

# 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   | 2893900015   |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 勝心会   |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 清音   |            |            |
| 所在地     | 赤穂郡上郡町與井42-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年4月15日   | 評価結果市町村受理日 | 平成22年5月28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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2893900015&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2893900015&amp;SCD=320</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   | 兵庫県姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年4月27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)】

開設して今年で2年の新築施設で、構造的にも「和」のぬくもりを持ちながらも生活がしやすい造りとなっており、スプリンクラー設備を備えている。また、すぐそばには千種川が流れ、整形外科・消防署が隣接しており、安心感を感じられる場所に建設されている。生活の中としては、週2回の個別の音楽療法、訪問リハビリ、医師の往診(歯科医師も含め)がある。それぞれの利用者に合わせて生活の役割があり、利用者はのびのびと生活を送っている。また、専門の医療機関にて発行されている脳トレーニング帳を用いて、認知症の進行予防および進行状況の確認も併せて行っている。

## 【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)】

・国道373号線の千種川に架かる「あゆみ橋」東詰めに事業所は位置し、山々等の自然が見渡せて景色にも恵まれている。また、対岸にはスーパーマーケット等の大型店舗や高層住宅が並び、地域の賑わいも感じ取れる。  
 ・建物は白を基調とし内部も明るく新しいが、居室の入り口は和風の引き戸、廊下の照明にはぶらさりの笠と電球、食堂の畳の間にアンティークな家具等が置かれ、落ち着いた雰囲気を演出していた。  
 ・管理者は4月の着任ながら、医療ソーシャルワーカーや系列法人の特別養護老人ホームでの相談業務に携わり、入居者や職員からの信頼も厚い。職員は法人理念を支えとして挨拶や声かけも丁寧であり、今後は事業所と地域のより積極的なつきあいに取り組む気持ちが見られた。

## ・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<br>該当するものに 印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>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<br>(参考項目:23,24,25)     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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+)- + (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<br>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                           | 利用者・家族・地域住民を見据えた法人の理念があり、週に1回の唱和を行いながら理念を意識するよう取り組んでいる。          | 法人の理念「地域に住む人すべてが、自分らしく生活を続けていくための支援を行う」と4つの基本項目に加えて、独自に「個を大切にしよう」を挙げ実践に向け取り組んでいる。週1回唱和し、確認し合っている。 |   |
| 2               | (2) | 事業所と地域とのつきあい<br>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                           | スタッフ内で「地域に出たい」という思いが強いものの、現状としては十分に地域との関わりがとれていないように思われる。        | 自治会長や地域ボランティア代表に運営推進会議に参加してもらっている。開設2年目で、まだ地域での知名度は低いと感じており、自治会の行事参加や小学生のボランティア受け入れを検討している。       | 地域性も考慮し、散歩時にあいさつを交わすなど、少しずつ馴染めるよう計画を実現させてほしい。 |
| 3               |     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>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                         | ボランティアや実習生の受け入れを行うことでは認知症ケアの手法の伝達に関して貢献できていると思われる。               |   |   |
| 4               | (3) | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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      | 現管理者が平成22年4月からの着任であり、実際問題これまでの運営推進会議の内容が把握できないため、明確な返答ができないのが実情。 | ほぼ2カ月に1回開催している。家族代表・自治会長・地域ボランティア代表・地域住民・健康福祉課課長などの参加で、状況報告や地域の情報を得る機会として活用している。                  |   |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>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                | 市町村担当者が運営推進会議のメンバーにも選出されており、円滑な情報交換は行われている。                      | 運営推進会議に町の健康福祉課課長に参加してもらっている。また地域包括支援センター職員が出席する月1回開催の、上郡町介護サービス事業者連絡会に参加し、情報の交換を行っている。            |   |
| 6               | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 毎月開催されるホーム内の会議において、身体拘束・行動制限に関する討議を行っている。                        | 法人が行っている研修に参加している。ホーム内でも、言葉による抑制についての話し合いを行っている。玄関の施錠も含め、身体拘束をしないケアを実践している。                       |   |
| 7               | (6) | 虐待の防止の徹底<br>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      | あくまで自己研鑽レベルでの学習を行っている。理念にも挙げられている人権に対する意識を個々のスタッフが強く持っている。       | 管理者は虐待防止関連法について研修を受けている。職員の悩みやストレスに注意を払い、いつでも十分に話を聞き、相談しやすい関係づくりに尽力している。                          |   |

| 自己 | 者<br>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<br>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    | あくまで自己研鑽レベルでの学習を行っているが、実際に活用レベルまでには達していない。                                      | 管理者は成年後見制度についての研修を受け、理解している。現在、活用されている方や必要とされる方はおられない。  |                   |
| 9  | (8)     | 契約に関する説明と納得<br>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                         | 入所時に文書を用いて口頭にて丁寧に読み上げながら説明を行い、同意を得ている。  | 契約時は契約書・重要事項説明書を読みあげ、十分に説明し、納得してもらっている。非常災害時の体制や、医療面などで同法人の特別養護老人ホームと連携がとれることなど、疑問に対しての説明をし、理解してもらっている。 |                   |
| 10 | (9)     | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | なじみの関係、なじみのスタッフにより意見要望等は話しやすい雰囲気が作られている。また、訪問カードを用いての意見収集も行っている。                | 運営推進会議に家族代表に参加してもらっている。家族の面会の機会が多く、意見が表出しやすい関係を築いている。家族参加のホーム内での食事会など、年数回交流の機会があり、要望の聴取をしている。           |                   |
| 11 | (10)    | 運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日常や会議においても積極的に意見を聞くよう心がけている。  | 月1回、ホーム内会議を行っている。フロア毎の話し合いでも意見・提案を聞いている。職員の意見により、家族に日々の暮らしを書いた写真付きのお便りを発行するなど、サービス向上に繋げている。             |                   |
| 12 |         | 就業環境の整備<br>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      | 人員配置的には厳しいものがあり、労力にあった賃金・やりがいは十分ではないと思われる。外部コンサルタントによる人事管理もあり、なかなか現場の実情は伝わりにくい。 |   |                   |
| 13 |         | 職員を育てる取り組み<br>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         | それぞれのスタッフがスキルアップを図りながら資格取得に取り組んでいる。また、法人が行う研修や公開講座についての情報提供も積極的に行っている。          |   |                   |
| 14 |         | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 定期的に同法人スタッフが「応援」という形で入ることにより意見交換が行われている。  |   |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | それぞれの利用者に対して担当のスタッフが付くことによりなじみの関係作りができるよう関わりを持っている。          |   |                   |
| 16                       |      |    | 初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入所前の面接も含めて、入所時の契約時による面談時にゆっくりと希望や不安等について話し合いを行っている。          |   |                   |
| 17                       |      |    | 初期対応の見極めと支援<br>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        | 現状提供できるサービスについては利用説明を行っている。                                  |   |                   |
| 18                       |      |    | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 各利用者の状態を見極め、それぞれに合った役割を提供している。                               |   |                   |
| 19                       |      |    | 本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 家族の面会は多く見られ、受診等にも積極的に関わっており、不定期だが行事に合わせた家族交流会も実施できている。       |   |                   |
| 20                       | (11) |    | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | お墓参り、いきつけの美容院への外出は入所前と変わらず継続している。                            | 毎月、お墓参りに外出介助するなど、馴染んだ習慣が継続できるよう支援している。家族の介助で、実家に外泊されたり、行きつけの美容院へ行ったりしている。 |                   |
| 21                       |      |    | 利用者同士の関係の支援<br>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                 | 毎食事は必ずリビングで食事をするようにしており、日中も孤立を防止するために居室に入りっぱなしにならないよう支援している。 |   |                   |

| 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   |
| 22                              |      |    | 関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退所者についての所在が把握できておらず、アフターフォローは充実していない。                |   |   |
| <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<br>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   | 担当者を中心に会議においても意見交換を実施している。                           | 職員1人に入居者1人の担当を持ち、日々の会話や表情・しぐさから思いや意向の把握に努めている。申し送りノートやケアワーカー会議・ユニット会議で、他の職員と情報を共有している。半年に1回アセスメントの取り直しを行っている。 | 思いや意向を把握するための基となる生活歴や好きなこと、得意なことなどの記録が少ない。家族からも聴取し、その情報を誰もが共有できるしくみを考えてほしい。 |
| 24                              |      |    | これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入所前の面接時から情報収集を行い、取り得た情報は書面に残してすべてのスタッフで共有できるようにしている。 |   |   |
| 25                              |      |    | 暮らしの現状の把握<br>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   | スタッフが絶えず見守りを行い、それぞれの状況把握を行っており、特変事項があればすぐに対応を行っている。  |   |   |
| 26                              | (13) |    | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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・家族からの聞き取り、担当者の意向、カンファレンスを行い、作成担当者により介護計画を作成している。  | 介護計画は半年に1回見直しを行っている。担当職員を中心に、今の課題は何か、何がどこまでできるかを聞きとり、本人・家族の意見も踏まえて作成している。日々の生活での役割作りを念頭に置き、具体的な計画作成を心がけている。   |   |
| 27                              |      |    | 個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケース記録はいつでも誰でもが入力できるシステムとなっており、その情報を皆で共有している。         |   |   |
| 28                              |      |    | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 行事、外出、受診等さまざまな場面で状況に合わせた対応を行っている。                    |   |   |

| 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   |
| 29 |      |    | 地域資源との協働<br>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                                      | かかりつけ医に関する個別の資源把握はできているが、細部までの情報共有まではできていない。                                       |  |   |
| 30 | (14) |    | かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 今までの医師からの医療を継続できるように通院等も行っている。状態に変化があれば電話によりすぐに対応を行っている。                           | かかりつけ医への通院は、家族の介助を基本としている。家族を通して、状況や経過の情報提供をすると共に、主治医からの指示を確認している。かかりつけの歯科医からの往診を受け入れている。                    |   |
| 31 |      |    | 看護職との協働<br>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                          | 同法人の看護師への相談体制が取れており、必要時に連絡を行っている。  |  |   |
| 32 | (15) |    | 入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時に個別の情報シートの提供を行っており、入院後の面会についても積極的に行っている。  | 入院時は「緊急時シート」で既往症や薬、主治医などの情報提供を行っている。ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、早期退院に向けての状況把握や情報交換に努めている。                              |   |
| 33 | (16) |    | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 同法人の特別養護老人ホームとの連携で、重度化した場合も速やかに適切な対応を取れるように連携を図っている。                               | まだ終末期に対応した事例はない。本人・家族に終末期についての希望を聞いている。夜間、職員1人では対応できなくなれば、同法人の特別養護老人ホームを勧めるが、家族の協力を得られるなら対応を検討したいと考えている。     | できるだけ希望に添えるよう、職員と共にできること、できないことを話し合ってもらいたい。事業所としての方針を持ち、今後重度化していくことを踏まえ、備えてほしい。 |
| 34 |      |    | 急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急時のフローチャートを備えて対応できるように体制をとっている。研修会への参加については十分にできていないのが実情である。                      |  |   |
| 35 | (17) |    | 災害対策<br>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  | 選任の防火管理者を配置しており、年に2回消防避難訓練を実施している。また、消防署が隣接している。水害については高台にある特別養護老人ホームへの避難連携をとっている。 | 年2回、避難訓練を実施している。1回は夜間想定で、避難誘導している。隣に消防署、母体法人の整形外科があり、すぐに駆けつけてもらえる。設備面ではオール電化で各居室にもスプリンクラー設置し、1階は居室から外に避難できる。 |   |

| 自己                           | 者<br>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<br>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                   | 日ごとの会議等で言葉による行動制限についても討議を行っており、スタッフの意識は高い。                                | 職員は入居者を年配者として敬い、言葉かけや対応はさりげなく、プライバシーを損ねない。居室はプライベートな場として入室には気を使い、ユニット毎の扉も家の入口としてとらえ、ノックを欠かさない。              |                   |
| 37                           |         | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | イベントや外出は可能な限り利用者からの要望に合わせるよう配慮している。                                       |   |                   |
| 38                           |         | 日々のその人らしい暮らし<br>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 | 起床時間・食事開始時間・入浴等、時間の強制はなく、スタッフの声かけによりそれぞれのタイミングに合わせている。                    |   |                   |
| 39                           |         | 身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | その人らしさを維持するために、入所時の衣類は馴染みの物を持参していただき、追加購入時は本人との外出により自己決定の場を提供して衣類を購入している。 |   |                   |
| 40                           | (19)    | 食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食材調理、盛り付け、テーブル拭き、食器洗い等それぞれの役割により共に実施している。                                 | 献立は、順番で担当職員が1週間分を立てている。買い物・食材カット・盛り付け・テーブル拭き・下げ膳・洗い物などを、能力に応じて手伝ってもらっている。なべ料理などは職員と共に調理しながら食事し、楽しむ機会を設けている。 |                   |
| 41                           |         | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事摂取量・水分摂取量を個別に記録しており、それをもとに必要量摂取できるように関わっている。                            |   |                   |
| 42                           |         | 口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後、それぞれの居室の洗面台にて口腔ケアを実施している。   |   |                   |

| 自己 | 者<br>第<br>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<br>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                             | 極力おしめの使用を避けながら、個々に合わせた排泄介助方を行っている。                    | 現在、オムツ使用の方はおられない。家ではトイレに行けなかった方を、トイレへの誘導をし、布パンツに変更できた事例を持つ。   |                   |
| 44 |             | 便秘の予防と対応<br>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   | 水分摂取量の管理や内服薬の状況を見ながら日ごとの様子観察を行い、排便チェックを随時行っている。       |   |                   |
| 45 | (21)        | 入浴を楽しむことができる支援<br>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                            | 本人の希望により、日中もしくは夜間に入浴を行っている。                           | 最低週2回の入浴支援をしている。希望により毎日入浴できる。個浴で、午後と夜間の入浴を支援している。拒否される方にもうまくタイミングを見て勧め、ゆっくり入浴してもらえよう配慮している。             |                   |
| 46 |             | 安眠や休息の支援<br>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  | 日中の活動レベル・前夜の睡眠状況等に配慮しながら、その人のペースに合わせた睡眠時間で休んでいただいている。 |   |                   |
| 47 |             | 服薬支援<br>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   | 処方薬の説明書を利用者毎にまとめて、いつでも確認できるよう保管している。                  |   |                   |
| 48 |             | 役割、楽しみごとの支援<br>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                            | 利用者の状況に合わせた生活の中での役割があり、余暇活動も編み物、読書、草抜き等も行っている。        |   |                   |
| 49 | (22)        | 日常的な外出支援<br>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支援している | 外出希望があれば、本人・家族・担当者と相談しながら可能な限り実現できるよう取り組んでいる。         | 近くの公園への散歩、2日に1回の買い物などに外出の支援をしている。赤穂や龍野に花見に出かけたり、月3回ほど外食の機会も作り、楽しんでもらっている。敷地内に菜園があり、ネギなどの栽培の手入れなども行っている。 |                   |

| 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 |
| 50 |      |    | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | 利用者本人は『現金』を所有しておらず、その機会は十分ではない。  |   |                   |
| 51 |      |    | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>   | 電話希望時は即座に対応し、家族と会話ができるよう関わっている。  |   |                   |
| 52 | (23) |    | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | 落ち着いた空間と柔らかな光のある環境で落ち着いて過ごすことが可能、見晴らしの良い窓から見える景色から季節感を感じられる話題を提供している。また、季節によって飾り付け等も変化させている。 | 明るくゆったりとしたリビングには琉球畳のスペースもあり寛げる。真新しい建物だが、各居室の引き戸や大きな火鉢などに古民家のリサイクル品を用いて、和の趣のある落ち着いた雰囲気を演出している。2階は吹き抜けになっていて、ガラス張りから望める四季折々の山の景色が素晴らしい。 |                   |
| 53 |      |    | <p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>  | リビング内のにテーブル・ソファ、和室があり、それぞれが思い思いの場所で過ごせるようになっている。   |   |                   |
| 54 | (24) |    | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>  | 居室には入所前の馴染みの家具を搬入し、家族等の写真も並べている。   | ベッド・エアコン・洗面台・照明・カーテンは備え付けてある。テレビやタンスなど思い思いの品を持ち込み個性豊かな居室になっている。担当職員と手作りした表札がそれぞれ趣が違って楽しい。   |                   |
| 55 |      |    | <p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | 高齢者においても使い易い調理器やトイレが備わっている。  |   |                   |