

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	2892000247		
法人名	社会福祉法人 山輝会		
事業所名	グループホーム ブリランテ明石		
所在地	兵庫県明石市北王子町13-41		
自己評価作成日	平成30年1月21日	評価結果市町村受理日	平成30年5月30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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=2892000247-00
----------	---

【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		
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30年3月7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)】

入居者様の持てる力を活用し、笑顔で生活して頂けるように努めています。また、明石西公園が隣接されていることから散歩では公園の景色を楽しむことも大切にしています。

- ・食事は普通の家と同じように材料の買い出しから入居者様と一緒に作り、一緒に作り、パートナーと一緒に食べています。
- ・散歩や体操を日課として取り入れ、体力の向上、閉じこもりの防止に努めています。
- ・日々の様子をブログで発信し、ご家族等に入居者様の表情を見て頂けるようにしています。

【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)】

今回の評価では、法人の総施設長とグループホームの責任者からホームの特色を聞くことができた。ホームでは、職員は男女問わずに調理に携わり、ホーム独自の食事を提供し、同時に食材の買出しも、利用者とともに5年間継続している。併設のデイサービスや特養では、業者委託の食事だが、ホームでは毎回職員の気持ちのこもった手作りの料理が提供され、そこに調理が実際にはできるにもかかわらず自宅では止められホームではできる、調理、食器洗い、片付けまで参加している。食材も、直接に買い付ける肉や魚は具材が違うとの事である。また、周辺環境が良く、ほぼ毎日散歩や外出ができています。今後は、利用者の現状の歩行等の動作能力の維持と低下を予防するために、委託し来て頂いている理学療法士等の助言を受け、転倒予防と認知症改善にも取り組むと同時に、地域との交流にも改めて取り組む事を、検討している。

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 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. 全くいない
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 (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
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	パートナー(職員)が、理念を常に意識出来るよう、事業所内の目に付く場所に貼りだしている。また、法人内の事業計画にも落とし込み、理念の実現に向けて取り組んでいる。面談時にも理念を共有するようにしている。	法人の経営理念集があり、その中に、基本理念がある。また、理念を具体的にわかりやすくした職員心得10か条がある。毎月会議で月目標を決め、貼りだして目のつくところに掲示し、周知を図っている。また、新人に対しては、個々にオリエンテーションを行い、理念集を配布している。	
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	地域の幼稚園での昼食会の参加や近隣のスーパーへの買い物や公園へ散歩に行くことで地域の方々とも顔見知りとなってきている。 また、ボランティアの方に来て頂く事もある。	中学校のトライアルウィークの受け入れや、在宅介護支援センターの職員と一緒に認知症サポーター養成講座に参加し、地域の人との繋がりを図った。近隣の幼稚園の運動会や法人主催で地域の保育園から園児が来てくれている。法人施設間の相互行事の参加は積極的に出来ている。	
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	認知症サポーター養成講座や地域の幼稚園の人権学習の講師として参加している。 法人としてカフェやコミセンにてサロンを開催している。	/	/
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議において、サービスの報告を行うとともに、委員より頂いた意見を定例会議で報告し、サービスに反映している。また、改善点については話し合うことでサービス向上に繋げるようにしている。	2か月に1回1時間程度の時間で開催し、その後食事会も行っている。在宅介護支援センター職員の参加はあるが、市や包括支援センター職員の参加はないため、必ず議事録を持参している。運営推進会議では事故報告も行われている。民生委員の参加もあり、施設のPRや情報交換の場にもなっている。利用者も参加もするが、最後まで参加が難しいことがある。	
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取り組んでいる	制度上の疑問点などがあれば、市の担当者に確認しながら進めている。 地域のケアマネジャーとの連携をとるようにしている。	事業所として市の方に訪問する機会はとってはいるが、市の担当者との関係性が密とは言えない。地区の事業所連絡会が3か月に一回開催されており、情報交換の場として役立っている。	

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	
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	玄関は9時から18時は開錠しセンサーで出入りが確認出来るようにしている。 夜間は玄関の施錠をしている。	身体拘束についての研修は、本年度10月に実施した。内部で講師をし、3回に分けて実施することで、全員の参加ができた。身体拘束はしない考え方だが、現在1名だけADLの低下もあり、離床センサーを使用して、やむを得ず抑制している。職員はいつも、利用者の不穏の原因を考え、対応できるケアを行っている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	新入職者に対しては、法人として虐待防止に関する研修を行っている。年に1度、部署内研修でも行い不適切ケアについて話し合う機会を持っている。(10月)また、普段から面談を行いストレスについて吐き出せるようにしている。 ストレスチェックも行っている。	本年度は、10月に虐待防止についての研修会を実施した。職員がストレスをためることがないように、職員同士がお互いに感謝の気持ちを忘れないよう、感謝の思いを言葉にするハッピーカードの導入を行っている。グループホームは法人内では、ハッピーカードの提出が多い部署である。	
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	内部研修を行った。(12月)	成年後見制度についてリーガルサポートのパンフレットを置き、誰もが見て理解できるようにしている。12月に研修を行った。現在は、利用者2名が成年後見制度を利用している。	
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	契約前の面談時や契約書及び重要事項説明書、金銭にかかる同意書の説明を個別に行い、疑問点がなくなってから契約をしている。入居後に出た疑問点も、その都度、説明させて頂いている。	事前に見学してもらっている。契約時には、施錠はしない方針であることを伝え、リスクマネジメントについて説明している。看取り、医療ニーズが出てきた時に対応出来なくなること、グループホームでの役割作業が出来なくなってしまった場合には、退所の対象になるが、家族の不安も強いいため、あわせて同法人の特養の案内も行っている。	
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	ご家族より頂いた意見は申し送りや会議の議題にあげるようにしている。またケアプラン更新時にはご家族と話し合うかアンケートを頂くようにしている。	2か月に一回手紙を送付し、利用者の状態の変化があるときは連絡している。家族等の意見はケアに対する提案が多い。イベントを開催し、家族と一緒に参加してもらい、交流を図っている。2名を除き、全員参加された。	
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	会議では事前に議題を配りその他の検討事項があればメモをもらい会議を行っている。 日頃から現場の声を聞くようにしている。	責任者は、出勤職員と一日一回話すように心がけている。その中で職員から提案が出てくることもある。ADLの低下がある利用者に対し、介助方法について皆で話し合うきっかけになったこともある。毎月の会議でも意見を積極的に聞き取り、情報交換の場になっている。	

自己	第三者	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
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	法人として人事考課制度を導入し、個々のパートナーの日々の働きぶりや、目標に対する取り組みや結果を給与や賞与に反映している。 業務内容については会議での意見を取り入れるなどやりがいに繋がる事もある。		
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	法人の全体研修や内部研修を実施している。 学ぶ機会を頂き向上心に繋がっている。 外部研修の参加は少なくなっている。		
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	明石市内のグループホーム部会に加入しており、責任者は定例会に参加している。		
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	申込みの前に施設見学をして頂き、関係性を築くようにしている。また、申し込み後面接を1~2回行わせて頂くようにしている。 入居後は不安を訴えられる時はゆっくり話を聞く事が出来ている。		
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	ご家族からの希望や要望は出来るだけ取り入れている。受診も基本的にはご家族に任せているがどうしても無理な場合はお手伝いさせて頂いている。		
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	入居相談や見学の際には、その方の現状を聞かせて頂き、法人内のサービスだけでなく、他法人のサービスもご紹介させて頂いている。		

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
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	一緒に何かをするという姿勢で関わるようにしている。何気ない会話の中でもご本人の不安や心配なことを聞き出すようにしている。		
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	ご家族も参加できる行事を実施したり、2か月に1度、様子を伝える手紙をお送りしている。また、小さなことでもご家族に相談させて頂き、共にご本人を支えていく関係となるよう努めている。		
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う、支援に努めている	馴染みの理・美容院や病院に継続して通われている方もいる。	友人、知人の面会があり、昔の話をして会話が多くみられる利用者もある。帰宅願望のある利用者に対し、家族と話しながら、自宅に出かけ過ごす事で落ち着いた事例もある。また、行きつけの理髪店に通う支援を行い、店の人から昔の様子を覚えてもらうこともあった。明石魚の棚の中の干物店に行っていたと聞き、一緒に出かけたこともある。重度化に伴い出来ないことが増えてきており、今までの関係が築けなくなっている利用者もある。	重度化にともない、ADLの低下が原因で生活の幅が狭くなるが、地域との接点を持つことで、違う支援方法を考え、継続出来るような工夫が望まれる。
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	1人で過ごすことを好まれる方もいますが相性を考慮しながら入居者様同士が関わる事が出来る様にパートナーが間に入るようにしている。		
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	特養に移られても面会に行く等出来ている。同法人内の特養に移られたご家族と情報の共有もしている。		
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	日常の関わりやカンファレンス等ではしっかりご本人主体で考えることが出来ている。その日に行いたい事もご本人と相談しながら行うようにしている。	決まった時間スケジュールを設定していない為、その日の支援やレクリエーションに偏りを避けるため、意思表示の出来ない方への配慮ができるよう情報交換するため記録を丁寧に行っている。昨年11月より、タブレットの導入により、システムの違いについていけない所もあり、記録の内容が薄くなる問題が生じている。職員の勤務の組み方を考慮し、レクリエーション参加の様子を伝えあい、利用者の行動を読むことが出来るように、工夫している。	

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
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、ご家族だけでなく、会いに来て下さるご友人からも昔のことをお聞きし、ケアする上でのヒントとしている。また、アセスメントシートも新たな情報を書き足し共有している。		
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	掃除、洗濯、調理、余暇活動をしなが得意な分野、出来にくい所を見極め日々の変化を注意深く観察し記録するように努めている。		
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	ご本人、ご家族、パートナーの意見はプランに反映しているが、その他の関係者の意見までは取り入れられていない。ICFの考え方も取り入れながらプラン作成を行っている。	プランの内容を業務チェックに反映させることで、内容の周知、プランに基づいたケアの実施が行えている。年に一回は担当者にモニタリングを実施し、本人参加のもと担当者会議にて計画作成を行っている。また、毎月の定例会議ではプランの変更について提案してもらっている。家族には、2か月に一回、写真を添付した利用者の様子の状態報告を行っている。	
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	ケース記録、管理日誌、チェック表を元に申し送り共有している。 会議では状態について話し合い主治医に相談する事もある。		
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	外出や畑仕事など可能な限りニーズに合わせて対応している。		
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	地域との関わりはまだ少ないが、散歩や行きつけのスーパーでの顔見知りが出来てきている。その他、行きつけの理・美容院や病院に引き続き行かれている方もおられる。		
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	ご家族の協力も得ながら、入居前からのかかりつけ医に引き続き診てもらっている。ただし、ご家族の状況によっては、往診の依頼や通院の支援も行っている。	以前のかかりつけ医の受診継続が出来るように支援している。連携をとりながら、往診の利用者の対応も出来ている。基本は家族が付き添い、出来ない家族には付き添い支援を職員が行っている。	

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	
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	パートナーがとらえた情報や気付きは受診に付き添われるご家族や往診の医師にお伝えしている。また、傷の処置などであれば法人内特養の看護師の協力も得られている。	/		
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。	主治医との情報共有や協力病院である借生病院の医療安全管理室との関係作りを行っている。	入院になった場合に、かかりつけ医と協力医療機関との情報交換を行い、早期退院が出来るように連携をとっている。		
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	重度化された場合に備えて、法人内に特養がありお申込み頂けることはお伝えしている。また、看取り介護は実施しない方針を明確にしており、ご家族に対しても文書を使い説明している。	契約時に看取りはしない方針であることを了承してもらってはいるが、重度化した場合には早めに対応し、同法人内での受入可能施設への案内を行うことで、家族の不安がないように心がけている。		
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	内部研修を行った。(8・9月) マニュアルも置いている。	/		
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	定期的に火災避難訓練を実施(2回/年)している。また、万が一、火災などが発生した場合には同一敷地内の特養と協力する体制をとっている。地域の協力体制は築けていない。	災害マニュアルを基に、利用者、職員共に、法人施設全体の合同訓練に参加した。福祉避難場所の申請中である。地域には、チラシの配布はおこなってはいるが、参加者はなかった。今後、地域との協力体制が不可欠である。	避難訓練のお知らせのポスターだけでなく、地域住民にも直接声かけを行い、参加、見学してもらえるように働きかけを期待する。	
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	職員心得10ヶ条を毎月1~2項目を強化月間とし意識するようにし定例会議で振り返っている。	尊厳、接遇マニュアルがあり、オリエンテーションでは周知している。また、半期に一回の人事評価の際に再度考える機会を作っている。個室に入るときは必ずノックをして、プライバシーの確保に努めている。自由な雰囲気大切にされ、個々の能力を伸ばそうとしているところが素晴らしい。共通した基本的な基準の作成が必要ではないか。	ケアにかかわる基本的なマニュアルを作成し、職員が利用者に対し尊厳を持ちながら、基本的な基準において統一された業務を遂行する事を期待したい。	

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
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	飲み物やテレビの番組等、何事においても可能な限り入居者様に選択して頂くようにしている。また、イベントや入浴なども、無理強いはせずご本人が「したい」と思う声かけを工夫したり、タイミングを見計らうよう努めている。		
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	起床、就寝など一律に時間は決めず、お一人おひとりのペースで過ごして頂けるように支援している。昼夜逆転の方もいるが自然な生活スタイルとなるように努めている。		
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	出来る限りしている。 髭剃りや化粧水、乳液などには気をつけている。 介助が必要な方には服の好みを伺いながらお手伝いさせて頂くようにしている。		
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	入居者様の好きな物をメニューに取り入れ、一緒に楽しみながら食事準備を手伝って頂いている。	調理は、当日勤務の職員が、男女関係なく行っている。味付け等は、職員の経験等の差によって日々多少のばらつきはあるが、職員の熱い思いが伝わり、利用者も満足している。基本の献立メニューは1・2階のユニットで共通としているが、ユニット毎で残っている食材等を担当職員が工夫し、また、利用者の体調や状態にあわせ調理している。食費等を上手に使い、記念行事等の食事を豪華めにしたり、外食等の機会を作っている。家族は、職員の調理に関わる負担を案じもするが、職員、事業所は現状をできる限り継続する思いである。	
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	食事は毎食チェックしている。水分量は必要な方には個別にチェックし、飲みやすい物を提供するなど工夫している。また、毎月、体重測定を行っている。夜間の補水も水筒やコップにお茶を入れていつでも補水出来る環境としている。		
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に、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	訪問歯科を取り入れ、入居者様の口腔状態の把握、改善に取り組んでいる。日常の口腔ケアについては、全員に対して毎食後は実施出来ていない。(朝・夕は出来ている)		

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
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	その人に応じた物を使っている。紙パンツとパッドから布パンツとパッドに変更できた方もいる。パッドを使用しながらも、全員がトイレでの排泄を行っている。排泄チェック表を利用しパターンを把握するようにしている。	利用者の状況は、布パンツと紙パンツがほぼ半数であり、職員の基本的な対応は、排泄パターンに応じて誘導し、失禁があってもそれにとまらな失敗や汚染がないように、周りに配慮しながら声かけや誘導を行っている。夜間は個々にあわせ、居室にポータブルトイレを設置し排泄している利用者もある。また、退院後は、トイレトレーニングを行い、以前の感覚を思い出してもらえるよう介助している。排泄は特に、能力の維持と継続が利用者自身の自立や尊厳の保持につながる事を意識し支援している。	
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	水分、運動、食べ物などを工夫しながら、自然排便に向けて取り組んでいる。便秘のひどい方には個別で乳製品を購入して頂き取り組みもしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めておらず、柔軟に対応してはいるものの、毎日入りたいなどの希望には添うことが出来ない。バイタルの加減で入浴出来ない事はあるが個別でじっくり関わりながら入浴して頂くようにしている。	同法人の特養で、中庭に簡易浴槽を設置し「お風呂祭」を開催し、利用者が露天風呂を楽しむという入浴イベントを実施したことがある。入浴剤を多量に購入し、日々の入浴で随時使用している。また、歌の好きな利用者が多く、浴室以外で大きな声で歌うと迷惑がられる為、入浴時にCDプレイヤーを脱衣場に持ち込み、自分の好みの音楽をかけて、それぞれの利用者が浴室で大きな声で歌を歌い、体も心もリフレッシュしている。菖蒲湯、ゆず湯等も季節行事に合わせて実施している。	
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	一人ひとりの生活習慣やその日の状態に合わせて安心して休んで頂けるように声かけや寄り添うように関わらせて頂いている。夜間眠れない方には暖かい飲み物を提供しながらゆっくり関わるようにしている。		
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	服薬事故を減らす為に内服薬は一包化している。薬情をタブレットにて管理や個人ファイルに挟むなど目に留まる機会を多くしている。		
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	入居者様を一律とせず個別対応をしている。好みの家事に参加出来る様に声をしたり余暇活動に参加して頂いている。個別で嗜好品を楽しまれている方もいる。		

自己	第三者	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
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	希望者と一緒に近くの公園まで散歩に出掛けたり、食材の買い出しに出かけている。また、外食や洋服の買い物、ドライブ、地域のイベントに参加したりしている。ご家族を交えてのイベントを行えている。(ランチクルージング、餅つき等)	事業所は、周辺に公園や公共施設が整備された地域に位置し、日常的な外出ができる環境にある。また、利用者の状態も、介護度の低い利用者が多く、活動的で、天気がよければ日常的に散歩も行われている。また、食材の購入で職員とともに出かける利用者もいる。地域の行事では、法人施設に隣接した兵庫県立看護大学の学園祭や、コミュニティサロンや、利用者が興味をひくようなイベントには、平均して利用者と職員が10名程度参加している。毎回職員を含めて平均10名程度が参加している。利用者によっては家族と宿泊を兼ねて温泉に出かける方もいる。	
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	基本的には持ってもらっていない。 必要な物は立替金にて購入してもらい毎月の請求時に請求している。 ご本人で管理されている方はスーパー、コンビニや自動販売機などで買い物をされる事もある。		
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	電話や手紙など希望があれば個別に対応している。また、パートナーが送っている2カ月に一度のご家族への手紙にご本人からの言葉を添えることもある。		
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	入居様が落ち着き、安心して過ごせるよう、照明、音の大きさ、温度、湿度などに配慮している。また、地域の情報や施設内のイベントの様子を思い出せるコーナーを設け、季節に応じた飾り付けを行い良い刺激を感じられるようにしている。	リビングは広く、天井も高く、日当たりもよく木のぬくもりが感じられる、ゆったりと過ごせる空間である。天窓からは自然の明かりが降り注ぎ、暖炉風のストーブなど調度品にも配慮があり、コタツやソファでは団らんを楽しむこともできる。台所、浴室、トイレ、全てがゆとりのあるスペースで、利用者のはのんびり、思い思いの過ごし方をしている。	
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	共用空間の中にも個別の空間をいくつか設けるように工夫し、それぞれの方がその時々で自由に落ち着いて過ごせるよう配慮している。		

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
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	入居時に持ち込む物について、火気以外は制限は設けず、ご本人が安心できるものは、なんでも持ち込んで頂けるようにお伝えしている。結果、使い慣れた家具や小物を配置している方もおられる。	各居室ともに洗面所、クローゼット、ベッドは備え付けで、生活観のある落ち着いた雰囲気である。利用者は仏壇や三面鏡を置いたり、孫の結婚式の写真を飾るなど、思い思いの部屋作りをしている。自分の部屋でおもてなしをしたり、趣味の絵を描く利用者もあり、暮らしの場となっている。	
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	調理、洗濯、掃除、畑作業等出来る事には参加して頂いている。 自由にペランダを歩けるようになっている。 見ればわかるように居室に表札をつけたりトイレやスイッチに表示をつけている。		