

### 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	2871700429		
法人名	有限会社 ほすたあ		
事業所名	グループホーム あかとんぼ		
所在地	兵庫県南あわじ市八木大久保603-1		
自己評価作成日	平成30年8月31日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成30年9月19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)】

併設事業の多機能を活かし、トータル的な支援が出来るように心がけている。地域における高齢者支援の拠点となるべく地域に根差した事業運営に取り組んでいる。また、あかとんぼで働く者、入居者様、利用者様家族を含め、お互いに家族的な関係が築けるよう関わり、市全体での支援に心がけている。

【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)】

隣接する小学校との交流、「いきいき百歳体操」・地域ぐるみでの納涼祭・演奏などのボランティアによる施設行事への参加など、併設の事業所との連携を活かし、デイサービス利用者を含む地域住民との交流を継続し、理念に掲げる「地域に馴染んだ生活が送れるよう」に取り組んでいる。運営推進会議には、利用者・家族、また、医療・福祉・行政分野から多数の参加があり、運営やサービス向上に有益な会議となっている。施設長が中心となって主治医や訪問看護ステーションなど医療関係者と連携を密に採り、重度化しても馴染みのある家庭的な環境でその人らしく生活できるよう個別支援に努め、希望に沿って看取りにも対応している。

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、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
<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	玄関に理念の掲示をしアットホームな空間作りをし、自然体で明るく楽しく生活できるよう理念を共有し実践している。	施設の理念を作成し、「地域に駆け込んだ生活が送れるよう、真心を込めて支援します。」という地域密着型サービスの意義を明示している。各ユニットの玄関に掲示し、共有を図っている。利用者一人ひとりが自分らしくゆったりと生活できる支援に努め、理念の実践に取り組んでいる。	理念の実践状況を振り返る機会を設け、理念の共有と実践により取り組まれることが望まれる。
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	地域の小学校、保育所との共同行事を行い共に触れ合う機会をもっている。また町内行事(大掃除)等にも参加している。年に一度の保育所、近隣グループホームと合同で納涼祭を行っている。	施設が、地域の「いきいき百歳体操」の拠点となり、デイサービス利用者を含む地域住民と交流する機会がある。隣接する小学校の運動会や発表会に招かれたり、また、小学生の来訪もあり交流している。施設と地域の小学校・保育所・他グループホームと合同で納涼祭を開催し、地域住民の参加もある。施設として、演奏などのボランティアを受け入れ、事業所からも参加し楽しんでいる。施設長が講師を務めたり、相談窓口になる等、地域貢献にも努めている。	
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	地域でのいきいき百歳体操の拠点になっている。地域の方たちとの触れ合いを作り理解につなげている。		
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ヶ月に一度必ず運営推進会議を行い、地域区長、市役所職員等に参加して頂いており、意見をサービスの向上に活かしている。	利用者代表・家族代表・地区長・市役所職員・地域包括支援センター職員・病院長・他事業所管理者等、多数の参加のもと、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。会議では、利用者の状況・事業所の取り組み等を報告し、今後の動向や医療連携などについて意見や情報を交換し、運営やサービスに反映している。事業所の行事や活動は、DVDを放映してわかりやすく説明している。議事録は全利用者の家族に郵送し、運営会議への参加も案内している。	運営推進会議の議事録は、設置等により公開することが望まれる。

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
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	再々市担当者に教示を受けたり相談したりする機会を持ち質の向上に取り組んでいる。	市役所職員・地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、連携が図られている。施設長が兵庫県グループホーム連絡会淡路支部の責任者を務め、市役所・保健所・他事業所等との連携に努めている。課題や質問があれば市の担当窓口相談し、また、福祉的支援を要する利用者についてはケースワーカーと協働して支援している。		
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	その人がその人らしく生活できるようにいかなる場合にも身体拘束は行わず、スタッフ対応にて徹底している。ホームの施錠も昼間していない。虐待に繋がるような日々の行動の振り返り、繋がらない心構えに関して個々にレポート提出。	年間研修計画を作成し、「身体拘束廃止・虐待防止」研修を実施している。受講後には、介護理念を含めた「身体拘束廃止・虐待防止」に対する心構えについてのレポートを職員が提出する取り組みを行った。研修に参加できなかった職員も、資料の配布を受けレポート提出を行った。年度内にもう一度、「身体拘束廃止・虐待防止」研修の実施を予定している。日中は、玄関の施錠は行っていない。		
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	虐待防止等のマニュアルを作成し、運営会議にてそれぞれの状況に応じて検討している。研修会に参加し会議で伝達もし共有している。	虐待防止についても、身体拘束廃止と同様に学ぶ機会を設けている。気になる言葉かけや対応があれば、施設長や管理者が注意を促し意識向上に努めている。また、話しやすく相談しやすい関係作り・職場環境作りに努め、職員の悩みやストレスの蓄積がケアに影響しないよう取り組んでいる。		
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	地域で行われる、地域権利擁護の勉強会等に参加し制度の理解が出来るよう心掛けている。	権利擁護に関する制度の理解については、職員間で個人差があると認識している。現在までに、成年後見制度を利用した事例はない。利用についての相談等があれば、施設長が窓口となり、関係機関と協働して支援できる体制がある。	職員全員が一定の知識を持ち、成年後見制度等の活用が支援できるように、学ぶ機会を設けることが望まれる。	

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
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	入居契約書、重要事項説明書等に沿って説明し、その都度質問等を受け説明している。	契約時には、施設長が契約書・重要事項に沿って、質問を受けながら、わかりやすい説明を心がけている。施設の理念に基づいた自分らしい自由な生活を目指した支援と共に、リスクについての説明を行い理解と同意を得ている。契約内容の改定時には、文書で説明を行っている。契約の終了については、かかりつけ医など関係者を交えて家族と十分に話し合い、終了時の援助を行っている。	改定内容に応じて、文書で同意を得ることが望まれる。
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	苦情マニュアルを作成し、系統立て苦情対応体制をとっている。また、意見箱を設置し意見の投書等常にお知らせ等で意見を伺っている。アンケート等も不定期にとって反映している。	面会時やラインを活用し、家族の意見・要望の把握に努めている。面会時には近況を報告し、また、赤とんぼ新聞は利用者個別に毎月作成して生活の様子を伝え、家族が意見・要望を表しやすいように取り組んでいる。職員が把握した意見・要望はユニットリーダーに報告し、申し送りノートで共有して支援に反映している。意見箱も設置している。	
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	重要な事例はカンファレンスを行い、日常的な事に関してはその都度意見提案を聞き反映している。	施設の運営会議を月に1回開催し、施設長・管理者・ユニットリーダーが参加している。会議の内容は、議事録の回覧で職員に伝達している。ユニット内の職員の意見・提案は、ユニットリーダーが集約し、内容に応じて、管理者・施設長とも検討し、職員にフィードバックしている。	職員の意見・提案から、利用者の支援方法・サービス・運営についての検討を行い、職員が共有して取り組める仕組みづくりが望まれる。
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	職場環境の整備には力を注いでいる。力を抜いた自然な介護、入居者様、職員も同じ生活時間が流れる環境に努めている。全職員は何れかの委員会メンバーとなり意識の向上を図っている。		
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	教育委員会において新人研修マニュアルを実践している。不定期ではあるが課題を決め勉強会を行い、外部研修にも必要性に応じて参加している。		
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	近隣のグループホームと交流し、入居者様はじめ職員とも交流している。お互いのサービスについて参考とし質の向上に努めている。兵庫県の連絡会に参加し淡路島内の世話人施設になっている。		

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	相談時から実際に足を運び情報交換を密に行い、ニーズの探求に努めている。		
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	併設事業の通所、訪問、介護タクシー等で関係を築き信頼関係を構築している。		
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	併設事業によるサービスの提供により自宅でのサービス支援を行い、また、必要に応じ短期利用という対応にも努めている。		
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	入居者に尊厳と愛着をもち家族の思いで接している。何事も自然体に心掛けている。		
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	面会時には近況を報告し、家族の意見、思いを聞きケアにつなげて行く。本人、家族の絆を大切に支えている。毎月写真入りの近況報告も個人毎にしている。		
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	面会時は居室でゆっくりと過ごして頂く様配慮している。また、居室で宿泊等の対応もしている。馴染みの美容院等への支援も行っている。	デイサービス利用からの入居を含め、地域からの入居が多く、友人・知人の来訪やデイサービス利用者との交流により、馴染みの人との関係を継続しやすい環境である。また、馴染みの美容院の利用、自宅や地域へのドライブなど、馴染みの場所との関係継続も支援している。	
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	日中はなるべくリビングで過ごしてもらうように配慮し、入居者同士の会話の橋渡しをしている。		

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
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	一期一会の精神で大いに大切にしている。契約が終了しても退去先での相談、支援もやっている。		
<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	必ず本人の意向を聞き行動するようにしている。	入居時に「基本情報シート」「コミサークルチャート」をもとに、利用者・家族の意向や生活パターンの把握に努め、介護計画に反映している。入居後は日々の会話の中で傾聴し、思いや意向の把握に努めている。食べたい物や行きたい場所についての希望が多く、支援に反映している。会話による把握が困難な場合は、表情や態度から汲み取れるように取り組んでいる。	
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	入居以前の生活歴を把握し、レクリエーション、コミュニケーション、日常生活支援に活かしている。		
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	入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。		
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	職員同士は日常的に意見の交換を行いケアに関しての統一を図り作成している。	本人・家族の要望も記載した「基本情報シート」や「コミサークルチャート」の情報をもとに、介護計画を作成している。支援の実施状況は個別の介護記録に記録している。入退院など状態の変化があった場合は、随時計画を見直し、現状に即した介護計画を作成している。定期的には、6カ月に1回、計画作成者が、本人・家族の要望をもとに、ユニット職員の意見を集約して、計画の見直しを行っている。	介護計画にもとづいた支援の実施状況が明確になる介護記録の工夫と、介護計画を見直す際のモニタリング・再アセスメント、サービス担当者会議を記録に残すことが望まれる。
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	入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。変化があった時は随時検討している。		

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
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	併設事業によるサービスの提供も行いニーズに対応している。デイサービスへの参加、旅行等への参加もしている。		
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	ボランティアや民生委員等の来所は常に受けており、必要時には消防、教育機関の関係者との協働に努めている。ボランティアの化粧教室、エステ教室も受け入れている。		
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し、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	今までのかかりつけ医を優先にフォローが受けられるよう支援している。医療連携体制により適切な医療が受けられるよう支援している。	契約時に本人や家族の意向を確認し、今までのかかりつけ医を継続することを優先した受診支援を行っている。必要に応じて、往診が受けられる体制もある。受診については基本的には職員が同行し、利用者の状態を直接伝え、受診結果は介護記録に記録し、必要に応じて家族に電話で報告している。医療連携体制により、協力医療機関・訪問看護ステーションとの連携を密にし、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	些細な事でも医療連携体制看護師(訪問看護ステーション)に情報伝達し、相談し医療活用の支援を行っている。		
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。	入院した場合は密に病院関係者と情報交換を行い、認知症の増悪を防ぐためにも早期退院に向けた連携をしている。	入院時は施設長が同行し、介護サマリーと状況説明で医療機関に情報を提供している。入院中は、頻回に面会に出向き、洗濯物等の必要な支援を行うと共に、病院関係者と情報交換を行いながら状況把握し、早期退院ができるよう支援している。退院時には看護サマリーを受け、施設長が中心となって主治医や訪問看護ステーションなど医療関係者と連携を密に採り、退院後のケアを職員と共有して支援に取り組んでいる。	

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
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	入居当初から本人、家族、かかりつけ医等とある程度の重度化、終末期についての話し合いをもっている。また状況変化に伴ってきた場合同じく話し合い、スタッフ全員が方針共有をしている。自宅として入居して頂いているので原則として看取りへの対応をしている。	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を本人や家族に説明し、同意を得ている。主治医が終末期の判断した段階で、主治医と施設長が家族に説明して、意向を確認している。看取り介護の希望があれば、施設長が「看取り看護確認書」「看取り介護、看護計画書」を作成して同意を得ている。職員に看取り研修を実施し、職員の理解と精神的ケアに努め、方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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	毎月の勉強会等でまた、消防署員による救命処置の方法の訓練も行っている。急変時のマニュアル等も作成し徹底している。	/	/
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	火災、災害時の対応マニュアルも整備し、消防訓練も定期的実施している。	「防災マニュアル」の整備し職員に周知を図っている。2月にDVD視聴と講義で自然災害を含めた研修を行い、業者による消防設備点検も実施した。8月は消防署立ち合いのもとで、夜間想定での火災避難訓練を実施し、入居者の身体状況に合わせた避難方法や経路の指導を受けている。数日分の食材や備品は事業所で確保しており、給食施設協議会への参加や委託業者との協力体制、避難所に指定されている隣接の小学校との相互支援体制も確立している。	
<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	職員が常にさりげなく見守りを行っており、安全確認を行っている。	利用者尊重を事業所の理念とし、権利擁護や認知症対応についての研修で、人権尊重・プライバシー保護の重要性について職員に周知している。研修後に職員全員にレポート提出を課したり、日常的に誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について指導する等、施設長が中心となり、意識向上に努めている。個人ファイル類は詰所に保管し、個人情報の管理に留意している。今後、DVDや写真の掲載は家族に文書で了解を得る予定である。	



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
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	入居者の話への傾聴、表情、態度等をよく観察し、その立場になって考え、声かけをし、温かい雰囲気づくりに心掛けている。		
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し、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	入居者の生活ペースを尊重し、日々の日課に厳格な時間設定はしていない。		
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	入居者の希望に応じ理、美容院へ行っている。		
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	職員も食卓を囲み一緒に会話しながら食事を摂っている。各入居者のADLの状況に応じて可能な範囲で入居者が行える事は一緒に行っている。	委託業者が厨房で調理し、各ユニットで職員が炊飯、味噌汁作りを行い提供している。盛り付け、お盆やテーブル拭き、配膳・下膳、食器洗い等、利用者が希望や力量に応じて参加できるように支援して。ユニットでおやつ等を手作りする時も、利用者の参加がある。職員も同じ食事で一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気ですぐに食事が楽しめるようにしている。利用者の摂食状況や感想を、委託業者に検食簿で伝え、献立や調理法に反映できるよう配慮している。	
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	その日の状態に応じて援助している。無理強いしないよう、バランスよく摂取できるよう配慮している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。また併設事業所内の歯科衛生士の指導も受けている。		

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	表情等の観察により、汚染時にはすぐに対応している。パターンを把握しできるだけ便座に座ってもらうよう援助している。定期的な声掛けを行っている。	排泄チェック表に記録して排泄状況やパターンを把握し、必要な利用者には声掛け・誘導を行い、トイレで排泄、排泄の自立に向けて支援している。ベッド上での介助になる場合も、排泄パターンを把握し、不快感なく過ごしてもらえるよう努めている。支援方法や排泄用品について気づきがある場合は、ユニットリーダーが意見を集約し、申し送りノートで共有しながら現状に即した支援に取り組んでいる。声かけや介助時の羞恥心やプライバシーへの配慮は、職員間で注意しながら周知している。	
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	食事時には必ずヨーグルト、フルーツ、牛乳等を付けるようにしている。また水分も多く摂取できるよう援助している。		
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	声掛けにより午前入浴で気が進まない時には午後に入浴を行い入浴して頂いたり無理強いないように楽しくゆったりとした入浴を行っている。	週2～3回を基本とし、利用者個々の希望やタイミング、気分や体調に配慮した入浴支援を行っている。異性介護の拒否はないが、希望に添える体制はある。個浴でゆっくり入浴し、職員との会話や歌を楽しみながら、また、ゆず湯を提供する等、入浴が楽しめるよう工夫している。身体状況により2人介助を行ったり、デイサービスの機械浴を利用する等、安全面にも配慮している。	
46			○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中活動的に過ごせるよう日々レクリエーションを取り入れ個々に応じて外気浴を行ったり、疲れている時は居室でゆっくり過ごしていただくような支援をしている。		
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	個々の処方内容説明書を更新保管し専用の服薬ケース、管理票を活用し適切な服薬を支援し、症状の変化に関してその都度看護師に報告している。		

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
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	レクリエーションの中に個々の好きな事を取り入れて楽しみを見出し、気分転換等を図っている。		
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支援している	季節感を味わうため行事として少人数に分けて外出は行っている。	車椅子利用者を含め、周辺の散歩やテラスでの外気浴等を行い、日常的に外気に触れる機会を設けている。また、毎週日曜日には、併設のデイサービスの送迎車でドライブに出かけ、季節を感じられる場所や利用者が希望する場所に出かけ、利用者の楽しみとなっている。馴染みの美容院や通院等には、希望に応じて個別に外出支援している。	
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	買い物等、またイベント参加時希望、力に応じてお金、チケットを所持したり、遣え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	いつでも自由にやりとりができるよう支援している。携帯電話を所持している方もいる。		
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	リビングには季節感あふれる飾りつけをし(毎月)、和んでいただけるよう雰囲気づくりをしている。トイレ、お風呂は場所表示を大きく示している。	共有空間は自然光で明るく、適度な音量の音楽が流れ、車椅子移動にも十分な広さがあり、テーブル席やソファを適所に配置している。季節感ある手作りの装飾や、イベント時の写真、ボランティアで来訪した芸能人の色紙、利用者の作品等が飾られ、温かみを感じられる。利用者の大半は、日中を共有空間で過ごされ、毎日実施されているレクリエーション(ビデオ鑑賞、カラオケ、風船バレー等)や家事に参加したり、屋外テラスで外気浴する等、居心地よく過ごせるよう工夫している。	

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
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	リビングには複数のテーブル、ソファを置きそれぞれの場所で過ごすことができる。		
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	自分の使い慣れた物品、家具等も持ち込んで頂いている。家人との写真を飾ったり、好きな写真を居室に貼ったりしている。	居室にはベッドとクローゼットが設置され、本人と家族の意向で、筆筒・椅子など使い慣れた家具や加湿器、時計、仏壇等が持ち込まれている。人形を飾ったり、家族の写真を多数貼る等、その人らしさが表れている。自宅に近い雰囲気と環境作りに配慮し、落ち着いて居心地よく過ごせるように支援している。	
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	全てのガラス戸にカーテンを設置しガラスに写る物等による錯覚、混乱を防止している。トイレ、お風呂の表示もすることにより認識して頂いている。		