

### 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	2893000162		
法人名	(株)フィールド		
事業所名	グループホーム こころあい武庫之荘		
所在地	兵庫県尼崎市南武庫之荘8丁目17-28		
自己評価作成日	平成22年3月14日	評価結果市町村受理日	平成22年5月7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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2893000162&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2893000162&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 日本福祉文化研究センター
所在地	〒534-0016 大阪府都島区友洲町1丁目3-36-401号
訪問調査日	平成22年4月2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)】

地域密着サービスを提供するホームとして地域に根差した、ご入居者様、1人1人が安心感の保てるホームを目指しています。ホーム内で起こった良いこと悪いことも隠すことなく、運営推進会議をはじめ、介護相談員の方々、老人会の方々を巻き込んで相談し、解決に向けてご協力をいただいております。ご家族様の訪問も多く一緒に介護をしながら、サポートさせていただいております。

【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)】

羽曳野市のグループホームを立ち上げた経験を生かし、地域との連携を意識した取組みが出来ている事業所であり、周辺との調和が優れた建物である。幹線道路から少し奥まった住宅地にあり、二階建て和風デザインが特徴である。各階のユニットでは、廊下が中庭を取巻き回廊式になっており、明るく風通しの良い居住空間が確保されている。家族アンケートからも、職員の質の高さが伺われ、管理者自らが行なうOJTによる研修が効果をあげている。医療面に対する取組みでは意見が分かれるが、医療連携が出来ており、安心・安全に対する取組みとしては評価できる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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、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+-) + (Enter+-)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>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	当ホームの理念は「こころ豊かに その人らしい安心ある暮らしを大切に 愛と笑顔で共に歩む」であり、ホームでの職員間や地域の民生員様にも理念を通して共有している。	市街地の中で、新しく作られたグループホームであるが、事業主の熱心な働きかけが自治会の理解を得られた事例の1つである。その場所で生活するという、当たり前前のごことをさりげなく実践している。	アンケートからも見られるように、利用者や家族の制度に対する意識が高く、今後の運営などに生かしていく事が望まれる。
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	地域密着型サービスの理念として「地域の一員としてご入居者様の生命、尊厳を守り安心ある生活を支援します。、地域の自治会の出席を初め、老人会の方々の交流、盆踊り等参加させていただいております。	自治会に参加し、老人会からは月に2~3回の訪問がある。カラオケやおしゃべり、踊りの手ほどきなど、老人会の会長が率先して交流の輪を広げている。不定期だが、保育園との交流もされている。	近隣のファミリーレストランを利用し、顔なじみの関係を徐々に広げられることが望まれる。
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	ホームでの運営推進会議をとおして認知症を抱えるご家族様の相談窓口として機能させております。またホーム前が近所の保育園の散歩道であり、その際に付き添いの先生と保育園児共にホームに入って共に遊んで帰られます。	/	/
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	運営推進会議では、ご入居者様も入っていただきサービスに対しての思いを話し、民生員の方のアドバイスをいただく。その後カンファレンスなどで職員に伝達してサービス向上に心がけています。その他密に報告はしています。	運営推進会議は、メンバーが他の委員(自治会や第三者委員など)なども兼ねており、2ヶ月に1回の割合で開催されている。	家族の方の参加機会がまだ少ないようなので、参加の機会が増やせるような取り組みが期待される。
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	ホームで問題が生じた場合や事故が起こった場合には必ず報告書を提出し対策の報告もさせていただいて質の向上に取り組んでおります。問題の相談にも担当者の方の時間のある時細かく対応して頂いております。	運営推進会議などを生かし、市や地域包括センターや市の窓口において、相談や実地指導などアドバイスをもらっている。	
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	身体拘束のマニュアルをとおし、職員で勉強会を行い具体的な行為の把握は出来ております。玄関のカギの施錠は時間を決めて解放しております。	身体拘束については職員研修を行っている。玄関は事故防止や防犯上での時間帯は施錠されている。昼休み前後の時間はオープンとしており、もう少し長く開放したいとの希望は持っている。	利用者の家族の中には、常時施錠されていると思われる方もおり、運用についての話し合いの機会を持つことが期待される。
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注意を払い、防止に努めている	職員の虐待防止の為の精神的ケアは、管理者が必要と思われる職員には、すぐに聞き取りを行い、解決できる方法を一緒に考えていく。どの職員においても日常管理者が気をつけて、一定の時期を見て聞き取りをしています。	虐待防止については、管理者が実務の中で研修しており、職員に対する精神的フォローにも取り組んでいる。	利用者家族に対し、虐待防止の取り組みを理解してもらう機会を持つことが望まれる。

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
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	入居者様に成年後見制度をご利用になられている方がおられます。地域での勉強会にも出席して制度面では学んでおりますが、なかなか難しいものがあると思います。少しでも深く理解し活用できるように支援していきたいものです。	実際に成年後見制度などを活用している事例もあり、職員をはじめ制度理解は出来ている。その他、権利擁護に対する勉強会にも参加している。	
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、契約書には専門用語がたくさん書かれていますが、分かり易く説明させて頂きその都度質問も聞かせていただいています。その後も何か聞きたい質問がありましたら電話や、又時間も取らせて頂き説明させて頂いております。	初回のアセスメント時に説明を行っており、資料など持ち帰って検討してもらっている。その後の質問に対するフォローも行っている。	契約書の内容が分かりにくい場合、簡単なリーフレット(利用者の日課表など)を作成しておくことも有効です。
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	ご家族様がホームに来所された時のご意見や、家族会を出していただいた要望に対して、職員には月1回行われる会議で話をし職員間でも考える。外部としては運営推進会議に来ていただいている自治会の民生委員の方には、ご要望等出していただいた時点で随時報告させていただいております。	家族がこられた時や、運営推進会議への参加などの機会を利用して意見を求めているが、中々運営へ反映させるまでには至っていない。今回のアンケートでは、家族から多くの意見が出されていた。	家族の参加しやすいテーマや、関心度の高い内容について話合いの機会を持つことが期待されます。
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	月に1度以上の聞き取りを個別に全職員に行、相談や意見を求めて月の会議にだして反映させています。	職員に対して、聞き取りなど行なわれており、研修への参加機会や費用面での支援などが行われている。今後、同業者との意見交換の機会を増やしたいと考えている。	意見が運営面で反映されることにより、職員の定着率向上が期待されます。
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	それぞれの職員の職域について、詳しく説明し把握し職員の聞き取りをして それ以外の動きには主任、周りの職員の聞き取り等を確認しています。		
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	職員全員へ研修予定表を回覧して外部研修等受講できる機会を設けています。受講者は受講後レポートの提出及び勉強会を必ず行っています。当グループでの職員の交換研修の予定も立てています。		
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	尼崎市グループホーム、グループハウス連絡会を通して、年1回の職員交換研修、2ヶ月に1回の討論会、3ヶ月1回の勉強会等、職員の交流会を開催して職員のスキルアップ、ケアの質の向上につとめております。		

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
<b>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	ご入居されるご本人様の状況を知るためには、ご家族様の情報を初め、今までご利用になられていたサービスの中で、例えばディサービスでのご様子はどのような感じで過ごされていたのか、ディサービスのスタッフの方々、居宅介護支援専門員の方のご意見を聞き取り、不安を取り除く努力から始めています。		
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	サービスを開始する前に必ずご家族様との面談を行い、お困りごと、ご要望を聞き取り、サービス開始後の細かい状況の報告をしご家族様の要望もお聞きしてそのニーズに応えられるよう、少しずつ信頼関係を築いております。		
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	ご利用者様の関節の痛み等、ご家族様、ご入居者様からリハビリのご要望があった時に、ドクターからのご意見もいただきながら、病院をさがし、診察を受けリハビリを受け、関節炎が緩和されて、ご本人様、ご家族様から信頼関係を築けた例があります。		
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	ご入居者様に、職員の知らない時代の戦争の話や、ご入居者様の幼少のころ遊んだ遊び道具などの話を、聞かせていただきながら、洗濯物を豊んだり、共に暮らしている関係を築いて生活しております。		
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	ご家族様が、ホームに遊びに来られたり、宿泊に来られた時など、ご家族様とご入居者様の時間を大切に見守らせて頂いて、今までうまく親子関係が築けていない方には、絆を築けるように配慮させて頂いております。		
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う、支援に努めている	ご入居後、ご入居以前にご利用になられていた美容院へのご利用や、ご入居前の地区の自治会の委員の方の訪問、以前通っていた日本舞踊の踊りの方の訪問等、途切れることなく、無理をすることなく続けていただいております。思いでの土地への遠足でおとずれ、思い出話にはなをさかせております。	以前住んでいた所の民生委員の方が訪ねてこられたり、家族が来てピアノを弾くなど、馴染みの関係が支援されている。踊りやボランティアの訪問もあり、地域や家族の関係がうまく構築されている。	
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	ご入居様同士のもめごとはたまにあり、職員が中に入らせて頂くこともありますが、まず職員同士が優しく触れ合い、ご入居様にその空気が自然に流れるように努めています。ご入居者様同士の相性も加味し、配慮しております。		

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
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	退所の理由はさまざまですが、自立で自宅に帰られたご家族様のご相談は随時相談に乗らせて頂き、良い結果が出るようにフォローしております。看取りでの退所のご家族様の繋がりも1年を超えて現在も電話やお茶会の時間を取ってお会いする時間を作っています。		
<b>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	日常生活における、生活志向やご希望等はご家族様や日常のコミュニケーションの中から把握するように努めています。おひとりおひとりの満足度を叶えて行くのは難しいですが、少しずつ叶えていけるように検討しております。	利用者のADLや意向の把握により、片寄った介護にならないよう注意した取組みを心がけている。今後、アセスメントやモニタリングの仕方を見直す良い機会と捉えている。	日常生活以外でも、利用者の家族などからの情報を得ることが期待されます。
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	ご本人様、ご家族様の方意外でも入居前の担当の介護支援専門員、サービスを提供して頂いたデイ、ショート職員のにも、そこで過ごされた状況の情報収集は、必ず頂いております。		
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	現在まで把握している日常生活習慣の過ごし方と、毎日の心身の状況の変動に対し、いままでと同じように、観察、把握するようにしている。必要時に応じてカンファを行い、職員同士の結果の振り返りをしています。		
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	ご入居者様によっては、本人の意向を確実に確認する事が困難な事もあるがカンファレンスによる情報交換で課題抽出し、更新時の見直しは、むろんのこと、状況の特変が無い場合でも半年ごとの定期的アセスメント、プランの見直しは必ず行っております。	定期的カンファレンスが行なわれ、計画の見直しもされている。今後の課題としては、初期のアセスメントにどれだけ新しい情報が付加できるかである。	複数の利用者を漫然と観察するのではなく、決められた期間、観察を深めるような意識を持つことで、モニタリングの内容が変わってきます。
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	ケアプランは職員全員の意見と小さな気付きをも反映させながら優先順位を決め計画を作成しています。介護業務の中でのケアプランの実行は計画作成者が率先模範をしながら他の職員と取り組んでいます。		
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、その時々にも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	共同生活でありながらも在宅支援としての位置づけを特徴とし、他の介護施設では実践できない個々に応じたサービスの提供や支援に努めている。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	地域密着型の特性を活かし、民生委員をはじめとする地域住民の交流に参加させていただいています。老人会、民生委員の方々のご協力で、色々な行事に参加させていただき、楽しませていただいております。		
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、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	かかりつけ主治医とは24時間連携体制を取りながら常に情報の共有を図っている。ご入居者様、ご本人様のご希望を主治医も一番に考えてくれ、適切な医療をうけています。	当ホームのかかりつけ医と24時間連携体制をとっており、きめ細やかな健康管理を行っている。また24時間いつでも医師に相談でき、必要な場合は入院先の手配もできている。	すべての利用者が週2回訪問看護受け健康管理を行っているが、かかりつけ医から家族へ説明の機会がほしい。
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	職員の日々の身体状況の把握により、気づいたこと、疑問に思った事をかかりつけ医との連携を元に看護師による適切な受診、看護を受けていただく体制をとっています。		
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。	入院した際も面会により状況把握し、またご入居者様にとって必要な医療行為(治療)が終了次第1日も早く当ホームに戻ることが出来る様主治医をはじめとし必要に応じて理学療法士等の情報や助言を医療機関から得るようにし退院後の日常生活上の留意事項の把握に努めている。	当ホームのかかりつけ医により、入退院時の引き継ぎがスムーズに行われており、退院後に急変した場合でも、今までの経緯から適切な診断を受けることができている。	アンケートにおいて家族からの質問が出されており、制度面での説明の機会を持たれることを期待します。
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期についてはご家族、ご入居者様、医師ホームの管理者、介護支援専門員で何度も話し合いご入居者様のご希望を考慮しながら、ケアする職員全員に方針を伝え共有する。カンファも必要な限り行い、地域とのつながりも支援の1つとして、ご協力をいただいております。	終末期のあり方については、本人や家族に説明し、話し合いを重ねながら、ホームのかかりつけ医とともに看取りまでの支援を行っている。看取りの指針や同意書も作成されている。	
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	応急手当、初期対応は参考書を見て訓練しています。ご入居者様の急変も看護師の指導で各職員にカンファ時や、勉強会で少しづつ身につけております。AEDの講習も全員受けています。AEDも設置しております。		
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	避難訓練は、(防災訓練、消火訓練等、)年2回で行っています。地域での避難場所の確認をスタッフで確認しあえています。万が一の時に備えてホームのご入居者様の名簿、特徴、顔写真入りの一覧表を作って配布出来るように備えております。	避難訓練等を行ったときに、近隣の方々も様子を見に来られており、今後、地域からの支援が期待される。	地域との連携の取組みとして、夜間勤務帯を想定した災害等の訓練の実施が望まれます。

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
<b>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	ご入居され、間もない方、時間の経っておられる方もおられる為、その辺の配慮から考えています。ご入居者様、各自の人格や個性を理解、尊重し日々のプライベートな部分への配慮を行っています。	言葉かけや対応に関して、ひとりひとり個別的な対応を聞きとりながら、その人の持ってきた生活スタイルを尊重しながら、対応することを心がけている。	プライバシーの保護についての取組みは、職場の中だけではなく、仕事時間以外の時間においても注意が必要です。
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	個人の認知、理解力に応じ、自己選択、自己決定を尊重し主体性を引き出せる様な援助を心がけています。		
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	日々変化されていくご入居者様の生活を一番に思い、その日リズムをつかみ、個々に応じた過ごし方を重視するように心掛けています。		
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	希望に応じ当ホーム内で訪問美容を利用したり、希望によっては地域の洋服屋さんを訪れたりもしています。買い物も行きたい方を募って出かけています。		
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	身体的にも、お元気で調理やお掃除の好きな方には力を貸していただいております。色々教えていただいております。片付けも、手早く手伝って頂き楽しい時間を一緒に過ごさせていただいております。	ひとり一人が持っている力を生かしながら、楽しく食事ができるよう配慮している。食事は職員も同じテーブルで食べ、時間を共有しながら楽しめる機会としている。	すべての利用者が、食事づくりや後片付け、味見などに何らかの形で参加できるような取り組みに期待する。
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	1日の水分補給に関しては15時の時点で1人1人合計を出して、少ない方に関しては夕方までに補給出来るように支援したり、栄養バランスで好き嫌いの食材の代わりに食材で栄養のバランスを考えています。		
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	入れ歯の方に関しては毎回食後に外して口腔ケアをしています。ご自分で洗える方は洗って頂きます。まずはご自分で洗っていただいております。		

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	ご入居当初、24時間オムツだったという形でこられた方も、排泄の状況を把握し、職員のチームワークとご入居様のお気持ちで布パンツをはいて失禁もなく自立でホームから退所されたかたもおられます。	排泄パターンを把握し、行動パターンや時間帯などで、トイレに誘導することによって失敗も軽減できる。オムツを利用している者もできるだけトイレで排泄できるよう支援を行っている。	
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	便秘の解消はとても大変です。が薬に頼る事はあまりせずに、ご本人様、ご家族様、かかりつけ医で相談して乳酸菌のヨーグルト、繊維質の物など摂取して頂き、日常の運動も重視し呼予防から、対応しております。		
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	入浴は基本1人ですが、女性同士の入浴はお話も弾む様で仲良しの方々に約束され2人で入られることも良くあります。見守りはつかせていただきますが、毎回楽しい入浴時間になっているとおもいます。日にち、時間帯は決めておりません	おおむね、週2～3回といったペースの入浴の日時は決めているが、夜間8時ぐらいまでであれば個別の対応もしている。	入浴中の見守りだけでなく、アセスメントの機会として意識を持つことが期待される。
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	就寝時間もきっちり決めておらず、ご入居者様の長年の生活習慣があるため夜お休みになるのが遅い方もおられますし、さみしく感じられるときにはフロアーの夜勤、遅出の職員と話したりしていただいております。		
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	1人1人の薬の説明書も薬局から頂き、職員全員の薬の副作用等、理解に努めています。かかりつけ医、薬剤師との連携も密にしご入居者さまの少しの変化にも気が付き連絡出来るように勉強会、申し送りは徹底しております。		
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	ご入居者様でお掃除、お散歩、趣味、等職員がしっかり把握して今までの生活歴を大事に、手伝っていただけたときは、職員の感謝を伝えて、やりがいを持っていただけるように支援しております。		
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	ご入居者様での散歩のペースも違ってきますので、早く歩きたい方には其れねりに合わせて歩ける方同士で出かけていただき、散歩も楽しんでいただき、あと年2回は淡路島や神戸の遠出も、体調が良い日を選んで出かけております。車中も歌や景色の話でもりあがります。	外出希望のある人に対しては、週に2～3回、近くのお店での買い物に行くなど希望に沿うよう支援している。	外出をいつも希望される方と、外出を拒否される方との格差があまりできすぎないように、希望を述べない人に対しても均等な外出の機会の支援に期待する。

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	ご入居者様の個人の所持金はあまり持っていないかもしれませんが、一緒に買い物に出かけたときにはご家族様からお預かりしておりますおこずかいの中から自分での支払いをレジでしていただいております。		
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	ご入居者様全員ではありませんが、各自文通のお好きな方も確かにおられて、お手紙や電話のやりとりをするための支援はさせていただいております。		
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工夫をしている	廊下にはご入居者様のホームで作られた折り紙や画用紙の作品、お習字など飾らせていただいております。玄関には季節の花々が、職員の家から持ち寄られて飾られております。中庭には1年中花を咲かせてくれる庭園も作られています。日本中の珍しい石も置かれています。	中庭には季節が楽しめるよう季節ごとに咲く花が植えられており、リビングからは、雪や雨、太陽の光など自然を感じる事ができる居心地の良い空間となっている。また、オープンキッチンが家庭的な雰囲気を作り出している。	広い回廊を使って、車椅子などで廻ることを日常生活などに取り入れることが期待される。
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	フロアとは別に気の作りつけの椅子が廊下にあたり、ソファもご入居者様全員座っていただけるように用意させていただいております。		
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	入居時新しい物を買っていただくことのないようご家族様、ご入居者様に説明し、使い慣れた家具お布団を使用させていただいております。ご自分の安心される臭いや使い慣れた物で安心感もしっかり持っていただけるとおもいます。	入居時にはその人の生活の匂いのある、使い慣れた家具があり、自宅のお部屋の雰囲気に近付けているため、混乱が少ない。また、家族が泊り込むこともあり、冷蔵庫やTVなども置かれている。	
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	ご入居者様をご覧になってすぐわかるトイレの看板や今日の献立、ボランティアの方が来られる日にちの掲示版などを設けております。		