

# 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	2873400739		
法人名	社会福祉法人 円融会		
事業所名	グループホーム サルビア めくもりユニット		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町大貫580		
自己評価作成日	平成24年8月30日	評価結果市町村受理日	平成24年10月16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/">http://www.kaigokensaku.jp/</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評価機構		
所在地	〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成24年9月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・外食へ毎月1回必ず出かけることが出来る。</li> <li>・地域からお米を買ったり、地域の中へ入って行こうとしている。</li> <li>・理髪店の利用も馴染みのある場所へ出掛けている事ができている。</li> <li>・毎日、入浴できるような環境を夕方に作れている。</li> <li>・特別な日を除く限り、三食毎日作れている。</li> <li>・嗜好品を可能な限り楽しんでもらえるように取り組んでいる(お酒、煙草)</li> <li>・かかりつけ医を利用者や家族が選択できるようにしている。</li> <li>・家庭菜園ができるような環境を整えている。</li> <li>・母体の事業所と一体的に行う、納涼夏祭り、カーニバルは盛大に行っている行事だと思います。</li> </ul>
---

## 【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>受審頻度緩和認定を得て、2年ぶりの第三者評価である。設立から8年目。より地域と交流が深まるよう取り組み実践している。昨年度より地域の小学校に働きかけ、夏休みのラジオ体操を事業所駐車場ですてもらうようにした。日課として楽しみながら、児童との新たな交流の機会ができた。毎日の夕方からの入浴や、利用者と共に献立から考え、包丁もうまく使った調理など「生きる支援」を行っている。敷地内に同法人の特別養護老人ホームがあり、合同行事や研修ができると共に、利用者の希望や状態に合わせた連携が図れている。この事業所での仕事が楽しいと話す職員と、家族のように「共に暮す」、評価中も一緒に座って和んでいた利用者の穏やかな笑顔が印象に残った。</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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>		

# 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	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
<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	(共に暮らす)という法人理念のもと、GHとして独自の理念を各ユニット毎の入口に掲げ、それに向けて日々共有して実践するよう努めている。	前回の評価後、法人の理念を基にグループホーム独自の理念を制定した。私たちの生活「5つの想い」私たちの心得「五常心」として挙げ、地域貢献も踏まえた、より具体的に理解しやすいものとなっている。	「共に暮らす」という法人理念は浸透している。ホーム独自の理念は制定より間がなく、これからが実践の時である。より具体化された理念を利用者や家族にも知ってもらい、実践に繋げてほしい。
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	継続的な運営推進会議の開催、継続的なふれあい喫茶への参加、夏期休みのラジオ体操の実施、継続的な施設行事の開催などを通して日常的に交流を深めることができており、野菜をいただいたり、地元の方のお米を買ったりしている。	ホームで町の事業である「やすらぎ支援員養成講座」を開催したり、中学生の訪問を受ける等、祭りやラジオ体操に参加するのみではなく、地域との相互の関係作りにも努めている。	
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	福崎町地域包括支援センターからの依頼で、やすらぎ支援員養成講座を開催した。ホームから出向いての出前講座などもできるよう努めていきたい。 ホーム長個人としては、兵庫県のキャリア形成訪問指導事業の認知症介護の基本という講座を行っている。		
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	自己評価の報告や第三者評価結果の報告、目標達成計画の報告などを通して、委員より意見を頂戴し、ホームに合わせた形でサービスの向上に努めている。	概ね2ヵ月に1回開催している。区長・民生委員・地域包括支援センター職員、もしくは町職員・家族代表などが参加している。サービスの現状をスライドで報告し、意見を求め易くしている。	
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	運営推進会議を中心とした、伝達や相談などを行いながら、事業所の取り組みについてお知らせしたり、助言をいただき協力関係が築けるように取り組んでいる。	運営推進会議での連絡や、資料請求・書類提出などやり取りがある。8月に利用者家族から出た苦情にも市町村と連携し解決に至った。	
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	厚生省が示す身体拘束に関する11項目については職員が理解し身体拘束以外の行動制限についても「人権擁護」の立場から理由付けのない行動ができない制限についてはしないよう努めている。 施錠については、家庭としての玄関の「戸締り」を行っている。	年2回法人研修に参加。拘束廃止委員会にもホームから1名参加している。又その内容はホームで随時研修している。日中は玄関の施錠はしていない。2種類のセンサーチャイムで危険を回避している。	
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	目標達成計画に掲げた高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けた。 引き続き、事業所内での虐待が起きることがないように、新任職員を含んだ全職員が学ぶ機会を設けるよう努めている。	法人研修での内容をホームでのミーティング時に研修している。家族からの助言を受け、虐待に関する法律が出来るに至った経緯も研修した。事業所内の虐待については年1回職員旅行に行くなど、ストレスに配慮している。	

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
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	目標達成計画に掲げた日常生活自立支援事業および成年後見制度について学ぶ機会を設けた。 実際には、成年後見制度については制度利用されている方もおられる。	ホーム内で研修している。現在1名制度利用中。1名は申請中である。玄関に資料を置き、職員もそれを用いて制度を理解している。	
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	契約については丁寧に時間をかけてご納得いただけるまで説明をしている。 特に、利用料金については、注釈を加えたものを用いて、料金に関する説明を行っている。	契約に関しては時間を掛け説明している。料金に不安を抱く方が多い為、計算方法を理解を得るまで説明している。4月の改正に関しても再説明をした。	
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	運営推進会議で家族代表を5名に依頼しており、多くの意見を頂戴し運営に反映している。 アンケートのような意見をお聞きするような事については、外部評価のアンケートが有効と考えている。また、部署以外の報告会にも参加しており、表している。	運営推進会議に5名の家族代表に参加してもらっている。ラジオ体操は、利用者によっては座っての方が安全ではないか？との意見を受け、改善に繋げた。家族も参加するクリスマス会でも要望を聞いている。	
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	毎月1回の定例のミーティングをもとに、連絡ノートなどの手段を使い、時には小ミーティングなどで個別のケースについて直接意見交換を行っている。	ミーティングで話し合い、意見を反映させている。骨折治療から退院された利用者も、職員の提案で2人体制でトイレへ誘導するなど、迅速な対応をしている。意見を聞いて備品を購入したケースもある。	
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	処遇改善交付金の支給や職員にとって働きやすい環境を整えることや資格取得に向けたバックアップ体制が、法人全体を通して確立されており、志願者も多くなってきている。		
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	法人内外の研修はもちろんのこと、必要に応じて研修への参加について働きかけていくなど、職員にとってモチベーションアップを図る意味においてもサポート体制を確保している。		
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	福崎町主催の「地域密着型連絡会」への参加をしているが、定期的な開催がないため事業所間の交流や勉強会が滞っている状態である。		

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>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	入所前の段階で事前に面接を行い、利用者の困っていることや不安に思っていることなどを情報収集し、家庭でされていることや馴染みのあるものなどを持ってきていただき安心に繋がるように努めている。		
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	入所前の段階で事前に面接を行い、家族の困っていることや不安に思っていることなどを情報収集し、ニーズにあった暮らしのサポートができるように努めている。		
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	ホーム本来の果たす役割を理解し、まずご利用いただく利用者の方がホームでの生活において暮らしていけるかを前提に考え、家族や本人と面接や状態確認にお伺いしている。		
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	ホーム独自の理念にもあるように「生かされる支援から、生きる支援」を大切に考え、できることは自分でしていただけるようにサポートしたり、昔ながらのことについては、日常的に教えてもらえるような関係づくりに努めている。		
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	ご家族との関係を大切にしながら、随時の連絡や必要に応じて来ていただけるように関係づくりに努めている。		
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よう、支援に努めている	地域密着型サービスの本来主旨とホームの理念にもあるように「住み慣れた地域で、社会資源を活用する」事を意識した、外出や主治医への受診または、理髪店へ訪れる機会を作っている。	15名がそれぞれの行きつけの理美容院を利用している。遠方から訪問の友人と旅行に行ったり、手紙を出したり、リハビリを兼ね、近くの公衆電話まで馴染みの人に電話をしに行くなどの支援をしている。	
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	ホーム独自の理念にもあるように「それぞれの役割を活かし、相互協力の下に生活することを大切にする」というように、利用者個々が持てる力において役割が果たせるように努めている。		

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	母体の特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所等との関係はもとより、関係についてもいつでもご相談いただけるように、言葉かけなど行っている。また、入院中の状態確認にも出向き、退院後の生活の場所をご提案できるよう支援している。		
<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	暮らしの希望については、随時聴き取りしたり、利用者の会話や行動(熱心にチラシみて、他の利用者と一緒に話されている事、張り紙)などからくみ取れるように努めている。	「波乱万丈シート」を作成して、それぞれの生活歴を把握し共有している。ケース記録から抜粋及び随時書き足している。生活背景を知り本人本位の思いや意向を全員で把握できるよう努めている。	
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	波乱万丈シートに記載している内容について、生活背景などをもとにどんな暮らしをしてこられた方なのかなど、ホームでの支援に結び付けられるように努めている。		
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	利用者の体調の変化やミーティングなどで取り決めた内容については、経過を引継ぎなどで「できること・できないこと」の見極めができるような共有を通して、現状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	介護計画にあたっては、日々の暮らしぶりをもとに、ケース記録への記載および医療との連携も含めたサービス担当者会議の開催を行っており、利用者、家族に向けては状態確認のためのグラフを用いて、より身近な支援計画になるように努めている。	サービス担当者会議やケース担当の意見等を反映し、サービス計画担当が全員のプランを立てている。状況変化時には話し合い計画の見直しをしている。	サービス担当者会議やケース担当の意見等複数の意見を反映し、状況変化時も随時話し合い複数の職員で介護計画を立て統一したサービスを提供される事を期待する。
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	ケース記録には各項目ごとに選別できるようなパソコンソフトを用いている。実績はケース記録を入力すれば、ユニットが違って確認できるシステムにあり、その情報を引き継ぎなどで共有し介護計画においても見直しにいかせるよう努めている。		
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	受診や外出に至る予定にとらわれず、急遽のニーズにも対応できるよう、事業所が連絡調整をはかり、ホームで出来る範囲のニーズに応えられるよう努めている。		

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
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	自宅への訪問や行きつけの理髪店への訪問、町内のバスの運行状況の確認など利用者個々に必要な社会資源を把握しながら、よりよい暮らしが送れるよう支援している。		
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	利用者のかかりつけ医への支援については、開設以来、事業所の嘱託医へ変わってもらうように斡旋することなく、現状に即した形で医療機関をご選択いただき、適切な医療が受けられるように支援している。	出来るだけかかりつけ医との関係を維持出来るように支援している。緊急時や家族が行けない時は、受診の同行支援をしている。	
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	看護師がおおむね週に3日勤務しており、出勤していない場合であっても、24時間のオンコール体制にあり、いつでも相談し、必要に応じて、適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	入院の受け入れについては、協力医療機関によらず、家族の意向や本人の意向を踏まえて、事前に医療機関に連絡し受け入れへの協力依頼を行っている。しかしながら、緊急搬送などの場合においては希望にそえない事もある。 入院中の状態確認にも医療機関へ訪問し、本人の状態を確認し、ナースや医師などへ病状なども確認をしている。	入院時は「情報提供書」を持参し付き添う。入院中は常に病状の把握に努め、早期退院できるよう家族や看護師と連絡を取り合っている。退院時は看護師より情報収集をし、対応を検討している。	
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	終末期の在り方については、ホームの看取り介護の指針をもとに、ご家族や本人の終末期への思いを汲み取れるように、連絡や面会の依頼、ミーティングなどにおいて、カンファレンスを行いながら事業所が出来る範囲の中で看護師、医師の指示のもとチーム全体で安心した、看取りができるよう取り組んでいる。	今年3月、初めてホームでの看取りをした。医療との連携と家族の協力で前日までお酒を飲み、本人や家族・職員も後悔のない最期となった。「看取り計画書」には主治医の意見書と家族の同意書があり、経過が記録されている。	本人・家族の安心感を得るため、契約時に看取りの方針を提示し、希望の把握をしてほしい。職員とも話し合い、方針の共有を図ってもらいたい。今回の経験を活かし、価値ある看取りの事例がこれからも続いていくよう期待したい。
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	定期的な緊急対応についてはマニュアルを基に実施するようにしているが、定期的な研修や訓練については、実施できていない。		
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	継続的に毎年度第一回目の運営推進会議において、家族代表、地域の消防団員、自治会の役員、行政関係者立会いのもと実際に避難訓練を行い、館内の様子や利用者の方の実情をご覧いただき、意見交換をしている。地域との協力体制が徐々に構築できつつあるよう感じている。	介護度や身体状況を、地域の消防団に情報提供し、夜間想定での避難訓練を実施している。訓練後、指摘を受けたことを次回に繋げる。事業所の裏に池があり、水害の時のことも話し合っている。2階は非常扉から特別養護老人ホームへと避難できる。	

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	ホーム内で日々の業務の中において、プライバシーが確保できるように、研修を行った。今後も、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保やプライドを傷つけないような声かけや対応を続けていけるよう努めたい。	具体例を出し、尊厳とプライバシーの確保についての研修をしている。日々の業務の中での声掛けや、対応について見直しを行った。	
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	特別な日として誕生日などの希望を聞いたり、日常生活において選択権を持って、選んでいただけるように努めている。		
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	職員の都合を優先させないように考えてはいるが、勤務時間等の縛りの中で出来る事は希望にそえるように支援をしているつもりである。		
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	おしゃれが出来るように、化粧品をご持参いただいたり、一緒に外出し、購入したり、希望に応じて散髪にも対応している。また、食べこぼしなどがあれば、その都度個別に対応している。		
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	食事が利用者が一番の楽しみである事を理解し、四季折々の食材を購入したり、利用者個々の好みを把握し、食事の準備などを通して「楽しく」食事をとっていただけるように努めている。	近隣の方に頂いた野菜を使うなど、各ユニット毎、献立を考えるとところから共に行っている。買い物・調理・盛り付け・下膳・洗い物など、できる事を役割として行うことが習慣になっている。職員は利用者から教わる場面を大事にしている。	
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	栄養バランスについては、栄養士の配置があり、週単位において全体的なバランスと栄養摂取について指導をもらえる状況下にある。また、必要に応じて定期的に血液検査を行い日々の支援につなげている。		
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	日課の中での口腔ケアに努めているが、拒否されることも多々あり、自己管理されている方もおられる為、個別の口腔ケアが充実しているとは言い難い。		

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
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	利用者の排泄能力への可能性を最大限活かせる様に、安易なおむつの使用は行わないように努めており、歩行の安定にもつながると確信している。 また、夏場などにおいてはムシるので下着の変更などを行い、清潔に保てるように努めている。	現在おむつ使用の方は、夜間のみで1名である。以前おむつ使用の方に対し、2人対応でトイレ介助をして、布パンツとパットへと改善した事例がある。各居室のトイレを使用している。自動洗浄・自動点灯で廊下からも使用が確認できる。	
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	便秘における身体へ及ぼす影響については、過去のイレウスの経験から熟知している。 また、利用者全体的な機能低下も否めない為、夜間の水分補給や必要に応じて下剤の服用を行っている。		
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	入浴については、開設当初から変わらず、15:30～の入浴を行っており、安全を第一に考えた場合においては1名の職員では難しい方の入浴を勤務者の多い時間帯に支援している。 また、毎日入ることができ順番については日々ローテーションを行い、偏りのないように努めている。	より家庭に近い過ごし方をとを考え、夕食前・後の入浴支援を行っている。ほぼ全員が毎日入浴している。今年度新たに手すりを設置し、職員の負担も軽減し安全に入浴できるようになった。冬至には柚子湯を楽しんでいる。	
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	生活のリズムをつけるために、開設以来夜間浴を実施している。 また、お疲れになられているような方には居室にて休んでいただけるように声かけを行っている。		
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	処方箋等を確認していく事については随時対応しているが、すべてを把握しているとは言い難い。		
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	お酒やタバコなどの嗜好品を楽しめるような環境にあり、日々の生活においても柔軟に外出や外食などの気分転換がはかれるように努めている。		
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	個別の外出はもちろんのこと、気の合う利用者同士での外出にも力を入れて取り組んでいる。	買い物には毎回2・3名と一緒にしている。週1回パン販売車が来て、好みのパンを買いに出るのを楽しみにされている。散歩を日課にしている方もいる。姫路城などへドライブしたり、月1回は外食の機会を設けている。外食先の独自の評価をしたリストがあり、活用している。	

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
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	お金を持つことの大切さは理解しているが、ホームでの預かりのお小遣いがあり、外出などの際には、そのお小遣いを使っていただけのような支援ができるよう努めている。		
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	電話をかけに行く際には、併設の特別養護老人ホームの公衆電話を利用してもらい、歩いていくことを通して自主的な動きにつなげている。手紙については、必要に応じて購入して来たり現にお手紙のやり取りをされている方もおられる。		
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	心地よい居住空間となるように努めている。また、玄関やベランダには夏に栽培したゴーヤの緑のカーテンを取り入れたり、家庭菜園などができるように工夫している。	1階のリビングはテラスに出られるようになっていて明るい。2階の階段横のスペースにはソファを置き、見晴しの良い絶好の寛ぎ場として活用している。ベンチや配膳台などは適応したものを手作りし、使い易く工夫している。季節の花が職員によって生けられていた。	
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	新たにホーム炬燵を利用者の方と作ったことから、リビングにいながらテレビを見たり、炬燵に入って団欒の時間を過ごしたり、必要とあれば各居室でお話をされている光景が見られる。		
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	入所の際の契約の前段階である面接の際に、使い慣れた馴染みのものがあることで、利用者の方の安心が図れたりする効果があることを十分説明し、ご持参いただくようお願いしている。	ベッド・トイレ(洗面台付き)・上戸棚・ミニキッチンが備え付け。タンスなどの持ち込みで個性を出している。冷蔵庫の持ち込みもある。ミニキッチンがあるので、毎日コーヒーを入れて楽しむなど、居室での楽しみ方が広がっている。	
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	利用者の持てる力を発揮できるように、必要のない介助は行わないようにしている。利用者個々において、自らができる事については、手をかかず一歩下がった位置で見守り、できない部分については介助し、生きる支援に努めている。		