

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	2871900334		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	グループホームふたば		
所在地	兵庫県小野市二葉町80-123		
自己評価作成日	平成 26年10月13日	評価結果市町村受理日	平成26年12月17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	http://www.hinode-wf.com/fukushi/futaba/index.html
----------	---

【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	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26年11月12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)】

入居者の方々は数年のホームでの暮らしに慣れ、それぞれの個性や生活習慣をお互いに認め合い、尊重しながら、自由にお互い気を使わない関係が出来ており、より一層、普通の家族に近い生活を送ってられる。職員は楽しみや生きがいを持って暮らしていけるように後押しする生活支援を取り組んでいる。家族会での畑作りは、参加出来る入居者が少なくなった分、以前よりも協力的な家族参加が増え、家族会が親密になり一致団結し支えて頂いている。外出行事は、気分転換にもなり、大事な要素の一つなので、なるべく月1回は9名全員で出掛けるようにしていますが、高齢で疲れも出やすく、近距離の買い物や外食に出掛けている。それ以外にも個人に合わせた買い物や外出支援を随時行い心身共にリフレッシュ出来る体制をとっている。

【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)】

開設後10年を越える事業所運営に於いて、地域との交流が深められ地域福祉の拠点の一つとして、大きな役割を担っている事業所である。運営推進会議や市が開催する事業所連絡会への参加など行政との円滑な連携に努めて、また、家族会の活動の一環として畑作業に進んで参加してもらう等、家族とも良好な信頼関係が構築されている。利用者の入退院や入退所などが殆んどなく、加えて、職員の定着率が極めて高いことは、利用者・家族と職員とは互いを尊重し合っの円滑な信頼関係が窺える。共に元気で楽しく『普通の暮らしを味わえる』ような関わりが出来る支援を心掛けて実践している。食事を楽しむ際に利用者のために工夫した専用の台を独自に作るなど、職員の創造力や熱意が利用者に伝わり、「ふたば」で心から暖かく楽しく生活しておられる様子が随所に窺えた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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キー) + (Enterキー)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
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	事業所の理念を念頭におきながら楽しく安心と生きがいを持って暮らせるように、日々の生活支援を努力している。	事業所は、地域の中で培ってきた利用者の個性・生活習慣を利用者とともに尊重し、安心と生きがいを持ち、健康を維持しながら、長く暮らせるような取組を事業所全体で共有している。	
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	町内の花見の参加、清掃活動参加、散歩時に地域の人への挨拶、町内で畑を借りて野菜作り、施設周辺の散歩など通じて挨拶を交わす等して交流している。	以前は周辺地域の子どもたちに、利用者が草履作りを直接、指導するなどの取組みも行っていた。今は花見への招待、草刈作業への参加、散歩時の挨拶、詩吟の講師等で交流を行っている。	
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	施設周辺の近隣の散歩や地域行事の参加で挨拶や会話を通じて理解を得ている。町内で借りている畑作業を入居者と共に行っている事を地域の方にも理解を得ている。	/	/
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	区長、評議員、家族代表者、市に会議に参加して頂き半年間にわたる生活支援(施設内支援、外出支援、心身状況等介護度変化等)含めた報告をして皆さんから意見、提案、評価を頂いている。ただ年2回の開催になっている。	現在、年2回の開催に留まっている運営推進会議であるが、事業所には地域の代表者を兼ねた家族等が、毎月家族行事や家族会の開催で来所され、その際にお聞きした意見等を運営に活かしている。今後の会議の取り組み方については検討中である。	
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取り組んでいる	市が開催される事業所連絡会に参加し相談したり意見交換している。また運営推進会議では市職員から意見や提案をもらい協力している。	運営推進会議には市の職員の参加もあり、良好な関係と連携が取れている。制度改正事項や事業所の運営面での相談もその都度あり、何かあれば連絡をとれる関係である。	
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	身体拘束理解を深めるために、職員全体で勉強会を開催して、生活支援の中で身体拘束や不適切ケアになっていないか話し合いをした。	前回の第三者評価受審後に拘束防止の外部研修に参加、研修資料とともに職員で自己評価等確認などの勉強会を行っている。利用者が調理や編み物など、自由な生活環境作りに心掛け、抑圧感や拘束感のない取組に努めている。	
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	虐待行為にあたる内容も職員全体で勉強会を開催しており、日々の生活の中でストレスをためないように楽しく過ごせる環境作りを提供している。利用者、職員ともに虐待にあたるような支援は全くみられない。	職員は研修や話し合いにより、虐待についての理解を深め、職場でのストレスも職員自身で軽減回避できる資質を身につけている。事業所は、日頃から利用者を敬い支援する体制の中、生き生きとした生活を過ごされている。	

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
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	現在、成年後見制度を利用予定の家族が1名おられて市役所や事業所と相談し調整中。権利擁護の簡単な研修は受けたが、職員会議での勉強会はしていない。管理者や他部署の職員と連携で権利擁護の体制は調整できる。	現在、利用者の金銭等の管理は家族がほとんど行っている。制度利用者がおられ、現在調整中である。事業所内には制度紹介のパンフレットも置かれ、管理者やリーダー職員は外部研修等でも制度について学び、適宜、関係先につなぐなど連携している。	権利擁護に関する制度については、事業所内だけに留まらず、地域の高齢者や住民の関心も高まってきている中、職員が地域包括職員等から制度利用の必要性について、一層理解を深める取組の検討を望みたい。
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	入居契約前から関係機関から情報収集し、家族様のご要望、相談、不安や疑問点について聞き、十分に説明してから理解と納得を得てから契約している。	事業所の介護支援専門員が契約対応を行っている。事業所の選択については、法人の特別養護老人ホームや他の併設サービスの利用、または最初からグループホーム利用目的と違いが違う場合もあるが、それぞれに丁寧に対応している。	
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	運営推進会議や家族会の開催時、家族の面会時もサービス状況を説明して意見、要望を聞き、管理者、職員と連携して迅速な対応を努力している。	事業所での暮らしの楽しみの一つになっている畑作業については、現在、家族が主体となって行っている関係もあり、ほとんどの家族が週に1度は職員とともに作業に携わり、その際に意見を聞く機会が多い。意見等については、運営に生かせるよう努めている。	
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	リーダー会議で施設長と生活支援やさまざまな状況を報告相談し意見交換の場を持ってから、後日、スタッフ全体会議を開催し職員で話し合いの場で展開している。	以前、不穏状態の利用者の対応について、適切な介護支援について職員で話し合い、解決した事例もあり、職員からの意見や思いについて、リーダー等がその都度聞き入れて運営に生かす体制がある。	
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	年2回法人独自の考課表を作成し、自らの評価・上司の評価・管理者の評価と共に個人面接の機会を経て、賞与に反映させている。		
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	法人内では資格取得・介護技術の向上の研修を実施すると共に地域のブロックや県主催の研修や民間の研修にも参加できる仕組みを持ち、働きながら新しい介護を学ぶ機会を設けている。		
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	小野市内グループホーム4者と事業所連絡会を4カ月に1回集まり、情報交換、勉強会をおこなっている。同業者の生活支援の違いが参考になり困難事例を相談し意見頂くとサービス向上につながった。		

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
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	入居時に本人や家族から生活歴や要望や困りごと等聞いてから、安心した生活を送るために最大限の聞き入れと対応の努力はしている。		
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	まず、家族の意向を踏まえたうえで、初期段階における面会や電話連絡時にはサービス状況をしっかりと説明しており、相談や要望があれば迅速に対応している。		
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	日々の生活状況を要観察しながら、その人にとって必要な支援や関わり、問題点も含めて柔軟な対応をこころ掛けています。		
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	生活の場の中で入居者と職員が我慢せずに言いたい事をお互いに言いあえる関係づくりは出来ており、支援者でもあるが、1つの家族である意識も高めている。		
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	ご家族の面会や電話連絡等で家族とのつながりもとっている。又、家族会には家族参加が多数あり共に利用者を支えていくことで安心に繋げている。		
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	入居前まで利用していた美容院や時計店、歯科受診も昔から利用してきた馴染みの所を利用している。いつでも友人や知人が来られても、喜んで面会して頂き、気軽に訪問しやすい環境にしている。	地域の老人会の同世代の馴染みの人や、車椅子などで面会に来られる人もいます。友人と昔ながらの行きつけの和菓子屋、今も馴染みの眼鏡屋、時計屋などの懐かしい話をしたり、希望により美容院に行くなどの馴染みの関係継続支援をしている。	
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	基本的には日中はリビングに9名が集まって頂ける環境づくりはしているが、部屋で過ごしたい方やそれぞれの生活ペースに合わせた支援になっている。外出時は9名が支えあうような形でしっかりとした輪がみられる。		

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
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	退去されたり、亡くなられた家族も立ち寄ってくださいこれまでの近況、経過等をお伝えしながら相談、支援の関係は継続している。		
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	入所前までの生活歴を参考にその人がしてきた暮らしを活かせるように希望や意向を聞きながらその人に応じた支援に取り組んでいる。新しい取組については、本人の意思を尊重している。	入所時に家族から生活歴や特技、趣味等を聞き、入所後は職員が利用者との日々のかかわりの中で思いや意向を把握するように努めている。ホームではその積み重ねの中で、利用者の個性を尊重し、生活の支援を実践している。	
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	入所時には、本人、家族から(生活歴、サービス利用の様子、これからの希望)等、直接聞きながらその人らしい暮らしが出来るようにサービスを考えている。例えば草履作りや編み物、創作等。		
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	毎日の暮らしの中で、様子観察しながら心身に変化がないか常時確認している。残存機能低下も含めて、その人が出来る事は生活リハビリと考えやってもらっている。不穏状態になった場合は、全職員で見守り対応を強化する。		
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	月2回の会議の中で現況を確認しながら、課題があれば解決策を考案しながら介護計画とモニタリングしている。家族面会や電話連絡時に近況をお伝えし、意見、要望があればプラン変更もしている。	3ヶ月に1回モニタリング・評価を行い介護計画を作成する。利用者に変化がある時は見直している。医師の意見の聞き取りまでは反映できていないが、適宜治療についても計画に入れ対応している。また、家族は面会時等に計画を確認し、思いを伝えている。	
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	日々の記録は個別に24時間を通して綴っており、実施した内容の記録に基づいて、申し送り、話し合いし実践、結果へとつなげている。実践内容がケアプランに反映しているか確認している。		
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	一日のタイムスケジュールに入居者の生活を合わせるのではなく、生活の場として自由に暮らしてもらい、徘徊者や不穏者のニーズが拡大している時も声掛け、付添い、見守り体制で柔軟に対応している。		

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
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	地域の花見の参加では、高齢もあり居場所や待遇も考慮して下さる。前区長からお借りしている畑を利用しながら、畑作業を通じて心身機能の役割につながっている。地域ボランティアによる詩吟やハーモニカの歌など取り入れながら楽しみのある生活を提供している。		
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	本人、家族の承諾を得た形で9名全員が2週間に1度主治医の往診で継続的な医療を受けられる体制。医療面や普段の生活においても相談、指導をもらっている。緊急時に対応出来るように24時間体制である。協力歯科への受診や往診もしている。	通院介助は、利用者家族ができない場合等は柔軟に事業所に対応している。協力医による内科往診が2週間に1度ある他、24時間の医療連携体制があり、利用者、家族も安心できるよう適切に整備されている。	
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	週に2回訪問看護師に来て頂き、普段の健康管理や病変や心身状況の変化を伝えて確認し相談しながら必要時においては受診の検討の指示も頂いている。		
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。	入院中には、安心されるように家族様にも密に連携をとり治療の経過報告している。入院中はお見舞い、様子観察、病院関係者と相談しながら早期回復、スムーズな退院に向け連携をとっている。	入院での契約解除は一定期間の目安はあるが、あくまで退院の見込みがない場合のみの対応としている。事業所は利用者の体調管理に十分な気配りを行い、感染症の予防なども徹底している。ここ1年入院はなく、入院の際には、医療機関との連携も円滑に対応している。	
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、事業所の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、終末期になるまでに利用者、家族、主治医と相談しながら今後の方向性を明確にし利用者、家族が望む形を前提にチームで支援を取り組んでいる。これまで病変による重度化にならないように主治医の指示のもと入院なのか住み慣れたホームでの経過治療等本人や家族と連携して対応した。	利用契約時締結時に、「重度化対応・終末期対応についての同意書」に署名してもらっている。これまでの看取り対応事例はあるが、家族の希望と理解・協力が得られた中で円滑な対応ができた。	事業所の今後については、利用者の高齢化に伴う重度化であり、複数の利用者での終末期対応の取組が課題である。今後の「重度化・終末期に向けた方針の共有と支援」の更なる整備が望まれる。
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	日頃より、利用者の異変に気をつけながら観察しており、応急手当の処置は主治医に電話連絡して指示を仰ぐ。急変時の病院受診や家族へ連絡体制等、職員全員が周知している。		
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	火災等の避難訓練はふたばの里全体で年2回、日中、夜間想定非難訓練を実施しているが、地震や水害の避難訓練の実施はしていない。地域との協力体制は連携済み。	地域との協力体制は、開設当初から運営推進委員会を通して、市や地域の代表者へ働きかけている。火災訓練は行っているが、地震時の対応や災害時の要介護者の受入れ体制の整備、また事業所単独の訓練等についても検討している。	

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	人生の先輩である入居者の方々なので、言葉遣いには気をつけながら声かけするが、職員と利用者ではなく一つの家族のように接する為、気さくな言葉かけも柔軟に対応している。	事業所には、利用者への人格尊重の取組により、ひとり一人の活気のある生活がある。地域で慣れ親しんだ言葉での声かけがあり、家庭の延長線上にあるように安心できる対応に心掛けている。	管理者は、課題の一つに「接遇研修」の取組があり、研修の一層の充実により、事業所の特色である「利用者の生きがいと活力のある生活」を今後共継続できるよう期待したい。	
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	一人一人の生活の過ごし方は尊重しながら、希望や要望も訴えられます。散歩や調理作業、趣味、買い物についても声かけしながら自己決定してもらい無理強いはいしていない。			
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	各利用者が自分のペースに合わせてすごせるように支援している。部屋で過ごしたい方や玄関先でくつろぎたい方、趣味をしたい方等、本人の希望にそって支援している。週間行事等は心身機能向上にむけて、積極的に参加は促している。			
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	起床時にみだしなみを整え、朝の整容や入浴の際、衣類交換時には、季節感やその人らしさが出るような似合う服を用意したり、選んでもらったりする。外出時にはお化粧もたまにしている。			
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	昼食前の簡単な調理作業については、生活リハビリととらえて残存機能低下予防の為に出来るだけ職員と一緒に取り組んでいる。食事の準備や後片付けも7割の人は出来る。	食器は各自のものが準備され、メニューは豊富で畑で取れた季節の野菜が食卓に並び、飽きの来ないように工夫した食事支援を行っている。また、食事の準備も利用者に関わってもらい、食べる事だけでなく生活の一環として楽しめるように支援している。		
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	朝食、昼食は手作り、夕食は特養の厨房からくるものを提供。水分摂取は食事時以外に10時おやつ時昼食後のコーヒーや15時のおやつ時、夕食後の団楽時の計7回飲料し1日水分摂取量1500ccを目指して記録している。			
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	起床時と寝る前の2回に口腔ケア(うがい、歯磨き)は行っている。8名が義歯なので、義歯の取り忘れ、付け忘れ、義歯洗浄剤が出来ているかなど確認している。			

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
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	トイレ誘導、見守り対応者は5名で、排泄パターンを把握しながらトイレ誘導している。紙パンツ使用者は3名。失禁が見られる方も本人の希望や羞恥心を配慮しながら失禁用布パンツ対応。トイレでの排泄を継続できるように支援している。	食事の量、水分量、バイタル排泄の間隔などを総合的に観察・把握する事でADLや認知症の症状に応じた排泄の支援が行われている。また、個々に合った排泄の用具(失禁用布パンツなど)を使用するなど羞恥心に対しての配慮の高さが伺えた。	
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	排便状況を記録表に残し、周期チェックしている。乳酸菌飲料を提供したり、冷水や牛乳、ヨーグルト等使用しながら自然排便を心がけている。散歩や体操、腹部マッサージもする。		
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	現在は午後からの入浴を3日に1回のペースで入ってもらっているが、希望があれば時間にとらわれずに支援している。拒否があった場合は翌日に回すなど対応。入浴時間にとらわれず、ゆっくりくつろいでおられる。	利用者に入浴を無理強いする事もなく、ゆっくりとくつろぎながら入浴できる事を目標としている。そのため、個人のADLに合わせて2人介助などの支援や残存機能を活用した入浴の方法が実践されている。	
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	日中は充実した生活習慣を心がけながら、夜間安眠できるようにしているが、日中においても様子観察しながら無理の出ないようにお部屋のベッドで休まれるように促す場合もある。不眠者については主治医より眠剤の処方されている。		
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	スタッフ全員が配薬に携わっており、処方箋や情報提供書を確認しながら理解に努めている。飲み忘れ防止の為に服薬確認終了チェックサインしている。日々、変化がないか様子観察とバイタルチェックは毎日している。		
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	各利用者の生活歴や趣味や嗜好に合わせて草履作り、編み物、料理、習字、手芸、創作品、歌など楽しみや喜びを持って暮らせるように支援している。		
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	毎日の散歩は下肢強化も含めて継続している。買い物や外食は希望に合わせて都度対応している。近場や遠方の外出支援は最低月1回は全員そろって出かけておりリフレッシュしている。	加齢による体力やADLの低下、また、天候や気候に配慮しながら日常的な外出支援が行われている。たつの市や姫路市など市外への外出をはじめ食材の買出し時の外出、日常的な散歩などが行われている。	

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
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	小額の金額については、お金を持つことで安心される利用者についてのみ家族の了承のもと持参される。ホームで管理している利用者については外出、お買い物時に一緒に支払いし家族にも報告している。利用者もホーム管理に理解がある。		
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	利用者からの希望があれば自由に固定電話で通話できるようにしており、携帯電話を持ってもらえる方もおられ必要時に電話しておられる。手紙も自由にやりとりがあり、返事を書くのを楽しみにしておられる方もいる。		
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	玄関先にははくつろげるように木製のデッキと椅子を用意し、廊下やリビングには風景写真や思い出写真や貼り絵、創作品を飾ったり、季節の花々をリビングに飾ったりしている。音や不快な刺激になるものは利用者の様子を見てすぐに改善している。	共用空間には低めの調理台が設置され、テーブルなどには散歩の途中に摘まれた花やご家族が差し入れによる花が飾られ、壁には時候を反映した新聞記事や外出時の写真が貼ってある。また、床や壁の材質に木が使われており心落ち着く空間が提供されている。	
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	定期的に席替えを行い、気分転換をはかったり、気のあう者同士が隣合わせになる環境を作っている。リビングや廊下にソファを設置し玄関先にもベンチや長椅子を設置し、それぞれが好きなときに楽しめるようにしている。気の合う者同士がお部屋に訪問しあってお話しされている。		
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	自宅で使用されていた、馴染みのある使い慣れたものを持ってきてもらいお部屋に設置している。部屋のレイアウトもご本人の希望に沿って居心地よく暮らせるようにしている。	基本的に馴染みの物を自由に持ち込める。居室には自宅で使い慣れたタンスなどの家具や家族の写真があり、カーペットを敷くなどして個々に特徴のある居室作りができています。また、利用者の手作りによる居室入り口の暖簾が暖かさを一層引き出している。	
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	リビングにおける各利用者の椅子はクッション等で座る高さを調整したり、炊飯器や本棚等、利用者の高さに合わせて設置し利用者がなるべく動きやすい環境づくりを心がけている。		