

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	2874002278		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき姫路高岡		
所在地	兵庫県姫路市山吹1丁目3番25号		
自己評価作成日	令和5年4月26日	評価結果市町村受理日	令和5年6月13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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosyoCd=2874002278-00&ServiceCd=320
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内
訪問調査日	令和5年5月22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)】

入居時のアセスメントからご本人様のご自宅に近い環境で過ごして頂けるよう居室内の家具等は使い慣れた物をお持ち頂いています。また日課や趣味を継続して行えるよう個別にて余暇活動を通じて提供しています。また日常生活の中で「できること」「できそうなこと」へ着目し「参加」をして頂く機会を多く持ってその方々の生活の質の維持、向上へと繋がるよう取り組んでいます。また季節の行事も規模を縮小しできる範囲で行事を提供しています。

【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)】

開設20年目を迎える歴史ある事業所は、周囲が緑に包まれた閑静な住宅街の一角で、利用者が地域で安心して暮らしていける「新たな家庭」づくりに取り組まれている。法人の基本理念「えみがこぼれる家庭・・」を目指して、事業所の年間テーマなどを掲げ、管理者や職員は認知症ケアで培った経験や実績を踏まえ、利用者を理解し、その人らしい暮らしに向けた支援に努められている。これまでコロナ禍の影響により、地域などとの交流や外出支援、家族との面会など自粛を余儀なくされていたが、状況を見ながら様々な活動や支援が再開されつつある。今後も利用者の高齢化・重度化を踏まえて、24時間医療連携体制で「安心・安全・信頼」の構築と、さらなるサービスの質の向上に期待がもてる事業所である。

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キー)＋(Enterキー)です。〕

自己 評価 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
	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	朝朝礼時に唱和を行い共有に努めている。また実践へと繋げている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念・基本方針を、各ユニットのパートナールーム(事務所)に掲示されており、毎朝唱和し、意識をもって実践に努められている。毎月、ユニットごとに実践テーマを決めてサービスの質の向上に工夫されている。		
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	地域行事への参加、また面会を通じ関係構築、協力体制を図れるよう努めている。	地域の秋祭りに、事業所内の駐車場で屋台をねってもらい、窓越しで見る機会があった。公民館で行われる、ふれあい喫茶が開催され、参加できている。地域の清掃活動には、日をずらして事業所の周りなどを清掃されている。回覧板により地域の一員として確認している。トライやるウィークの受け入れや福祉関係の専門学校の実習生の受け入れもされるなど、地域との繋がりを深めるように努められている。		
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	運営推進会議に日々のご様子をDVDへまとめてグループホームの一日の流れから行事や役割、ケアの方法についてお伝えしている。			
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	運営推進会議時に、入居者様のご様子や感染症予防対策の実施内容など事業所の取り組み内容が見えるようお伝えしている。また地域の方々より頂いた意見はグループホームフロア会議時に職員へ伝え共有できる体制を整えている。	運営推進会議開催は、今年度2回出来ており、後は書面会議として行われている。参加予定の方々や家族代表には議事録を送付されている。今後は色々な家族にも呼びかけをし、参加していただけるように検討されており、全家族にも議事録を送付するような取り組みをしてほしい。		
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	高岡地域包括支援センター主催の連絡会へ参加を行いまた意見交換でも事例提供を行い関係構築、協力体制構築へと努めている。	高岡地域の事業所連絡会(高岡地域包括支援センター主催)に参加し、意見交換や事例提供を行い関係構築、協力体制構築へと努められている。地域包括支援センター職員とは運営推進会議や事業所連絡会、また日頃から情報交換するなど、良好な協力関係ができています。問題があった場合には市の担当者にご相談したり、報告などをすることはあるが、日頃からの連携関係を築くような取り組みには至っていない。		
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	月1回の施設長研修時など身体拘束委員会を開いて事案の確認を行っている。	身体拘束をしない取り組み指針があり、職員研修は年2回行われている。また、毎月、法人全体で行われる施設長研修で、身体拘束委員会を開き、事例の確認をしている。玄関の施錠もなく、現在は拘束事例もなく、「身体拘束等の適正化の推進」に積極的に取り組まれている。		

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
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	毎月定例会議時に、身体拘束へ繋がりそうなケースが無いか確認を行い意見共有を行える場を設けている。また事業所内勉強会を通し高齢者虐待防止について学ぶ機会と日々のケアを振り返る時間がある。	高齢者虐待防止に関する指針を作成され、法人全体で行われる倫理委員会の定例会議で、虐待防止について意見交換し、不適切ケアについても確認が行われている。年2回の高齢者虐待防止に関する研修が行われ、日々の支援の振り返りなどが行われている。「運営規定」にも「虐待の防止のための措置に関する事項」が追記されている。(令和6年4月より義務化)	
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	事例を通して職員との話し合いの機会を作り学ぶ機会へと繋げている。	成年後見制度を利用されている利用者は現在居られなく、パンフレットなどは玄関に設置されている。年間研修計画に盛り込まれ、学ぶ機会を持ち権利擁護に関する制度の理解に努められている。	
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	契約には十分な時間を頂き分かりやすくお伝えしている。またご不明な点や質問事項など確認を行いながら契約締結を行っている。	今年度新規入居者が6名おられ、見学もされている。入居時の契約には十分に時間をかけて、「入居のしおり」などを活用して分かりやすく伝えるように努められている。またご不明な点や質問に応えるなど確認をしながら契約締結が行われている。重度化の指針を示し、入院になった場合についても説明している。契約の時には、緊急時の意向を聞き、記録しているとうかがったが、「緊急時の意思確認書」などは整備されていない。	
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	家族様からの要望はフロアー会議や定例会議時に職員間で共有を行い、把握、改善案へと繋がるよう努めている。	運営推進会議に参加していただいた家族からの意見や、要望などは、定例会議で職員間で共有し、改善に向けて検討されている。お便りを毎月送り、家族に利用者の様子を伝えられている。満足度調査などから運営に関する意見を得られるような取り組みには至っていない。	今後は、家族全員に対して運営推進会議録を送付し、意見や要望を返していただけるような工夫や、満足度調査を定期にするなど、利用者や家族からの意見を外部に表せる積極的な取り組みに期待したい。
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	職員へのアンケート調査を実施している。また半年に一度のマイチャレンジを実施し、目標の確認と業務改善内容の確認を行っている。	職員のアンケート調査から、コロナ禍での申し送りなどの会議方法について改善要望の意見が多くあった。半年に一度のマイチャレンジを実施し、目標確認において個人面談を行い、職員意見を吸い上げている。	
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	マイチャレンジの実施。1対1で話し合う機会を作り経験年数、役職に応じて目標設定を行いスキルアップ、自信、モチベーション維持へと繋がるよう努めている。		

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
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	新入社員研修やステップアップ研修など研修制度の活用や、また経験年数に応じて社外の研修へも受講できる環境を整えている。		
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	地域活動への中で、運営推進会議などお互いの施設を訪問し、利用者やご家族との交流を行い、質の向上に取り組んでいる。		
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	1対1で寄り添う時間を作り、そばにいて安心してもらえ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	サービス導入時はまずは家族様、本人様のお話を傾聴しニーズの把握に努めながら信頼関係の構築に努めている。		
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	本人様、家族様と面談時に、言葉、お気持ち、表情などみながら情報収集を行い、対応内容について提案に努めている。		
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	「できる」「できそうなこと」に着目し、本人様が行える環境づくりに努めている。その中で感謝をお伝えし、お一人お一人が役割をもって有意義に生活をして頂けるよう努めている。		
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	毎月家族様宛へ近況報告を行っている。ご協力して頂く助かったことや、本人様がとても喜ばれていることをお電話や訪問時にお伝えしている。		

自己 評価	第三者 評価	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
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	コロナ禍でお友達との交流の頻度は減っているが、葉書が届いたり、馴染みのお店に通えたり、面会が行えるよう努めている。	家族の協力を得て、馴染みの理容室に出かけられたり、中華料理店などへの外食や一時帰宅などの外出が行われたとうかがえた。はがきや手紙などの支援や予約での面会は現在行われており、関係性の継続支援に努められている。	
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	フロア席の配置を変えてみたり、声掛けを多くし少しでも利用者様同士が、楽しく交流して頂けるよう努めている。		
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	退居後も関係医療機関へ情報提供を行ったり、ご家族様より要望がある際はお話をお伺いし必要な資料や情報の提供へと努めている。		
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	些細な会話の内容からも記録に残したり、アセスメントシートへ記入したり希望、意向の把握、職員間で共有に努めている。困難な場合はご家族様へ相談を行い現状と合わせて相談を行い実施している。	日頃の何気ない会話の内容を記録に残し、必要な事柄は、アセスメントシートに記入している。意向の把握が難しい方も増えており、職員からの声掛けを丁寧にしなが、表情を見て、大体の意向を把握し支援に努めている。気付いたことはフロアごとに、申し送りノートやケース記録に記録し、職員全体で共有出来るようにされている。	
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	ご家族様へ今までの生活歴などをご記入いただける情報シートをお渡しし職員間でも共有を行っている。また面会時にも本人様、家族様を交えて意向の確認を行っている。		
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	お一人お一人活動的に過ごしていただけるよう役割分担やレクリエーション内容もバリエーションを増やしている。活動的な参加が困難な方へも五感を刺激できるよう職員間で相談を行い努めている。		
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	計画書作成前に必ずアセスメントを行い、現在の本人様のADLの状態や精神面の変化などご家族様と共有している。またフロアの職員とも作成前に会議を開催し意見や気づきの視点を反映できるよう努めている。	利用者の担当職員がモニタリングやアセスメントを行われている。毎月カンファレンスを職員間で行い、生活機能訓練目標に関しては3か月ごとにモニタリングが行われている。介護計画の見直しは半年ごとに行われ、利用者の意向を大切に、アセスメントを基に担当職員や担当医、計画作成担当者、家族の意見を踏まえて作成されている。	

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
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	些細変化もケース記録へ記載し職員間で共有している。フロア会議時にも議題に上げ今後の対応について話し合いをおこなっている。		
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	その場のニーズに応じて、利用者様、家族様、担当主治医、職員と連携を図り、何が必要であるか考え、柔軟に対応が行えるよう努めている。		
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	季節に応じ、桜の季節であれば桜を見に行く機会を持ち、地域行事へ参加したりこれまでの関りや繋がりを継続して行えるよう努めている。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、本人様の状態や事業所の主治医できる部分を含めて家族様と相談を行い支援に繋げている。	これまでのかかりつけ医へ受診されている利用者は3名居られ、家族の協力で通院が行われている。他の方は事業所の協力医による月2回の訪問診療が行われている。週に2回訪問看護師が来られ、医療相談が行われている。訪問歯科も利用されている方もおられ、適切な医療連携体制が整っている。	
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	日々、介護職員、看護職員の情報共有を密にし利用者様の状態把握に努めている。また相談を行い指示を仰いでいる。		
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。	入院時は、速やかに情報提供書を作成し入院先へ送付している。また退院時も地域連携室、家族様とタイムリーに相談が行えるよう努めている。	入院時は、情報提供書を作成し入院先へ送付し、情報提供されている。また入院中も地域医療連携室、家族様と相談し、退院時はカンファレンスに参加して受け入れに関して情報共有が行えるよう努めている。今年度は2名の入退院者がおられた。	
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、事業所で行え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	入居時に看取りに関する同意書にて書面で確認を行っている。また段階によって主治医、看護師、家族様、職員と話し合う場を設け本人様、家族様の思いを確認し、チームで支援を行えるよう努めている。	重度化の指針は契約時に説明されており、同意書で確認されている。重度化された場合には、終末期の在り方について本人の希望を聞きながら、主治医、看護師、家族、職員などで話し合われている。昨年は看取り支援を1名行われ、看取り研修も行われている。	重度化や終末期の意向把握や同意書などは整備されている。しかし、緊急時の医療処置などの明確な意向把握についての書式整備や仕組み作りにも期待したい。

自己 評価	第三者 評価	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
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	勉強会やマニュアルを使用し、急変時、事故発生時の初期対応を学ぶ機会としている。実践時に落ち着いて、かつ迅速に対応できるよう取り組んでいる。		
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2回の消防訓練と災害訓練を通じ利用者様に応じての避難方法を確認している。また運営推進会議時にも自治会長をはじめ地域の方々とも協力をお願いをして関係作り、協力体制へと繋げている。	年2回の消防訓練と災害避難訓練、緊急連絡訓練が実施されて避難方法を確認している。ハザードマップ上では、水害(洪水)であり、避難確保計画を立てて、避難訓練をし、市に報告をされている。また運営推進会議時に地域の方々に協力をお願いし、協力体制へと繋げている。BCP(業務継続計画)はできており、備蓄は3日分、水は1週間分、準備されている。	
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	研修を通じ、自身の対応を振り返る機会を持っている。また「介護」へ携わる姿勢から学べるよう努めている。	法人の接遇環境委員会において、人権尊重やプライバシー配慮について検討し、各事業所で伝達研修で利用者の尊厳について学ぶ機会を持っている。トイレ誘導時にはプライバシーに配慮した声掛けに努めている。部屋に入るときには、ノックと声掛けをしてから入室することを指導されている。	
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	ご自身で意思決定ができるよう選択して頂くよう努めている。衣類から余暇活動から職員からお聞きできるよう意識している。意思表示が困難な方へは表情やしぐさから読み取るよう努めている。		
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	起床時間や朝食時間など合わせて提供している。入浴時間も本人様のご希望をお伺いし、出来るだけ思いに添えるよう努めている。		
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	今日はどの服を着るか、入浴準備も一緒に行いできる限り本人様主体で行って頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備時に音や香りなどから利用者様と会話を行い食欲をそそる様に努めている。またテーブル吹きやお盆拭き、片付けなど役割分担を行っている。	食事の準備は、朝食と主食のご飯などは事業所で準備されている。昼食、夜食は外部事業者が調理されたものが届けられて、湯煎や食事形態の加工をして提供されている。月1回程度は「おやつづくり」なども利用者と共に取り組まれている。利用者もテーブルやお盆拭き、片付けなど、できることを職員と一緒に取り組まれている。今後は、家庭菜園で収穫された季節の野菜なども献立に取り入れて、月数回程度は利用者とともに、家庭的な昼食づくりに取り組んでほしい。	

自己 評価	第三者 評価	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
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	年齢、体形、口腔内環境も考えその都度合った支援を行っている。希望(飲み物や甘いものなど)をお聞きして購入したり家族様へも持ってきていただくなど相談も行っている。		
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	利用者様の状態に応じて食後の声掛け、介助を行っている。気になることや本人様からの訴えがある際は、家族様、訪問歯科へ相談を行っている。		
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	個々に合わせて定時誘導や訴えに応じてトイレ誘導を行っている。できる所はご自身で行って頂けるよう声掛けを行い自立支援に向けた対応を行っている。	利用者ごとの排泄チェック表により、排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄支援に努められている。排泄の自立度では、リハビリパンツにパット併用されている人が多い。紙おむつの使用者や夜間のポータブルトイレの使用者も数名おられる。共用トイレは3か所あり、車いす対応ができるスペースがあり、手すりや手洗い場も設置されている。プライバシー配慮では、誘導時の声かけに注意されている。	
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	水分摂取を多く勧めている。水分摂取が苦手な方はジュースを凍らして提供するなど個別で対応している。ホットパックなど使用するなど便秘対策へと繋げている。		
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	体調(血圧、前日までの様子等)を考慮して入浴を実施している。希望された場合はその都度調整を行いできるだけご希望に添えるようにしている。	入浴の基本は週3回で、時間帯は午前・午後とされているが、本人の希望や体調などで柔軟に対応されている。浴室は一般個室であるが、重度の人には2人介助やシャワーチェアで対応されている。入浴を楽しんでもらうために、季節湯(柚子・菖蒲など)や入浴剤も取り入れている。極端に入浴拒否をされる人はおられない。プライバシー配慮では、同性介助を基本とした支援に努められているが、都合で同意を得ての異性介助の時もある。	
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	日中、フロアでの様子や体調により体に無理の無いようベットで休んで頂く。起床時間は個々の状態に合わせて対応を行っている。		

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
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	本人様の状態と服用している薬を確認し、看護師や主治医へ状態を伝えている。		
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	本人様より食べたいものや要望があれば家族様へ相談を行い、希望に添えるよう努めている。		
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	季節に合わせて体調や服装に注意しながら天気の良い日は近くにある学校や畑、庭の花壇を見ながらお茶をしたりご家族様にて外出することもある。市内のコロナ感染者数に応じ外出の頻度を調整している。	食事の準備は、朝食と主食のご飯などは事業所で準備されている。昼食、夜食は外部事業者が調理されたものが届けられて、湯煎や食事形態の加工をして提供されている。月1回程度は「おやつづくり」なども利用者と共に取り組まれている。利用者もテーブルやお盆拭き、片付けなど、できることを職員と一緒に取り組まれている。今後は、家庭菜園で収穫された季節の野菜なども献立に取り入れて、月数回程度は利用者とともに、家庭的な昼食づくりに取り組んでほしい。	
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	月ごとの行事や誕生月の際、事前に家族様と本人様と相談を行い購入している。		
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	電話についてはご自身で管理できる方は携帯電話を使用して頂いてる。その他のかたについても事前に家族様と相談の上、実施している。お手紙を頂いた際は本人様にお渡ししみて頂いている。		
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	浴室と脱衣場では温度差に注意している。共有のトイレについても手すりの位置や大きな文字で表示することで場所が分かりやすいよう努めている。	玄関やユニット入り口は季節感のある飾り付けがされており、共用空間のリビングダイニングは広く、大きな掃き出し窓は明るく、緑に囲まれた景観が楽しめる。居室から一歩出ればアットホームな生活空間が広がって、リビングや廊下の壁面には、季節感のある手作り作品（干支のウサギや鯉のぼり、塗り絵、折り鶴など）や利用者の笑顔の写真、カレンダーなどが展示されている。共用空間は清潔感があり、感染症対策も徹底されている。	

自己 評価	第三者 評価	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
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	共有空間では利用者様ごとの関係性を考慮し、テーブル配置を行っている。フロアにソファを設置しテーブル席以外でも自由にくつろげるよう努めている。		
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	居室では本人様が安心して過ごして頂けるよう、これまで使用していた家具や、写真を置いてご自宅に近い環境で過ごしていただくよう努めている。	広めの掃き出し窓からはベランダに出られ、四季折々の風景が楽しめ、散歩もできる。書写山や姫路城が見える部屋もある。居室の設えは、洗面台、冷暖房機、カーテン、ナースコール、TV共聴口などが用意されている。ベッド、布団、家具(整理タンス、洋服掛け、衣装ラック)テレビなど使い慣れた物が持ち込まれている。お気に入りの小物や家族の写真、カレンダー、時計などを飾って、本人が居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	身体状況や残存能力を把握し、可能な限り本人様の能力が維持できるよう、自立した生活を送れるよう努めている。できそうな部分へも着目し環境を整え、役割をもって頂いている。		