

### 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	2873400853		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき姫路香寺		
所在地	姫路市香寺町中仁野268-1		
自己評価作成日	平成29年9月2日	評価結果市町村受理日	平成30年1月31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/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成29年9月21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)】

地域ボランティアが多く、催し物が多い点が良い。また、個別ケアを職員が理解している点で、利用者様・家族様にとつての不安が軽減されるように、日々考え、実行している。また不安面だけではなく、楽しみであったり、充実な生活を送っていただけるように職員一人一人が何が出来るかを話し合いを行い、力を入れている。今後、重度化に備え、技術面の向上や心理的ケアが図れるように努めていきたい。

【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)】

①理念・方針に基づく運営・「えみがこぼれる家庭・・・それがわたしの誇りです」(法人理念)をベースに「信頼を深め、皆で前進出来るチーム作り」を本年度の施設目標とし、入居者ご本人が望む日々となるようチームケアに重点をおき取り組んでいる。②日常を楽しむための工夫・様々なプログラム(収穫祭、絵画大会、生け花教室、季節行事等)やボランティアによるレクリエーション、希望者による少人数でのお出かけ(喫茶外出、「もちむぎ館」「玩具博物館」「歴史博物館」、ころも夢明(ムーミン)祭り、花見)等、入居者が喜ぶ仕掛けを演出し日々が楽しく潤うものとなるように取り組んでいる。③地域とともに・毎月のふれあい喫茶参加や近隣の方々との交流(散歩時の会話や収穫物の頂き物等)、近隣商店での買い物等、地域に根付いた運営となっている。また、トライやるウィーク受入れ(中学生)、インターンシップ協力(高校生)、神戸医療福祉大学生の介護実習受け入れ等、知識還元にも積極的に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らしている (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

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>I. 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	会社理念は、朝礼の際に唱和し、意識を高めている。また職員一人一人が理念を理解し行動に移せるように、管理者は指導している。	法人理念「えみがこぼれる家庭・・・それがわたしの誇りです」を基軸に、事業所テーマ「信頼を深め皆で前進できるチーム作り」を設定し、入居者(本人)目線での支援を実践し、入居者が望む日常となるよう取り組んでいる。	
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	近くのお店に買い物によく出掛けている。また近くの公園等に散歩に出かけたり、地域の方が時折、遊びに来られたりすることもある。地域の方のボランティアも多い。	近隣商店での買い物、双方向での行事交流、毎月参加のふれあい喫茶、近隣の方々からのご厚意による頂き物(自畑での収穫物等)、様々なボランティアの協力等、地域に溶け込んだ日常生活が実践されている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	運営推進会議では、事業所の取組・支援内容を説明している。また、地域の人からの認知症に関してのご相談が出来るように掲示したり、飛び込みの見学・ご相談者の方にも対応している。		
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	運営推進会議で頂戴した意見は、必ず前向きに捉え、実践できることはしている。報告書内容も家族様に配布している。	会議では、事業所からの一方通行での情報発信にとどまることなく、入居者のBPSDへの対応、安全面・衛生面、看取りケア、地域交流等、様々なテーマで意見交換等を行い、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃より連絡を密に取り、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	グループホーム連絡会や市役所等とは空き状況などの連絡を取っており、また、連絡会では、ケアの話し合いを行っている。地域のケアマネさんとも情報共有している。	GH連絡会(年3回、市職員も参加)に出席し、情報の共有、課題を相談・検討し運営に活かしている。地域包括支援センターとは、運営推進会議での関わりのみならず、防災・在宅高齢者支援でも連携している。	
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	身体拘束の施設内勉強会も毎年1回は実施し、会議の場などでも注意喚起している。利用者様の制止することのストレスを職員が理解し、極力自由に行動できるように見守りと声掛けのタイミングを考えている。	職員は研修・勉強会を通じ、「身体的拘束等の弊害」を十分理解している。入居者の「言葉」を受容し、さりげない見守りと言葉かけによりご本人の望む暮らしとなるよう支援している。日中は「玄関・フロア」は開放している。	
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	施設内勉強会も実施している、また不適切ケアから虐待に繋がる事も踏まえて、職員には、自分のストレスに感じていることや、現在のケアの不適切ケアになっていないかの振り返りを行う場を設けている。	虐待防止意識の徹底(年3回研修の実施及び日々の支援の振り返り)により「不適切なケア」の理解とその払拭が実践されている。また、職員間コミュニケーションが高く、穏やかな空気がホームを包んでいる。	

自己	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	現在のグループホームではいらっしやらないが、今後も想定して、成年後見制度の仕組みや課題等は、座学やインターネット情報などで勉強している。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は制度活用が認知症高齢者にとって有用な施策の一つであることを理解しており、状況に応じた支援が行えるように努めている。	
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	契約時の際は、しっかりと説明をし、理解を得ながら進めている。また質疑応答の場をしっかりと設け分からないことなどあれば、契約時以外でも対応できるように電話連絡などもしていただいている。	事業所見学、体験、アセスメント、質疑応答等、入居後不具合が生じないよう疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には契約書類を丁寧に説明し理解を頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	
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	面会時に利用者様の近況をお伝えする中で、現在のお困りごとなども聞くようにしている。運営推進会議では、家族様全員に参加できるかどうか伺い、意見も頂戴できる形にしている。	運営推進会議、行事参加時、来訪時(頻度高い)、電話・WEB、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は直ちに検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。	
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	各フロアミーティングを行い、管理者も同席し、またその後、施設全体のミーティングを行い、課題があれば、まず取り組んでみるという形をとっている。また振り返りも必ず行う。	月例ミーティング(全体・フロア)において、業務改善・提案の聴き取りをおこない、全員で検討し運営に活かしている。また、本社職員の定期的訪問や管理者との個別面談(マイチャレンジ)により意見等も吸い上げられている。	
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	個人目標と個々の能力等の把握に努めるように話す機会を設けている。今の能力に照らし合わせながら役割決めを行っている。		
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	能力に合わせた研修を本部主催でも行っており、また施設でもステップアップできるように、役割と課題を与えている。		
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	グループホーム連絡会やケアマネジメント向上会議等の研修会の参加、実践者研修の参加もを行い、認知症ケアの理解を深めている。		

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
<b>Ⅱ.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	在宅生活で困っていたことや家族様が一番心配している事、ここでの生活に慣れていただけるようにお話を聞き、実施できる内容は、実施してみる。また、経過とともに変化に対応できるように家族様との連携は密に行っていく。		
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	契約時に聞くことは、もちろんの事、時間と共に利用者様の变化をどのように伝え、ケア内容が変更する場合があることも理解していただきながら、今一番のケア方針を家族様と共有する。		
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	初回アセスメントを基に現在必要なケアをまず、見極めながら、次のケアの厚みを持たすため、その方を知るコミュニケーションを図っていく。		
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	家事活動等がメインとなるが、利用者様同士が連携できる・協力できるように持っていき、共同生活している事を意識してもらうよう働きかけている。		
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	いい距離を保っていただけるように、面会・外出等は自由にしてもらっている。また家族様には協力していただけることは、お話し出来る限り一緒にケアを行っていることを意識してもらう。		
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	家族様との外出・個別の外出・買い物・通院も含めて継続して行っている。重度化になってきても近くの催し物・神輿見学等が出来るように支援している。	家族との外出(買い物・食事・通院・法要等)、友人・知人の訪問、馴染みの商店への買物、季節のお便り投函等、今迄の生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。	
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	家事活動・散歩・体操等で個々の関係性を見極め、座席の配置や行動を共にする手助けをしている。		

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	契約が終了しても、何かあれば相談できる体制と掲示・窓口を設けている。		
<b>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</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	表情や発言に対して職員が汲み取っている。また意向に関しては、各フロアーミーティング等で議題を上げ話し合いをしている。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動、仕草・表情等より)の中から、ご本人の望む暮らしとなるようその思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は、送り・ミーティング等で共有している。	
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	入居前のアセスメントシートを使用し家族様等に生活歴・趣味等をお聞きしている。また、面会時にもお聞きし、昔の写真等も依頼する時がある。		
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	個別に1日のどう過ごされるか、心身状態やADLに合わせている。外出行事やレクリエーションも入れながら楽しみと安全に配慮している。		
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	利用者様の課題が出れば、各フロアー単位で話し合い、まず実践してみる。もちろん家族様等にも相談・助言を頂きながら行い、どうだったかの振り返りも行い、介護計画書にも反映している。	入居者の思い・意向に家族の要望、職員(パートナー)・医療専門職の意見も踏まえ、入居者の「今」にマッチした介護計画を作成している。毎月ケアカンファレンス・モニタリングを実施し、プランの見直しに繋げている。	今後も引き続き、ご家族・関係者の協力を得、「本人本位の介護」の支援の充実に期待をします。
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	個々の記録は、ケース記録・業務日誌に記載している。また、大事なことは送り簿に記載し情報共有している。		
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	家族様状況によって、受診対応であったり、買い物など柔軟に対応している。利用者様のお困りごとだけでなく家族様のお困りごとにも耳を傾け、職員も聞く姿勢を持つように指導している。		

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	地元のお祭りやふれあい喫茶等に参加し触れ合う機会がある。また、地域にあるスーパーに買い物に行き楽しんでいただいている。また、地域の方に生け花・絵画・踊り等のボランティアに来ていただいている。		
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	主治医・かかりつけ病院は、家族様のご希望を優先している。毎週、協力医の往診があり、いつでも連絡・相談が出来る、関係作りが出来ている。	協力医(内科)による毎週の往診(受診は月1回)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。入居前からのかかりつけ医も継続しており、通院は家族と協同している。また、鍼灸全体の訪問も受けてる。	
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	日々のケアで、利用者様の健康管理・表情・変化に気づき、変化等があれば、職員同士の話し合いを含めて、看護師に相談し、主治医との連携を図ってもらっている。		
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。	病院受診対応は、家族様対応の時もあります。職員も対応している。その際、病院との情報交換や相談をし、関係作りに努めている。入院した際は、お見舞いに行き、本氏の状況・様子を確認し、その情報を職員同士も共有し、戻ってきた際の準備も行っている。	入院中、入居者の不安軽減のために管理者・職員が面会に行っている。家族とも情報を共有し、病院とは早期退院を目標に連携している。退院時には、予後に不具合が生じないよう情報を入手し、ホームでの生活に活かしている。	
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、事業所できてい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	重度化した際に、医師や看護師と相談しながら、状況や今後のお話し合いをし、家族様も思いを聞くようにしている。また医療面で協力が必要な場合は、訪問看護等の紹介など、選択肢の提案も行っている。	重度化・終末期の状況となった場合には、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この一年では、1名の方を看取らせて頂いた。	
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	施設内勉強会・会社研修等で急変や事故発生時に備え、準備している。応急対応の勉強会やマニュアル等も各事務所に掲示している。		
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	避難訓練を年2回実施し、設備点検も毎月行っている。また、災害・防災計画も作成している。運営推進会議でも、実施状況の説明や協力体制の依頼をしている。自施設でも出来ることとして、非常食・水等を備蓄している。	年2回の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署も参加あり)。今年度は夜間における職員の参集訓練も実施した。有事における地域との協力体制は整っている	

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
<b>IV. 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	その人をよく知るために、コミュニケーションをよく取るようにし、その方の背景も踏まえつつ、声掛けに配慮するようにしている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が、希望に応じて日々の暮らしの中で体現できるように支援している。	
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	可能な限り1つ1つの動作や場面において本人が選択できる取り組みを行うようにしている。現状希望を言われる方が少ないが家族からの情報などでより本人らしい選択が出来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	可能な限り利用者のペースに合わせて職員の1日の動きを組み替えるようにしており、利用者が望む生活に少しでも近い状態になるよう支援している。		
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	外出時には本人が好む色の衣類や帽子等を選んだり、好きな化粧品を購入できるように支援している。衣替えの時期でも家族様からお気に入りの服を持ってきてくださることがある。食事介助用のエプロンにも配慮している。		
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	利用者様の個々の能力に合わせて、献立作成の助言や味付けの確認、皮むき等に分けて手伝いをさせていただいている。おやつ作りなどは、皆で行い、楽しみの一つにしている。	「食事」は全て手作りで、献立決め、下拵え、盛付け、洗い物等できてやりたいことを職員と会話を楽しみながら一緒に取組んでいる。外出時の食事、行事食(BBQ他)、手作りおやつ等も喜んでおられる。	
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	利用者様の個々に食事量や形態(刻み食・トロミ)等を考えて提供している。季節や体調によって食事量低下が見られる方に関しては、食べやすい物、好きな物を状態に合わせて提供をしている。水分量はケース記録に日々どれぐらい飲用したか記録に残している。		
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	食事後に口腔ケア(うがい等)を実施し、就寝前は、義歯の洗浄や歯磨きを実施している。食事前は、口腔体操を日々行っている。		

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
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	個々の状態に応じて、時間で声を掛けたり、二名介助を行ったり、本人様の様子から声をかけたりし、トイレでの排泄ができるように支援している。できる限り清潔な状態が保てるように支援している。またパットやオムツの使用量が多い方等、業務改善として家族様と相談しながら取り組んでい	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助あり)でトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯は睡眠との兼ね合いでパット交換の方もおられる。	
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	午前中の水分補給の際には、乳製品の飲み物を提供している。食事については、食物繊維が豊富なものを取り入れるようにしている。便秘気味の方には、運動を含め、水分量を多く提供している。		
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	曜日など関係なく、いつでも入浴可能にしている。安心して入浴していただくように、声掛けのタイミング、その前のコミュニケーション等に配慮している。ポディー石鹸やシャンプー等個々に合うものを使用している。	週3~4回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした時間となるように支援している(好みのシャンプー・リンスを用いたり、2人介助や車いすの方も出来る限り湯船に浸かれるように支援等)。入浴剤や季節湯(柚子湯等)も楽しんでおられる。	
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	一人一人の睡眠時間や、休息時の状態を確認しながら日中の適度な運動や、コミュニケーションをとり良質な睡眠が得られるように支援している。昼寝をされる方も必要に応じされている。		
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	2重チェックできる確認表を使用し、日々支援している。また、服薬の用量や用法・副作用などもしっかりと処方箋を確認している。症状の変化等があれば、医師や看護師に必ず相談し指示を仰いでいる。		
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	入居者様がこれまでに趣味や特技としていたことを日々の余暇活動に取り入れている。また、日課や役割を持って頂くことで、(料理や掃除、生け花・絵画・塗り絵・歌など)意欲的にしてくださっている。		
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	希望に応じて、買い物・散歩・外出等を行っている。家族様にも協力していただきながら、外出支援を行っている。季節によっては、外出行事も考え、実施している。	日々の散歩や買い物、庭園の草花・野菜への水遣り等、外気に触れる機会が多い。花見(桜、紫陽花、紅葉等)ドライブや希望者でのお出かけ(姫路歴史博物館、もちむぎ館等)、地域祭りへの参加等、適度な刺激となる外出も演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

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
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	外出の時や買い物等で支払いの際に代わりに払っていただいたり、自らの好きな物を購入する際にも預り金をお渡しし支払えるように支援している。		
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	電話などでお話したい場合は、職員がダイヤル援助しお話ししていただいている。お手紙や年賀状が届いた際は、一緒に見たり、読み上げの援助も行っている。		
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	共用の空間を居心地よく過ごしていただくために、シンプルをモットーに整理整頓を心がけている。掃除の徹底と衛生面も考慮している。写真や掲示物も利用者様の視点を考え掲示している。	玄関口の植栽や季節を感じれる庭の木立、フロア入口の飾り付けや生け花、畳敷き掘りごたつ仕様のリビング(2F)やソファスペース、笑顔一杯の行事写真や掲示物の貼付された壁面等、心地よく過ごせる共用空間となっている。	
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	共有空間を囲む形で各個室があるので、疲れたり、休みたいときは個室に戻れる事が多い。また洗濯物をたたみながらの交流等、生活の流れに合わせた共有空間の使い分けを行っている。気の合う方等で塗り絵や歌を唄たりと楽しく過ごしていただいている。		
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	ベッドやタンス、その他使用していた家具や小物類は家族様に依頼して使い慣れた物を持ってきて頂いている。また部屋には家族様の写真や誕生日で作成させていただいた色紙・絵画教室で画いた作品も掲示している。	使い慣れた馴染みの大切なもの(家具、裁縫道具、家族写真、仏壇・位牌等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。ADLの変化への対応(家具等の配置)も家族と相談しながら支援している。	
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	月1回のフロアーミーティングや日々のモニタリング等で利用者が《できる事、できそうな事、難しい事》の見極めを行い、職員同士常に情報共有を行い、できそうな事ができる事、になるように工夫をし自立できる生活をサポートしている。		