

### 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	2875201570		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき神戸伊川谷		
所在地	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬282号		
自己評価作成日	平成25年7月4日	評価結果市町村受理日	平成26年8月26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)】

<p>職員が笑顔で挨拶を心掛けている。                  食事準備や洗濯物など入居者様と共に行き、自分の役割やできることの発揮につなげられるように努めている。                  個別ケア、レクリエーションの日を設け、入居者と関わりの時間が多くとっている。                  バザーや夏祭り施設を地域に開放している。                  提携医に状態報告を毎日行っている。24時間、提携医の指示を仰ぐことができる。                  買物、散歩、外食、地域行事への参加など、いろいろ出かけるようにしている。                  食事作りを入居者様と一緒に作っている。                  月に一回は何らかの行事を行い、入居者様に楽しんで頂けるように努めている。                  ご飯を一からホームで作っている。                  男性利用者も受け入れている。                  喫煙者も受け入れている。</p>
--

※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	一般社団法人 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2-2-14
訪問調査日	平成26年7月7日

【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)】

<p>①入居者の『今』を大切にされた支援・・・事業所テーマ「今、この瞬間を大切に」の実現に向け、職員は入居者各々人の現況、思い・意向を理解した個別ケアの実践に取り組んでいる。②日々を豊かに暮らすための支援の充実・・・入居者各々の満足度を追及し、様々なイベントを設計・工夫して暮らしに充実感が得られるように図っている。食事を楽しむための工夫も盛り沢山である。ー 毎月実施されるお食事会(和食バイキング、旬の食材を用いた季節料理、バーベキュー、手巻き寿司、焼き肉パーティー、お好み焼きパーティー、餃子パーティー等々)、おやつ作り(おしるこ、パフェ、たい焼き、チョコフォンデュ、サツマイモ蒸しパン等)、また、催し物等の楽しみ事も豊富に提供されている。若返りサロン、カラオケ大会、音楽会、学習療法、季節行事(お月見会、流しそめん、かき氷パーティー、クリスマス会等)、花見(桜、梅、菊、紅葉等)、外食、ドライブ、ボランティアによるレクリエーション(和太鼓、ハーモニカ等)。</p>
---

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

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>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	理念は毎日唱和している。理念の勉強会をしている。また、理念を具体化した行動を話し合い、実践につなげている。	法人理念「えみがこぼれる家庭 それが私のほこりです」を軸に、入居者の『今』が実感あるものとなるよう「今この瞬間を大切に」を事業所テーマとして全職員が積極的・意図的に取り組んでいる。	
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	職員は、近所の方に、挨拶するようにしている。回覧板を回している。掲示板前のベンチで買物帰りの方が一休みされている。	自治会に加入しており、地域行事(バザー等)は協同している。ふれあいサロンやなごみの会等、福祉センターの行事にも参加している。園児との交流やトライやるウィークの受入れ、ボランティアの協力等、地域とは様々な場面で交流している。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	認知症サポーター養成講座を行っている。掲示板を通して、地域包括主催の勉強会の案内や、健康情報などを発信している。		
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	運営推進会議では、各階の近況報告を行い、地域包括やご家族からご要望、助言等募っている。助言等を頂いた際は、実際に可能な対応を全体会議で話し合い、実践に活かすように努めている。	運営推進会議では、事業所からの一方向の情報発信ではなく、出席者が様々なテーマ(衛生面・安全面、家族との連携、地域行事について、看取りについて等)で、検討しており、地域も含めた総がかりでの事業所運営が実践されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で地域包括の方から助言を頂いたり、情報を頂いたりしている。地域包括が主催する介護教室に参加したり、介護教室のポスターを掲示して案内したりしている。	地域包括支援センターとの連携を密にし、運営推進会議で助言をいただいたり、「地域ケア会議」についても意見交換が出来る。また、地域包括支援センター主催の「介護教室」においても協力関係にある。	
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	日中はできるだけ施錠はせず、自由に出入りできるようにしている。各階の扉も職員が1名体制の時間帯以外は施錠していない。	職員は、法人本部主導の基本研修に事業所内研修・勉強会・事例検討を通じて「身体的拘束等の弊害」を充分理解している。入居者の安全面に留意しながらご本人の尊厳が保たれるように努めている。日中は、玄関口・フロア出入り口は全面解錠している。	
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	神戸市では年1回以上の勉強会をすべての職員に行うよう条例で義務付けられ、実施している。法律上の虐待だけでなく、普段からの不適切なケアがないかなどの振り返りを勉強会で実施している。	法人本部、事業所単位での重層的な研修を実施し、高齢者への虐待防止は当然のこと、「不適切なケア」の払拭に全職員が真剣に取り組んでいる。職員のメンタル面については、コミュニケーションを重視しながら「ラインケア」を実践している。	

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
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	1年に1度勉強会を実施していたが、昨年度はしていない。活用をしたり導入したりする機会はない。	現在、1名の方が制度を活用しておられる。法人研修に加え、地域包括支援センターの協力による事例検討も実施しており、職員は、制度理解とともに認知症高齢者への支援の一方策であることを認識している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約は、契約書を読み上げて、分かりやすい言葉で、実際の例をあげたりしながら説明している。疑問点や不明点がないかを確認し、信頼関係のもとで行うように努めている。	入居契約の前に、ホーム見学、質疑応答、アセスメント等を通じ不安感、疑問等が残らない状態にした上で、契約関連書類を丁寧に説明し理解いただいている。重度化・終末期への対応方針についてもこの時点で了解いただいている。	
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	運営推進会議でご意見、要望をお聞きしたり、ご家族の来訪時にお聞きするようにしている。要望があった場合は、会議で対応を話し合ったりしている。	運営推進会議、来訪時、電話、Webページ等、様々な機会(場面)で、意見・要望等を聴き取るように努めている。頂いた意見により、職員の高品質での標準化と職員間連携を実践している。	
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	月一回、各階ごとのミーティングと全体の会議があり、意見や提案を取り入れながら運営している。普段からも意見のいいやすい風土作りを心掛けている。	月例の全体会議及びフロア会議において職員からの意見・提案を聴き取っている。また、法人本部職員の定期訪問時における個別聴き取りや上席者(管理者、リーダー)との個別面談により意見等を集約している。	
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	個別面談を行い、要望・希望を聞いたり、係や行事など役割を持ってもらったりしている。遅出の後に早出の勤務を入れられないことや、本人の希望に応じて夜勤の数を調整したりしている。		
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	本社で新人、中堅、主任、施設長と分けての研修がある。施設内では、職員が講師となって行う研修を月1回行っている。		
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	同じ区内のグループホーム連絡会があるが、役立つ情報が得られないため、参加していない。		

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	面接時や入居時に時間をかけて希望を伺っている。誰も希望してホームに入って来られる人はいないので、それぞれの思いを傾聴し、感情を吐き出して頂いて早く信頼して頂け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	面接時や、来訪時に情報交換をするようにしている。入居したばかりのときは1週間程度、夜に本日のご様子を連絡させて頂いている。		
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	希望に沿った支援ができるように他機関のサービスも紹介し、利用してもらうこともある。リハビリを希望されてリハビリの機関を紹介し、導入するなど。		
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	掃除、食事作り、ゴミ出し、新聞を取りに行く、買物に行く、食材の運搬など、残存能力を活かし、できることは一緒にして頂けるよう支援し、共に生活する中で、一方的に介護されているのではなく、共に支え合って生活していくようにしている。		
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	家族の来訪時にきちんと話をし、本人が話をしたいときに電話に出て話をして頂けるようお願いしたり、、面会、外出、外泊など、無理のない範囲でお願いしている。		
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	特定の方のみ、ご友人が来訪されるので、その際はゆっくりして頂けるように配慮したり、電話があった際には取り次いでいる。こちらから積極的に友人や親戚の方に働きかけることはない。	家族との外出(買い物、食事、美容院等)・外泊や知人・通人の来訪、季節の手紙・はがきの作成(投函)や電話等により、今までの暮らしの中での馴染みのある人や場との関係が継続でき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	認知症の進行の度合いによって、他の方の行動が理解できずに口論になったり、それぞれの習慣の違いを許せず、口論になったりする。孤立しないように職員が関係を築いている。人間関係の調整は健常者でも難しい。		

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	退居されても、壁に飾る季節の写真を持ってきて下さるご家族がいる。		
<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	入居前に入居者様、ご家族に希望や意向をお聞きしたり、入居後は日常の会話の中で本人の思いを知ることがあるため、職員が情報を共有しながらカンファレンスしている。	家族からの情報や入居者との日々の係わりの中(言動・仕草・表情等)で、また、1対1の会話(入浴時や居室等のプライベートな場所での)により、その思いや意向を汲み取り、カンファレンス等により情報を共有している。	
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	入居前に入居者様、ご家族に生活歴をお聞きしたり、入居後は日常の会話の中で本人の思いを知り、できるだけこれまでの生活スタイルで暮らせるようにしている。		
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	過ごし方、心身状態などは、サービス経過を記録に残し、ケアカンファレンスを行い、有する力などをみんなで意見を出し合って共有している。		
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	計画作成者が中心となり、職員同士で意見を出し合っ てカンファレンスをし、ご家族とも意見交換をして、計画を作成している。イメージでの話し合いではなく、カルテに毎日評価を記録し、それを基に話し合うようにしている。	入居者の思い・意向や家族の要望、職員(パートナー)や医療従事者等の意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。入居者の現況と介護計画の整合性確認(モニタリング)は、毎月のカンファレンスにおいて関係者で検証している。	介護職員の観察力を更に高め、本人本位の介護計画書の作成の継続に期待をします。
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	個人のサービス経過、日誌、連絡ノートなどに記録を残して共有している。個人のサービス経過では、介護計画の評価を記入し、見直し時に見るようにしている。		
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	外食や、鍼灸院によるリハビリ、公文学習療法、併設デイサービスでのカラオケ、訪問看護の利用など、施設内だけのサービスにとらわれないようにしている。		

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	理美容やスーパーなどできるだけ地域の資源を利用している。福祉センターへ月1回、催物への参加にでかけている。		
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	内科と歯科の提携医があり、往診して頂ける。かかりつけ医がホームの提携医でない場合は、ホームの提携医に変更して頂いている。提携医に変更して頂けない場合は、ご家族に受診の協力をお願いしている。	協力医(内科)による往診及び体調不良時には昼夜を問わず指示を仰げる状況になっている(24hオンコール)。また、歯科の往診も受けている。入居前からの専門医への受診は家族と協同している。	
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	看護師が週3回出勤している。看護師がいるときは、情報を提供し、指示やアドバイスを頂いたり、医療的な処置をして頂いている。緊急のときはデイサービスの看護師に相談することもある。		
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、介護サマリーや薬情を提供している。入院中はお見舞いに行き、情報を収集したり提供したりしている。退院時は、受け入れ可能かや、日程などを打ち合わせしている。	病院とは、早期退院を前提に連携している。入居者の不安感を軽減するため頻度をあげて面会に行くように努めている。退院時には、予後に不具合が生じないよう、退院時のカンファレンス等により情報を受けている。	
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	契約時に、重度化した場合の指針を説明し、同意を得ている。終末期には、もう一度、ご家族の意向を確認し、できることとできないことを説明し、できるだけ家族の意向に副うようにしている。看取りにあたっては、提携医や看護師、訪問看護と連携している。	重度化・終末期等の状況が生じた場合には、入居者にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人、家族、医療従事者、事業所等)が相談しながら取り組んでいる。昨年度、お1人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	年に1度、研修を行っている。研修は講義形式だけでなく、実際にできるようにシミュレーション形式でも行っている。		
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	消防訓練は年に2回行っている。 地域との協力体制の構築は課題として残っている	年2回の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を消防署立会いの下、実施している。地域の協力を仰ぐ一貫として事業所の現況を理解いただくため、民生委員に事業所(ホーム)を案内し理解いただいた。	

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
<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	居室に入るときは、ノックしたり、リビングにおられるときは入室許可を頂いている。入浴は同性介助を行っている。トイレ誘導のときは小声で声掛けをしている。時々、不適切な声掛けがあるので、改善の余地もまだまだある。	入居者個々人の現況、自尊心・羞恥心に配慮しながら今までの培ってこられた生活が続くように支援している 『強み(調理、手芸、生活環境整備等)』の継続。		
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	会話の中で希望や願いをお聞きして、できるだけ実行できるようにしている。食事のメニューや汁物の具材選び、お茶の種類やおやつメニューなども希望をお聞きして自己決定して頂いている。			
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	大まかな決まりの中で動いて、どのように過ごしたいか、意思表示をされない方が多く、職員のペースになっていることもある。希望があればなるべく沿って支援している。毎日外出したい方に、なかなか毎日に対応できないが、ドライブに出たりしている。			
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、声掛けをして、洋服を選んで頂いている。同じ洋服にならないように気を遣っている。選べない方は気候にあった色合いのものを選んで頂いている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買物、食事作り、盛り付け、片付けなど一緒にして頂いている。会話の中で、好みをお聞きして、メニューに反映している。餃子作りや、焼き肉など、食事を毎月のように実施している。	メニュー作成、食材購入、調理・盛り付け、配膳・下膳、洗い物等、得意な部分を職員と楽しみながら取組んでいる。庭園で収穫した野菜を使うことも頻繁であり、季節を感じる事ができる。外食やおやつ作りも好評である。		
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	食事、水分量の把握をしている。摂取が少ないときは、好まれる物を提供したり、水分が少ないときはゼリーをお出ししたりしている。			
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	昼食後、夕食後は、全員、口腔ケアができています。朝食後は、職員が一人のため、できる方のみとなっている。なでしこ歯科と連携している。			

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
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	定期的なトイレ誘導の他、個々に合わせたタイミングでの誘導を行っている方もいる。紙パンツから布パンツに見直して変更するなど、その方に合った方法を話し合っ実行している。10分程度トイレに座られる方もいるが、その方の習慣を大切にしている。	入居者個々人の現況、排泄のパターンやそのサインを把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜間帯は、睡眠との兼ね合いでおむつを利用されている方もおられる。	
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	乳製品、食物繊維の多い食物を提供したり、起床時に白湯を提供するなど、水分を摂取して頂けるように努めている。必要に応じて、腹部マッサージをしている。便を柔らかくする薬や下剤を服用される方が多い。		
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	曜日は決めず、入浴チェック表や体調をみて、入浴前にご本人の意思を確認している。個人の習慣を大切に、夕方に入浴する方もおられる。入浴剤や菖蒲やゆずなどをに入れて、入浴を楽しんで頂けるようにしている。	週2～3回の入浴を基本にしているが、ご本人の希望により毎日の方もおられる。シャンプー・リンスは、個人ごとに心地よい入浴となるよう支援している。また、季節湯(菖蒲湯、ゆず湯)も楽しまれている。	
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	シーツ交換や布団干しをして気持ちよく眠れるように努めている。その人に合った睡眠時間や習慣に合わせて体調をみながら休んで頂いている。睡眠剤を服用している人もいるが、温かい飲み物などを提供したり、傾聴して不安感を取り除くようにしている。		
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	新しく処方された薬は薬情を見てチェックしている。状態の変化があるときは必ず提携医にFAXで状態報告をし、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	掃除、食事作り、花の水遣りなど一人ひとりに合わせた役割を持って頂いている。気分転換になるように行事やレクリエーション、ドライブなどを行っている。喫煙や買物など希望にはできるだけ応えるようにしている。		
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	外食やドライブ、近隣のスーパーへの買物などに行っている。ご家族と相談して外出したり、外泊して頂いたりしている。福祉センターへ地域の催物に参加したりしている。	日々の散歩や買い物、庭園の草花・野菜への水遣り等、外気浴は習慣となっている。外食やドライブ、福祉センターでの催し物(なごみの会)への参加、家族・ボランティア協力によるお出かけ等、適度な刺激のための非日常も演出している。	個々の入居者の馴染みの場所やADL状態に応じた個別支援(外出)を今後も継続して頂くことに期待をします。

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	
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	入居者様が買物へ行かれた際は、所持して頂いたり、支払して頂いたりしている。入居時にお金を持っていないと落ち着かないからと、ご家族からお金を持たせてほしいと希望があり、少し持って頂いてもよいことになっている。			
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	電話はご家族の了解を得ている方は、自由に掛けて頂いている。ご家族が掛けてほしくない并希望されている方は、電話操作を説明せず、かからないようにしている。手紙は、暑中見舞いや年賀状の支援をしている。手紙をもらってときは返信されるか伺っている。			
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	1か月ごとに季節に合った飾り物や写真、花を飾っている。昔の音楽を流している。掃除は毎日、今日の環境整備の目標を決めて小まめに行っているが、汚れているときもある。	季節を感じる玄関口や広い庭園の草花、毎月変わる飾りつけや写真、畳敷きの小上がりやソファースペースのある広いリビング、心地よいBGMや外からの適度な採光等、ゆったりと穏やかに暮らすための環境が整備されている。		
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	窓側のソファや和室を利用してお一人になれるようにしている。気分転換に、玄関先のベンチで少しお一人で過ごされる方もいる。			
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	入居者様の趣味、嗜好品を置いて頂いたり、馴染みの家具や仏壇など持って来て頂いている方もいる。	使い慣れた馴染みのもの(家族写真、骨董品の筆筒、家具、趣味・嗜好品等)を持ち込み居心地の良い居室となるよう支援している(畳で過ごすスペースを設けている方も有り)。居室には洗面台が設けられ衛生的である。		
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	リビングはトイレ、浴槽などには手摺りが設置しており、できるだけ自立して行動できるようにしてある。			