

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	2872800301		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	グループホーム琴音		
所在地	兵庫県加古郡稲美町国安1256番地		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	平成29年4月10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.kaisokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigovsvoCd=2872800301-00
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成29年3月27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)】

今迄の生活環境を、出来る限り継続し、変化を少なく抑え、不安を軽減させながら、自然な形で普通の暮らしが出来るように支援しています。年5回の家族会と年1回の一泊旅行を通して、利用者様、家族様との信頼関係が構築され、親戚が一同に集まったような雰囲気、皆さん和気あいあいと過ごされています。自立支援の実践に、利用者様、一人一人の、今迄の生活習慣から出来る力を引き出し、家事仕事や趣味等を継続することで、充実した生活が送れるように努めています。何でも言い合える環境を整え、本人の思いに寄り添いながら生活が出来るように努めています。

【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)】

法人の理念を実践に活かし、職員一人一人が日々のケアに熱意と誇りをもって、利用者の尊厳に配慮した支援に努めている。家族会の充実によって、利用者、家族、職員で行われる一泊旅行、奉仕作業やバーベキュー開催など、大家族として、信頼関係がますます深まっている。地域ボランティア、友人や親せき、家族の訪問など、人の出入りが多いが、インフルエンザなど感染症の発症は今までなく、清掃や消毒を徹底されている。利用者一人ひとりが穏やかに、過ごしてもらえるように、思いを汲み取りその人に合った対応を工夫されている。年配の方に対する分別ある言葉遣いや、認知症であっても尊厳を守り、配慮あるさりげない支援が行われている。今年になって二人の看取りが行われ、重度化に向けてきめ細やかな、安心を与えるケアの継続にますます期待が持てる。

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ます (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、活き活きと働いている (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

[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	地域密着型サービス事業の理念として、事業所独自の「グループホーム琴音5か条」を作り、毎朝のミーティング時に唱和を行い共有と意識付け、実践に繋がるよう取り組んでいる。	前回の第三者評価結果後、目標達成計画に挙げ、法人理念に基づいた独自の「琴音5か条」の共有、意識付けに取り組んだ。5か条のうち毎月1つに重点を置き、毎朝それを基に個々の目標を挙げて実践している。	
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	中学生との交流会・秋祭り・認知症カフェ愛(H28.5～)へ参加される地域の方やボランティアの方との交流を図っている。	昨年より認知症カフェ(月1回)を開催し、地域の方との交流の場になっている。自治会の清掃活動に参加したり、秋祭りを楽しんだりしている。トライやるや地域ボランティアの受け入れをしている。カフェ・愛(月1回)は、誰でも参加できるボランティアによる喫茶で、認知症の相談なども受けている。自治会の要望を受け、外部で認知症の勉強会を行った事例もある。	
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	初任者研修の講師、見学者の説明、見学、入居希望時の相談・認知症カフェ愛に参加した家族の相談が増えてきている。	/	
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ヶ月毎に運営推進会議を開催し、運営状況、利用者、職員の状況報告、事例を通して取り組みを伝え、意見交換を行っている。	2か月に1回開催している。家族代表・町職員・自治会長・社協職員などの参加で、事業所の状況の報告をし、看取りの事例などで活発な意見交換を行っている。事業所内の和室で行われ、会議を行いながら利用者の様子が伺える。	
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	運営推進会議を通し、市町村担当者へ伝えている。	町職員に運営推進会議に参加してもらっている。制度の事などの説明を受けたり、実情を知ってもらったりしている。年3回程度行われるグループホーム連絡会に参加し、総会時などで市職員と情報交換をしている。	

自己 評価	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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	基本的には施錠せず自由に出入りが出来るようにしている。会議や話し合いの度に身体拘束への理解を深めるよう話し合い、その方にあつた対応をしている。予測されるリスクについて、ご家族と相談し、安全に自由な暮らしが出来るよう工夫し取り組んでいる。	法人共有の身体拘束に関するマニュアルがある。身体拘束をしないケアを行っており、玄関の施錠もしていない。玄関の戸は開閉時にチャイムが鳴り、出かける利用者には職員が付き添う。研修に関しては実施の記録が確認できなかった。	全職員が身体拘束にあたる行為を理解できるように、研修を実施してほしい。会議のなかで実施したものも含め、研修計画に基づいた研修記録(実施日・題目・参加者・資料)を整備してもらいたい。
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	言葉掛けや態度等、気付いた時点で注意を行い、日々のミーティングや会議の場で話し合い、ストレスが溜まらないような環境に努めている。法人に於いて、毎年、倫理研修を全職員に対して行っている。	倫理と虐待防止についての研修を行っている。管理者は職員の様子から随時面談を実施し、不満やストレスが溜まらないよう配慮している。	
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に支援している	外部研修で学び、内部研修で発表の場を設け、全体で勉強をし、個々の対応に活かせるようにしている。	権利擁護に対する外部研修に参加し、内部で伝達研修を行っている。現在1名成年後見制度を利用している。事業所でパンフレットを備え、必要な方に渡せるようにしてほしい。	
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	事前面接、見学、入居説明を充分に行い、実際に見て頂く事で家族様、利用者様が安心できるよう配慮し、理解、納得に繋げている。	契約は管理者とケアマネが同席して行っている。まず見学に来てもらい、その場で必ず守ってほしい事や24時間の医療対応はできないことなどを、あらかじめ伝えるようにしている。その上で自宅で事前面接を行い、事業所で重要事項説明書・契約書を基に十分な説明・納得の上、契約を交わしている。重度化した場合における対応に係わる指針を示し、同意書を取っている。	
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	年6回の家族会で、意見交換の場を設けている。来所時は、普段の生活の様子をお伝えし、意見、要望を聞くようにしている。	運営推進会議に家族代表に参加してもらっている。年6回の家族会や家族参加の一泊旅行などのイベント、訪問も多く、職員との関係は良好で意見要望を聴く機会が多い。職員に名札をつけてはどうかという意見に、玄関に写真で示すようにするなど、要望にはその都度検討し対応している。	

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
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	半年毎の面談と毎月の会議の中で意見交換を行っている。	月1回カンファレンスを行っている。毎朝の朝礼時にも意見を出し合っている。管理者、施設長と年2回個別面談を行い、正職員とパートの待遇の違いなど、活発な意見要望を聴いて対応している。管理者と職員のコミュニケーションは良好で、意見が表出しやすい。	
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	代表者・管理者と1年に2回、人事考課票による評価、面談を行っている。管理者は、いつでも相談出来る環境を作り、職員の意欲向上に努めている。		
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	個々に合った外部研修に参加し、内部研修で発表の場を設け、報告・実践し、共有している。		
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	2市2町の責任者会議・勉強会に参加し、交流を図っている。		
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	今迄の生活歴、生活習慣の情報を収集し、今迄の生活を出来る限り継続している。安心した生活が過ごせるように環境を整えている。		
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	入所前には、事前面接を行い、困った事や要望を聞き取り、よりよい関係づくりが出来るよう努めている。		

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
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	事前面接をした情報を元にし、今、どのような支援が必要なのかを見極めたサービスに努め、安心、安全な生活が送れるように支援している。		
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	家事仕事を一緒に行うなどして、協力しながら暮らす関係に努めている。作業をしてもらった後は、「ありがとうございます。」等と感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	子供の誕生日のお祝いをお母様が手料理で振る舞い二人で食事をする。または、家族が来られた際は、リビングや居室でお茶を飲みながらゆっくりと過ごせる環境づくりに努めています。		
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	昔からの行きつけの美容院へ定期的に行ったり、知人、友人、親戚の方が訪ねて来られる。年賀状やご近所だった方への挨拶等、ご本人が大切にしてきた関係に配慮を行っている。	友達や親戚の訪問を受けたり、認知症カフェで近隣の方と会ったりしている。年賀状を書く支援もしている。家族と行きつけの美容院へ行き、正月を自宅で過ごす利用者もいる。利用者の希望を受け、職員の支援で墓参りに行った事や魚の棚へ出かけた事例がある。	
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	難聴の方、目が見え難い方が他者と話せるようスタッフが間に入り、関わり合えるようにしている。常に全体の環境、関係性を大切にしたい関わり方をしている。		
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	転居された利用者様には、その方が安心して生活が出来るように転居先の職員に情報を伝えている。家族が相談に来られる事やボランティアや家族会の参加もあり、良い関係が保たれている。		

自己 番号	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
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	伝えるのが難しい方は、表情や行動から汲み取り、家族と相談しながら、その人らしい暮らしを支援している。一人ひとりの思いや意向を職員全員で共有し、把握に努めている。	入所前面接調査票でアセスメントを取っている。生活歴や自宅での生活のリズム、趣味嗜好、好きなことなどの聴き取りをし、個々の背景から思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、しぐさや表情などからの把握に努めている。	
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	ご本人、ご家族より今迄の生活習慣、生活歴、習慣等について伺いながら、それらが継続できるように支援している。毎朝、仏壇に、ご飯・お茶・お水をお供えし、ロウソク・線香に火を付けて拝まれる方もおられる。		
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	一人一人、家事仕事、部屋でゆっくり過ごす、読書、編み物などそれぞれに合った過ごし方をしている。		
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	本人、家族の意向を伺い、毎月のカンファレンス会議や日々の申し送りの中で課題やケアの有り方について話し合っ上で介護計画を作成している。	介護計画は利用者の担当職員が作成したものを基に、月1回の会議で検討し、家族の要望も踏まえてケアマネが立てている。初回は6か月、通常は1年に1回見直しを行っている。状態に変化があればその都度、現状に沿った計画に立て直している。	目標達成のためのサービス内容を、具体的に挙げてほしい。それに対する、モニタリングを定期的に行い、評価して新たな計画を立てる、というシステムを構築してもらいたい。
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	一日のあった事、気付いた事をパソコン内に記録し職員間で情報を共有し申し送りで全員が把握し課題があれば、都度話合う機会を設けている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状況や家族の希望を踏まえて外食や買い物に出掛けます。息子様が面会に来られた際に、息子様の誕生日の話になり「カレーライスを作って食べさせたい」の希望があり、スーパーへ買い物に行き、台所に立ってカレーとサラダを作ってお祝いしました。		

自己 番号	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	近所のスーパーへ買い物に出かける。認知症カフェに来られる地域のボランティアの方や食事作りのボランティアの方との関わりをしています。また、地域の清掃活動に参加している。		
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	本人・家族の意向を踏まえ、内科、歯科往診、受診で適切な医療を受けられるよう支援している。かかりつけ医との医療連携に努めている。	本人、家族の希望によるかかりつけ医に受診している。現在1名、家族の介助で継続してのかかりつけ医に受診している。かかりつけ医からの往診も受けている。協力医をかかりつけにしている利用者は協力医の職員が通院介助し、月2回の往診、週1回の訪問看護を受けている。	
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1週間に一度、バイタル測定を行う。現状報告・相談を行い、Drとも相談できる環境に、緊急時の連絡体制が出来ている。		
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。	入退院時の家族との連携、協力、状態の確認をし、病院との情報交換に努め、退院後の対応も相談し安心した暮らしが出来るように努めています。早期な入退院に努めている。	入院時は、管理者が情報提供をしている。入院が長引くときは見舞いに行き、看護師や家族に状況を確認している。退院時には退院後の対応について指示を受け、対応を検討している。	情報提供のための様式がない。提供する情報の内容に漏れがないよう、必要な項目を挙げた書式の作成が望まれる。日頃から医療連携強化のための働きかけや、主治医の介護計画への意見聴取などの取り組みにも期待したい。
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	早い段階から予測できることを家族と話し合い、Drからも十分に説明を行う。家族、Dr、看護師と連携を取りながら看取りが出来ている。看取り時は常に家族が付き添えるように環境を整えている。	昨年は2例、今年に入って既に2例の看取りを行った。重度化対応、終末期対応についての同意書を取っている。医師、看護師と連携し、家族に寄り添った看取りの支援を行っている。	
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	緊急連絡網の作成、事故や緊急事態に備えて、会議の場で勉強会を実践し、身に着けるように努めている。		

自己 番号	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
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4回、併設の稲美苑と総合訓練、夜間想定訓練、消火器を使用しての実践を行っている。	法人全体で年4回避難訓練を実施している。内2回は昼と夜、事業所からの出火を想定して行った。前回の第三者評価後、自治会消防との連携を目標に挙げ取り組んだが、自治会会員の高齢化により協力は望めなかった。しかしながら新たに有線による町内放送が可能になり、災害情報は発信される。今後地震時の対応や消防署による指導を検討してほしい。	
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	以前のサービスを継続して利用されていると思っている方、毎日が初めての場所の感覚の方、その方々の思いを汲み取り、周りの環境にも配慮しながら尊重した関わり、対応に気を付けている。	「介護者の心得」として新任研修を実施している。昨年は会議内で介護職員の言葉づかいについての研修を行った。職員は利用者を年配者として尊敬し、できるだけ自力で行えることは介助せず、さりげない支援に努めている。	
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	日々の利用者様との話の中で、ご本人の思いや希望を引き出すようにしています。行きたい所や食べたい物等を聞き食事や誕生日や日々実践できるように取り組んでいる。就寝前に、リビングでテレビを見ながら、自ら毛糸を出し編み物をしている方も居られます。		
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	職員本位にならないように、個々のペースに合わせた対応をしている。毎朝の申し送り時にその日の実践していく予定を発表し意識の統一を図っている。		
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	今迄の生活習慣を大切に、家族と相談しながら継続できるように支援している。その日に着る物は職員と一緒に決めたり自分で選んでもらったりしている。		

自己 番号	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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑で採れた野菜の土の処理をし調理、食事、片付けなど、利用者様個々の力を活かしながら職員と一緒にしている。一緒に作った食事を囲んで会話をしながら食事をしている。	献立はその日の担当職員が立てている。ストックの食材を見て、利用者のリクエストなども考慮している。一緒に食材の買い物に行き、盛り付けや食器洗いなどを手伝っている。月1回、バイキング形式の食事を楽しんでいる。朝食はパンかご飯か選べるが、自分でトーストして飲み物を用意するなど、それぞれできることを行っている。職員と共に食卓を囲み和やかな食風景が見られた。	
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	個々にあった食事、水分量を把握し十分に確保できるようにしています。状態に合わせて、刻み・ミキサー食・トロミを付けて対応している方もいます。基本的には、普通食を提供し、食事を美味しく、噛む事の重要性を認識しながら支援をしている。		
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	個々に合わせて、毎食後、歯ブラシやスポンジ、ガーゼ等で口腔ケアをしています。毎週1度の歯科往診を受けています。Dr.の指示にて、食後、塩水で嗽をしている方もいます。		
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	排泄リズムを把握し、可能な限り自立に向けた支援をしている。自尊心に配慮し、さりげない声掛けを工夫している。	現在おむつ使用の利用者はいない。出来る限り歩いてもらう支援をしており、車いすの利用者も便座に座ってもらっている。排泄のチェックをしてパターンを把握した声掛けをしている。トイレはリビングに3か所あり、1つは車いす介助のスペースがある。	
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	出来るだけ下剤を控え、散歩、運動の継続に努めています。飲食物にも注意し、自然排便に繋がるよう努めている。		
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	入浴剤や声掛けを工夫しながら、本人のタイミングを見て入浴を楽しんで頂いている。冬は、中庭に植えている山茶花を湯船に浸かりながら見て楽しまれている。	概ね3日に1回の入浴の支援をしている。夏場などはシャワー浴も可能である。拒否される方には、歌を歌いながら入ったり、健康診断ですと促すなど入浴できるよう工夫している。1階のお風呂は庭が見渡せる造りになっており、ゆっくり寛ぐことができる。	

自己 番号	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
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	日中、出来る限り、その方の状態に合わせて体を動かしたり、話を傾聴することで、安心して繋げ、ゆっくり眠れるような環境を整えています。昼寝をされる方やゆっくり起床される方、その方の生活リズムにあわせた支援を行っている。		
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	いつでも薬の情報が見えるようにしている。日々の申し送りの中で変化を共有出来るようにしている。状態変化に気付くように注意をしている。		
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	今迄の生活歴を理解し会話の中でその方の思いや希望を知る事でこれからの支援方法を考えていく。		
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	家族と一緒に外食や美容院や自宅へ帰って過ごすなど家族と協力しながら支援をしています。又、周辺の散歩や買い物に出掛けている。	厳しい季節以外、ほぼ毎日散歩をしている。琴池周辺は景色もよく東屋もあり、絶好の散歩コースである。1階からのテラス回りも木々に囲まれ、季節を感じながら歩ける。桜やコスモスを見にドライブに行つて外食したり、家族も参加しての泊旅行は年1回の楽しみな恒例行事になっている。。	
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	管理できる方には管理をして頂いていつでも使える環境にあります。買い物と一緒に付き添い希望の品を購入出来るよう支援している。		
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	希望によりいつでも連絡出来る支援をしている。手紙、年賀状の支援もしている。		

自己 番号	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	整理整頓に心がけ常に衛生に気を付けています。和室(炬燵)や陽だまりでの食事や談笑。室温等を常に注意し、季節ごとに花を植えたりして季節を感じてもらっている。	清潔に過ごせることを徹底し、日々の掃除や整頓、除菌に気を配っている。リビング以外に和室やテラスが見渡せるソファのスペース、玄関手前にも寛ぎの場を設けている。邪魔をしない音量で童謡が流され、手入れされた花々がある庭を眺められる。加湿器を設置し、健康管理に配慮されている。	
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	気の合う者同士で席の配置を考えリクライニングチェアやソファや、日当たりの良い所に椅子とテーブルを置き本を読む、日記を書かれたりと思い思いの時間を過ごす工夫をしている。		
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	自宅で使用していた使い慣れた家具や持ち物を家族と相談し好みの物を用意し居心地良く過ごせるように工夫している。家族様来所時は、部屋でテーブルを囲み、お茶や食事を一緒にされる方も居られます。	居室への持ち込みに制限はない。洗面所、エアコンは備え付け。仏具や、テレビ、タンス類やカーテンで個性的な居室になっている。表札は入居時に利用者自身が書いた物を使っている。各入口手前には飾り棚があり、写真や作品が飾られてギャラリーの趣がある。家族の思いも感じる事ができた。	
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	張り紙や表示などをし、一人一人が分かり易いように工夫している。居室内は、その方の状態に合わせ、家族と相談しながら、家具の配置やテーブルの角にコーナーガードでの保護や、床にクッション性のマットを敷くなど、安全に歩行が出来る工夫をしている。家事仕事や編み物、裁縫、園芸など出来る事を継続して自立に繋げている。		