

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	2870801236		
法人名	社会福祉法人明進會		
事業所名	たるみグループホーム		
所在地	神戸市垂水区平磯4丁目5-13		
自己評価作成日	平成29年10月25日	評価結果市町村受理日	平成29年12月14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荻乃町2丁目2番14-703号
訪問調査日	平成29年11月16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)】

健康と笑顔、そして「感謝と相手を思いやる気持ちを忘れず」をモットーとし、その人らしく、自然に暮らしていただける施設を目指しています。又残存機能の維持、待つ介護を実践している。ご家族や地域の方々には、施設内行事、研修、避難訓練等の参加をお願いし、ご家族や地域の方々との関わりを大切にしています。

【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)】

①地域の一人として・事業所テーマ「地域に根差し、住民としての自覚をもって安心と過しやすい環境でのケアを目指す」実現のため、入居者が様々な社会資源を活用し、また、地域の方々と交流しながらの望む暮らしとなるように取組んでいる。②豊かな日常・入居者の日々が豊かになるような様々な演出の工夫をしている。(季節の草花への水遣り・ティータイム・日光浴・少人数での外出・ドライブ・外食・明石三白館での観劇・水の博物館・電車利用のランチ外出)(ボランティア協力によるレクリエーション:フラワーアレンジメント・手話・コーラス・マジックショー・和太鼓・フラダンス)③家族とともに・ご家族の事業所への訪問頻度が高く(行事・家族会・運営推進会議への参加・通院同行の協力等)、入居者への支援への理解が得られている。④風通しの良い職場環境・職員の育成環境(定期的職員研修・キャリアアップ制度)、福利厚生面の充実(長期休暇制度導入)、職員間のコミュニケーションも良好であり、働きやすい環境が整備されている。

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、安心して暮らさせている (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	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	玄関、介護士室、エレベーター前、リビング等に「感謝と思いやる心」の理念を掲げ、常に職員皆が業務の中で意識付けが出来るようにしている。又理念に添った介護計画を立てサービスにつなげている。	「相手のことを思いやり感謝の気持ちを忘れずに」(運営理念キーワード)を基軸に、入居者が地域に根差し、地域住民として安心して過ごせる環境を提供しながら、ご本人の望む暮らしとなるよう支援することを全職員が共有実践している。		
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	地域の住人として、散歩、買い物、喫茶、食事、理美容、催し物等に出掛け、地域の方も夏祭りやおやつ作りにも参加していただき関係作りをしている。	日々の散歩や買い物時での近隣の方々との会話、事業所行事における地域の方々の協力・参加、様々なボランティアの協力、社会資源の活用等、地域に根差した日常が常態となっている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。	
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	施設内での「認知症研修」や、季節行事、おやつ作り、避難訓練等に地域の方にも参加していただき回を重ねる事で認知症の理解や支援方法も浸透しつつあることを感じている。又地域清掃を入居者様と共に行っている。			
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議には、地域包括支援センター、知見者、民生委員、ご家族、入居者様に参加していただき、事業計画、近況報告、取り組み状況等オープンに報告をし意見をいただき施設運営やケアに活かしている。	会議には入居者・家族も出席し、事業所の実態がよくわかる内容になっており、認知症高齢者への支援共有、安全面・衛生面、職員のメンタルヘルス等、様々なテーマについて意見交換等を行い運営に活かしている。		
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	地域包括支援センターのケア会議、垂水区グループホーム連絡会に参加し情報交換を密に行っている。又市区主催の研修等にも出席している。区保護課のケースワーカーにはケースカンファレンスに参加をお願いしている。	区のGH連絡会、地域ケア会議、行政主催研修にも積極的に参加し情報の共有・交換、課題の検討等を行い運営に活かしている。地域包括支援センター、地域の消防団とも連携を密にしている。		
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	年間研修計画には「身体拘束」の研修があり、基本的なことから、事例を通してのグループワーク、他施設から講師を招いての研修や、ビデオ研修にて身体拘束の理解を深め身体拘束をしないケアの実践に努めている。	職員は、研修及び月例での事例検討(委員会主導)を通じ「身体的拘束等の弊害」については十分理解しており、ご本人の思いが実践できる日常となるよう取り組んでいる。困難事例についてはチームを編成し時系列で検討し成果をあげている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	年間研修計画には「虐待について」の研修があり、他事業所から講師を招き、施設内で起こりうる虐待をビデオを観ながら話し合った。又予防として職員のストレス回避についても話し合った。	研修・勉強会、日々のケアの振り返りを通じて、「不適切なケア」からの払拭に取り組んでいる。職員のメンタルヘルスにも留意し、職員間のコミュニケーションは良好である。また、福利厚生面も充実している(長期休暇制度導入等)。		

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
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な支援している	以前に「成年後見制度」の研修を行ったことで職員の制度に関する知識が深まり、ご家族から制度の相談があった時は研修の知識を活かし相談を受けている。	現在、権利擁護に関する制度を2名の方が活用しておられる。職員は、制度活用が認知症高齢者への支援の方策としての有用性を理解しており、入居者の状況に応じて家族等へも情報を提供している。	
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	契約前に諸契約書類に前以って目を通していただき、契約時には、疑問・質問等にも説明を行っている。「たるみグループホーム版 よくあるQ&A」の冊子を作成しており契約前に渡している。又いつでも見れるように玄関受付にも備え付けている。	事業所見学、アセスメント、「Q&A」の作成、質疑応答等によりホームでの暮らしに不具合が生じないよう不安感・疑問点が無い状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し理解をして頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	
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	普段からご入居者、ご家族からご意見を言い出しやすい関係作りを努め、運営推進会議やカンファレンス、食事会の後の茶話会(家族会)など場の和みやすい中でご意見をいただき、ケア、運営に反映させるよう努めている。	運営推進会議、家族会、行事参加時、来訪時(頻度高い)、電話・メール、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。頂いた意見等は直ちに共有・検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。	
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	毎月1回フロア会議を実施して出た意見、提案をリーダー会議で話し合い、理事長、施設長、事務長、保育園と、全部署参加の職員会議にて報告、検討している。	月例会議(フロア会議)において様々な意見・提案が具申され、迅速にトップに伝わる仕組みとなっている。全職員共有しての検討がなされ、事業所運営が活性化されている。きわめてストレスのない風通しのよい職場環境となっている。	
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	管理者は、普段から話しやすい関係作りを心がけ、いつでも話を聴ける状況を作り、現状の把握に努めると共に、人事考課制度の導入や各自がやりがいをもてるような働きやすい職場、環境づくりに力を入れている。		
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	キャリアアップのため施設外研修を受講しやすいようにシフトの調整や研修費の補助を行っている。施設内研修では職員が研修担当者となり、それぞれが講師役となりスキルアップにつなげている。		
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	垂水区グループホーム連絡会では情報、意見交換を行い、サービス向上に努めている。又連絡会での研修企画を立て他施設への参加の呼びかけ、当施設を会場として研修を実施した。自施設職員も参加した。		

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
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	入居前の面接時にはご本人の様子や、ご家族からは困っていること、要望等を伺い、入居後はご本人の不安に対し寄り添う時間を多くし、傾聴と生活環境の整備、入居者の認知症状に応じた関わりで不安を和らげ安心確保に努めている。		
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	入居前の面接時にはご家族の要望を伺い、入居後、ご家族との話し合う時間を多く持ち、出来るだけ早く話しやすい雰囲気が出せるように関係づくりに努力している。		
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	面接時に生活歴、病歴等を情報収集しアセスメントを行い、どのような支援が必要なのか検討し提供できるように努めている。		
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	泣き笑いを共にし、家族同様の立場で感情を表現している。ひとつの家族が普通の暮らしが出来るように、相手を思いやる気持ちを持って関係作りに努めている。		
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	認知症ケアには、家族の協力が必要不可欠と考え、来訪、受診、外出、外食等、ご家族に協力をお願いしている。又、職員と家族が介護パートナーとして、常に状況報告し共に本人を支えていけるように関係を密にしている。		
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	入居前の知人、近隣の方の来訪、電話等を快く受け入れている。又入居前の居住エリアへのドライブやご家族との今まで通りの外泊、定期的に訪問している馴染みの場所へも出かけている。	家族との外出(食事、買い物、通院、法要等)・外泊、友人・知人の訪問、電話での会話、入居前居住エリアへのドライブ、馴染みの場所での憩いのひととき等、今迄の生活感ができる限り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	入居者一人ひとりの個性を把握し、孤立しないよう又、入居者同士でトラブルにならないように食席は常に考え、状況を見ながら何時でも職員が中に入れるように入居者同士の関係作りに気を配っている。		

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
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	退居、転居先の相談や、長期入院のため退居された後も経過伺いをしたり、お見舞いもしている。又他施設へご入居された方への様子伺いの訪問や、ご家族から近況報告もある。		
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	一人ひとりの関わりの時間を多くとり、その関わりの中から(会話 言動 表情 仕草等)ご本人の思いや意向を汲み取り、会話内容をケース記録に記入しカンファレンス時には意向を取り入れた支援計画を話し合っている。	入居者お一人おひとりの係わり(会話、言動、表情・仕草等)の中から、ご本人が望む暮らしとなるよう、その思い・意向を汲み取っている。職員はキャッチした情報は送り・連絡ノート等で共有し、本人本位の支援に活かしている。	
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	ご本人、ご家族からの情報収集や入所後のご本人との関わりの中から今までの生活歴、暮らし方を聞き取ったり、行動、行為から今までの様子を読み取っている。		
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	日々の関わりの中で心身状態を把握し、感情の状態については独自の記録(記号)で記入して月1回のカンファレンスでは状況把握に努めその人にあった過ごし方等の話し合いをしている。		
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	月1回全職員でモニタリングを行い、ケアのあり方について検討をしている。必要であれば更なるアセスメントを行い見直し、更新へと繋げている。	入居者の思い・意向、家族の要望(話し合いの機会が多い)、職員等の意見を踏まえ、ご本人の「今」に適合した有用性の高い介護計画を作成している。頻度高いケアカンファレンス、月例モニタリングを通じ、プランの見直し・更新に繋げている。	今後も引き続き、ご家族・関係者の協力を得、「本人本位の介護」の支援の充実に期待をします。
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	1日の様子や会話の内容を細かくケース記録に記入し、毎日業務に入る前には目を通し情報を共有している。月1回のカンファレンスではケース記録を基に見直しを行っている。		
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	併設施設の保育園とも交流を行い共に協力し合っている。ご家族には受診、来訪など必要に応じ協力をお願いしている。又ご本人の状況や状態に応じて臨機応変なサービスを提供している。		

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
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	近隣の商店街、理美容店、図書館の利用、ふれあい街づくり等の行事への参加、地域包括、民生委員、ボランティアの方々の協力をいただきながら安全で豊かな暮らしの支援をしている。		
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	ご本人やご家族希望の病院(主治医)を受診していただいている。ご家族の協力を得て入居前からの病院(主治医)を通院されている方もあり適切な治療を受けていただいている。ご家族希望で訪問歯科も受けている。	ご本人の状態をよく把握されている医師に定期受診等の健康管理をお願いしており、通院同行は家族と協働している。希望者には歯科の訪問診療も実施している。また、全身的健康維持のため、予防口腔ケアの導入を計画している。	ご家族の同行が難しい事例の場合、ご希望者には、内科診療においての在宅での総合的(予防含)な健康管理(定期的な訪問診療)の導入もご検討されては如何でしょう。
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	医療連携体制は取っていないが、看護師職員も居りご入居者の健康管理のためのアドバイスを受け早期発見・早期受診している。薬局では薬に関する相談もしている。又、月1回医療に関する講義もあり知識を深めている。		
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。	入院された際は病院ソーシャルワーカーに日常生活状況等、情報提供をし、安心して治療できるように連携を密にしている。又退院に向けて主治医とご家族、職員とのカンファレンスの調整なども願っている。	入院中は、入居者の不安感を軽減するために職員が面会に赴いている。家族とも情報を共有し、医療関係者とは早期退院を目標に連携している。退院時には、予後に不具合が生じないよう詳細な情報を入力し、ホームでの暮らしに活かしている。	
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	入居契約時や運営推進会議、家族会、カンファレンス時において施設でできる事、できない事(方針)を十分に説明している。又、ご家族とは必要に応じ主治医を交えた話し合い(受診時)を行い、ご本人にとって一番望ましい支援となるよう話し合っている。	重度化・終末期への支援については、事業所で「出来る事」「出来ないこと」を明確にし、その状況になった場合には、ご本人にとって望ましい支援となるよう関係者(本人・家族・医療専門職・事業所)で相談・検討し取り組んでいる。	
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	緊急対応マニュアルを策定し備えている。又、AEDの取扱い方や緊急時の対応については定期的に(フロア会議等)確認をし、急変時に対応できるように努めている。施設内外研修で学ぶ機会もあり、月1回看護師による医療に関する講義も実施している。		
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	昼間と夜間を想定し、ご入居者、ご家族、近隣の方に参加して頂き火災避難訓練、地震津波の避難訓練を併設保育園と合同で実施した。現場職員が企画し、全員参加で地域の方からの意見や反省点を活かし繰り返し実施する事で災害に備え、災害用備品も常備している。地域の方には地震、津波の避難場所としていることを発信している。更にフロア会議にてマニュアルの読み合わせや避難経路の確認もしている。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(地震・津波災害含)を実施(日中帯・夜間帯想定)している(家族・近隣にお住いの方々・消防団も参加)。居室扉の横には顔写真・ADL状況を掲示し、非常食・水等も備蓄している。また、地震・津波時の避難場所となっていることを近隣の方々にも発信している。	

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
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	ご入居者の現況を把握し、自尊・羞恥心に充分配慮しながらTPO(時、場所、場合)に応じた柔軟な声掛けを心がけている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、今迄培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)がご本人の望みに応じ、日々の暮らしの中で体现できるように支援している。	
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、ご家族から嗜好を聞かせていただいたり日常の関わりの中から好みを把握し、食事は外食時に食べたい物を、衣類などは一緒にお買い物で本人が選んで購入できるように支援している。		
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	ご本人、ご家族の意向を取り入れた介護計画を基に日々の生活の支援させていただいているが、その時々気分や体調に合わせて柔軟なサービス提供に気を付けている。		
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	外出時は、好みの衣類、お化粧品、髪型等に気を配りその人らしいおしゃれを楽しんで頂いている。又訪問美容を利用されている方もある。		
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	食前の嚥下体操や盛り付けの工夫、配膳を一緒に行うことで食べる意欲を引き出し、食後の片づけにも参加していただいている。フリーメニューには、希望を伺い出前や買い物、調理を一緒にしている。外食にも出掛け、気分を変えて楽しく、美味しく食べる事を楽しんでいただいている。手作りおやつも一緒にして楽しませている。	献立の希望も聴き取り(木・日はフリーメニューの日)、職員との会話を楽しみながら調理、盛り付け、後片付け等、「できてやりたい部分」を一緒に行っている。出前、誕生日外食や大蔵海岸でのバーベキュー大会、手作りおやつ等も楽しみ事となっている。	
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	毎日の水分量を記録し摂取困難な方には水分をゼリー状にしたり経口補水液の摂取で対応している。食事はバランスに気を配った高齢者メニューを取り入れ、食欲低下の方には、食器の工夫(目先を変える)や品を変えたり、栄養補助食品で対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、就寝前には義歯を洗浄液に浸して清潔保持に努めている。口腔内に異変があればご家族に連絡し歯科受診をしている。受診困難な方は訪問歯科を利用している。		

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
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	トイレで排泄が出来るようこまめな声掛けにより排泄の失敗を減らせるよう努めている。ご本人のしぐさ、サインを見逃さずトイレ誘導をしている。夜間も睡眠を妨げないように個々の状況に合わせた声かけをトイレでの排泄を促している。	入居者ご本人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にあった方法でトイレでの排泄が行えるように支援している(見守り中心・同性介助・2人介助等)。夜間帯も同支援であるが、身体状況や睡眠との兼ね合いでご本人の望む支援を行っている。	
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	野菜たっぷりのメニューやバランスを考えた献立と雑穀米や寒天、マンナンライス、ヨーグルトなどを摂り入れ、便秘予防に努めている。又主治医と相談しながら便秘解消に努めている。		
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	週3回の入浴を基本としているが、ご本人の気分、体調に合わせて時間を調整している。又拒否の強い方には無理強いせず関わり方の工夫で入浴を楽しんでいただいている。希望があれば好みの洗顔、石鹸、シャンプーを使用している。	週3回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした入浴時間となるよう支援している(好みのシャンプー・リンス・石鹸の使用、職員との会話、車椅子の方も湯舟に浸かれる支援等)。外出時の足湯や季節湯(柚子湯等)も喜ばれている。	
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	夕食後には居室でゆっくりテレビを観たり、リビングソファでご入居者同士や職員とお茶を飲みながら雑談したり、穏やかな時間を過ごして眠りやすい状況を作っている。		
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	受診時に主治医には薬の相談を行っている。飲み込むまでの確認や症状に変化があれば随時主治医に相談している。又服薬に関するマニュアルを策定しマニュアルに添った服薬支援を行っている。		
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	入居前の生活習慣を把握し居室の掃除、食事の準備、花の水やり、洗濯物干し、洗濯物たたみ等それぞれの方が出来る事をさせていただき自宅と同じように生活していただけるよう努めている。又フラワーや手話、音楽療法とボランティアによる楽しみで気分転換の支援をしている。		
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るように支援している	ご入居者のそれぞれの状況に合わせて、近隣の商店街に出掛けたり、気分を変えてドライブに出掛け買い物をしたり、外食やマイクロバスで少し遠出をして小旅行も味わっていただいている。又施設の大きな行事では近隣のホテル施設も利用している。	日々の散歩や買い物、屋上庭園での草花への水遣り・日光浴等、外気に触れる機会を提供している。希望者による外出ドライブ(観劇、喫茶、ショッピング、外食等)や季節の花見や遠足(家族も参加)等、非日常も演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

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
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	預かり金は事務所金庫で預かっているが、ご本人の希望があれば個人で管理していただいている方もある。又買い物時の支払いの支援を行っている。		
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	携帯電話を持っておられる方もあり、ご家族や知人に連絡できるようにしている。携帯電話が使えない方でも職員が預りご本人に渡して話ができ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、生活感や季節感を盛り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの壁にはご入居者合作の季節感ある貼り絵や飾り付けと、外出 行事等の思い出の写真を貼付し何時でも見れるようにしている。又危険でないよう整理整頓を心がけ居心地良く過ごせるように工夫をしている。	四季を感じる事が出来るフロアの飾りつけ、適度な採光の入るリビング、入居者制作の季節飾りや行事写真貼付された壁面、死角へ配慮したカーブミラーの設置、外気浴・眺望が楽しめる屋上庭園等、思いの暮らしの実現できる共用空間となっている。	
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	ご入居者同士の関係性も考慮した食席を取り入れ、一人の場所、落ち着ける場所を状況に合わせて工夫している。		
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	入居前の使い慣れた家具やテレビ、家族の写真等を飾り、家具等の配置はご家族と相談して落ち着ける環境を提供している。ADL変化への対応もご家族と相談の上家具などの調整を行っている。	使い慣れた馴染みの大切な品(家具、家族写真、仏壇等)を持ち込み、個々人が居心地の良い居室となるように支援している。居室は心身状況の変化(安全活動線含)への対応(設えの変更等)も含め、家族と相談しながら取組んでいる。	
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	ご本人の身体機能を考慮し、危険と思われるものは家族と相談して排除したり、身体状況を見ながら自立した生活ができるように工夫している。		