

### 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	2873400713		
法人名	社会福祉法人 正寿会		
事業所名	グループホームひまわり荘 福崎の家		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町西田原字前田1693-1		
自己評価作成日	平成29年1月	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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)】

介助することが多くなっているのですが自ら考え選び行動できるような声掛け・準備をし出来る限り、一歩引いた介護を心がけています。  
 家事など全般に利用者と共にするようにしています。毎月初めには、その月に行きたい所・食べたいもの・したいことなどを話し合い、季節行事などを計画します。  
 毎日の食事前(昼・夕)の体操や脳トレ・歌などで生活リハビリに取り組んでいます。  
 施設内の季節を感じてもらえる花や創作物などを飾っています。  
 毎日「笑い」「笑顔」が絶えない生活をして頂けるようお手伝い声かけをしています。

※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.kaisokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigovosvCd=2873400713-00">http://www.kaisokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigovosvCd=2873400713-00</a>
----------	---

【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)】

「個々に合った介護をし、それぞれの生活のリズムを大切にする」、「地域との交流」などを方針として掲げて実践に取り組んでいる。母体法人は、当該事業所以外に1階には併設サービスとしてデイサービス事業所を、また近隣に併設サービスとして特別養護老人ホーム他を営んでいる。行事を合同開催する機会も多く、地域との交流が行われている。医療連携体制が整備され、重度化と終末期における対応が行われており、利用者家族及び職員にとって安心と信頼を与えていることがうかがえる。アセスメントが1年ごとに更新されて丁寧に登録されていることや、月1回の「寄合」で利用者の要望把握を行って食事メニューなどに反映するなど、利用者本人の意向・思いをくみ取り、暮らしの中に反映させている。事業所内には、職員の企画により利用者と一緒に作った、みごとな作品群や季節の生け花・植物が配置され、季節感と生活感の感じられる居心地のよい居住環境を創り上げている。

【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2月1日		

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
<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	理念ではないが「地域との交流」や「利用者個人の生活リズムを大切にした自主性の尊重をはかる」を年間目標として実践につなげています。管理者も介護職として勤務し、常に職員と話し合いをし、実践するよう努力しています。	法人の理念をもとに、毎年度事業計画立案時にホーム独自の理念方針を掲げている。利用者個別のケア、地域交流、職員間の連携を目標として実践につなげている。日々のミーティングや会議時にケアと目標を照らし合わせ話し合っている。	
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	近くの小学校の運動会や地域の秋祭を見たりしています。図書館・買出しに定期的に行き、時折、行事にも参加しています。	地域行事を中心に地域住民との交流があり、買い物や散歩で近所に出向く。併設のデイサービスや法人の施設での季節行事に参加し交流する場もある。地域住民のボランティアによる余暇活動もある。	
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	地域の方のボランティア受け入れ時や面会・外出などの際、グループホームの在り方や考え方を話して理解協力を得ています。	/	/
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	地域の方や町担当者にグループホームについて理解してもらった。	家族、民生委員、福崎町役場の職員、ホームの職員、法人の職員をメンバーに事業方針、運営状況、行事説明、防災についての意見交換や事故報告等を行っている。現状では年に1回の開催である。	年間計画にあげてはいるが、業務が優先され後回しになっているため、回数を1回ずつでも増やしていけるような工夫とメンバーに地域住民の代表の参加を呼びかけ地域にホームのあり方等の理解を深めてほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加されたり、地域包括との連絡を取ったりしている。	町の連絡会には本部のケアマネジャーが参加し情報共有を図っている。町の職員や地域包括支援センターの職員とは運営推進会議時や必要時に連絡し相談している。	
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「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	夜間以外は、玄関の鍵をあけて対応している。やむを得ずベッド柵を行う場合、家族と相談の上行い、その都度、書面での報告、職員へ会議等で再検討をしたりしています。	法人内に身体拘束廃止委員会が設置され、参加者より情報伝達されている。現在は事例はないが、やむを得ず行う場合は適切な対応が出来るよう書類の整備はしている。玄関は日中は開錠している。	

自己	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	入浴時やトイレ介助時等で必ず全身チェックを行い、早期発見に努めています。 委員会や勉強会の実施により常に気を付けている。	法人の事故防止委員会に管理者が参加し、委員会の内容を職員に伝達している。入浴やトイレ介助時に全身の観察を行い注意を払っている。また、職員のストレスについては管理者が職員の声を傾聴し予防に努めている。	
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	必要と思われる時には役場や地域包括センターの方より説明を受けたり相談をします。 また、職員会議等で勉強会を設けています。	介護保険制度についての勉強会の中で権利擁護について学習し、必要時には資料を取り寄せたり役場に案内し対応している。	
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	契約時に重要事項説明書を中心に十分説明を行い、後日わからないことや疑問に思うことがあれば、気軽に声をかけてくださいと伝えています。	入居希望時には家族が見学に来られ、料金表を用い利用料の説明を行い、ホームでの生活の流れや事故時の対応、退所時の説明を行っている。また、様子がよくわかるよう機関紙を渡している。	
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	利用者の意見は日々の会話からくみとったり、月1回の寄合で意見を出していただいています。家族と面会時、必ず話をするよう心がけています。	年末に家族参加できる忘年会を開き、食事をしながら家族同士の交流できる場を設け意見を受けやすい機会を作っている。個別には、面会時に職員が様子を伝え要望を聞いている。月に一度「寄合」で入居者の意見を聞くようにしている。	
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	日々のミーティングで職員の意見や思いに耳を傾け、事業所内でできることは反映させている。	毎日昼食後にミーティングの時間を持ち、職員の意見交換や、カンファレンスを行っている。年に2回職員は自己評価を行い、管理者が評価し、希望を確認している。また、現場で上がった意見は管理者に伝え、管理者が本部にあげ実現する仕組みになっている。	
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	年2回評価を行っている。 資格取得、研修参加を奨励している。		

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
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	月1回実施されている職員会議で施設内研修を行っている。		
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	町内の同業者との会議に参加している。		
<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	入所時に聞き取り調査に行い、困っていること・希望すること・入所に至るまでの経過・生活歴などを聞いています。特に初期は会話を多く持ち本音を聞けるように努めています。		
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	入所時に不安や困っていることを聞き、入所後も利用者の状態報告を行い、意見交換をし、対応に役立てています。		
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	入所してしばらくの間は状態の不安定な方が多いため、面会の回数を増やしてほしいと家族の方をお願いしたり支援方法を考えたり、必要に応じ関係機関と相談し対応しています。		
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	調理方法や行事ごとについて教えていただいています。家事を中心に利用者のやる気やできることを引き出すようにしています。		

自己	第3	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
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	家族と日頃から面会に来られた際、利用者のことについて話したりコミュニケーションを多くとっています。施設で対応が難しい場合など家族の方にお問い合わせしたり、又その逆もあります。		
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	今まで自宅でされていたように、馴染みの方が来られたり出かけられたりしていただいています。散髪を家族協力のもと馴染みの所へ行かれたりしています。	近所の人や親戚の人が面会に来られることもあり、ゆっくり話せるよう心掛けている。また、本人がわからないとき等職員が間に入り、会話を取り持つよう配慮している。手紙が来たときは、返事を書く手伝いもしている。	
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	孤立しないよう職員は心がけています。会話が自然と出来る様、2~3人で作業をしたりし、工夫しています。		
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	利用中と変わらず、挨拶したり会話をしています。知っていることを伝えたりと働きかけています。		
<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	月1回利用者の意見や希望を聞く場「寄合」を行っており、その際、希望などを聞いています。日頃の何気ない会話から把握することもあります。実現困難な場合は検討したり、家族に相談したりしています。	入居時には本人家族より生活面や健康面等幅広くアセスメントを行い、開設当初より月に一度は「寄合」という場を設け入居者の希望を聞く機会を持っている。現在も継続し行きたいところや食べたいもの等を聞いている。	もう一度「寄合」の内容を見直し、意向把握からその人らしく過ごせたり、ホームでの生活のあり方の検討につなげられてはいいかだろうか。
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	入所時・面会時の家族への聞き取りをしています。本人からも聞き取っています。		

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
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	日々の記録や過ごし方を記録し、引き継ぎ時話し合い、職員全体が情報を共有しています。日々の変化(体調・精神面など)も話し合い、処遇につなげています。		
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	6ヶ月～1年間隔で介護計画書を作成。家族からの意向・意見・希望等を聞き、医療面では主治医と相談し計画を立てます。 月1回はモニタリングをし、記録に残しています。	初回アセスメントシートを作成し計画を立案する。日々のミーティングでカンファレンスを持ち、月に一度モニタリングを行い、半年から一年に一度計画の見直しを行う。状態変化時にはその都度変更し、アセスメントシートも変える仕組みがある。面会時に家族の意向を確認し、本人の意向も考慮した計画としている。	
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	利用者の状態を随時記録し、ケアプランに反映させています。		
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	入院などで空室があれば入所までになじめるよう、ショートステイを利用してもらっています。		
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	敬老会、クリスマス会、音楽クラブの会などでは地域のボランティアの方に協力いただいています。		
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	利用者・家族の希望により、入所前からのかかりつけ医を入所後もかかりつけ医としている方もおられます。事業所の協力医は2週間に1回の往診もしている。緊急時は携帯電話に連絡し指示をもらえます。	それぞれの希望により協力医と入居前からのかかりつけ医の受診を支援している。かかりつけ医受診時は家族を通じて情報提供を行い、協力医については往診時や緊急時に連携を図っている。また、薬調整が必要な受診には管理者が同行している。	

自己	第3	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	協力医療機関の看護職に相談し、健康管理や医療活用 の支援をしています。同事業所内のデイサービスの 看護師にも相談ができる。		
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。	協力医療機関の看護職に相談する。医療機関と連携をとっています。 入院中には面会にも行き、状態など把握に努め、退院後の対応など情報を共有したりしています。	入院が必要となったときはサマリーを作成し情報提供を行い、入院中も面会に行ったり家族が遠方の人には洗濯の支援も行っている。退院時にはカンファレンスに参加し、スムーズにホームでの生活に戻れるよう支援している。	
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	入所時に「終末期看取り等についての事前確認書」で利用者・家族の希望・意向を確認します。 同法人の他施設や入院など意向を再確認後、職員・協力医と話し合い、ケア方針の意見をまとめ介護をしています。	入居時に利用者家族より救急時の延命等についての意向を確認すると共に、終末期看取り等についても意向を確認して書面で同意をいただいている。終末期になったときに最終確認を行い、主治医、看護師と連携しケアにあたっている。	
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	マニュアルに基づき勉強会で再確認をするようにしています。		
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	通報訓練、昼・夜間想定避難訓練、地震避難訓練を行っています。 地域の人々への協力を得られるような働きかけは行っていません。 消防署の協力を得て火災訓練の実施やアドバイスをいただいたりしています。	毎年、年に2回、デイサービスと合同で消防署協力のもと防火訓練と夜間想定 の避難訓練を行っている。役場より地域での災害時は避難場所にしてほしいとの要望を受けている。乾物・米などの備蓄はある。	
<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	命令的な声かけはせず、利用者の誇りを傷つけないよう努めています。傾聴するよう努力しています。	接遇、マナー、関わり方研修を行い、プライドを傷つけないような言葉かけを心掛けている。また、職員同士で注意しあえる状況にある。入浴や排泄介助時は羞恥心に配慮している。	

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
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	常に利用者主体を心掛けて支援し、その方にあった働きかけをしています。 「本人が決める」を続けられるよう些細なことでも「どちらがいいですか?」「今やりたいことは?」などと尋ねるようにしています。		
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	その人の生活習慣や嗜好を職員それぞれが把握し共有し実現するようにしています。 ゆっくり過ごしたい人、見たいTV、趣味や勉強(脳トレ)、運動など見極めるよう努力しています。		
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	汚れ、食べこぼしなどは気づいたときにそと声かけをし支援しています。 好みを把握するために一緒に買い物に行ったりしています。 毎日の服も一緒に選ぶことも時折しています。		
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	献立は法人内特養の栄養士が計画。月1回の寄合で出た希望メニューを取り入れたり、その日その時に食べたいものに変更することもあります。 時折、買出しに行き、食べたいものを購入したり、下ごしらえ・盛り付け・配膳など、それぞれがやる気になったこと・やりたいことを協力し合い準備をすすめています。	献立は併設の特別養護老人ホームで作られているが、毎月の「寄合」で利用者と共に好みのものについて話し合われ、献立に反映されている。利用者は介護度が高まっていく中であって、昼食・夕食時に職員と一緒にそれぞれが持てる力に応じて調理に参加している。野菜の皮むきや包丁を使用できる方もおり、盛り付けなどに参加している。時には職員と共に食材の買い付けに行くこともある。利用者は、食前に軽い体操してから職員と一緒に楽しく食べている。	
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	献立は法人内特養の栄養士が計画。水分は常に摂れるようホール内にポットを置き、自由に飲めるようになっています。 10時・15時・食事時・入浴後・外出後は必ず湯のみ1杯飲んでいただいています。 体重測定は月初めに行っています。		
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	毎食後うがい・歯みがきの声かけをし見守りや一部介助を行っています。		

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
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	その方に合った時間に声をかけトイレ誘導をし、トイレの声掛けのタイミングを考え、対応しています。	利用者全員がリハビリパンツを使用しており、一人ひとりに応じてトイレでの排泄を支援している。利用者全員ではなく必要に応じ排泄チェック表を記録して排泄リズムを把握し、何気なくそっと声掛けして、トイレ誘導を行い排泄介助を行っている。	
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	食べ物や水分量に気をつけて対応しています。例えば、冷たい牛乳やヨーグルト・食物繊維の多い食材など。便秘解消体操などを行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に応じていつでも入浴できるよう配慮している。毎日入浴も希望に応じてできるようにしています。月に2～3度は温泉の湯でゆっくり入浴して頂いています。	利用者が希望する入浴支援が行われている。週3回午後入浴支援が行われているが、利用者の希望があれば、別のタイミングでの入浴も可能である。介護度の高い利用者には1階併設のデイサービス事業所のリフト浴を利用している。また1階には「天然かさがた温泉」があり、月に2～3回楽しんでおり、好評である。他に菖蒲湯・柚子湯の季節湯や入浴剤を使用して入浴を楽しめる工夫もされている。	
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	生活習慣にそれぞれ合わせて対応しています。昼食後は昼寝をしてもらい休憩をとってもらいます。夜には気持ち良く眠れる環境を作っています。(室温・布団など)		
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	医師の指示通り服薬。処方箋を見て、副作用の確認を行う。薬が変更になった場合は引き継ぎして状態変化ないかを気をつける。		
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	月1回利用者の要望・意見を話し合える場をもち、実践している。日々の会話からも引き出すようにしている。		

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
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	食材の買い出しや衣服など希望があれば、随時対応。初詣・花見・季節を感じるドライブなどしています。	寒暖の厳しくない日には、事業所近辺を散歩したり、事業所前で外気にあたり、気分転換を図っている。スーパーで食材を購入したり、衣服を買いだす時に職員と一緒に外出している。また初詣、とんど祭り、花見、夏祭りの機会には集団で外出し、季節の行事を楽しんでいる。	
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	施設側で預かっています。施設内で売店をしたり、買出しの時にし、お金を使うようにしています。		
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	希望あるたび、対応しています。		
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	季節の花を職員が持ってきて利用者に生けてもらい季節感を味わってもらっています。季節感を味わってもらうためエアコンを入れるタイミングを工夫しています。	共用空間は温湿度・光・音・においなどについて住みやすい配慮がされている。玄関、廊下、居間、手洗い、トイレには季節の生け花や鉢植えが飾られて自然が身近にあり、階段、2階入口、廊下、居間のそれぞれの壁には職員と利用者が一緒に作った数々の見事な作品群や利用者が行事で楽しんでいる様子の写真が飾られて、季節感と生活感に溢れており、居心地よく過ごせる工夫が十二分に行われていることを評価したい。	
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	ホール以外に北側の窓際にテーブルを設置しています。ソファやテーブルでそれぞれよく話をしたりして思い思いに過ごされています。		
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	家族に今まで使っていたものをできるだけ持ってきていただくよう伝えています。居室内の物の配置は利用者や相談して決めています。居室内に家族との写真を貼っています。	各居室入口には木製の表札と共に利用者と職員が一緒に作ったもち玉作品と塗り絵の絵馬が飾られており、居室の窓は掃出し窓で室内は明るく清潔にされている。居室には鉢植え、家族の写真、利用者の書初め作品、時計、縫いぐるみや机・イスなどの本人の使い慣れたものや好みのものが持ち込まれて居心地よく過ごせる居場所づくりが工夫されている。	
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	トイレは手すりをつけたり居室内で干せる物干しを使用したり、出来る限り自分で出来るよう配置しています。		