

# 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   | 2894000559      |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 姫路尚歯会    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ライフビラ姫路 |            |            |
| 所在地     | 姫路市飯田三丁目五〇番地一   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月15日     | 評価結果市町村受理日 | 平成31年2月18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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;Jigvo_svoCd=2894000559-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;Jigvo_svoCd=2894000559-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022</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 はりま総合福祉評価センター |  |  |
| 所在地   | 姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年1月29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)】

法人理念やクレド(職員行動規範)、事業所独自に定めた基本方針に基づき、職員は専門性の追及に努めている。支援の内容としては、温かいものは温かいうちに、冷たいものは冷たいうちに、身体に適した椅子に正しい姿勢で座り食事をしていただく。オムツに頼るのではなく、トイレで正しい姿勢で排泄していただく。入浴は夕方以降に個浴で入っていただく、就寝時間は定めずその人の思いを尊重するなど生活習慣を変えない支援を実践している。本年度は家族の協力を得ながら個別の外出支援を積極的に行っており、旧友や親戚との面会、馴染みの美容室の利用や故郷への訪問など、毎月一回は個々の希望に応じ、従来の人間関係を変えない支援に取り組んでいる。「お一人おひとりを大切にすること」を支援の基本とし、その人らしく過ごしていただけるよう支援を実践している。

## 【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)】

同一法人の併設事業所である特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所等が隣接しており、研修、災害対策、各種行事等が共同実施されている。「和」を掲げた法人理念の基に具体的な基本方針(9項目)が策定され、利用者側の視点に立って、利用者一人ひとりの生活を捉えて介護が行われている。特にフロアごとの外出や全体の外出だけでなく、個人の要望による外出の機会が多く、食事・排泄・入浴や役割を持った活動等においても一人ひとりを大切にされた支援が行われている。また地域との交流活動が積極的に行われており、今後の更なる取り組みに期待したい。

## 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<br>↓該当するものに〇印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに〇印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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近づけている   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理念を事業所の理念としている。その理念に基づき地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の基本方針を定めている。</li> <li>・法人理念、基本方針に地域貢献について明記している。</li> <li>・理念、基本方針を全職員が理解出来るように研修を実施している。(H29.12)</li> <li>・理念、基本方針に沿った本年度の事業計画を公表し、全職員が共有できるように図っている。(H30.4)</li> <li>・新卒者、中途採用者にも新人研修にて理念、基本方針を周知するための内容が計画されている。</li> <li>・各フロアの職員の目に触れやすい場所に理念、基本方針を掲示している。また、正規職員、パート職員を問わず、入職時にラミネートした理念カードを配布している。</li> </ul> | <p>法人の理念を基にグループホームの基本方針を作成し、事業所内に掲示している。過去には毎日職員間で唱和していたが、利用者の生活空間において、違和感や不自然さを感じ、現在は行っていない。毎月の会議や研修、事業計画の中で理念及び地域密着型サービスの基本方針の意義を改めて確認し、実践に反映できるように努めている。</p> <p>入職時に職員全員にラミネート加工をした理念カードを配布している。</p> |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者は毎日の日課として地域のスーパーに買い物に出かけている。</li> <li>・法人の夏祭りを開催し大勢の地域住民に参加をいただいている。</li> <li>・4月は生矢神社清掃、5月は手柄山クリーン作戦、8月には夏祭り(盆踊り)、9月には防災訓練、10月は秋祭り地域行事にも住民の一員として職員が参加し自治会との交流を図っている。</li> <li>・入居者数名は毎週金曜日に「いきいき百歳体操」に参加し地域の方と交流を図っている。</li> <li>・1月は地域の方に初釜の指導をいただいたり、生矢神社のとんど祭り参加している。2月は節分祭、8月は飯田夏祭り様々な行事に入居者が参加している。</li> </ul>   | <p>毎日の日課として地域のスーパーに買い物に出かけている。各ユニット毎で1名は買い物に同行してもらうこととしており、偏りが出ないように1回の買い物には2～3名の方を選出し、同行されている。毎年行われる地域清掃活動への参加、自治会主催の防災訓練への参加、月1回のふれあい喫茶の開催、法人全体で開催する夏祭りには地域住民が多く来場されるなど、地域とのつながりが定着している。</p>          |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1木曜日に飯田地区の「ふれあい給食」(地域の高齢者を対象とした事業)に1階地域交流スペースを提供している。</li> <li>・自治会や地域包括支援センターと協力しながら、「いきいき百歳体操」や「認知症サロン」開催している。</li> <li>・兵庫県委託事業として介護教室を開催し学生や入居者家族、地域の方と様々な人の参加をいただいている。(28.11 H29.3)</li> <li>・H29.9より認知症サロンにおいて月1回他事業所などから講師を招き講演会を開催している。</li> </ul>   |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議には自治会代表、民生委員、入居者家族、地域包括センターの方々に毎回参加いただいている。パワーポイントにて入居者の生活状況を確認いただき、事業所の取組みについて意見交換を行い、参加者からの意見を参考に生活の改善を図っている。</li> <li>・地域福祉や飯田地区との交流についてはよく話し合われており、事業所1階の地域交流スペースを活用して、「ふれあい給食」「いきいき百歳体操」「認知症サロン」「愛和病院出前出張講座」を企画開催することができ、現在も継続して開催できている。</li> <li>・認知症サロン内で月1回講演会を開催し運営推進会議参加者に理解と協力を得ている</li> </ul>   | <p>会議の開催案内は全家族に送付されている。会議は2か月に1回定期的に開催されており、家族はじめ自治会代表や民生委員、地域包括支援センター職員が参加している。会議資料はパワーポイントで作成し、写真をたくさん使用することによって生活状況を分かりやすく伝える工夫をしている。第三者評価の受審状況についても会議内で伝えている。</p>                                   |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村に報告すべき事故等が発生した場合は電話や書面にて速やかに報告している。</li> <li>・地域福祉活動については地域包括支援センターと密に連絡を取り、協力関係を築くよう努めている。</li> <li>・市町村から依頼される配布物は玄関前に設置し訪問者から見やすく取り易い環境を作っている。</li> <li>・運営推進会議や行事の案内は地域包括センター経由にての報告となっている。</li> </ul>   | <p>市担当者に空床状況をファクシミリ送信したり、事故情報を速やかに伝えるなど、協力関係を築くよう努めている。</p> <p>また地域包括支援センターへの訪問は頻回行き、情報発信や意見交換を行うことにより、情報共有が図られ、関係の構築に努めている。</p>  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束を行わないことを運営規程において定めているが、玄関やその他外部へ通じる箇所については施錠をしておき、入居者自身の意思で開けられないようにしている。ただし、管理者の出動日の9:00～17:00まではエレベーター及び玄関を開放している。</li> <li>・法人全体研修にて「身体拘束廃止に向けた取り組み」について周知を図っている。(H30.1)(H30.6)</li> <li>・H30.4より毎月身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催し身体拘束廃止に取り組んでいる</li> <li>・運営推進会議で身体拘束・虐待について現状説明と事例検討を行っている。</li> </ul>  | <p>平成30年4月から身体拘束廃止委員会を毎月開催したり、職員研修などを行い、身体的拘束等の適正化に向けた取組が行なわれている。</p> <p>玄関の解錠は管理者が出動時の9時～17時で行っているが、管理者の不在時は施錠をしている。運営推進会議の中でも身体拘束について現状説明や議論が行われている。</p>  | <p>管理者不在時でも解錠できる時間帯を探るなど、安全に配慮しながら自由に行き来できるような取組の検討が望まれる。</p> |

| 自己<br>評価 | 第<br>三<br>項<br>目  | 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  |   |
| 7        | (6) ○虐待の防止の徹底<br>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     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体研修にて「高齢者虐待防止」について周知を図っている。(H30.1)</li> <li>・法人全体研修にて「ストレス」について周知を図り職員のストレス軽減に努めている。(H30.9)</li> <li>・法人全職員に対し外部機関によるストレスチェックを実施し、職員のストレス軽減に努めている。(H30.3)</li> <li>・理事長、課長と職員との面談も行いストレスから虐待に繋がらないように努めている。(H30.11)</li> <li>・H30.4より毎月身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催し身体拘束廃止に取り組んでいる</li> <li>・運営推進会議で身体拘束・虐待について現状説明と事例検討を行っている。</li> </ul> | <p>ストレスチェックは法人全体で外部機関に依頼して実施している。管理者がその都度、職員の相談にのったり、注意したりしている。研修を含め虐待防止に向けた取り組みを法人全体で行っている。各フロアにリーダーを配置し、職員が相談しやすいよう管理者に直接言いにくいこともリーダーに相談できる工夫が行われている。</p>      |   |
| 8        | (7) ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体研修にて「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」について学ぶ機会を設けている。(H30.12)</li> <li>・権利擁護についてのパンフレットを事業所玄関に設置し家族や訪問者に情報提供を行っている。</li> </ul>   | <p>現在、成年後見制度を利用している利用者はいない。法人全体で成年後見制度や日常生活自立支援事業についての研修を実施するとともに、家族への情報提供としてパンフレットを玄関に設置している。管理者は利用者家族に対して制度の概要について説明できる状況にある。</p>                              |   |
| 9        | (8) ○契約に関する説明と納得<br>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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時に契約書・重要事項説明書を用いて十分に時間をとり分かりやすく説明をおこなったうえで署名、捺印をいただいている。</li> <li>・不明な箇所については何度も説明し理解・納得を図っている。</li> <li>・契約や入居までの手順やQ&amp;Aを作成し契約時に分かりやすく説明を行っている。</li> </ul>   | <p>契約から入所に至るまでの手順についてQ&amp;Aを盛り込んだ資料を作成し、利用者や家族等に理解が得られる工夫が行われている。運営規定についても説明し、契約書等は対面で説明を行い、十分な理解を得てから同意をもらっている。重度化についての対応は契約時に確認し、その後は定期的な年1回の確認が行われている。</p>   |   |
| 10       | (9) ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱を設置し、意見の言いやすいように配慮している。</li> <li>・満足度調査を入居者、家族に実施し意見の反映に努めている。</li> <li>・カンファレンスに家族も参加してもらい個人的に意見を言える場として活用している。</li> <li>・新年会、母の日、敬老会と家族にも参加してもらい機会を設け家族会として意見交換を実施している。</li> </ul>  | <p>新年会や敬老会など事業所で行っている行事の際に、運営に関する家族の意見を聞き取る取組を行っている。昨年度より入居者及びご家族に向けたアンケート調査を実施し、利用者や家族からの意見を運営に反映していけるよう取組まれている。また、運営推進会議の中でも家族の意見も聞くようにしている。</p>               |   |
| 11       | (10) ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月例会議やカンファレンスを通じ職員から意見や要望を聞き、検討した上で業務に反映させている。意見や要望については尊重し、意見が出しやすい環境作りを心掛けている。会議前には議題を聞き入れ個人面談のあと議題として取り上げるように配慮している。</li> <li>・理事長、課長と職員の面談を行い職員の意見を取り入れ改善を図っている。</li> </ul>   | <p>職員との個人面談は半年に1回実施され、職員からの意見を聞く機会を設けている。意見を基に業務改善などの検討を行っている事例が確認できた。月例会議前に予め職員に対して議題を提供することにより、会議の中で意見が出しやすい工夫が行われている。理事長や課長との職員面談が行われ、法人全体で業務改善に向け取組んでいる。</p> | <p>職員の意見を聞取るための面談と共に、職員全体の働きやすさや法人内の満足度調査などをおこない、今後さらに職員の意見が運営に反映される取組に期待したい。</p> |
| 12       | ○就業環境の整備<br>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       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務状況の把握はできており、給与水準も昨年度より上昇相場に適していると思われる。事業所内研修や外部研修に参加を勧めることにより向上心がもてるように努めている。</li> <li>・H30.4より正規職員としての雇用化を図り就業環境改善に取り組んでいる。</li> </ul>  |  |   |
| 13       | ○職員を育てる取り組み<br>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          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者については適宜法人の管理職が指導・教育を行い質の向上に努めている。その他職員に関しては管理者が指導・教育を行い質の向上に努めている。新人職員、中途採用職員については入職後すぐに法人の新人研修を受講させている。</li> <li>・毎月開催される法人内の研修に参加させているほか、事業所内でも毎月認知症ケア向上会議を開催し質の向上に努めている。また外部研修への参加も勧めている。</li> </ul>   |  |   |

| 自己<br>評価                     | 第三<br>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 |
| 14                           |         | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の抱え込みを防ぐ意味もあり、入居を急がれている待機者を他グループホームに1年間で10数名紹介し入居に至ったケースがあるなど、開設後も管理者間で情報交換を行い交流を深めている。</li> <li>・グループホーム連絡会主催の勉強会へも職員を参加させ意見交換の場として交流している。</li> <li>・他グループホーム管理者が訪問されるなど情報交換を行っている。</li> </ul>  |   |                   |
| <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<br>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           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前の面談時に家族だけの話を聞くのではなく、必ず本人から希望、要望、不安を傾聴し納得していただけるようコミュニケーションを図っている。</li> <li>・入居後は入居者ごとに担当の職員を決め、まずは担当職員が主となり本人の希望などを傾聴しフロアで検討している。フロアにて検討した結果は全職員が統一したケアを行うため月例会議にて再検討を行っている。</li> <li>・本人の意見は個別ノートを作成し全職員が周知している。</li> <li>・個別外出を毎月計画し個々の希望に沿った外出を行っている。</li> <li>・入居時からのカンファレンスには本人にも参加してもらい本人の意向を取り入れた支援を行っている。</li> </ul> |   |                   |
| 16                           |         | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申し込みの際は、傾聴する姿勢で対応し、途中で話を遮らないように配慮している。また、サービスの内容、料金等はわかりやすく丁寧に説明するよう心掛けている。</li> <li>・入居手順をQ&amp;Aでマニュアル化し説明している。</li> </ul>  |   |                   |
| 17                           |         | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申し込みや見学があった際、本人や家族から情報を収集し、当事業所の入居も含め最も適したサービスを見極め助言できるように心掛けている。</li> <li>・他のサービスが適していると判断した時は、同法人の事業等や他事業所や居宅介護支援事業所などの紹介も行っており特養やショートステイの利用に至ったケースもある。</li> </ul>  |   |                   |
| 18                           |         | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物、掃除、洗濯、調理など入居者個々の生活行為の中でできることに着目し、できることを引き出すような取り組みを行っている。</li> <li>・得意なことにも着目し、それを人前で披露する機会も設けている。園芸や手芸、調理など職員が教えていただくことも多々ある。</li> </ul>   |   |                   |
| 19                           |         | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族にはできるだけ訪問してもらえようをお願いし、人間関係の継続に努めている。また、家族等との外出や外泊も制限せず自由に行っていたいしている。</li> <li>・母の日、夏祭り、敬老会、新年会など家族参加イベントを多く企画し参加を呼びかけ、毎回多数の家族に参加をいただいている。</li> <li>・カンファレンスにも家族参加していただき本人の現状や意向確認に努めている。</li> </ul>   |   |                   |
| 20                           | (11)    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・友人、知人をはじめ馴染みの人の訪問は自由に受け入れている。訪問に限らず電話連絡や手紙のやり取りなど支援している。</li> <li>・行きつけの美容室に家族(職員)の同行にて通っている。</li> <li>・墓参りの支援や実家に帰るといった支援を行っている。</li> <li>・個別外出として家族の協力を得て旧友に会う機会を設けている</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別外出計画を作成し、その計画を基に外出の支援を実施している。外出が困難な方は施設に来てもらうなど、その人にあった関係性が途切れないような個別ケアの実践が行われている。</li> <li>外出や訪問だけでなく、電話や手紙のやり取りなども支援している。墓参りは家族の協力を得て行っている。</li> </ul> |                   |

| 自己<br>番号                           | 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 |
| 21                                 | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂では座った方全員の顔が見える工夫がされた形のテーブルを使用し、入居者同士の関係づくりに配慮している。</li> <li>・役割を持ってもらうことや得意なことを人前で披露することにより、自信の回復と入居者同士が支え合う意識付けを行っている。</li> <li>・ユニット毎に過ごすだけでなく、2ユニット合同でレクリエーション楽しむ時間を設け、事業所全体の人間関係づくりに配慮している。</li> </ul>   |   |                   |
| 22                                 | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内に特養、デイサービス、ショートステイ、居宅支援事業所があるためサービスが終了しても支援を引き続き法人内で行える環境があることを、申し込み時には説明し特養やショートステイを利用された実績もある。</li> <li>・退居された方から再入居の依頼を受け条件が整えば入居予定となっている。</li> </ul>  |   |                   |
| <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<br>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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前の面談時に本人の希望、要望などアセスメントを行いそれに基づき個別ケアに取り組んでいる。また、本人から伺うことが難しい場合は家族に伺い個別ケアに取り組んでいる。</li> <li>・入居後も担当者を通じ希望、要望を把握しており、また日頃の関わりの中からも会話、表情、行動により推測、把握を行い個別ケアに取り組んでいる。希望、要望などがあればその都度対応を行っている。</li> <li>・個人ごとに個別ノートを作成し日常会話から希望や要望を引き出し把握に努めカンファレンスなどに生かしている。</li> <li>・個別外出を企画し希望に沿った外出を実施している。</li> </ul>                         | 入居前の面談時のアセスメントで本人から希望や要望を聞取ったものを基にした個別ケアに取り組んでいる。また日々のケアの中で本人の発言などから、思いや希望を聞き取り、ノートに記録し、状況把握に努めている。その記録は職員全員が毎日確認し共有を図り、日々の支援につなげている。           |                   |
| 24                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居までの生活歴や生活環境は本人や家族から伺いグループホームでの生活に反映させている。また家庭における役割りなども聞き取り、馴染みの暮らし方の維持を図っている。</li> <li>・就寝時間を廃止し生活環境を変えないよう配慮している。</li> </ul>   |   |                   |
| 25                                 | ○暮らしの現状の把握<br>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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の過ごし方については、レクリエーションや手作業など勤めるが、本人の選択に任せ思うままに過ごしていただいている。また、日によって個々の心身、身体状況は変わるため、その時にできることを見極め対応している。</li> <li>・個々の状態については、月例会議やカンファレンスで話し合い、現状の把握と対応について検討をしている。</li> </ul>  |   |                   |
| 26 (13)                            | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各入居者に担当職員を配置しており、先ずはその担当職員が主となり入居者のアセスメントを行っている。担当職員がアセスメント表を作成し、本人、家族、看護師、管理者、計画作成担当者、担当職員でカンファレンスを行い課題を抽出しケアの方針を決定していく。</li> <li>・カンファレンス前には計画作成担当者により、本人や家族の意向を確認している。</li> <li>・カンファレンスには必ず家族に参加を呼びかけており、全家族に参加いただいている。</li> <li>・介護計画作成後は回覧にて全職員に周知している。</li> <li>・満足度調査にて無記名ではあるが介護計画に満足しているか本人、家族の意向を調査している。</li> </ul> | 利用者ごとに職員が担当につく体制としており、担当者が主になって、本人、家族、担当者、計画作成担当者、可能であれば看護師、管理者を入れてカンファレンスを実施している。本人の意向・思いを踏まえ半年毎にチームによる介護計画の見直しがされている。モニタリングは毎月実施され、評価も実施している。 |                   |
| 27                                 | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の生活における気づきを日中と夜間帯に分けパソコンにて記録し、全職員で情報共有している。</li> <li>・特に重要と思われる事柄については特記事項や送りノートにも記入し2重、3重の確認を行っている。</li> <li>・個別ノートを作成し、本人の思いを尊重し職員間で情報を把握し介護計画に反映している。</li> </ul>  |   |                   |

| 自己<br>番号 | 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<br>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                            | ・その時々に応じ本人や家族の負担を軽減できるように努めている。急遽の受診や家族が対応できなくなった受診なども柔軟に事業所にて対応している。  |   |                   |
| 29       | ○地域資源との協働<br>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                                      | ・近隣の保育所と交流し相互に訪問を行い、合同で行事を行うなど協力関係を築いている。<br>・食材をはじめ必要物品の購入は近隣のスーパーに出かけて買い物するなど、顔馴染みになれるように努め地域資源の活用を行っている。<br>・地域の料亭や仕出し屋より弁当を注文し外出時に協力を得ている。<br>・自治会関係者や地域の方から花壇に植える花をいただいている。<br>・初釜では地域の方に講師を依頼し共に初釜を楽しんでいる。 |   |                   |
| 30 (14)  | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | ・入居時にかかりつけ医から紹介状をいただき、囑託医に主治医を変更してもらっているが、定期的通院がある入居者については、継続してその病院で受診ができるように支援している。<br>・入居時に主治医を選択してもらう説明を行い、本人や家族の意向を反映させている。  | 本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。現在入居中の利用者で従来のかかりつけ医で対応中は1名、残りの17名は協力医になっている。協力医の訪問診療は基本2週間に1回となっている。歯科についても協力医に依頼し訪問診療を受けている。従来のかかりつけ医の通院に関しては基本的に家族にお願いしているが、場合によっては職員が対応することも可能となっている。 |                   |
| 31       | ○看護職との協働<br>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                          | ・週3日は看護師を配置しており、日常的に介護職と情報交換等連携が取れ適切な看護が提供できている。また夜間に怪我や急変があった場合は看護師に連絡し対応している。<br>・看護師より囑託医への密な連絡により内服の処方や受診などスムーズに行えている。   |   |                   |
| 32 (15)  | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ・入院が決定した時点で医療機関に即座に情報提供している。また、入院中も定期的に訪問し看護師やソーシャルワーカーから情報を得ながら退院後のケアに備えている。<br>・退院が決定すれば退院カンファレンスを実施し、入居者や家族が退院後も安心して生活が送れるように努めている。退院後の受診にも対応している。  | 入院時には看護・介護サマリーを作成し、速やかに情報提供をしている。<br>入院中の面会に行くことで本人の病状やADL(日常生活動作)などの状態を確認している。退院時にはカンファレンスに参加し、看護サマリーを入手し、退院後の利用者支援に生かしている。  |                   |
| 33 (16)  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | ・契約時に入居者や家族に終末期の対応について説明している。<br>・囑託医や看護師との連携により、終末期に対応する方針であり、指針についても整備できている。<br>・重度化や終末期に対する意向調査を家族より行い書面にて確認している。<br>・法人全体研修にて「介護施設での終末期ケア」について学ぶ機会を設けている。(H30.11)  | 重度化した場合における対応に係る指針に基づき、入居時その確認を行っている。入居後は年1回の意思確認を実施している。事業所における看取りの事例はないが体制は設けられている。看取りに関する研修は法人主体で年1回実施し、協力医との連携によりいつでも受け入れができる体制となっている。                                      |                   |
| 34       | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | ・法人全体研修にて「緊急時の対応」について学び、心肺蘇生(AED使用)についての講習を受けている。(H30.11)<br>・認知症ケア向上会議にて急変時の対応について研修を行い職員に周知している。   |   |                   |

| 自己<br>番号                         | 項目  | 自己評価   |   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|---|--|---|------|-------------------|
|                                  |   | 実践状況   | 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 |
| 35                               | (17) ○災害対策<br>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       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難及び通報訓練は夜間想定も含め年2回実施している。(H30.6 H30.10)</li> <li>・運営推進会議にて訓練の実施について報告している。また、職員が地域の防災訓練にも参加し消火栓の場所なども把握している。</li> <li>・災害に備え、飲用水、調理用水、食料等を3日分備蓄している。</li> <li>・地震対策としてはレクリエーションで全入居者が頭を隠したり机の下に隠れるなどの訓練を月2回実施している。</li> <li>・水害に対する土嚢訓練も実施している。(H29.7)</li> <li>・各フロアに市川氾濫時のハザードマップを掲示している。</li> <li>・姫路市主催の「避難訓練コンサート」に参加している。(H30.9)</li> </ul> | <p>避難訓練は事業所主体で実施している。消防署参加型での実施は初年度のみであった。地域の防災訓練には管理者が参加し、事業所に持ち帰り職員に伝達をしている。地震の訓練はしていないが、普段のレクリエーションで机の下などに隠れる訓練をしている。非常食は3日分を確保している。ハザードマップを各フロアに掲示し、水害や土砂災害への意識付けを行っている。姫路市主催の避難訓練や自治会主催の訓練に参加している。</p>   |      |                   |
| <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<br>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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な言葉遣いや対応については、法人職員重要徹底事項の中にも明記し周知徹底を図っているほか、法人全体会議にて定期的に注意喚起している。</li> <li>・接遇委員会を開催し、法人全体で接遇への改善に取り組んでいる。</li> <li>・事業所としても月例会議に取上げ、入居者の人格を尊重した言葉遣いや対応を徹底するように取り組んでいる。</li> <li>・排泄介助や入浴介助は同性介助を基本とし誇りや羞恥心への配慮をしている。</li> <li>・居室については入居者自身で施錠できるようにしており、プライバシーの確保に配慮している。</li> <li>・毎月10.20、30日を言葉遣いチェックの日と定め役割に関係なく注意し合う体制を作っている。</li> </ul>  | <p>接遇面で適切な言葉遣いは法人で重要事項となっており、職員全員に周知をしている。言葉遣いについては日常業務や会議などで注意したり、委員会を開催し法人全体で接遇改善をしている。以前は居室のドアを開けっぱなしにしていることがあったが、入居者目線で考え無意味なドアの開けっ放しは改善されている。トイレや風呂場や居室のドアなどに暖簾を使用しプライバシーの配慮を図っている。</p>  |      |                   |
| 37                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常に入居者の発する言葉を遮らないようにすると共に必ず意向を確認しながら関わることが徹底し、いつでも希望が表しやすい環境づくりに努めている。また、要望や願いが聞かれた時は極力その意向に副うように配慮している。</li> <li>・自己決定が困難な入居者については表情や態度から推測することを心掛け、できる限り本人の意向に近づこう努めている。</li> </ul>   |   |      |                   |
| 38                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>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か、希望にそって支援している   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人や事業所内での催し物がある時は、事業所側のスケジュールとなってしまうが、決して無理強いを行わず、個々の意向を確認している。それ以外の時間は、個々のペースに合った時間を過ごしていただいている。</li> <li>・本人の意思による急な外出や食事内容の変更なども都度対応し入居者優先を徹底している。</li> <li>・就寝時間も特に設けず今までの環境を変えないよう取り組んでいる。起床時間も基本6時としているが無理強いには行っていない。</li> </ul>   |   |      |                   |
| 39                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝、その日に着る服は自分で選んでもらっている。また、個々に色の違うマニキュアをしたり、好きな毛染めを購入し入浴前に行っている。</li> <li>・月1回の訪問理容では個々に好みのカットをしており、パーマを希望され行う方もいる。また、馴染みの美容室に通う方もいる。</li> <li>・好みの化粧品や服、靴の購入のため職員や家族と出かけられることもある。</li> <li>・スカートを履かれる方アクセサリーを着ける方。毎日化粧をされる方もいる。</li> </ul>  |   |      |                   |
| 40                               | (19) ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の食材の買い物から、調理、盛り付け、配膳、下膳、洗い物を入居者と職員と一緒にやっている。</li> <li>・好き嫌いがある方にはできるだけ個別メニューを用意し美味しく食べていただけるようにしている。</li> <li>・月1回は全入居者が集まる食事イベントを開催しており、バイキング形式や季節の食べ物など普段と違った嗜好を凝らしている。席も自由に選べるように配慮している。</li> <li>・食事中はテレビを消し音楽を聴きながら会話を楽しんでいる。</li> <li>・好みの献立により別フロアに食事に行かれることもある。</li> <li>・基本的に冷凍食品は使用せず朝食時のパンは夜勤者がホームベーカリーで焼いている</li> </ul>              | <p>献立は利用者の希望を取り入れて職員が作成しており、1週間分の献立が掲示されている。生活リハビリの観点から食材は毎日、職員が利用者と一緒に買い付けに行くようにしている。冷蔵庫には出来るだけ余分な食材をストックしないように心掛けている。昼食・夕食は、調理・盛り付け・配膳・片付けに至る一連の流れを利用者は職員と共に持つ力に応じてその力を発揮する機会として参加している。多数の利用者が包丁を使用している。誕生日の方は誕生日に好きなメニューのものを食べたり、フロアごとに弁当を持参して近隣の公園で食べたり、別に外食の機会もあり、月1回おやつ作りの機会を取り入れるなどして、食事を楽しむ工夫が行われている。</p> |      |                   |
| 41                               | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月1回同法人特養の管理栄養士が参加する食事委員会を開催し、献立のチェックや栄養に偏りが無いか確認してもらっている。</li> <li>・水分量の少ない入居者へは好きな飲み物の提供やゼリーに加工しての提供など最低限の水分確保ができるように支援している。</li> <li>・水分量は1日1500mlと決め無理強をせず飲んでもらっている。夜間帯もトイレに起きた時に勧め脱水の防止に努めている。</li> </ul>   |   |      |                   |



| 自己<br>番号 | 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 |
| 42       | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自身で口腔ケアが行える入居者には言葉かけにて勤めている。義歯がある方や自分では困難な方には職員ができない部分の支援を行っている。</li> <li>・義歯の消毒についても職員が言葉をかけ個々に行っている。</li> <li>・3ヶ月毎に歯科医師による口腔内のチェックを実施している。</li> </ul>  |   |                   |
| 43 (20)  | ○排泄の自立支援<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄表を作成し、個々の排泄状況パターンの把握に努め、できる限り排泄の失敗がないよう、全入居者にトイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。</li> <li>・同性による排泄介助を基本とし、言葉かけについても羞恥心に配慮し行っている。</li> <li>・トイレの中が見えにくいようにトイレ内にカーテンを設置している。</li> <li>・家族の了承を得て外出時や下剤服用時以外、全入居者が布パンツを着用されている。</li> </ul>  | 利用者全員の排泄チェックを行い、排泄リズムと習慣を把握してトイレでの排泄に向けて支援が行われている。生活リハビリの一環としてほとんどの利用者は布パンツとパッドを着用するようにしており、中には布パンツのみの方が3～4名おられる。ポータブル使用の方はおられない。         |                   |
| 44       | ○便秘の予防と対応<br>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                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者個々の排便パターンを把握に努め、必要な方には散歩等の適度な運動を勧めている。</li> <li>・個別で乳製品を購入してもらうなど自然排便が出るように支援している。また朝食にヨーグルトや牛乳の提供、無理の無い程度に水分を勧め便秘薬の服薬の軽減に努めている。</li> </ul>  |   |                   |
| 45 (21)  | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は一日の終わりに入るという習慣に近づけるため、15:30以降から入浴していただいている。本人の希望があれば夕食後に入浴していただくこともある。</li> <li>・発汗のある方や希望される方などには、入浴予定日以外にも入浴できるようにしている。介護計画にも取り入れ実施している。</li> <li>・長年の習慣に配慮し、浴槽は家庭の浴槽に近い一人浴槽を設備している。</li> <li>・プライバシーに配慮し、一人ずつ入浴してもらっているほか、職員は同性でマンツーマンでの対応としている。</li> <li>・介護保険制度で定められている週2日の入浴ではなく週3日以上の入浴を行っている。</li> </ul> | 週3回、午後3時半～4時以降の入浴支援が行われており、利用者が希望する入浴支援が行われている。また柚子湯、菖蒲湯、リンゴ湯、みかん湯、松湯などを取り入れ、入浴を楽しむ工夫が行われている。入浴拒否者に対しては、利用者に応じた工夫を行いながら浴室に導いて入浴していただいている。 |                   |
| 46       | ○安眠や休息の支援<br>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                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の照明の明るさや温度、就寝時間などは個々の生活習慣に配慮し、入居者の希望通りにしてもらっている。</li> <li>・必ずパジャマに更衣することや靴下を脱い就寝していただくことなどを習慣化し、安眠に繋げている。</li> <li>・寝具は提供しているが使い慣れた物が落ち着く方には持ち込んで貰っている。</li> <li>・寝られない入居者には温かい飲み物を提供し安眠に繋げている。夜中もトイレに起きた時に脱水予防のため飲み物を勧めている。</li> </ul>   |   |                   |
| 47       | ○服薬支援<br>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              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎回の薬の準備は必ず看護師が行っている。配薬や服薬の支援はその時々の担当介護職員で行っており、配薬前には準備されているケースの名前と薬に書いてある名前が一致しているか声に出して確認し、服薬時にも名前を読み上げなど、2重、3重の確認を行っている。</li> <li>・薬の目的については既往歴から薬の内容を把握するようにしている。</li> <li>・症状に変化があれば看護師より囁託医に報告し対応を行っている。</li> </ul>  |   |                   |
| 48       | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活歴や本人の希望により、できること、得意なことを把握し、調理、掃除、洗濯干し、園芸、裁縫など役割りを持っていただけており、それを人前で披露できるように配慮している。</li> <li>・自宅で使われていたお茶の道具や裁縫道具など持参いただき皆に教えられている。</li> </ul>  |   |                   |



| 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 |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出行事としては月に1回予定している。また、毎日の買い物にも入居者が交代で職員と一緒に近隣のスーパーへ出かけている。</li> <li>・散歩などは個別に行なうケースや天候等により数人で出かけることもある。また弁当を作り近隣の公園に出かけたこともある。</li> <li>・個々の希望に応じ姫路駅前での買い物や喫茶、墓参りなどに出かけている。</li> <li>・地域行事の参加としてとんど祭り、節分祭、飯田夏祭りなどにも参加し地域との関係作りを努めている。</li> <li>・担当職員が入居者の意向に沿った外出を月1回企画し旧友に会いにいったり懐かしい場所に出かけている。</li> </ul>                      | <p>利用者は日常的に近隣を散歩したり、毎日、利用者が交代で職員と一緒に食材等の買物の為に近隣のスーパーに出掛けたりしている。またフロア(ユニット)ごとに弁当を持参して付近の公園に出掛け食べることもある。時には利用者の希望により姫路駅前に買物や喫茶店に行ったり、墓参りに行ったりしている。地域の行事である生矢神社のとんど祭り、恵比寿神社の節分、飯田地区の夏祭りに言ったり、担当職員の支援により一人ひとりの利用者の希望に沿った馴染みの外出が行われている。</p> |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的に本人もしくは家族の責任において希望があれば所持していただいている。その中で買い物に行ったときに好きな物を購入していただいている。</li> <li>・お金を所持していない方は、入居時に預かっている預かり金を使用し、好きな物を購入していただいている。</li> <li>・お金を所持している入居者は化粧品を買いに行ったり、喫茶店に出かけられたりしている。</li> </ul>  |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・携帯電話の所持は自由に行ってもらっている。</li> <li>・家族を通じ友人との手紙のやり取りの支援をおこなっている。</li> <li>・要望があれば施設の電話を使用し家族に連絡を入れることもある。</li> </ul>   |  |                   |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂では座った方全員の顔が見える工夫がされた形のテーブルを使用しており、内装も落ち着いた色のものを使用している。</li> <li>・浴室は長年の習慣に配慮した、家庭の浴槽に近い一人浴槽を設備しており、内装には木目を基調とし落ち着いた色合いに工夫している。</li> <li>・食卓テーブルに季節に合った花を飾り季節感を感じてもらっている。</li> <li>・入居者と職員共同でカレンダーを作成し壁に飾り今日が何月何日か分かるように支援している。</li> </ul>  | <p>1～3階の共用部分(玄関、地域交流スペース、居間兼食堂、トイレ、浴室等)は広さ、明るさ、色、音、温湿度、におい等は住む人が居心地よく過ごせるように環境整備がされており、季節の生け花や観葉植物が豊富に配置され、ゆったり落ち着いた空間づくりの配慮がされている。1階のスペースは広く、地域交流スペース、茶室、会議室、喫茶コーナー、談話コーナーが配置されており、地域の住民とも交流できるスペースとなっている。</p>                        |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングにソファを置き気の合う者がテレビを観たり談笑したり水分を摂ったりと憩いの場となっている。</li> <li>・独りになりたい時は居室に帰ってもらい職員が見守りを行いながら独りの時間を楽しんでもらっている。</li> <li>・友人の居室に入り中でお茶やお菓子を食べながら談笑し過ごされている。</li> </ul>  |  |                   |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室はベッド以外は全て入居者に持ち込んでいただいているため、馴染みの家具等で個性的な空間づくりができています。</li> <li>・ネームプレートは文字を大きくし、高さも通常より低い場所についており、入居者の目に入りやすい工夫をしている。また、室内のスイッチ関係も低い位置に設置しており、照明器具については全居室ともヒモ付きのものとし、入居者が操作しやすいように工夫している。</li> <li>・入居後に職員から贈った誕生日やクリスマス、母の日のカードなども飾り入居後の職員の思いも詰まった部屋になっている。</li> </ul>   | <p>居室は掃出し窓になっており、明るく清掃が行き届いている。利用者が使い慣れた物や好みのもの、馴染みのもの(机、椅子、タンス、移動式ハンガー、仏壇、テレビ、時計等)が持ち込まれ、花や家族写真が飾られて住む人が居心地よく過ごすための工夫がされているのが見受けられる。</p>  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂では良い座位姿勢が保てるように高さなど工夫されたテーブル、椅子を使用している。</li> <li>・トイレは介助スペースを十分に取り、車いすや介助が必要となっても、使いやすく、自立に近い形で利用できるように工夫した設計となっている。また安心して座位が取れる高さに便器を設置している。</li> <li>・浴槽は一人浴槽とし、内法や高さなど自立を促すように工夫されたものを設置している。</li> <li>・歩行しやすいように廊下の手すりの高さ等を工夫している。</li> </ul> <p>※テーブル、椅子、便器、浴槽、各手すり等、全て既成の寸法とは違い、高齢者の身体機能に配慮し、自立を促すように設計されたものを設置している。</p> |  |                   |