

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26年9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年3月31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	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26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)】

今期より入居者様・家族様が明確に分かり易い様に、年間活動計画表を家族様に年度初めに配布し家族様にもより多く参加して頂ける行事やイベントを開催しています。また運営推進会議についても同様で、年間通しての予定を事前にお伝えすることで家族様の参加率が上がりました。地域交流としても保育園児と交流や地域の清掃にも意欲的に参加できています。今期より目標としていました、家族会開催出来ました。家族様と入居者様と一緒に食事しながら、食後に意見・要望を伺う場でしたが22名の家族様参加して頂き好評でした。しっかりと意見を聞く場になっていますので、今後も継続出来るように努力しています。音楽療法・学習療法も半数以上の入居者様に参加して頂いており、家族様から評価ももらっている取り組みなので継続出来るようにします。

【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職員総がかりでの生活支援・『笑顔あふれる暮らし』を事業所テーマとし、入居者の日々の暮らしが楽しい喜び事の多い充実したものとなるよう家族の協力(行事に際してのボランティア)、地域ボランティアによる多様なレクリエーション、地域の方々とのふれあい(近隣の方に誘われての毎週のゲートボールやふれあい喫茶、夏祭り等)等、関係者に協力を得ながら実践している。②『食』を楽しむ・恒例となった月例でのランチレク(調理から後片付けまで職員と協働:親子丼、餃子、お好み焼き、ぶっかけうどん、ハンバーグ、にゅう麺、いなり寿司等々)やそうめん流し、庭でのBBQ大会、外食ツアー等「食べる」ことへの関心が続くよう支援している。今年家族との昼食会も実現できた。③地域貢献・介護リフレッシュ教室の会場として事業所の交流室を提供したり、近隣小学校高学年の児童にむけての認知症講座の講師として管理者が出向いたり、保有している知識を地域に貢献している。

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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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。また施設独自の新テーマ「笑顔あふれる暮らし」についても方針として、唱和しています。	法人の基本理念を基軸とし、職員全員による意見集約により策定した事業所テーマ「笑顔あふれる暮らし」を実践すべく同じ方向を目指して日々の入居者との暮らしに取組んでいる。	
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(年4回)に実施し、向かいの公園の掃除(毎月1回)や秋祭りにも毎年参加しています、近所のスーパー・美容院も継続して利用交流しています。地域の廃品回収にも継続して参加し地域貢献に努めています。	ふれあい喫茶や自治会行事への参加(向いの公園清掃、夏祭り等)、園児・児童との交流、地域ボランティアの協力、近隣商店での買い物等様々な場面で交流をはかっている。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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・民生委員の方へ事業所の取り組みや状況を報告している。また認知症キャラバンメイトの活動も事業所内で実施しており、対象を今期は活動の幅を広げ小学生等にも実施しました。		
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・GHレディブ別府管理者様から助言を頂き、助言をもらっています。またご家族に参加して頂き毎回意見を頂いている。事故・活動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情報共有出来るようにしています。	会議では、事業所からの一方的な報告にとどまらず、安全面・衛生面、組織運営、地域包括ケア、地域交流等、多岐にわたり意見交換を行っており、事業所の活性化に役立っている。	
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・随時の指導にも毎回出席しており、情報の共有を実施している。西区GH連絡会にも極力参加して他事業所との情報共有や入居者様の待機情報等の意見交換を定期的に実施しています。	市の担当者とは常に情報の共有、相談等ができるようにしている。西区のGH連絡会にも出席し、また、地域包括支援センターとは「介護リフレッシュ教室」の会場提供でも連携している。	
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	会社の規定で定められた、年に2回社内研修は全職員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みです。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。	本部主導の研修及び事業所内勉強会・事例検討を通じ、スピーチロックに留意しながら身体的拘束等が発生しない事業運営に取り組んでいる。玄関は日中解錠している。	
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	神戸市主催の高齢者虐待集団指導に毎回参加しています。またその内容を基に、全職員へ虐待についてグループワークや時事的なニュースを含め、虐待に対する研修・情報共有を実施しています。	市の実施している研修(集団指導)への参加並びに法人内部においての研修・勉強会・事例検討により、『不適切なケア』の払拭から取組んでいる。職員のメンタルヘルスについても配慮している。	

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	家族様へは運営推進会議時にあんしんすこやかセンターから案内もあつた成年後見制度についての資料をお渡ししています。また事業所内へは、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はおられませんが、必要に応じて『資料』を配布し相談に乗る体制を整えている。	
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	記載内容を説明した上で契約を交わしている。また、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。契約内容に関しては、初回のみでなく不明点に関しては、問い合わせがあった時は、その都度家族様へは再度説明している。	契約前に見学、質疑応答、契約関連書類の丁寧な説明を実施し、疑問点・不安がない状態にして契約を締結している。重度化・終末期の対応方針についても説明し理解頂いている。	
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	都度の面会訪問時に意見を聞けるように努めている。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、家族会、来訪時、電話、WEBページ、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。家族から頂いた意見等へは遅滞なく検討し、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	パートナー全体会議・各ユニット会議・処遇困難事例対応策を毎月実施しています。また全職員の情報共有の場として、毎月一回パートナー会議を継続しています。その内容を運営者へ都度報告しています。	業務面については、職員の「係り」を中心に発案し、会議で検討しながら取組んでいる。また、個別面談(マイチャレンジ)による個別意見・提案の吸い上げもおこなっている。	
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、事務所内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的な人事考課を実施し代表へ報告しています。職員へはキャリアアップ研修を定期的実施しています。		
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、毎月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、管理者・中堅職員・新人職員へとキャリアに合わせた研修を定期的実施しています。		
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。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。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	ほおずきにて安心して暮らして行ける様に、事前の情報をご家族様・本人様より聞き取り生活歴や仕事歴、入居に至る経緯等を職員間で共有し関りを多く持ち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	入居前の説明、ご家族様希望等も理解出来るように努めている。面会時にも近況状況や報告を当日の職員から報告させてもらっています。また、職員紹介ボードを活用し職員の顔や名前を覚えてもらえるように継続します。		
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	入居時のアセスメントや状態・ニーズに合わせて職員間の話し合い等で必要なケア内容の選定に努めています。今期は他サービスを使った実績がありませんでした。		
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	利用者様との信頼関係を築き出来ない事を助ける支えあえるように声かけをしながら対応しています。本人が出来る事を生活の中に取り込み共に行う様に支援をする。		
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	事業所の年間定期行事には全家族様へ呼びかけを実施し、参加機会が増えるように支援しています。また、月末の報告書と共にお便りを同封し、視覚的にも状況・様子が分かるようにしています。		
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	施設の掲示物等を都度入居者様と一緒に観れる環境に努めている。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。また、「散歩したい」「美容院に行きたい」等の外出希望があれば、すぐに出来るように日頃から職員間で心掛けている。	家族との外出・外泊、電話連絡、友人・知人の来訪、馴染みのお店(美容院等)へのお出かけ等、今までの暮らし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	ご利用者様同士の会話の間に職員が入る等行い利用者様同士が交流がスムーズに行える様に支援している。合同調理や行事企画にて全体の一体感が持てるように心掛けている。		

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
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り、またGH退居の家族様から親族のDS利用申し込み等も今期ありました。良好な関係が気付いています。		
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	ご本人の行動や訴え等を報告し、またご家族様の意向等を伺いプラン作成に努めている。また入居前にも自分自身の思いや希望を伺っているので、遂行出来るように努めている。	入居者個々人との日々の係わり(会話、仕草・表情等)の中から、ご本人の思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は、申し送り・連絡ノート等により共有している。	
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	情報提供表やサマリーを確認し、ご家族やご本人からの聞き取り入居前の生活の様子等記入して頂ける。家具や小物等も馴染みの物は入居時に持参して頂いている。		
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	健康状態や職員間での情報や申し送り関係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。一人一人に合った過ごし方(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	各ユニット会議やパートナー会議等でケアプランに関してのモニタリング・プランの見直しを実施しています。今期よりモニタリングに家族様の意見を聞きやすいように専用の用紙を事前に送付しています。更新会議にも多く参加して頂きました。	入居者の思い・意見に家族の要望(担当者会議へ出席する場合あり)、医療関係者やパートナー(職員)の意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。毎月のカンファレンスで現況確認しながらモニタリングに繋げている。	一人ひとりの介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	昨年から全ほおずき統一の書式を使用している。個別記録や体調管理表を分け記入している。内容に関しては、職員間で情報共有出来ている。定期的な見直し以外にも、レベル低下やニーズ変化時に実施している。三ヶ月に一度の頻度で実施しています。		
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	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	ボランティアさんとの手品ショーやトランペット演奏・図工教室も実施しています。家族様のあんしんすこやかセンター開催の介護リフレッシュ教室にも参加実績があります。		
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	GH主治医へ受診し、必要や認知症を配慮しての往診、定期的な往診及び、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。今期も精神科・眼科・皮膚科等多数医療機関へ紹介実績あり。	協力医(内科)による往診(隔週)、歯科・リハビリのDrの往診、急変時における対応(24Hオンコール体制)により入居者の健康管理を行っている。入居前からのかかりつけ医を継続している方もおられる。	
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主治医・医療機関と連携を取っている。連携看護師が不在の時もあるので、緊急の場合は相談や医療行為へのDS看護師へ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。	今期は入院者がいなかったが、基本入院者が出た場合は早期退院に向けて、SWや看護師・医師と相談しながら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、その情報はユニット会議等で職員が共有する。	この1年間は入院者はおられなかったが、入院者が出た際は、病院と早期退院を前提に連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう情報を受け、帰居後のケアに活かしている。	
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	ターミナルケアについての研修を計画している。参加・不参加に関係なく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人状況に応じて主治医に相談し、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るように心掛けている。1名看取り体制の契約を実施している。(6月から)	重度化・終末期への対応は、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人、家族、医療従事者、事業所等)で相談しながら取り組んでいる。現在、ターミナル期の方が1名おられる。	
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1・2F共にすぐに見れる事務所に配備している。ほおずき本社からの情報や神戸市等からの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回避難訓練を実施予定している。今期は消防訓練として、消火器散水訓練と来年2月に消防署通報訓練を実施予定している。	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。有事には、消防団・自治会・地域包括支援センターとの協力体制が整えられている。また、備蓄も準備している。	

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
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	個々の状況に合わせて対応している。排泄に関する問題点・改善点は都度スタッフで話し合い自立に向けた支援が出来るように努めている。自施設でのプライバシーに関する勉強会も定期的に行っています。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に配慮しながら今まで培ってこられたもの(技能・習慣・趣味等)が維持・継続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	ご本人の意向に添えられるように努めている。職員間も業務を調整したり職員の配置を工夫して、入居者様が自己決定出来る様にしている。		
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	入居者様のペースに合わせて過ごして頂いている。気候等でも暮らしが変化するので、柔軟に対応するように努めている。		
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	朝の起床時から、洗顔・髪とかす・季節に応じた服を自分で選んで頂ける様に職員から毎日声かけを実施している。毎日お化粧をされる方はいなくなりましたが、外出時等には家族様と一緒に化粧が出来るように支援している。		
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	恒例化したランチレクにはほぼ全員が参加されている、今後も継続する。入居者様が楽しく食事をして頂けるように、なるべくその方の好みに合わせた食事を考え提供し、食後のかたづけ等は入居者様が中心になって行って頂いている。	月例で実施しているランチレクでは、『食』の一連(調理から後片付けまで)を職員と楽しく会話しながら協同している。外食やイベント食、手作りおやつも喜んでおられる。	開設以来から努めておられる家庭的な手作りの食事の提供(献立・買物・調理)を、今後も継続されることに期待をします。
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	継続して水分摂取の管理表を各個人で記録している。水分摂取が少なければ摂取促している。毎日食べて飽きが出ないようにメニューも工夫している。		
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、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ています。また協力医のなでしこ歯科の定期往診も希望の方は口腔ケア定期的実施しています。		

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	個別に24H排泄記録している。状態に合わせてトイレへの誘導を実施しています。また紙オムツを常時していた方が日中排泄の失敗がないので、日中のみ布パンツに切り替えたりした実績がある。状態に合わせて排泄をして頂く様に工夫しています。	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、トイレでの排泄が可能となるよう支援している。現在、オムツ利用の方は1名のみである。	
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	運動や腹部マッサージや日中の活動量を増やす様に支援したりし自然排便が出来る支援を心掛けている。食事に関してもきなこ牛乳等の飲用で排便を促したりしています。それでも困難な方へは、主治医や看護師と相談し、施設管理にて下剤にて排便コントロール実施しています。		
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	入浴は2日に一度は入浴が出来るように努めている。また、入浴希望があった場合や拒否があった場合はその都度対応している。体調不良や一般浴困難な方へは清拭対応等の細かなケアも実施するように努めている。男性入居者で自立度高い方は、希望により見守りのみで対応しています。	週3～4回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした時間となるよう支援している。好みのシャンプー・リンスを用いたり、季節湯を楽しんだりしている。家族と外湯に出かける方もおられる。	
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	布団のシーツ交換を毎週実施しており、いつでも清潔な状態を心掛けている。個別には、布団の調整・日光浴や外気浴等日中の活動量を多く持てるようにしており、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	モレや抜けがない様に複数の職員で服薬準備や確認を確実に実施している。また、内服変更や臨時薬等も協力薬局から、変更・追加があった場合は連絡があり、その内容を職員間ですぐにも共有している。服用薬に関しては、各個人ケースにていつでも確認が出来るようにしている。		
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	役割に関しては、ADLや趣味・生活歴にも左右されるので出来る事を一緒にしていけるように情報を収集し支援している。掃除や調理や溝掃除等も幅広く現在実施出来ている。		
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	定期的に毎日向いの公園で散歩・気分転換を図っている。天気が悪い時は、エントランス内での歩行を促しています。また個々の歩行能力に応じて、近い場所・遠い場所と分けて散策するようにしている。年間行事予定からも外食ツアーや遠足ご家族共に参加出来るように企画しています。	向いの公園での日光浴や散歩、庭の草花・野菜への水遣り等、常時に外気に触れる機会は計画的に取り入れている。入居者の中には、近隣の方とゲートボールを楽しまれる方もおられる。花見・遠足等は家族も参加し楽しい時間を持っておられる。	個々の入居者のADL状態に応じた個別支援(外出等)やスポーツ等を通じての地域の方々との交流を今後も継続して頂くことに期待をします。

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	本人管理でお金を所持する方は2名おられ買い物等で使いたいときにはご家族の了解を得、入居者様の希望に応じ購入している。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も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	場所がわかりづらいトイレや浴室前には表示を実施しています。季節感を味わってもらう為にも、換気を定期的の実施したり、季節の壁紙や掲示物に特に配慮しています。また、過ごして頂く場所をリビングに限らず、和室やエントランス等でも過ごして頂くように配慮しています。	季節の草花や季節飾りが出迎えてくれる玄関、憩いの時間を過ごせるリビングの休憩スペース(季節に応じてアレンジ:冬場は畳を敷いての炬燵設置)、楽しい行事写真が掲示された壁面等、日々の暮らしが心地よく送れるよう工夫がされている。	
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	リビングにて過ごされる方にはゆっくり過ごして頂ける様に配慮している。施設の行事や日常の写真を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。		
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	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。全員の入居者様が自宅から家具等の持ち込みがあります。また使い慣れた日用品も持参して頂ける方が増えてきており、施設の考えが浸透してきていると判断しています。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もの(ソファ、椅子、位牌、仏壇等)を持ち込み居心地の良い居室となるよう支援している。居室には年面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へも配慮した居室空間となるよう支援している。	
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	車椅子の方は車椅子を置くスペースを確保したりしています。入居者様が使い易いように杖置きを椅子に設置したり、危険が高い方へは肘置き用椅子を使って頂いたり配慮しています。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。		