

### 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		
自己評価作成日	平成23年4月10日	評価結果市町村受理日	平成24年8月31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)】

ホーム全体が陽だまりのある空間として機能し、明るく笑みがこぼれるリビングに自然に集われ、協働生活を営んでいます。日常の営みを大切に暮らしては、何気ない日々を役割ある時として位置づけ、季節の歳時を通じてイキイキと想いで交流が行えるように働きかけ、居場所のあるケア環境作りに取り組んでいます。地域密着型サービスの役割をスタッフ一人ひとりが認識し、馴染みの環境でいつまでも暮らし続けられるように、心身のケアに力を注いでいます。ボランティアの定期的な交流や地域住民との交流や貢献にも励んでいます。ケアの予後を左右する心身面でのアセスメント、健康管理を十分にを行い、関係機関や家族との協力体制の中、認知症ケアを専門的に実践継続しています。利用者、家族、パートナーの家庭としての役割を意識し、お互い思いやりと助けあいをもち、障害があっても尊厳の保たれるホームを皆で築いています。

※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.kaiyokouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2874002278&amp;SCD=320&amp;PCD=28">http://www.kaiyokouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2874002278&amp;SCD=320&amp;PCD=28</a>
----------	---

#### 【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**健康管理・医療面**・・・管理者(看護師)を中心に、日常からの健康管理(状態変化の早期発見)をはじめとして、緊急時や急変時への対応に至るまで、安心出来るサービスが提供されている。また、入院時における医療機関関係者との連携もとれている。認知症高齢者の長期入院における弊害を理解しており、利用者が一日でも早くホームでの暮らしに戻れるように支援している。②**職員を育てる仕組み**・・・法人全体としては、入職時から定期的に段階別職員研修が実施されている。また、不定期ではあるが、各種方面の外部講師を招き、講演会を開催し、職員の資質向上の機会を提供している。資格取得のための法人内受験対策講座も開催し職員を支援している。ホーム内では、経験の豊富な管理者が中心となり、スキルアップのための指導を心がけ、現場での指導にあたっては、家族からは職員に対しての感謝の言葉を多く頂いている。

#### 【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 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24年5月8日		

### 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	第三者	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	ほおずき理念の下、高岡事業所の理念「真心を込めて信頼と安心を届けよう」を掲げ祈りにふれて、理念の共有と実践に向けてスタッフ一丸となり努力している。	今年度は「幸せを叶えるホームづくり」を事業所テーマとしており、運営推進会議の資料に毎回記載して確認をしている。年度の事業計画を立てる場合も、職員の意見を聴きながら、全員参加としての取り組みを行っている。	
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	自治会の催しに積極的に参加(老人会、子供会行事)自主的に地域とのつながりの為散歩時清掃活動 挨拶運動他 トライやるの受け入れやほおずき行事へのご招待を通して、事業所が地域の一員としての交流をしている。	運営推進会議でも、「地域に支えられていることへの感謝」を述べており、自治会行事への参加や、地域拠点としての情報発信を行っている。管理者は、予防の視点からも地域医療との連携を大切にしている。	今後も、地域との相互関係を大切にしながら、地域社会との繋がりを継続出来るよう、その基盤となる前向き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	掲示板、運営推進会議などで、相談できる事など伝えたり、民生委員の方にもお知らせして地域に発信している。		
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	地域密着型サービス事業所としての存在をアピールしていく場として、運営推進会議を活用(自治会、民生委員との交流)をし、幅広い意見をサービス向上に活かしている。	家族の参加しやすい土曜日の午後を中心に開催している。日常生活状況をビデオを用いて報告しており、家族にも好評である。また、介護事故等も、事例を取り寄せて研修をしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの方々や関係機関(消防、警察、学校)との連携を通して実情を伝え、協力体制を築くように取り組んでいる。	市や県に対し、制度の改定など、情報の確認をしている。地域密着の視点から、地域における社会資源の活用や連携も行っている。	
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	玄関や各ユニットの出入、エレベーターの施錠はなく、開放と自由空間をモットーに身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	玄関は、防犯上夜間には施錠をしているが、それ以外の時間帯は常時開錠しており、運営推進会議等で家族にも報告している。法人として、研修の中でも力を入れた取り組みをしている。	
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	身体面 精神面の側面から「不適切なケアについて」をスタッフで共有できる研修を行いながら、職員のメンタル面にもフォローし防止に努めている。	アンケート調査をもとに作成された、介護現場における事例などを研修テキストとして活用している。また、職員のメンタルケアにも着目している。	

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
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	成年後見制度 権利擁護に関する理解を深めるように、法人全体での研修や身近な事例から学び活用できるよう支援している。	事業所の理念として、見守りや自立支援、尊厳やQOLに着目した取り組みがされている。家族による成年後見制度の活用事例もあり、権利擁護に対する取り組みの意識は高い。	法人として、各事業所での取り組み事例を把握し、マニュアルの点検や研修に活用してみても如何でしょう。
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	契約の締結改定の際には、家族の不安や疑問がない様に、十分な時間を取り説明し理解と納得を図っている。	契約に関しては、管理者が主に対応しており、主任や計画作成担当者も立ち会うようにしている。状況に応じ、事前に資料を配布することもある。	家族からよくある質問をまとめ、今後の契約や職員教育に活かせる取り組みにも期待をします。(Q&Aの作成等)
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	利用者家族様からの意見 要望について、職員間での報、連、相を行なえる研修機会や、管理者 計画作成者から情報収集できる体制づくりを行っている。	運営推進会議には家族から多くの意見を頂いている。家族の訪問時や電話で意見や要望も訊いている。遠隔地で、面会などの機会が少ない場合は、電話などで情報の収集をしている。	
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	定期的な定例会議や面談を通して、職員から意見を聞く機会を設け、職員間からイキイキと働ける環境を作っている。	職員には毎月定例会議を開催し、意見を聴くようにしている。法人が行っている人事考課以外にも、管理者は現場に近い状況から職員の状況を観察し、話しやすい環境作りに努めている。	
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	個人面談で各職員の思いや努力など把握し、日々笑顔で職場に来れるよう工夫や配慮をしている。		
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	新人 中堅 リーダー職員一人ひとりのケアの力量を把握し、OJT OFFJTの機会を組み立て職員育成に取り組んでいる。		
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GH連絡会、地域包括センター、ケアマネ協会他、同業者との交流を多く持ち、研修の機会や情報交換を通じてサービスの向上に努めている。		

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
<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	入居時は本人の困っている事不安なこと要望を聞ける、分かるシステムとして24時間シートやひもときシートの活用をし、信頼関係づくりに努めている。		
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	計画作成者がご本人 家族との関係づくりを積極的に行い、チームケアが行えるように報連相をきめ細かく行っている。		
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	本人と家族を受け止め一つだけのサービスを提案するのではなく、考えられるサービス全てお伝えするように努力している。		
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	利用者をほおずきホームの家族としての立場を考え支えあう関係を築いている。		
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	家族の存在は本人と第2の家庭(ホーム)としての絆作りを大切にしていけるように、情報を発信し再構築に努めている。		
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	本人の生活習慣・趣味など馴染みの継続としてボランティアとの関わりの中で支援している。	利用者の経歴などに着目し個別支援に努めている。定期的なボランティアや生け花教室等の関わりも支援している。家族が友人を伴って、ホームを訪れることもある。	
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	ホームのハード ソフト面の持つ役割を日常の中で利用者同士関わり合い、支え合えるような空間支援を行っている。		

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
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	退去後のご様子をTELやお見舞いなどで経過を把握し、必要時相談支援に努めている。		
<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	生活暦を日常の会話からくみ取り、本人の意向の把握をケアプランに位置づけケアに努めている。	介護記録や日常会話の中から、利用者の好きな話題や習慣・こだわりなどを拾い出し、利用者の思いにつなげる努力をしている。独自で作成しているアセスメント表が充実している。	独自アセスメントが、継続的モニタリングとしても活かしている。非常に良い取り組みなので、今後も継続的な取り組みとして頂きたい。
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	入居時に家族の協力を得て、本人の生活暦や暮らし方を把握出来る様に情報収集に努めている。		
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	日々各々の暮らし方を記録に残し、ケアカンファレンスでの情報共有、現状の把握に努めている。		
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	施設のテーマとし理念の共有課題実現の為、誕生日 イベントを通じて職員の意識向上に努めている。	管理者は、医療面での予防的視点も持ち、日常の介護記録を確認している。利用者の受診記録や、服薬の記録などにも着目し、情報の共有を図り、職員の意識向上に努めている。	計画の定期的な見直し時期には、家族からの要望等を把握しやすい様子を工夫される等、更に充実したアセスメントに期待をします。
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	各勤務帯で日常の様子 ケア実践 結果 気づきを記録に残し、モニタリング ケアプランに活かしている。		
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	入居継続の年月と共に、家族の状況の変化に対応して、個人のニーズに応じた多機能化に取り組んでいる。		

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	地域の行事(夏祭り、秋祭り、カラオケ大会)など本人が安心して地域の方々と交流し、心から楽しめて元気になれるように全員でバックアップしている。		
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し、納得が得られたか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	健康管理のため心身の状態の把握に努め、小さな事でもかかりつけ医や家族に報告・相談し、必要な医療が適切なときに受けられるよう支援している。	かかりつけ医との関係性を大切にし、必要な場合は受診の支援を行っている。日常のバイタルチェック等については主任が中心となってチェックをし、健康管理をしている。	
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	必要に応じて、職場内のナースに確認してもらい判断や対処が出来る体制作りを行っている。		
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。	出来る限り利用者と一緒に見舞いに行き、その都度病院関係者と情報交換している。本人の状態の把握をし家人と共に早期に話し合い、治療と早期の退院支援を行っている。	地域医療室との連携は管理者や主任が対応している。退院に向けてのカンファレンスについては、管理者、主任、計画作成担当者の3名で対応し、情報の共有を図っている。	
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	夜間体制 夜勤2名に変更となり、十分なケア環境がスタート出来ている。家族の意向を十分に組み入れ、節目での話し合い(家族 職員)を行い地域の関係機関と共にチームで支援に取り組んでいる。	過去にターミナルの事例を複数経験している。法人としての指針も整備されている。看取りケアに関しては、家族との話し合いを充分に行い、ホームでの生活を支援している。	経験の豊富な管理者を中心に、看取りの事例をまとめ、法人内の職員教育のための資料を作成されては如何でしょうか。
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	ナースの指導の下、勉強会や職員同士の訓練を行っている。		
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	災害対策として日常防災訓を行い、運営会議の中でも地域の方々に協理理解を得るような体制づくりを行っている。(認知症の方々の生活や備蓄のあり方 家族との協力体制)	地域で作成している避難経路マニュアルの情報ももらっており、職員や家族に運営推進会議などで報告している。今年になって、スプリンクラーの設置も完了し、電気錠のシステムを導入することで、安全面での見守りも容易になった。	

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
<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	人生の大先輩としての人格尊重をし、プライバシー保護に努めた言葉掛けにも注意している。研修の機会を通して誇りやプライバシーの確保についての確認している。	家族的な雰囲気を大切にし、職員と利用者の会話はもちろん、利用者同士の会話にも着目し、個人の尊厳や、プライバシーへの配慮が出きるよう努めている。	法人としての基礎的な研修をベースとして、具体的な事例を用いた研修の取り組みに今後も期待をします。
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	職員が決定するのではなく、選択肢を分かりやすく出し、一緒に考えてながら本人の意見や意向に沿うように努めている。		
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	時間に束縛されない様、その方の状態に応じて対応できるように個人のペースを十分に理解し、日頃から支援している。		
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	日常の中でも身だしなみ おしゃれを意識した声掛け支援を行っている。非日常のあり方(お化粧)も工夫して機会作りに努めている。		
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	調理の下ごしらえ 片づけまで利用者の出来る事に参加して頂き、食を通じて大きな楽しみ支援に繋げている。	献立メニューについては、調理師免許を持っている担当者が中心となって作成している。生鮮食材については、地域の市場などで購入し、旬のものを取り入れている。下拵えや配膳、片付けなど、出来る事に参加してもらっている。	
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	カロリー 栄養バランス 水分量のチェックを行い、高齢者の適切な栄養摂取の支援に努めている。		
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に、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	1～2回/月、口腔ケアを行えるように歯科Drに協力して頂き、口腔内の清潔保持の意義を高める支援をしている。		

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
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	排泄の自立支援の大切さをチームで共有する為、排泄パターンや習慣を活かした支援を行い記録と声掛けの工夫を行い、オムツ使用を減らす努力を行っている。	現在は、見守りや自立の人が半数近くである。声かけや誘導等に関しては、新人の職員研修には特に力を入れている。外出時には、トイレの数やスペースを事前に把握し、必要な場合は職員配置も手厚くした対応を心がけている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響の重要性についてチームで共有し、予防対応を個別に応じて行っている。		
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	ここの希望に応じられる入浴の時間や工夫をし入浴が楽しめる(季節のイベント、大風呂)リフレッシュの時となる様な体制作りを行っている。	毎日、利用者の希望する時間帯に合わせ対応している。午前より午後の時間帯の方が希望者が多いが、週に3回以上の入浴の機会を確保している。気の合った利用者同士での入浴する場合もある。	
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	日中心身の活動ができる生活習慣や夜間の状態把握を行い安眠への支援をしている。		
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	誤薬のないように必ず確認しやすい体制づくりを行い、副作用の理解や状態の変化は細かく記録するように努めている。		
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	個々の生活歴やできる得意な分野への役割を考え、力を活かして楽しみのある支援をしている。		
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	天気の良い日は毎日散歩をし、記念日には思いを叶える外出支援を行い家族や地域の人々との協力も頂いている。	誕生日に、好きな物を食べに家族と外出したり、利用者の行きたい場所への外出を支援している。日常の散歩時にも、地域との関わり(挨拶・清掃活動)を大切に支援を心がけている。利用者の外出時の様子等は、家族にお知らせし、運営推進会議でも報告している。	



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
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	お金の所持や管理について職員間で共有し、できるだけ買い物支援を行っている。		
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	年賀状・暑中見舞い、日々のハガキなど思いが届きやすいおたより支援をしている。		
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	DS庭での菜園や花壇を利用して憩いの場としての空間作りを行い、リビングでは季節の行事写真を飾り居心地の良い空間作りを工夫している。	リビングは開放的で明るい。庭やプランターで花や野菜栽培をしている。リビングにソファを設置することで、利用者の寛げるスペースを増やしている。玄関や共用部には、季節感のある絵や飾り付けがされている。	
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	共有空間の中では特に職員が五感を働かすと共に、一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながらソファの配置など居場所の工夫をしている。		
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	家庭としての居室作りで暖簾や名札、部屋には家族との思い出の写真やほおずきでの新たな思い出の品を飾り明るく工夫している。	居室の周囲は連続するバルコニーに面しており明るい。部屋には趣味の作品や思い出の写真や品物が置かれており、利用者一人ひとりの落ち着ける環境となっている。利用者の希望により、畳敷仕様に変更している部屋も何室もある。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状態に合わせた動線の安全確保ができるように、家族と相談しながら対応願います。
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	フローア-の中は、必要な視覚を活かした案内物や飾り物を工夫し、自立した生活が送れるように工夫している。		