

# 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	2872700360		
法人名	社会福祉法人 正峰会		
事業所名	グループホーム さくらんぼ		
所在地	兵庫県西脇市黒田庄町黒田1601-30		
自己評価作成日	平成22年3月10日	評価結果市町村受理日	平成22年5月7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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</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 姫路市介護サービス第三者機構		
所在地	兵庫県姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成22年3月31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)】

<p>アクアスポーツ・学習療法などの生活リハビリと、個々の趣味や得意とする事への個別ケアの実施。</p>
--

【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)】

<p>驚のさえずりが聞こえるのどかな地にある2ユニットのグループホームである。玄関前のスペースにミニ菜園やデッキチェアがあり、普通の家のような趣がある。「お一人おひとりが生き生きと輝き、居心地の良い豊かな暮らしを創る」という理念のもと、本人本位で笑顔を見れる支援を心がけている。アクアスポーツは法人が行なっているパワーリハビリで、週2回同行介助し、筋力低下防止を図っている。また脳の活性化のために学習療法を取り入れている。危険が伴わなければ何でも試してみようという意欲を持ち、いろんなアプローチをすることで気づきの機会を増やしている。法人の病院が加古川を挟んで向かいにあり、医療面で安心感がある。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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+)- + (Enter+)-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>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	「お一人おひとりが生き生きと輝き、居心地の良い豊かな暮らしを創る」と言うさくらんぼ独自の理念をつくり、個別ケアの実践、職員教育、地域密着型施設として地域との共存を基本方針として日々のケアに反映させられるよう努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念とともに「私たちの目標」がホーム内に掲示されている。また、月1回のミーティングで理念について共有する機会もあり、日々の生活の中で実践が図られている。パンフレットにも分かりやすく明示されている。	
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	ボランティアを通じ、地域の方との交流は出来てはおり、クラブ活動等は定期的に実施している。ただ、地域活動への参加や、地元の方との交流が少ないため、今後取り組んでいく予定ではある。	地域のボランティア講師の協力を得て月1回の手芸教室や生け花教室のクラブ活動を行っている。3月からは、更に大正琴のボランティアを受け入れている。利用者で箏を演奏される方がおられ、大正琴と合奏する企画がある。平成21年6月には、近隣中学校の「トライやるウィーク」も受け入れている。	
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	自分達が持っている、知識や技術の中で地域の方にどう貢献できるか、地域の方たちの望まれていることはどんな事なのかを、運営推進委員会で話し合っており、今後取り組んでいく予定である。		
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	運営推進会議に関しては、取り組みを始めたばかりではありますが、そこで出された意見については前向きに検討しサービスの質の向上に努めていきたい。	平成21年12月に、地域の副区長、民生委員、地域の方、市役所担当者、家族、法人内の特別養護老人ホーム職員、ホーム管理者及び職員をメンバーとして開催された。会議の中で、ホーム側からホーム理念と運営の状況説明と共にホームが抱えている課題が話され、意見交換が行われた。	地域とのつきあい、市町村との連携等の課題解決のためにも運営推進会議の活用が強く望まれる。今回の開催をきっかけにして、定期的な開催される取り組みの工夫が期待される。災害対策、ホーム側による介護勉強会に向けた取り組みなどのテーマに期待したい。
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	市町村担当者と行き来する機会を、設けることが出来ておらず、協力関係が薄い状態である。	これまで市町村担当課に電話したり、行き来することはなかったが、平成21年12月に運営推進会議に出席していただき、ホームの状況や現在の課題を説明して、今後の連携につなげている。ホーム管理者は、市町村との連携の必要性を意識しておられる。	
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	身体拘束について、勉強会や研修会で学ぶ機会を設けているが、全職員が理解できるまでには至っていない。また、玄関の施錠は行なっておらず、身体拘束を行なわないことを基本としている。	身体拘束についての勉強会・研修会が実施されている。身体拘束をしないケアの理解と実践がホーム内で共有されている。また、玄関の施錠については、ホームの設立以来、日中は開錠されて、夜間のみ施錠されている。	
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	虐待について勉強会などで学ぶ機会には設けているが、全職員が理解できるまでには至っていない。また、職員のストレス等から虐待に繋がらないように細心の注意を払い防止に努めている。	日頃、利用者に接する中でや不適切なケア、言葉遣い・態度については、ホーム長、主任が都度、注意するようにされている。また、ユニットミーティングでも話し合われている。	

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
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	管理者は地域の成年後見制度についての研修に参加している。また、研修内容を職員にも周知し家族と必要性を話し合いながら必要な利用者に活用できるよう支援しており活用されている。	現在、ホーム内で成年後見制度を活用している事例がある。また、管理者は地域の研修会に参加され、職員とともに制度についての知識と理解を共有する取り組みがされている。	権利擁護に関する制度について、ホーム職員全員が更に理解を深められ、今後も利用者・家族等に情報提供等の支援が進められるよう期待したい。
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	契約時に重要事項説明書及び契約書に利用者の権利・義務を明示し入居時に内容を説明し同意を得ている。また、改定時にはその都度連絡をさせて頂いており、不安や疑問を尋ね、理解と納得が得られるよう心掛けている。	契約前に、利用者・家族等に契約書及び重要事項説明書の内容を丁寧に説明し、理解し納得していただいた上で、契約締結されている。契約書の中にある「利用者の権利」、「利用者の義務」の内容を明示し、説明されている。	
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	月に1度の福祉相談員の来訪があり、相談や苦情を積極的に受ける姿勢を持っている。また、家族面会時などに出た意見は、職員間で話し合い迅速に対応できるよう心掛けている。	家族等が来訪される機会はもとより、週に1～2回程の利用者家族への電話の時や、年3回のお便り送付時や年1回開催される家族会の折に、意見・要望等を傾聴するようにされている。家族からの意見・要望とホーム側の対応状況は、「ご意見ボード」に掲示するようにされている。西脇市派遣の介護相談員の訪問も受けている。	
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	常に利用者主体のケアサービスが出来るよう、ミーティング、カンファレンスなどあらゆる機会を通じて職員と話し合い、質のよいケアを提供できるよう向上を図っている。	月1回のユニットミーティング、カンファレンスはもとより、日常のケア提供の場面で折にふれ、ホーム長は職員の意見・提案を聴き取るように努められている。ホーム長、主任、職員間の連携が取れていることが窺えた。自己評価制度が年2回実施されており、面談の場で職員は意見を述べる機会がある。	
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	上期、下期と年2回チャレンジ目標を設定し自己評価している。目標の結果について、個人面談を行なうと同時に個々の悩みや不安に思っていることなど、向き合って話せる機会を設けている。		
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	交流研修など同グループ職員間で行い、また、係、委員会、役割など職員に必要な研修を受講し、ミーティングなどで研修報告を行い他の職員にフィードバックを行なっている。		
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	地域の同業者(同グループを含む)と、研修会、相互訪問などの活動や交流する機会を設けてはいるが、活発的に行なっていないと言えない。		

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>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	面接時に利用者の不安や求められているサービスなど時間をかけてゆっくりと傾聴し、安心して利用して頂けるように利用者の思いを受け止め対応している。		
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	入居申し込み時に家族の不安や求められているサービスなど時間をかけてゆっくりと傾聴し、安心して利用して頂けるよう思いを受け止め対応している。		
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	申し込み時、面接時の様子や情報から利用者にとって一番に必要とされているサービスは何かを見極め、在宅サービスの利用や他の事業所の利用を視野に入れながら初期対応を行っている。		
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	日常生活の中で、ほとんどの利用者が経験されている家事全般の軽作業において、昔ながらの知恵を職員に教えてくださったり、季節や祭りごとに関する食べ物や風習などを教えてくださったりと暮らしを共にしている。		
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	利用者、家族、職員の三者一体のケアを心掛け、年末年始や法事などで外泊して頂いており、そのことが利用者の状態を把握される良い機会となっている。また、職員の苦労なども理解して下さることで共に支えあえる関係を築いている。		
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	どの利用者も今まで生活しておられた家や近所の話をされる事が多いが、遠方の方もおられなかなか馴染みの場所を訪れ懐かしんでいただくことが難しい状態である。	平成18年の地域密着型サービスの制度開始前から入居されている利用者数名の方々は出身地が遠方であるため、馴染みの場所へ行くことが困難であるが、ホーム長・職員は常に馴染みの関係継続について意識し、支援への模索をされている。	
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	買い物や散歩、少人数で中の良い利用者同士が過せるよう配慮している。また、孤立しがちな利用者には交流しやすいよう、間に職員が入り仲介役をしている。		

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	同グループ内に様々な事業所があり、生活されている中で入院により状態が変化された時や家庭の事情などで他施設を希望される時には希望される施設やサービスを紹介させていただいている。		
<b>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	利用者が何を求め、望んでいるかを知るために家庭から情報を得、ご本人の言葉や言動から推測したりしながら把握に努めている。	利用者一人ひとりについて、誕生から現在に至る情報(希望・性格・趣味・病気・生活歴等)を「バックグラウンド」として詳細にまとめられ、思いや意向の把握の際に活用されている。1～2人の利用者ごとに1人の職員が担当されている。情報の共有が部分的であり、全体(ユニット)で共有するようにはなっていない。	ユニット内の連携を更に効果的にするために、ユニット全体で「バックグラウンド」の情報を共有するようにはなっていない。
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	入居希望時や面接時に利用者、家族から情報を収集している。また、入居に至るまでの様子についてバックグラウンドに出来るだけ詳しく記載して頂くようお願いし、生活歴や趣味、特技などからも「その人らしさ」を発揮できるよう努めている。		
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	月1回実施するカンファレンスにて日々の過ごし方や心身状況を話し合い、現状把握に努めている。		
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	利用者、家族から生活歴、個性、要望等を聞き、求めていることを把握できるよう努めている。また、バックグラウンドを大切に考え、職員とアセスメントを行い課題を明らかにしたうえで、利用者主体の介護計画を作成するよう取り組んでいる。	利用者及び家族等の意向を組み込み、また担当者会議で関係者が協議して介護計画が作成されている。毎月1回のモニタリングと3ヶ月に1回評価が行われ、6ヵ月ごとに現状に即した介護計画へと見直しが行われている。また、状況の変化がある場合には、現状に即した介護計画の見直しをされている。	
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	「誰が、いつ、何を、どのようにして、どう対応したか」を記録に残し、情報を共有しケアサービスの向上に努めているが、介護計画の見直しに活かしている内容だとは言い切れない。		
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	利用者や家族の状況、要望に応じて「その人らしい生活」が送れるよう個々のペースに合わせた支援を行っている。		

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
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	日常的に近隣のスーパーや商店に出かけ必要な物品を選びレジでお金の支払いするなど買い物の支援に理解を示され協力を得ているが、利用者との外出の機会があまり取れていない。		
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	利用者が入居前に利用されていたかかりつけ医の情報をもらい、希望に沿った対応を心がけ協力病院や協力歯科医院を確保できている。また、医療機関の利用については利用者、家族が希望する医療機関で自由に受診できることを説明している。	かかりつけ医の選択については、ホームは、利用者・家族の希望を尊重しているが、一部を除いて利用者のほとんどは、300メートルほどの所にあるホーム母体の協力医療機関をかかりつけ医として変更されている。受診のための通院動向については、原則として家族が行う。なお、2週間に1回の協力医による往診がある。	
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	医療連携体制の契約を結んでいる同グループ内の訪問看護の看護師、往診時の看護師に利用者の状態の変化など相談している。また、必要に応じて利用者の様子を見に来て頂き健康管理のケアについて支援してもらっている。		
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。	理事長が病院長であり、また協力病院がホームの母体でもあり担当医に利用者の状態を相談しながら早期退院に向けて話し合っている。病棟の看護師とも情報交換し互いに利用者の心身状態を相談し、利用者に適した対応を第一に考え連携を取っている。	入院先がホーム母体の協力医療機関であるため、入院時には、ホーム側は早期に利用者情報を病院側に伝え、ホーム長及び職員は適宜、利用者の見舞いに行かれて馴染みの関係継続に努められている。退院時には、ホーム長は医療連携室のカンファレンスにも出席し、情報把握にも対応されている。	
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	重度化した場合の対応は主治医の許可があれば協力病院の協力のもと医療連携体制である同法人内看護師が対応する体制にある。ターミナルケアについては家族が希望する意見が出ている。	重度化した場合や終末期に向けた対応については、ホーム内での方針は統一されている。利用者及び家族等に対しても、利用契約時に「看取り同意書」を作成し、説明されている。また、同一法人の訪問看護事業所と契約を結び、看護師による24時間の医療連携体制が可能のため、利用者・家族等に安心感を与えている。	
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	救急救命法(心肺蘇生法)の講習会や訓練を最低年1回行うように心がけているが十分とは言えない。また職員全員が緊急時に落ち着いて応急手当ができるまでの訓練は行えていない。		
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	ホームの300m範囲内に同グループの病院、施設があり緊急時は避難できるようになっている。また、早い段階で災害の恐れを予想できる時には市内の同法人施設に非難できるようになっているが、全職員が避難方法を身につけているとは言えない。	年1回、消防訓練は実施されているが、夜間想定訓練まではできていない。また、緊急時の避難場所として、300メートル離れた場所にあるホーム母体の医療機関を設定している。事業所裏手の川の増水による水害発生の場合まで視野に入れた対策検討はされていない。	夜間想定避難訓練の実施を望む。地震・風水害等の災害にも備えるためにも、運営推進会議でも取り上げて、地域の出席者にも関心を持っていただき、災害発生時には地域の協力が得られる対策を検討されることが望まれる。

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>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	出来なくなられたことや、分からなくなってしまわれたことに関して自尊心を傷つけないよう配慮している。特に排泄面に関しては、羞恥心、プライバシーに配慮し対応している。	ホーム独自の理念に沿って、一人ひとりが生き生きとした輝きを持っていただくために、日々のケアの中で羞恥心・プライバシーに配慮した支援に努められている。	
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	理念に掲げている「自己選択、自己決定を尊重し支援する」事を大切に捉え利用者の個性や分かる力に合わせ対話を行なっているが、ゆっくりと関わっていないこともある。		
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	「利用者のペースを尊重する」事を理念にも掲げ、職員間でしっかり認識できるように話し合っているが、場合によっては、職員の都合で業務を優先してしまうことがある。		
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	好みの服や化粧品、かばんや靴など馴染みのものを持ち込んで頂き、外出時などはいつもと少し違うおしゃれをして頂くなど工夫している。		
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	同グループ内の配色サービスで作られた副食を盛り付け、配膳している。汁物は近所の方に頂いた野菜や畑でとれた野菜を使い調理している。また、週に一度の昼食や行事食に関しては利用者の好みを聞き一緒に作っている。	昼食準備の時に、2人の利用者がおかずの盛り付けの手伝いをされていた。職員は、介助の必要な利用者に対して、やさしくゆったりとした声掛けをしながら、食事介助をされていた。また、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事をされていた。	介護度4～5の重度の利用者が多い中で、全ての利用者に役割を持っていただくことは困難かもしれないが、食事に関する一連の作業を通じて利用者の力の発揮について、ミーティングの中で前向きに話し合わせ、支援に向けての取り組みを期待したい。
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	減塩食でカロリー計算された食事を提供している。食事摂取量を記録し個々の食事量を把握し、量が少ない利用者については、原因を探り、食べやすいものや好まれるものを用意したり、食べやすい大きさ、形態にて提供する等工夫している。		
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	起床、就寝時に歯磨きや義歯の手入れ、定期的に洗浄剤につける等、状態を見て必要な部分を支援している。また、機能障害があり援助が必要とされる場合は、ガーゼで口腔内を拭き清潔を保てるよう支援している。		



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
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	入居時オムツやパットを使用されている利用者には排泄の様子観察を行い排泄リズムを掴み、トイレでの排泄の声かけから行っている。オムツの使用は基本的に取り入れておらずトイレでの排泄ができることを目標に行なっている。	ホーム長・職員は、入居前におむつを使用されていた利用者について、入居後は、おむつを使用しないで布パンツとパッドを変わりに使用することを基本とした自立に向けた支援を行われている。	
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	利用者一人ひとりの排便チェックを行い、出来るだけ便薬に頼らないように水分量や散歩など身体を動かす事に留意している。便薬、便秘の原因や及ぼす影響については、薬剤師に勉強会を開催してもらい予防と対応について周知している。		
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	利用者の希望に合わせてくつろいで入浴して頂けるように支援している。毎日入浴を希望される方や就寝前に入浴したい方など入浴を本人の希望に合わせて楽しんで頂いているが、全てに関して対応できているとは言い切れない。	一人ひとりの希望に合わせて、毎日好みの時間帯に入浴できるように支援されている。全介助の必要な方も、1人介助で入浴されている。入浴を嫌がる利用者に対しては、入浴剤を入れて色彩を楽しむことで入浴していただいている。	
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	落ち着かれない利用者には居室で1対1でゆっくりと会話することで落ち着いて頂いている。入居時、眠前薬を服用されている場合は睡眠のリズムを掴み、できるだけ服用せずに休んで頂けるよう、日中の生活を活発にし夜間の睡眠が確保できるよう支援している。		
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	健康を維持するために必要な服薬については、医師の指示通りに服薬ができるよう支援している。症状の変化については確認し、往診時に報告するようにしている。利用者に処方される薬は薬品管理係を中心に個別に分けて誤薬がないように支援し、予備薬、常備薬についても管理している。		
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	趣味や得意なことなどを活かし、主役になれる機会や場面をつくり暮らしを楽しめるよう支援している。日常生活の中でも役割を持ち「自分は必要とされている」と感じて頂けるよう支援しており、職員と個別に出掛けることも行なっている。		
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	利用者の行きたい所を、日常の会話や行動などの観察やバックグラウンド、家族からの情報を把握して探り実現できるよう支援している。また、お誕生日や年末年始を中心に家族と外出して頂く機会を設け支援しているが、定期的には行なえず満足のものにはなっていない。	近くにある日時計の丘公園、喫茶店「さくら亭」、マックスバリュー、加古川沿いの桜並木まで外出したり、ホームの敷地内にある藤棚、畑でえんどう豆、玉ねぎの収穫時に外に出たりすることはあるが、日常的な散歩は余りされていない。	歩行困難なケースでも、車いす等を利用して、気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会としての外出支援の更なる取り組みを望みたい。



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	基本的にお財布に小遣いを入れて頂きホームで預かっている。買い物や外出に出掛けられた時には、お財布からお金を出して支払いをして頂くなど、個々の残存能力に合わせた方法で必要とされる支援を行っている。		
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	リビングに電話を設置し自由に使えるようになっているが、耳が聞こえにくい利用者が多く電話での会話は難しい状態であり、手紙のやり取りも行なえていない。		
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	お天気の良い日には、リビングの前のデッキに出て日光浴を兼ねて季節の花木を見たり音楽をかけて歌を歌って頂いたりしながら、ゆっくりと過ごして頂いている。季節の日差しや風や音など季節感など自然を体で感じて頂けるよう室温(空調)にも気をつけている。また、職員の会話のトーンについてもケアの一つと心得大切に考えている。	両ユニットともに中庭があり、つばき、さくら、南天等の木が植えられて、落ちついた雰囲気をかもし出している。中庭を取り囲むように居室、廊下、居間が配置されている。居間は畳の間もあり、明るく、温湿度管理がされ、居心地よく過ごせるようになっている。廊下の隅には、くつろぐためのソファが置かれており、壁には、風景・植物の水彩画がいくつも貼られており、廊下の存在がゆったりとした雰囲気をかもし出している。	
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	リビング内や廊下にソファを設置し気の合う方同士で談話を楽しめるようにしている。リビングの前のデッキに席を設置し、天気のいい日は日光浴を兼ねて外の景色を見ながら会話を楽しまれている。		
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	それぞれの生活習慣を大切に家族の写真や思い出の品、馴染みのある家財道具などを家族の協力を得て持ち込んで頂いている。また、独りで部屋で過ごしたい人に対しては、さり気なく見守るなどの確な配慮を心がけている。	窓は、大きく掃きだしになっており、ベッドのみが備え付けであるが、利用者希望の持ち寄り品の持ち込みは可能である。思い出にテレビ、位牌、タンス、物居れ、テーブルが持ち込まれていた。また、写真立てや花が飾られ、洗面所には歯ブラシがコップに入れられ、生活感が感じられた。	
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	居室の表札は自分で選んで頂いたもの、また手芸教室でご自分で作られた表札を使用されるなど個性を活かし、ご自分の居室がきちんと把握できるよう工夫している。		