

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	2894000484		
法人名	プレゼンス株式会社		
事業所名	みのりグループホーム城陽		
所在地	姫路市北条梅原長50番地		
自己評価作成日	平成29年6月11日	評価結果市町村受理日	平成29年8月21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.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvsoyoCd=2894000484-00
----------	---

【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7月18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)】

介護度1～5までの入居者様に対しての個別ケアによって、入居者様が願う暮らしが出来るような支援を目指している。また、基本理念である安心で安全に暮らして頂けるように、希望者には嘱託医契約や看護師による健康管理、歯科医による往診も取り入れ、家族様との話し合いのもと、看取りも行っている。家族参加型の企画や入居者様の様子が感じられるホーム新聞を毎月送付し、家族様との関わりが切れないうように努めています。入居者様に楽しく過ごして頂けるように毎月何らかの行事を実施するとともに、ユニット間の交流を活発にしどちらのユニットで過ごして頂いても良い様にしています。入居者様が終の棲家として暮らしていただけるホームを目指して頑張っています。

【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)】

新しい法人でのホーム開設3年目となるが、管理者及び全職員は「安心」と「安全」と「やすらぎ」のある暮らしのお手伝い」の基本理念を共有し、「6つの社員心得」を毎月実践テーマとして掲げ目標達成度をチェック、実践に努めている。ホームの雰囲気は明るく穏やかで職員もいきいきと笑顔で支援に取り組んでいる。目標達成計画の進捗では「運営推進会議への地域包括職員の参加」や「ユニット合同での外出支援」等では着実に改善に取り組まれている。反面「災害対策」等では今後の課題として期待したい。特に力を入れている点では医療連携体制が整備されていること、利用者の日常の健康管理はもとより重度化や看取りをその使命として取り組み、利用者家族に対して基本理念である「安心」と「安全」と「やすらぎ」のある暮らしのお手伝い」を実践されている。今後も地域密着型サービス事業所として、さらなるサービスの向上に取り組まれることに期待したい。

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 ↓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 者 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	理念である「安心」と「安全」と「安らぎ」のある暮らしのお手伝いを致します。を毎朝の朝礼時に唱和することにより全職員が理念を共有し理念の下、その日のケアが実践できるように努めています。	玄関や事務所、職員用トイレの内側に事業所理念を貼付し、日々のケアに活かせるように意識づけしている。また、理念の内容である「安心」「安全」「安らぎ」について、事業所としての言葉の定義と実践の場面を想定した具体的な解説を掲載しており、理念が実際のケアと結びつくような工夫もなされている。	
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	ホーム前のお地藏様に近所の方がお参りに着て下さったり、近くの公園に外向き遊びに来ている子供や地域の方と交流を図っている。	現在、昔遊びができる利用者に講師になってもらい、地域の子どもの夏休みの宿題に活かしてもらおう企画をしている。新興住宅街で継続的な交流は難しいが、自治会には参加しており、溝掃除への協力やお祭りへの参加は確認できた。高校生がボランティアとしてコーラスやよさこいをしに来訪したり、中学生のトライアルウィークの申し込みもやっている。	
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	入居等の見学や電話での問い合わせ時に認知症についての相談には乗っているが地域の人に向けてグループホームからの発信は出来ない。		
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、参加者の皆様に入居者様の様子を見て頂くのももちろんのこと、ホームでの取り組みやサービス状況を報告し、意見交換を行うことにより日々の取り組みに活かしている。	今年から、運営推進会議を平日開催にして、地域包括支援センターの職員が参加できるようになった。平日に参加できない家族に対しては、別日にも会議を設定し配慮している。自治会からは、地域の事情で参加できない旨の回答を得ており、地域住民の参加は難しいが、今後は会議の議題や声かけの工夫により、さらなる会議の充実に期待したい。	
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	必要に応じて、市の担当者へ相談、連絡をとり意見を聞いている。	市内のグループホームが集まるグループホーム連絡会には出席し、市からの情報提供を受けている。また、昨年より地域包括支援センターとの連携も進んでいる。	
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	身体拘束について、日々のケア時での話し合いやマニュアルにより身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ただし、必要時においては家族と話し合いを行い同意を得ている。	事業所として、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、やむを得ない場合は、家族から同意書もらい、週間ケアチェック表に時間及び状況を記録している。厚生労働省が示す身体拘束の内容以外にも、拘束になりうる行為についてはスタッフ間で声を掛け合って拘束行為とならないよう声をかけあっている。玄関は基本的に開放している。	
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逃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	職員間でお互いに声を掛け合い、言動等のチェックが出来る環境が出来ている。	虐待・不適切ケアについてのマニュアルを作成し、職員に周知している。また社員に虐待となり得る行為について文書で通達し、回覧していることも確認できた。ケアの現場では、虐待行為が見逃ごされないよう、職員間で言動等をチェックしている。さらに職員のストレスが虐待行為に繋がらないよう、勤務時間の調整や面談を行っている。本年度は、虐待及び前述の身体拘束についての研修等が確認できなかったため、今後に期待したい。	

自己	者	第	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	成年後見人の説明会や研修に参加し、学んだ事は職員や家族様に伝達するようにしている。要望があれば相談に乗っている。	現在利用者が1名おられ、今年もう1名増える予定である。事業所への入所に成年後見が開始されるケースが多いが、必要であれば、管理者から説明は可能である。		
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	契約時に、入退居の条件や料金、又、当ホームで出来る事、出来ない事をきちんと伝え、家人差が疑問や不安に思っておられる事に対し十分に説明している。	契約時に重度化した場合の対応や看取りについて、事業所で出来ることの概要を伝え、家族としての希望をアンケートの形で確認している。家族の不安を充分にくみ取り、丁寧な対応を心がけている。	重度化した場合や看取りについての希望以外にも、緊急時の対応について予め意思確認できる書類整備が望まれる。	
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	運営推進会議や家族参加型行事、普段の来所時等に必ず家族様と話が出来る時間を持ち、意見等を聞くなど、家族様とのコミュニケーション作りを大切にし意見や要望の言いやすい雰囲気作りを心がけている。	運営推進会議の場で意見が出る事が多い。また、家族との接点を増やすために、利用料を毎月持参して頂いている。その際に情報交換したり、意見をいただくことが多い。特に外出に関しては、希望が多かったので、今年度より大幅に外出の機会を増やしている。		
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	職員会議や個人面談などで意見を聞いたり、日ごろのコミュニケーションの中で、気付いた事や入居者様から聞き取ったり感じた事に関する考えや意見を聞き、出来る限り実行できるように努めている。	スタッフミーティングの中で意見を聞くことが多い。また全員への個別面談を行い、個人的な要望だけでなく、運営に関する事、業務内容の見直し等の提案を受け、改善に向けて取り組んでいる。		
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	個々の満足度の違いはあれ、今できる職場環境の整備に努めるようにしている。			
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	研修会や講習会の募集等の案内があれば全職員が見れるように掲示し、希望があればシフト等の配慮を行い参加できるように配慮している。			
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	グループホーム連絡会や講習会へ職員を交互に参加させ、同業者との交流が持てるように配慮している。			
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	何気ない日々の会話から主訴や希望を聞き、対応できるように心がけている。また、話掛けやすい環境や雰囲気になるように心がけている。			

自己 番号	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
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	入居前の生活状況や環境など、家族が不安に思っている事や要望を時間をかけて聞き、早くなじんで頂ける環境整備に努める。また、入居後はホームでの様子をこまめに伝える事により家族様の希望や本音を聞き出せるように心がけている。		
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	必要とされている支援を見極められるように信頼を築き、他職種や病院等と連携をはかっている。		
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	一人ひとりの残存機能に応じた支援を心がけているし、食事の配膳や下善、洗濯物たたみ等、出来る人が出来ない人の分をして下さる等、入居者様同士が支えあう関係作りが出来ている。		
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	入居者さまの状態の変化や生活状況など、家族にこまめに伝えることにより、家族からの意見をもらい、入居者様がよりよい生活を送れるようにしている。		
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	家人様だけでなく、お友達や隣保の方の電話を取り次いだり、来訪していただいたりと関係が途切れないような支援を心がけている。	入居時に家族に書いていただく入居履歴や家系図、本年より始めた、その人らしい生き方と暮らしの支援を目指したセンター方式の利用により、馴染みの人や場所を把握している。友人や近所の方が訪れたり、年賀状や手紙を書く支援も行っている。また外出時に、入居前に住んでおられた家の近くのルートを通り、馴染みの場所へ思いを馳せることができる機会を作っている。	
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	日常の家事等で出来る人が出来ない人を手伝って下さったり、制作レク等を通して共にひとつのものを作って頂いたりして関わりを持って頂いている。		
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	退去された家人様が、近くまで来たのでと来所してくださったり、お亡くなりになった報告に来て下さる関係が続いている。		
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	日常の会話を通して、ご本人一人ひとりの希望をくみとり、出来る限り実行できるように企画等を立てている。また、ご本人の希望等は日誌に記載し職員間で情報を共有している。	日常的な会話や、家族との会話から、希望や意向の把握に努めている。把握した内容は業務日誌で共有している。また、今年から始めた、その人らしい生き方や生活の支援を目指したセンター方式により、利用者の思いや意向をより把握しやすくなっていることが伺える。	

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
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	フェイスシートを作成し全職員が把握し、その人の現在までの生活歴や病歴等を理解した上でケアを行っている。また、入居者様の家計図や生い立ちからの生活歴を家人様に聞き込み用紙に記入して頂き把握に努めている。		
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	毎朝の朝礼にて入居者様の状況を報告しあい、職員出勤に時に申し送りすることで確実に情報の共有を行っている。		
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	本人、家族、担当職員、医療関係者等より意見を聴き現状に即した介護計画を作成している。	利用者全員、3ヶ月ごとに計画を作成している。新しい計画作成のタイミングでモニタリングを行っているが、1ヶ月ごとに、利用者の現状の取りまとめも行っている。今年から、その人らしい生き方や生活の支援を目指したセンター方式を始めたので、計画に活かしている。基本的に担当性になっており、担当職員や囁託医、訪問看護の意見を取り入れて作成している。	
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	個人記録表やケアチェック表へ、日々の気づきや申し送りを個人別に書き込むとともに口頭でも申し送り、全職員が情報の共有を行うとともにケアプランに活かしている。		
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	本人および家族の希望を把握し、可能な限り対応できるように全職員がいろいろな方法を考え、1番良い物を行うようにしている。		
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	買い物や公共施設への外出を通し、生活されている地域内で一人ひとりにあった必要な支援が行えるようにしている。		
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	医療機関は、本人および家族様の希望機関への受診を基本とし、囁託医の往診や訪問看護等が受けられるように支援している。	本人及び家族の希望で入居前のかかりつけ医と事業所の囁託医が選択できる。現在は、1名を除き、囁託医による往診を受けている。1ヶ月に2回の往診の他、訪問看護による医療管理が2週間に1回ある。また、歯科についても、希望者には1ヶ月に2回の往診がある。他科受診については、基本的に家族にお願いしているが、場合によっては、通院介助をするケースもある。	
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	訪問看護事業所と提携し、週2回の訪問看護により健康管理を実施している。看護師、職員双方の情報は習慣状態表への記入や申し送りにより共有し、個人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。看護師とはいつでも連絡が取れる状態である。		

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
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。	入院時には状態報告書の提供や担当看護師やソーシャルワーカーとの連絡を密に行っている。また、担当者会議への参加や定期的な見舞いにより状況の把握に努めている。退院時には病院と連携し退院後のケア等を話し合っている。	入院時は治療が適切に行われるよう、状態報告書を提供している。また、入院中はお見舞い等の際に、医療機関と病状について情報共有を行い、退院前には担当者会議などに参加することによって、事業所で受け入れるための情報を得ている。また、緊急時に備えて、普段から医療機関に挨拶に行く等の関係作りに努めている。	
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方について、まず入居時に家族と話し合いを行い、状態の変化に伴い再度、本人、家族、医師、看護師、職員で話し、情報を共有しながら、看取りまでの支援を決定している。	昨年は、1名の看取りのケースが確認できた。看取りについての指針があり、家族へは、契約時に重度化や看取りについての概要を説明し、意志や希望を聞いている。終末期の段階になると、再度関係者と情報共有し、家族の意志確認をしながら、看取りのケアを行っている。亡くなった後も、職員の精神的負担の軽減等のために振り返りの機会をもうけているが、普段から看取り未経験の職員に対しても、看取りについて学ぶ機会があることが望まれる。	
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	消防署主催の心肺蘇生法等の研修を受け、定期的に勉強会や研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練と消防訓練を実施している。また、災害時には地域の協力が得られるように自治会に要請してある。	火災については、夜間想定で年2回、消防訓練をしている。自治会や近隣にも協力要請している。地震や風水害についての避難計画等は作成の途中である。近隣に大きな河川があるため、水害についての対策が求められる。備蓄のうち、食料については、1週間分のローリングストック法で対応している。	事業所の所在地の状況を把握するためにハザードマップの整備と、具合的な避難行動をとるための、非常災害対策計画の作成及び避難訓練の実施が望まれる。
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	入居者様一人ひとりの生活歴や性格を理解し把握することで個々に配慮したケアを心がけている。また、入居者様について気付いた事は職員間で申し送り、全職員がよりよい対応が出来るように取り組んでいる。	日々のケアの中で気づいたことは、その場で職員同士が注意しあえる関係作りに注力している。また、朝礼時やスタッフミーティングで不適切な言葉かけや対応がないか確認している。排泄や入浴時の物理的なプライバシーの配慮はもとより、会議中の固有名詞の使用や、トイレ誘導の時の声かけなどの対応にも、細心の注意を払うよう、職員間で話し合っている。	
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	入居者様の選択が必要な場合は、「イエス・ノー」や「2択もしくは3択」等の入居者様が自己決定しやすく分かりやすい方法を心がけている。		
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し、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	職員のペースでケアしてしまわないように、ご自身で意思決定出来る入居者様には、自分のペースで生活して頂けるように心がけてケアにあたっている。		
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	朝の整髪や入浴後のスキンケア等、その人らしい生活が出来るような支援を心がけている。また、訪問美容時、各人が美容師に注文したり、必要時には化粧やマニキュア等も楽しんで頂いている。		

自己 評価	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
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	手作りメニューの日と題してカレー、ギョーザ、コロッケ、お好み焼き等のテーマを決め、入居者様にも食事作りに参加して頂いているし、配膳や下善、食器洗いや食器拭き等は日常的に出来る範囲でお手伝いして頂いている。また、日常の会話から食べたいもの等をリサーチしておきメニューの中に反映している。	食事が楽しみなものになるよう、献立や食材の購入など職員が利用者の声に配慮して取り組んでいる。手作りメニューやおやつ作り等も利用者も参加して楽しんでいる。ユニット間の交流にも配慮した合同でのおやつ作りや月1回のお誕生会も行っている。利用者の力を活かした食事の準備や片付け等も職員と協働作業で行っている。職員も利用者とは話をしたり介助をしながら同じ食事を楽しんでいる。	
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	入居者様の心身の状態や、嚥下や咀嚼の状態により食べ物の形状や調理法を個々に合わせた物にするなど、本人の力に応じた食事の支援を行っている。		
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	朝夕の口腔ケアの実施と希望者には歯科医による口腔ケアによる清潔保持を隔週水曜日に行っている。		
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	個々のトイレに行かれる時間の把握と排泄の有無を理解し、声かけを行うことにより自立に向けた支援を行っている。また、日中は出来るだけ布パンツで過ごして頂くように心がけている。	一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を把握して、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。トイレは各ユニットとも3箇所あり、1箇所は車いす対応ができる。排泄チェック表は週間単位で見直しされている。おむつの使用は退院時等に一時的に使用する場合があるが、現状ではユニットにより全員が布パンツか紙パンツの使用者が多い。夜間のポータブル使用者もいない。、トイレ誘導の声掛け時にはプライバシーの配慮にも気をつけている。	
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	毎日の体操時に便秘体操等を取り入れたり看護師によるお腹のマッサージや飲み物等の工夫により自然な排便習慣がつかうように支援はしていますが、頑固な便秘の方等は、囁託医の指示による薬物治療で対応している。		
45	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	本人の希望を最優先しつつ、午前と午後に分け2日～3日に1回のタイミングで入浴して頂いている。拒否等がみられた際は時間を空けて再度声かけするか日にちを変えするなど無理強いをしない工夫をしている。	浴室は各ユニット一箇所あり個室で、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支援している。基本的には週2～3回午前または午後としているが柔軟に対応している。入浴剤を使用したり、季節湯を取り入れる工夫もしている。入浴拒否等のある場合は、職員はその都度工夫をこらした支援を行っている。プライバシー配慮では同性介助を基本としながら、利用書の意向を尊重した対応をしている。	
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	夜間はもちろん日中においても、ご本人の意思で休まれる際はいつでも休んで頂けるようにしている。また、布団等は定期的干すなど気持ちよく休んで頂けるように支援している。		
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	処方箋をカルテと日誌に挟み込み、変更時には必ず差し替えることにより、全職員が確認できるようにしている。服薬時間や服薬確認が出来るように毎回記録し管理している。		

自己 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
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	本人の能力に応じて家事等に参加して頂き、ゲーム等のレクの際には表彰状を渡すなど、生活に楽しみが出るように工夫している。また、外出行事や外食などを多く取り入れ気分転換を図る様になっている。			
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	職員と一緒に散歩に出かけたり、買い物に出かけたりしている。また、家族参加型の季節の外出行事も実施している。		天候の良い季節には一人ひとりのその日の体調や希望にそって、近隣の公園等に散歩に出かける。レクリエーション委員会で企画した月1回のユニット合同での外出行事も取り組みが始まった。(加西のフラワーセンター、林田のかかしの里、姫路とれとれ市場、イチゴ狩り、買い物等)職員も利用者も気分転換、ストレスの発散、五感刺激のため楽しんでいる。家族の協力を得て墓参り、友達訪問、馴染みの理美容などの外出支援にも努めている。	
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	管理できる方は、個人的にお小遣いとして管理して頂いている。また、外出時や買い物時に管理が可能な方には支払等をして頂くように支援している。			
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	電話の取り次ぎやダイヤルのお手伝い等の支援を行っているし、手紙等のやり取りが出来るようにしえんをしている。			
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	季節を感じられるような壁面の飾り付けや行事を行っている。また、室温や光の調節も季節や当日の天気により調節を行い、居心地良く過ごして頂けるように工夫している。		共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は清潔に維持され、室温や光の調節も季節や当日の天気により調節を行い、居心地良く過ごせるよう配慮されている。居間や廊下には利用者が職員と一緒に作った作品や行事の記念写真等も展示され、生活感や季節感を採り入れた、居心地よく過ごせるような工夫をしている。ユニット間の交流ができるように事務所を開放して通り抜けができるような配慮もしている。	
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	認知度や会話等の理解力、症状や状態等を配慮し気の合う方が隣席に来るような配慮を行っているし、その日の気分で隣のユニットの方が過ごしやすい方はユニットにこだわらず過ごしやすいユニットで過ごして頂いている。また、一人になりたい方は、居室にて自分の時間を過ごされている。			
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	ベッド、タンス等は備え付けであるが、馴染みの物が良い方には持ち込んで頂いている。室内の家具等の配置は個人によって違い、ご本人が居心地の良いように相談して行っている。		居室の設えは、ベッド、タンス、空調機、カーテン等で、本人の馴染みの家具やテレビ、仏壇など持ち込まれ、写真や利用者の作品、カレンダー等も飾られて、その人らしい居室作りがされている。ユニットにより窓は「テラス窓」と「腰高窓」になっており、防犯面や防災面での合理的な配慮が望まれる。	
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	部屋の入口にはネームプレートをつけ、分かりやすくするとともに安心して移動して貰えるように動線等にも工夫している。			