

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	2895000350		
法人名	社会福祉法人 菜の花会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム丘の風		
所在地	神戸市北区西大池2丁目26-1		
自己評価作成日	令和6年2月13日	評価結果市町村受理日	令和6年3月27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	
----------	--

【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コミュニティ・サポートセンター神戸
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2-104
訪問調査日	令和6年3月11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)】

当ホームでは、利用者の活動機会を作ることを大事に考え、日常的な散歩、外出行事の実施、食事レクリエーションの開催による活動の場を提供しています。また利用者一人一人に役割を担ってもらうことで、活動への参加を継続的に支援し、スタッフによる一方的なサービスの提供とならないように、スタッフは利用者を側面から支援し、買い物や調理、掃除なども可能な限り利用者と一緒に取り組むことで、生活の主体は利用者であることを意識するようにしています。そして、ご家族との繋がりも大切に考えており、利用者のホームでの様子を写真を添えて報告したり、感染対策を行なった上での直接面会や外出、遠方の家族にはタブレットを使ってのリモート面会の実施も行なっています。

【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)】

医療法人の運営で診療所が併設されているので、健康管理面で利用者には安心感がある。「共に暮らす。地域で暮らす。」の理念に基づき、自治会のふれあい喫茶や防災訓練などに参加したり、隣の中学校とも交流するなど地域のつき合いは深い。また「生活の主体は利用者だ」との意識を持って、残存能力を活かした「一人一役」の役割を決めている。食事はスタッフが同じ料理と一緒に食べており、月2回は食事レクリエーションを行い、ちらし寿司・ぜんざいなど希望のものを入居者も調理する。時にはバルコニーで焼き肉会を催すなど食の楽しみも大切にしている。近隣での散歩、買物など日常的な外出を積極的に支援するほか、観梅や花見等の外出行事もよく行っている。3カ月毎に利用者一人一人の様子を写真付きの手書きの手紙で知らせる「丘の風便り」は家族に喜ばれている。

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、生き生きと働けている (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

グループホーム丘の風

評価機関:CS神戸

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	・玄関やスタッフルームなど目に付くところに理念を貼り出している。 ・利用者の処遇を考える際には、理念をもとに検討するようにしている。	昨年度に職員と話し合い「理念実践のための行動目標」を創った。「共に暮らす。地域で暮らす」という理念と「1. 私たちは決めつけない介護を実践します」に始まる6項目の行動目標を事業所内に掲示し、折に触れ確認して共有と実践に努めている。	
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	・地域のふれあい喫茶への参加を再開した。 ・地域の防災訓練や認知症高齢者声掛け訓練に参加した。 ・地域の方による廃品回収を受けている。	開設以来、隣接の市営住宅自治会と親しく付き合っており、毎月の「ふれあい喫茶」や資源回収・防災訓練などに参加してきた。自治会長と老人会長は運営推進会議メンバーである。認知症高齢者声かけ訓練では職員が当事者役・声かけ役をつとめた。	
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	・地域ケア会議に認知症高齢者施設として参加している。 ・地域の認知症高齢者声掛け訓練に認知症の役に扮して参加した。		
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	・出来るだけ普段の様子をお伝えできるように写真を用いて実施した行事の様子を紹介している。 ・会議で参加者から意見をいただくように努め、いただいた意見や助言は議事録にまとめている。	運営推進会議は必要なメンバーを揃えて隔月開催し、活発な意見交換等をしていた。コロナ禍の間は中止して書面開催したり利用者・家族を招かず開催していたが、昨年度途中から利用者・家族も参加しての対面開催を再開することが出来ている。	運営推進会議に参加していた家族が遠方に引っ越され、家族参加が途切れています。新たな参加メンバーの確保に努め、家族の出席を実現することを期待します。
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	・サービスを提供する上で不明な点については、その都度、行政に確認を取りながら行なっている。 ・生活保護受給者の生活を維持するため、生活支援課との連絡相談を実施している。	市役所にはアプリで連絡や報告を行い、時に電話を受けたりしている。区役所とは生活保護受給者の手続等で連絡・相談をしている。地域包括支援センターは運営推進会議メンバーでもあり、情報提供や利用相談の紹介を受ける等日常的によく連携している。	
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	・定期に行なわれる会議の中でケアの状況を見直している。運営推進会議でも身体拘束該当者の報告を行なっている。 ・原則、ユニット玄関の鍵は開錠しているが、施設玄関の常時開錠は実施できていない。	年2回の内部研修と四半期ごとの委員会を行い、拘束のないケアを実践している。昼間はユニット入口を開錠しており、玄関は安全の為施錠しているが希望する方には職員が付添って出る。転倒防止の為家族の承諾を得て離床センサーを使う方が数人いる。	

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
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	・フロア会議や運営会議など定期的に行なわれる会議の中でケアの状況を振り返り、入居者への虐待等が見過ごされる事のないよう日常的な防止に努めている。	身体拘束と同様の内部研修と委員会を行い、虐待防止の徹底に努めている。毎月のフロア会議でスタッフ全員がスピーチロックの排除などについて話し合い、不適切な言動はお互いに注意し合う。職員の心の健康にも配慮して、適宜個人面談を行なっている。	
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	・法テラスより後見制度についての冊子を取り寄せ、玄関のブックスタンドに設置している。 ・利用者のご家族に対し、成年後見制度の申請を支援した。	現在成年後見制度の利用者は居ないが、今年度入居者2人について、地域包括支援センターにも相談して制度利用手続の支援を行なった。1人の方は不要となったが、もう1人の方は今も支援中である。管理者が講師となり制度についての職員研修を行った。	
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	・事前に重要事項説明書を交付し、入居契約時には再度、重要事項の説明、入居契約書の説明を繰り返し、理解を確認したうえで契約書にサインをいただいている。	契約までに必ず1回は本人と家族に見学してもらい、重要事項説明書を事前に渡している。見学時の説明に加え、契約時には重要な文書を読みあげ、2時間くらいかけて説明する。重度化対応の指針の説明及び延命措置に関する意思確認も行っている。	
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	・利用者に対しては日常会話の中で意向を確認している。ご家族に対しては来所された際やお電話の際にご意見も伺うようにしている。 ・ご家族に対して施設サービス満足調査アンケートを実施している。	利用者からは日頃の会話で、家族からは来所時や電話の折に要望や意見を伺っている。利用者の要望で買物に行く外出行事を開催した。家族から本人に好きなことをさせて欲しいとの要望があり、ミシンを持ち込んでの裁縫や編み物をしてもらった。	家族との交流機会として企画したそうめん流しは、感染防止の為家族は不参加となり残念でした。今後も類似の企画で交流を続け、家族とのコミュニケーションを深められることを期待します。
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	・日頃よりスタッフからの意見、提案があれば改善を図るように取り組んでいる。 ・毎月、フロア会議や運営会議を実施している。	イベントの企画は年間の行事計画に基き、各ユニットで担当者を決め立案している。業務に関する職員の意見は、フロア会議で出されることが多い。今年度は職員の提案でテレビとネットを繋ぐ機械を購入し、ユーチューブの介護体操などを楽しんでいる。	
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	・スタッフの人事考課の結果を把握し、必要に応じてスタッフ個々との面談を実施している。主に管理者からの報告をもとに、より良い職場環境が整えられるよう助言をいただいている。		
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	・研修支援制度を作っており、研修における費用負担を法人として行うなど、研修参加を支援している。		

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
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	・他のグループホームで行なわれる運営推進会議への参加を通じて、自ホームでのサービスの見直しを行なっている。 ・認知症グループホーム協会の集まりなどに職員を参加させている。		
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	・スタッフによる積極的な声掛けを行ない、他の利用者との関係構築を支援している。出来るだけこれまでの本人の生活歴、嗜好等を聞き取り、提供することを意識して取り組んでいる。		
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	・入居前に必ず見学を実施していただき、他の利用者の様子をご覧いただくことで、ご本人様の入居後の様子を少しでもイメージしてもらうように対応している。入居後しばらくの間はご家族様との連絡を密にしている。		
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	・ご契約前に面談を実施し、入居を希望する理由、課題、当ホームでの対応方法などを相談している。必要に応じて、他のサービスを勧めることもある。		
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	・「共に暮らす」ことを理念にも掲げ、掃除や洗濯、調理に関しても出来るだけ利用者と一緒にこなうことを実施している。一人一役を目標に取り組んでいる。		
19			○本人と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	・ご家族様に電話を掛け、本人と話をしてもらったり、面会の提案を行なっている。遠方のご家族様とはタブレット面会も実施している。 ・3ヶ月毎に利用者の様子を写真付きで報告する丘の風便りを発行している。		
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	・特別な事情が無い限り、当ホームにご入居されたことをご身内の方々に広く周知していただくよう伝えるとともに、施設を訪れる面会者を歓迎している。	果物を送って下さる遠方の親族と複数の利用者によるタブレットでの交流を支援し続けている。利用者は月2回のパンの訪問販売を楽しみにし、店員と馴染みになっている。3カ月に1回写真を添えた手書きの手紙で利用者の様子を家族に知らせ喜ばれている。	年に4回職員からの手紙と写真で利用者の様子を知らせ、家族に喜ばれていることは高く評価できます。労力が報われているこの工夫を今後も続けられることを期待します。

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
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	・日々の生活の中で利用者間の会話の内容、交流の様子を見て、食事席を配慮している。スタッフが間に入って関係を取り持つようにしている。必要により部屋移動や階移動を実施している。		
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	・例えば状態が悪化し入院となった場合でも、その後の状況を伺い、当ホームで対応できることがあれば実施している。また当ホーム以外での介護サービスの情報などを提供している。		
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	・本人の意向を伺うようにしている。本人からコメントが得られない時は、ご家族様にも確認するようにしている。 ・集団活動への参加に関しても声かけを行わない本人の意思を確認するようにしている。	見学時、契約時に生活歴や、どう過ごしたいか希望や意向を聞いている。入居後はその時々意思を確認している。本人の言葉から判断しにくい時には、家族に確認し、様子等から考えて、思いや意向を汲み取り、その人らしい生活を考えている。	
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	・入居前の面談において、出生から今に至るまでのご様子をできるだけ聞き出すようにしており、入居後はそれらの情報をもとに積極的な会話を展開するようにしている。		
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	・毎日の様子を介護記録に記載し、スタッフ間での共有を図っている。特に重要なことは申し送り帳に転記するとともに、日中の様子と夜勤の様子の違いについても把握に努めている。		
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	・本人にどうありたいかを聞くようにしている。答えることが難しい方では、普段の本人の様子から思いを汲み取るようにしている。 ・ご家族の意向や本人に関わる関係者からの意見も伺うようにしている。	介護計画書は利用者、家族から意向を聞き、医師、看護師の意見も入れ作成している。日々の事は介護記録、申し送りノート、管理日誌に記録をして毎月のフロア会議で意見交換している。変化がある場合はその都度介護計画の変更をしている。	
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	・普段の様子は介護記録に記載している。いつもと違うことがあれば、個人毎の申し送りノートや管理日誌にも転記し、全ての職員が目を通す仕組みになっている。		
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	・利用者およびご家族様のご状況に応じてスタッフが病院受診を付き添っている。本人の嗜好に応じて衣類やお菓子、身の回りの品を家族に代わって職員が用意することがある。		

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
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	・日々の散歩、地域で暮らすスタッフからの情報、運営推進会での構成員からの情報をもとに利用者に活用可能な資源の把握に努めている。		
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	・入居後は協力医療機関による往診を受けていただけるようにしているが、他の医療機関への受診に関しても、必要に応じてスタッフが同行し情報提供を行なうなどの支援に取り組んでいる。	かかりつけ医は全員が協力医療機関を希望し、往診を受けている。毎週各ユニットへ往診があり、看護師が同行している。緊急時は直接医師へ連絡が出来る。看護師は診察以外の日も見て、24時間の対応がある。皮膚科、嚥下機能を診る訪問歯科の診察がある。	
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	・定期的にホームを訪れる看護スタッフと情報の共有、相談など連携を図っている。介護スタッフで判断できないことは24時間体制で看護スタッフにも連絡を入れられるようになっている。		
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。	・入院された場合は、医療機関の相談員と連絡を取り続け、退院の時期を調整しています。再入居が難し場合は、ご家族様とも相談しながら他のサービスを探すなど、協力体制をとっている。 ・定期的に近くの病院の関係者に挨拶に伺い、情報を得るようにしている。	入院する場合はサマリーを手書きして持参している。病院相談員との連絡内容は家族と共有している。退院カンファレンスには必ず出席して再入居の準備をしている。重度化した場合は適切な他サービスを探す事している。	
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	・重度化にかかる指針を定め、ご契約時に説明を行なっている。当ホームの場合は、系列の介護老人保健施設が協力介護施設になっており、連携を図っている。	契約時に「重度化対応に関する指針」「延命措置に関する意思確認について」を用い、丁寧に説明して意向を確認している。重度化した場合は医療機関の治療だけでなく系列の介護老人保健施設でリハビリをして尊厳を保ち、生活の質を回復させることも考えている。	
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	・事故発生時の対応マニュアルや緊急時マニュアルを整備している。訪問される看護スタッフとも日頃より情報交換を行なっている。		
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	・非常災害マニュアルを整備しています。夜間想定訓練も含めて、年2回の災害訓練を実施している。訓練の内容を書面で共有し、参加できなかったスタッフにも周知を図っている。	地震、落雷等の二次災害で生じる火災を想定して、通報、避難、消火の訓練をしている。水消火器を使い炎の形の的を目標に放射している。非常食等は3日分倉庫に保管している。職員と書面で対応内容を共有している。近隣の避難場所を確認している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全て個室となっており、内から鍵をかけることもできるようになっている。 ・声掛けについては敬語を基本とするが、利用者との関係性も考慮するなど使い分けを行なっている。 	<p>利用者の意思、意向に沿いその人らしい生活になるよう支援をしている。敬語を使い、倫理的な関係を基本とした言葉遣いをしている。トイレ誘導等は耳元で努めて自然に声掛けをしている。人権擁護、プライバシーについて年2回の研修をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の活動の中で、無理強いすることなくご本人のペースで生活できるよう取り組んでいる。 ・選択できるものについては、ご本人の希望を確認するように実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・大まかに食事の時間は決めているが、時に居室に配膳するなど利用者の希望にも応じている。 ・入浴日についてもご本人の意向に応じて臨機応変に対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で衣類の適切な選択が出来ない方でも、ご本人に声掛けを行ないながら一緒に選ぶように心掛けている。服が汚れていれば、その都度更衣を支援している。 ・一緒に衣類を買いに出掛けることもしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な方には配膳や下膳を手伝ってもらっている。簡単な盛り付けや食器洗いなども出来るだけ利用者手伝ってもらっている。食事はスタッフも同じものを同じ場所で食べることで、同じ空間を共有している。 	<p>主業は半調理の食材を使い、副菜は各ユニットで材料から手作りをして創意溢れる調理をしている。食事レクリエーションは月に2回しており、普段はテーブル拭き、盛り付け、食器洗いをしている入居者も調理する。行事食のお寿司、ピザ等を楽しんでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量や水分量はチェック表を用いて把握するようにしている。嗜好品を提供するなどして、必要な量を確保できるように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人による整容行為が困難な方にはスタッフによる歯磨きや義歯の洗浄を実施している。 ・訪問歯科による口腔ケアや歯の治療を毎月実施している。 ・定期的に歯ブラシの交換などをスタッフが支援している。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・尿意や便意が無くてもトイレへの誘導を継続することで、トイレに座る時間を設けている。 ・フロア会議で個々の排泄状況について話し合いをしている。 	<p>トイレでの排泄を基本としている。排泄状況はフロア会議で話し合い排泄パターンを把握し職員全員で共有している。羞恥心を軽減する為に「ちょっと用事があります」等と誘い、トイレで座る時間を作り自立支援をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・朝に乳製品を提供するなど、出来るだけ薬に頼らない方法による排便に取り組んでいる。 ・便秘が続く場合はかかりつけ医に相談を行なっている。 		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムを整えるために入浴日を決めているが、気分や体調により入浴できない方については、本人のタイミングで入浴してもらっている。 ・入浴剤を使用している。 	<p>入浴は週に2回で、午前中に3・4人が入浴している。生活のリズムを作る為に予定は立てるが、その日の気分や体調によっては無理しないようにしている。入浴剤、季節湯の菖蒲湯、ゆず湯等で温泉気分を楽しみ、心身共にリフレッシュしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自由に横になることができる。 ・昼夜逆転などに陥らないようにスタッフによる管理も実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤薬局による薬の管理を行っており、複数の医療機関で処方される薬の重服を防ぐなどの取組を行なっている。 ・薬剤師に相談できる環境を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人やご家族様よりヒヤリングした趣味や嗜好をホームでの生活の中で取り入れるように努めている。 ・一人一人に何らかの役割をになってもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に散歩を実施している。 ・買い物に出掛けることもしている。 ・年に数回は外出行事を行なっている。 ・面会を兼ねてご家族様と一緒に散歩に出掛けられるように声掛けをさせてもらっている。 	<p>利用者の意思に合わせて普段は近隣の散歩、大型量販店やコンビニへ買い物に出かけている。観梅、六甲山、しあわせの村へ外出行事をしている。近隣自治会が実施するふれあい喫茶に参加している。トイレ状況を考えて行先を決定している。</p>	

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	・買い物などに際しては、事務所より本人分としてお金を提供し、使用分を立替金として利用料に含め請求している。ご自身で所持されている方に関しては、ご自身の財布から支払ってもらっている。		
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	・本人の希望によりホームの電話機をお貸しし、電話してもらっている。ご家族様等からの電話も本人に取り継ぐことで支援している。 ・希望者には携帯電話の持ち込みを行ってもらっている。		
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	・季節ごとの壁画を利用者と一緒に作り、フロアに飾っている。居室から出るとすぐに広いフロアが広がっており、圧迫感を与えない作りとしている。 ・空調の温度については利用者の声を聴くようにしている。	父の日、母の日、運動会、敬老会、おやつバイキング等の笑顔一杯の写真を大きな色画用紙に貼ったもの、ペーパーフラワーで立体感がある作品、貼り絵等の季節を感じる作品を壁に掲示している。清潔感が有り明るい広々とした空間は居心地が良い。	
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	・フロアでは特に席の指定は行なわず、座りたいところに座ってもらっている。 ・外に出たいと言われれば、出来るだけ付き添って外に出るように努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・ベッドやエアコン、カーテン、タンスはホームで用意をしている。 ・本人の能力に応じて、趣味や嗜好に合わせた物を持ち込んでもらっている。	ベッド、エアコン、カーテン、扱い良さそうな筆筒が用意されている。テレビ、ラジオ、仏壇等が持ち込まれてジグソーパズル、キャラクターグッズ、思い出の写真が飾られている。シンプルに纏まり掃除も行き届き、居心地の良い居室になっている。	
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	・ホーム内には移動支援のため手すりを各箇所に設置している。間取りはシンプルにし、見渡しが良いようにレイアウトされている。車椅子の方でも自由に階移動できるようにホームエレベーターを設置している。		