

### 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	2895100028		
法人名	医療法人社団 旭診療所		
事業所名	グループホーム あかね雲		
所在地	兵庫県神戸市中央区旭通2丁目9番5号		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月23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.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</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 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14		
訪問調査日	平成24年10月19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)】

三宮から徒歩10分程度の場所にあり、都会育ちの方にはうってつけの環境です。運営理念を、スタッフ皆でブレインストーミング法(利用者の視点に立って意見を出し合う方法)を用いて決めており、その理念に基づいて、利用者様の気持ち、利用者様の幸せを中心としたケアをしていこうと努めております。法人名でもある旭診療所がすぐ隣にあり、密接な連携体制にあります。また同法人の老人保健施設とも連携をとっており、利用者様の状態に変化がありましても、法人内で、とぎれのない臨機応変な対応が可能です。また併設のデイサービス職員である理学療法士、旭診療所の医師・薬剤師・管理栄養士と連携体制にあり、専門性の高いケアを提供しております。

#### 【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)】

①『**個別を重視したケアマネジメント**』職員は、『自分が要介護者であれば・・・』との視点に立ち、気づきシート等を活用しながら入居者個々人の『今』を把握し、隔週開催のカンファレンス(入居者の現況)と関係者(家族、医療関係者等)よりのアセスメント内容を基に、『信頼関係を築く』ことを踏まえた本人本位の介護計画の策定とその実践に取り組んでいる。②**安心感のある医療連携**。運営主体が医療法人であり、同地域に診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設を有し、ケアに関する医療面での専門的な知識の習得やアドバイスを受けられることは、家族、介護従業者にとって心強いものとなっている。また、入退院時の医療機関との情報共有も円滑に行えているのも、組織(医療法人社団)の強みである。

### 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、生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

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 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	利用者の視点に立って、介護スタッフ全員で協議し作成した理念を、各ユニット入り口付近の壁に掲示し、それぞれの名札の裏に入れ、常に意識して業務するようにしている	「地域の方と共に」「家庭的なケア」「信頼関係を築く」「現有能力の活用」を柱に、『自分たちが要介護者であれば・・・』という視点で気遣いなく安心して過ごせる日常生活となるよう支援している。	
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	地域で催される行事、例えばふれあい喫茶等に参加し地域の方と交流を図っている また地域住民の一員として、日常の散歩時地域の店や飲食店を利用している	近隣の市民福祉交流センターやふれあい喫茶(月1回)に出向き、近隣の知人等との会話を楽しんで催しに参加したり、と交流を図っている。また、事業所主催の行事への地域の方参加を計画している。	地域の方が気軽に立ち寄って頂けるような企画の実施を更に勘案されるとともに、地域の社会資源としての取り組み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	地域の民生委員・児童委員の方々から依頼を受け、認知症の高齢者の施設としての見学を受け入れている また、地域住民の介護相談を、無料で受け付けている		
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	利用者・家族・地域代表・地域包括支援センター職員・知見を有する者をメンバーとして、2か月に1回開催しており、活動状況、地域交流等について報告、評価、評価への取組状況の報告を行い、議決事項に基づいてサービスを改善するよう努めている	会議では、事業所側からの一方的な報告に終始せず、参加者からの意見・要望等を伺う『場』として運営している。レクリエーションに『昔遊び』を取り入れたり、下肢筋力向上の施策は参加者からの意見等である。	
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に取り組んでいる	運営推進会議、電話やファックス等で連絡を密に取り情報交換に努めている また担当者の変更があった際に出向く等関係作りに努めている	施設長・管理者が市の窓口を定期的に訪問し、情報の収集や相談等を行っている。地域包括支援センターに協力を仰いだグループホーム連絡協議会を検討している。	
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	全職員に研修を行い、またマニュアルを作成して、身体拘束を理解するよう徹底している また身体拘束廃止委員会を中心に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる 日中は全館鍵をかけたケアを行っている	身体的構想等の弊害を研修等を通じ、職員がよく理解している。恒常的には身体拘束廃止委員(接遇委員リーダー)が日々のケアについて陥りやすい事例等を踏まえ多くの情報を発信している。	
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	接遇・身体拘束廃止委員会が中心となり、マニュアル・研修等を通じ、不適切ケアの段階から改善に取り組むよう学び、努めている	高齢者虐待へと繋がる『不適切なケア』の払拭を重要ポイントとして理解し、職員へは、『不適切ケアに関する自己評価』を膳職員に配布しその共鳴に努めている。また、「ツイカット」体験を募集するなどメンタルの部分へも積極的に取り組んでいる。	

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
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	成年後見支援センターから資料をもらい、スタッフ全員に配り、研修を行う等して学んでいる また、利用者の成年後見人との関わりを通して実際に学んでいる 成年後見制度のポスターをフロアに掲示している	制度の活用者が3名おられ、職員も制度の全体像等について積極的に理解しようと努めている。地域包括支援センターより資料等の情報を受けたり、外部者による研修も実施している。	
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	契約内容について、2時間程度かけ十分に説明し、疑問点等を尋ね十分説明した上で契約している 全職員に対し、契約書・重要事項説明書を理解する研修を行っている	契約に当たり、事業所の上席者が見学・面談等を踏まえ不安・疑問等がない状態にして締結している。また、契約書・重要事項説明書は、契約に係る書面だけの役割ではなく、事業所の根幹が記されている書類であるとの認識の下、全職員へその理解・共鳴の研修を実施している。	家族からよくある質問等をまとめ、今後の契約や職員教育に活かせる取り組みにも期待をします。(Q&Aの作成等)
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	相談窓口について1階に掲示し、また各ユニットの入り口にご意見箱を設置している 苦情があった際は職員間で対応を検討し運営に反映させるようにしている また家族会を開催しており 全家族に参加を呼び掛け、ご意見を伺う機会としている 利用者の嗜好アンケートを実施し、食事提供	意見箱、家族会、運営推進会議、アンケート等多くのアンテナを張り、入居者・家族の意見を伺っている。1日の大きなウエイトを占める『食事』にかかる意見等は頻度をあげて聴き取り、その都度対応している。	
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	月1回の職員の全体会議、フロア会議を定期で開催し、スタッフの意見を業務に反映させるようにしている 全スタッフが自由に提案等を書き込めるノートを設置し、提案事項を運営に反映させている	月例の全体会議やフロア会議、「提案ノート」を通じて職員の意見を集約する機会を設けている。また、自由に記載できる「つぶやきノート」を、運営面での意見・提案を聴き取る機会にも活用している。	
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	個々の能力に合わせて労働条件を整備している また人事考課シートを導入し、半期ごとの目標を定め能力向上を図っている		
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	新人には入職時研修を行い、また月1回のペースで全スタッフに対し職場内研修を開催している またスタッフを認知症介護実践者研修等の外部研修に参加させている 研修は業務としてみなし、報告書を提出させ、報告内容を業務に生かしている		
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	他グループホームに見学に行ったり、さまざまに意見交換しながらサービスの向上を図っている また市が主催する集団指導、その他研修等に参加し交流を図っている		

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
<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 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	入居時には、ご本人にご要望をお聞きしケアプラン及び支援に反映させるようにしている またこれまでの生活についてお聞きし、生活の継続性をできるだけ保ち安心して過ごして頂けるよう努めている		
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	入居時には、ご家族にご要望等をお聞きしケアプラン及び支援に反映させるようにしている		
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	入居時のアセスメントにおいて、より強い希望がある課題から順に挙げ、ケアプラン及び支援を考案しスタッフに申し送っている		
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	ここが入居者様にとっての家であるという視点に立ち、スタッフと入居者様とが、共に支えあい毎日を過ごしていくような関係を目指すよう運営方針を定めており、努力している		
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	毎月サービス報告書をご家族に送付している他 随時電話連絡、相談している ご家族の面会を歓迎しており、家族面会室を設け自由にお使い頂けるようにしている また、全ての家族に面会をお願いし、了承頂けた場合ケアプランに上げて		
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	アセスメントに基づき、馴染みの生活をできるだけ継続できるよう支援している 老健入所のご主人のお見舞い、馴染みの商店街への外出等積極的に支援している	アセスメントに基づき、個別外出表を作成し本人に馴染みのある場所・人との交流が継続できるよう支援している。また、友人や併設事業所(老人保健施設)に入所しているご主人が訪問することも	
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	入居者様同士が仲良く支えあって過ごせるよう、家事やレクリエーション、会話の際関わり合っていただくよう工夫している		

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
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	契約終了後は、必要に応じ同法人の老健をご紹介する等必要に応じフォローを行うようにしている		
<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 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	アセスメントとしてセンター方式の気持ちシートを用いて、ご本人の気持ちに基づいたケアプランを作成するようにしている	センター方式のシートを活用し、入居者の『今』を汲み取り、共同生活が円滑にすすむよう各人毎の支援体制を職員で共有し取り組んでいる。	
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	生活歴、生活環境・馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等についてそれぞれアセスメントシートを用いてお聞きし、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	ADLについてのアセスメントシートを用意しており、入居時だけでなくいつでも加筆訂正できるようにしている また介護記録に生活の様子を記録し、一人ひとりの生活パターンの把握に努めている		
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、医師等他職種から話を聞き、また全フロアスタッフの記入した気持ちシートから意見をとり、モニタリング内容と合わせて介護計画を作成している	入居者の思い・意向をベースに関係者(家族、医師、看護師等)の意見と月2回実施しているカンファレンス(入居者の現況)を踏まえ即応性のある介護計画を作成している。	
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	介護記録、入居者用申し送りノート、また気持ちシートに、日々の様子やご本人の気持ち、ケアプランの実践、結果、気づき等を書き込み、情報共有を図っている		
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	契約で定めてあるサービス以外にも、例えば緊急の受診の送迎など、ニーズに即し柔軟に支援している		

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
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	ご家族や地域の店舗、公園、医療機関、福祉センターなどの地域資源を把握し、ご本人の希望される生活に合わせてご紹介し、利用していただくよう支援している		
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	ご本人やご家族の希望に従ってかかりつけ医をさだめている 隣にある診療所をかかりつけ医に希望された利用者には、スタッフによる付き添い支援をおこなっている 訪問歯科が毎週往診に来ている	主治医による月2回の受診(内科)を基本としている。歯科は毎週訪問を受けている。また、他の診療科目への受診については、家族と協働している。	
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	24時間対応可の訪問看護ステーションと提携しており、訪問看護連絡シートを用いてケアスタッフと訪問看護師との間の連絡、相談を行っている		
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。	法人である旭診療所がこの地域の医療機関であるため、入退院時などの連携が取りやすい また普段から病院の相談員との関係作りに努めている	運営主体が医療法人であるため入退院時の病院との連携は密である。また、入居者の入院中の不安を軽減するため、職員が頻度をあげての面会を実施している。	
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	重度化対応・終末期ケア対応指針を定めており、契約時ご説明し納得していただいてからご契約いただくようにしている また主治医、訪問看護、薬剤師など地域の多様なサービスとの連携で対応するようにしている	重度化・終末期への対応方針は、契約時点で了承いただいている。多くの方が望まれる『できる限りホームで』を実践するよう医療関係者ともチームを組み家族とともに取組んでいる。	
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	緊急時対応について職場内研修を定期的に行っている また、現在勤めているケアスタッフの殆どは市民救命士講習、もしくは心肺蘇生の外部研修を受講している		
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	年に二回防災訓練を行っている また防災時の対応の研修を定期的に行っており、マニュアルを作成している 消防訓練は地域の方にも広く参加を呼びかけている	年2回の防災訓練に対応研修を実施している。訓練には、近隣の方々の参加も呼びかけ取組んでいる。また、備蓄(一週間分)も用意している(業者と提携)。	今後も、地域ぐるみの災害対策についての協働に期待をします。

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>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 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	利用者様に顧客として接する事を基本とし、話す際には敬語を使うように努めている。個性を大事にし、過ごしたいように過ごして頂けるよう工夫している プライバシーに配慮することを理念の一つとしている	会話は、「です、ます」(敬体)を基本とし、本人の時空間への係わりには必ず『確認』をとっている。「信頼関係を築く」を理念としており、プライバシーへの配慮はその前提と考えている。	
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	指示的な声かけを避け、ご本人の決定に従ってお世話するよう心掛けている。ただ、健康を害したり他利用者の迷惑になる行為についてはお聞きできない場合がある		
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	起床から就寝まで、一人ひとりのペースで生活していただいている。なにをしたいかはご本人の希望に従ってご支援し、全体のレク等への参加は無理強くないよう努めている		
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	入居者様は私服で過ごされており、化粧品も居室に自由に置いて頂いている。希望時衣服の買い物に付き添うサービスをしている。月一回の訪問理容サービスを利用して、パーマやヘアカラーにも対応している		
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	観察・嗜好アンケート等で個別の嗜好を把握し、対応するよう、調理ヲ委託している業者と連携している。炊飯、盛り付け、片づけは入居者様と共に行っている他利用者と共にクッキングする行事を時々行っている	食事メニューは、アンケート等により入居者の好みを踏まえたものとし、盛付け、配膳・下膳、片付け等は入居者の得意部分を協働している。イベント食(チラン寿司、鉄板焼き等)は楽しみとなっており、また屋上菜園で収穫された野菜類も食卓を彩っている。	
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	食べる量は個別に配慮している。食事・水分量チェック、体重チェック、採血により管理栄養士(居宅療養管理指導)が栄養ケア計画を作成している。また嚥下能力にあわせ、刻み食・トロミ等の対応を行っている		
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	歯科衛生士の指導の元毎食後口腔ケアを行う様声かけ、介助を行っている。義歯は毎日洗浄剤にて洗浄している。訪問歯科時にも、必要があれば口腔ケアを行っている		

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
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	就寝中以外はほぼ全入居者様にトイレで排泄していただいている チェック表を用いて排尿パターンを探り、個別の時間に排泄の声かけを行い、失敗を減らすよう工夫している	入居者個々人の排泄のパターンやそのサイン(仕草・表情)を把握し、トイレでの排泄が実践できるよう支援している。また、外出時には、事前にトイレの場所・数をチェックし、入居者が不安にならないよう取組んでいる。	
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	便秘を予防する為、水分や食事を十分摂って頂けるよう工夫し、また散歩や体操など入居者様に運動を働きかけている 必要に応じ、マッサージや医師の支持の下下剤服用等をして頂いている		
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	希望があればできるだけ入浴して頂けるようにしている 希望されなくても、体調に問題なければ2、3日に1回は入浴のお誘いを行っている 夜は、スタッフの人数が減る為、できたら入浴しないようお願いしている	週2・3回を基本とし、希望により入浴剤や季節湯(ゆず湯等)を実施している。日曜日には、併設の通所介護事業所でのジェットバスを楽しませている入居者も多い。現在、外湯の利用も検討している。	
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	起床時間・就寝時間は定めていない 安眠できるように、レクリエーションを工夫し日中の活動性を上げる様努めている また医師の指示の下睡眠薬の服用も場合に応じ支援している		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬の袋・申し送りノートにより薬の変更を全員で把握している 服薬確認を確実に実行し記録している 訪問看護、スタッフ、薬剤師・医師(居宅療養管理指導)が連携して症状の変化の把握に努めている		
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	入居時にしたアセスメント、3ヶ月毎のアセスメント、日々の様子観察により一人一人の生活歴、気持ち、能力に合わせた楽しみ、役割を工夫して提案し、楽しく生きがいを持って生活していただけるよう努めている		
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	散歩の支援を積極的に行っている他、個別外出援助の表を作成し意識的に声かけするよう努めている また、ご家族との外出を家族にお勧めし、面会と合わせてケアプランに上げるよう努めている	日々の散歩(生田川公園等)を基本としている。「個別外出表」を作成し、希望の場所に出かけるよう取組んでいる。また遠足(姫路セントラルパーク、淡路島日帰り旅行等)も楽しみ事となっている。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。今後も、利用者の思いに沿った支援の継続を願います。

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	全入居者様のおこづかいを事務所でお預かりし管理しており、希望時には使えるよう支援している他、希望される方には小銭を居室で所持して頂いている		
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	希望時にはご本人からご家族等に電話や手紙を出せるよう支援している。フロアによっては、年賀はがきをご家族にお送りするようお勧めし、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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	全体的に暖色系を用いた落ち着いた色合いにしている。オゾン脱臭装置を用いて常時脱臭を行っている。冷暖房完備しており、適時温度調節を行っている。入居者様と一緒に季節感のある飾り付けを共用空間に行っている。狭いなりに、テーブルや椅子の配置を工夫して安全・アメニティに留意している	臭気、換気等空調面での何気ない支援、また死角となる部分へはカメラを設置し安全面へも配慮している。屋上に設置された菜園は大きく、季節の草花や野菜(収穫物は一緒に食す)を作り、四季を感じながら過ごされている。	
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	席は基本的には気のあった方同士自由に座っていただいている他、テレビ前にソファを設置し数名で歓談できるようにしている。他、フロアに数箇所、独りで座って居られる場所も設けている		
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	居室にはご本人の馴染みの物や必要なものをご本人、ご家族に持ってきて頂いている他、希望をお聞きして一緒に居室に置いておく物を買っていく支援をしている	使い慣れた馴染みのものを持ち込み、本人に居心地の良い居室空間となっている。居室には洗面台が設置され衛生的である。また、ADLにに応じた動線の確保も家族との協力の下、実践している。	今後も、利用者の状態の変化に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	居室にはお名前のプレートをはり分かりやすくしている。またトイレのドアには、トイレのマークを付けている。共用空間全体に、手で持てる机等を配置し、持ちながらできるだけ自立して歩行できるような作りに努めている		