるゴミ箱にも蓋に表示したり、トイレの矢印も張り出したり表示し、全て職員誘導ではなく、自分でして頂けるようし支援している。		