

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	2873400663		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき福崎		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町南田原757-1		
自己評価作成日	平成27年5月25日	評価結果市町村受理日	平成27年8月22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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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27年6月24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)】

周辺は民家、田畑が並び緑豊かで、徒歩で5分の圏内に商店や商業施設が並ぶ調和のとれた自然環境の中にあります。理念に『笑みがこぼれる家庭…それが私の誇りです』とある様に、入居者様、御家族様、スタッフにとって、笑顔があふれ共に暮らしていく。家庭、として施設を位置づけており、日々を穏やかに楽しく過ごせる様取り組んでいます。入居者様お1人お1人のペースに合わせたケアや、入居者様本意の対応を行なうことを基本としており、集団で行う行事活動だけではなく、馴染みの関係作りや本人が本人らしく楽しめる時間を個別活動として取り組んでいます。また、今年は、「共に喜び・学び」を大事にしていくことを目標としており、利用者様・家族様・職員・地域の方々と共に喜びを分かち合える支援や信頼関係作りを目指し、コミュニケーションを図っていきます。また、職員が日々学ぶ姿勢を持って頑張れるよう役割や個人目標を明確化し質の向上を図っていきます。

【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…法人理念及び事業所テーマを全職員がケアの根幹として意識し、日々の業務に取り組んでいる。(理念・テーマを入居者の日常に置き換え、その実現に向け努めている。) ②本人本位の楽しい日常生活…レクリエーション(歌、フラワーアレンジメント、塗り絵、書、季節飾り制作等)、庭園での花づくり、健康体操、学習療法、喫茶外出、季節行事、外食、足湯、地域ミニデイサービス・ふれあいサロン、ドライブ、花見、花火見物、祭り見学等、多様な活動を企画し、入居者自らが選択している。③地域交流…事業所主催行事(秋祭り・バザー)への地域住民の参加、地域行事への積極的参加、町の秋祭り見学、地域ぐるみでの防災・防犯体制づくり等、地域の中に根を下した事業運営が実践されている。

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

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	
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	GH・DS各フロアーのパートナー室に理念を掲示し、朝礼時に唱和している。職員の個人目標や自施設の年度テーマも理念に基づき、その方針の基、職員の指導を行っている。	法人理念「笑みがこぼれる家庭・それが私の誇りです」を根幹に、職員の日々の業務指針となる事業所テーマを目標を掲げ、ケアの資質の向上のために、全職員一丸となって取り組んでいる。	
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	毎週水曜日は近隣のボランティアの方が来所されている。地域のミニデイやふれあいサロンにも参加している。また、施設行事(秋祭り・バザー)やふれあい喫茶にも呼びかけ参加していき交流を図っている。	事業所でふれあい喫茶を開催、地域ミニデイやふれあいサロンへの参加等、地域とは双方向で交流している。また、地域ボランティア(傾聴、音楽、レクリエーション等)の協力も仰いでいる。	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	2ヶ月に1回ふれあい喫茶を開き地域の方との交流を行い、施設に来て頂くことにより認知症の理解を広げている。地域のミニデイにも参加し交流をしている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回実施し、会議で出た意見等は職員とも共有し改善している。消防訓練の立会いや行方不明者が出た際の対策案など協力体制を取っている。	会議には入居者や協力医の看護師も参加(医療面での情報提供)している。地域の安全面(消防訓練や連絡網等)や行事、事業所の衛生面・行事等、多岐に亘り、相談・検討している。	
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	運営推進会議に参加していただいている。また役場等には運営推進会議報告書を提出している。また、グループホームの状況等は情報をお伝えしたり町の研修会などにも参加している。	日常的に、町の職員・区長とも連携を図り、地域見守り推進役も担っている。介護相談員も受け入れ事業所が閉鎖的にならないように努めている。	
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	身体拘束廃止を目指す方針を玄関に掲示している。また、勉強会も定期的に行い全職員が身体拘束になっていないか随時検討している。ベッド柵等の配置も気をつけている。	本社研修及び事業所内勉強会・検討会を通じ、身体的拘束等の弊害について職員は十分理解している。特に「声かけ」のタイミングと方法には留意しながら取り組んでいる。日中は玄関口・フロアは開錠している。	
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	定期的に勉強会を行っている。職員の悩みやストレスがないかどうか話す場を設けている。利用者様で訴えることが出来ない方に対しては2名介助を行って対応している。	本社研修・事業所内勉強会を通じ、高齢者虐待へと繋がる恐れのある「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。「人として(ユマニチュード)」の係わりに重点を置いて支援している。	

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	運営推進会議・事業所連絡会等で行政の担当者からの情報で制度の状況等の把握を行っている。また成年後見人制度に関する書類ファイルを作成し職員も確認している。	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。職員は研修を通して、認知症高齢者への支援の一方策として権利擁護に関する制度活用が機能することは理解している。	
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・解約時等は家族様・利用者様と一緒に確認、説明し同意を得ている。その際、不安や疑問点等にもお答えしている。また改定等の際は書面を作成し配布や面会時等にも説明をしている。	契約前に見学、質疑応答、入居予定者のアセスメントを実施し、疑問・不安感なく入居後も不具合が生じないようにして契約を締結している。重度化・終末期への対応方針についても説明し理解を頂いている。	
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	運営推進会議や家族様面会時にお話し意見や要望をお聞きするようにしている。また年1回の家族様懇親会を開催し意見を聞き運営に活かしている。	運営推進会議、来訪時、電話、家族懇談会、アンケート、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。頂いた意見等は必ず検討し、遅滞なくフィードバックしている。	
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	個別で運営に関してのアンケート調査を職員に行ったり、案を出し合い実践している。また各フロア会議でも実施しそれぞれ意見を出し合っている。	定例会議(フロア会議)において、業務面にかかる課題を月次に設定し全職員で検討している。組織や個人の能力アップに関する面では管理者との個人面談(マイチャレンジ)や本部職員との面談時にクリアしている。	
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	マイチャレンジ(個別面談)を実施し意見や提案が出来るようにしている。個人目標も設定し達成に向け役割を担ったり研修に参加できるように調整している。		
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	在籍年数や経験に合わせた本社での研修や資格試験や法人外の研修の参加、外部講師をお招きした全体講演会の参加する機会を設けている。		
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	地域の病院との介護技術勉強会を通して交流を行ったり文化祭などの行事とお互い参加し合い交流しネットワークを作り図っている。事業所間でも事例検討会を通して意見交換している。		

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
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	事前に家族様等に情報収集を行い本人様の思いや趣味・困りごと・出来にくくなってきているところをお聞きし把握に努めている。		
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	入居時より家族様の要望や悩み等を伺うようにしている。また、利用者様の状況の変化に合わせてしっかりと報告できるようにしている。毎月近況報告を表情が分かるように写真付きで行ったり、面会時には状況を伝えられる体制にしている。		
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	サービスを導入するときは、職員間はもちろんのこと、家族様とも相談を行うようにしている。看護師、主治医等色々と連携を取りながらその方に合った支援は何か判断材料としている。		
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	手を差し伸べる介護を理念としておき、出来ることはしていただいたり、手伝っていただいている。掃除や洗濯・調理など知恵を教えていただきながら職員も一緒に行い学ばせて頂いている。		
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	家族様と利用者様との距離を良好に保てるように家族懇親会などを通して意見を聞けるようにしている。あまり負担のないように家族様の不安要素は何かを考えながら家族支援も行っている。		
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	利用者様のご友人や教え子の面会なども多数あり、電話で連絡を取ったり、散歩に一緒に出掛けたりしている。また行きたい場所等をお伺いしたり生家に外出したりと家族様の協力を得ながら支援している。	家族との外出(買い物、食事、墓参り等)・外泊(正月)、友人・知人や教え子の訪問、馴染みの喫茶店でのティータイム等、今迄の生活感ができる限り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	利用者様同士の合う合わないがあるので、職員が間に入り配慮している。孤立しないように一緒に体操やお話ができる環境を提供している。座席にも配慮している。		

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	グループホームから自宅へ帰られた方が1名おられたが、現在も併設しているデイサービスに来られるなどして相談や支援を続けている。		
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	ケアプラン更新時に本人様・家族様の意向を聞き、それに沿って作成している。困難な場合は、本人らしさ、表情や発言にも気に留めながら今の心身の状態に合わせて作成している。	入居者個々人との係わり(会話や言動、仕草・表情の読み取り)から思いや意向を汲み取っている。入手した情報は、申し送り、ミーティング、記録により全職員が共有している。	
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	基本情報は、入居前に家族様等に伺っている。生活歴を大事にし習慣を大事に支援している。また馴染みのものを持ってきていただき生活環境を整えている。		
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	一人一人の日常の様子や心身状態の変化や認知症状の変化も記録に残している。少し気になることも職員間で情報共有し家族様にも連絡を入れている。		
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	月一回利用者様の個別カンファレンスを行い、また状況変化にも瞬時に対応して対策をとっている。多くの意見を伺うことにより、その人に合った現在の介護方法を決めている。	入居者の思い・意向、家族の要望(個別に聴取)にパートナー(職員)の意見を踏まえ、有用性の高い介護計画を作成している。毎月のフロア会議の中でケアカンファレンス・モニタリングを実施し、見直しに繋げている。	更に、一人ひとりの介護職員の観察力を磨き、チーム力が活かされた本人本位の介護計画書の作成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	記録はもちろんのこと、口頭での職員共有も大事にしている。文面だけでは伝わりにくいこともあるので気づきの意見をその場で話し合いしている。		
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	認知症状等は日々変化していくので、それに合わせてニーズ、対応を考えている。入浴・排泄・食事・声掛けの統一など情報共有しながら行っている。必ず評価し見直しも図っている。		

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 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	地域のミニデイや図書館などにも利用し、また近くの喫茶店にもよく外出をしている。職員と伴に買い物等にも出掛けて楽しんで生活を送られている。		
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	受診を行う際には、必ず家族様に一報を入れている。(キーパーソン)また、受診後も結果報告し利用者様の状況もお伝えし適切な医療を受けられるように情報提供している。	協力医(内科)による往診(月1回)及び入居前からのかかりつけ医への定期受診(3名)、並びに急変時の対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。	
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	利用者様の体調変化等に気付いたら、職員間、そこでの判断が難しい状況になれば看護師にも診てもらおうように相談している。必要な方で訪問看護を利用している方は毎日利用者様の状況等情報共有しケアを行っている。		
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。	入院中は何度か様子伺いに行っている。その際に現在の状況等を病棟の看護師に情報を得ている。また、退院時もカンファレンスを行い退院後も安心して生活を送って頂けるよう情報共有を行っている。	入院中は、入居者の不安感軽減や着替え交換のため頻度を上げて面会し、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を基本に連携し、退院時には、予後に不具合が生じないよう情報の提供を受けている。	
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	契約時の際に重度化による指針の書類を持って説明を行っている。事業所のできることを、できないことも最初の段階で説明し、状態変化等は常に家族様に状況報告している。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者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、医療従事者、事業所)で相談・検討を進めている。事業所での看取りを望まれる場合はその体制を整備している。	看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、看取りの支援内容を職員間で共有・検証・検討する仕組みの構築に今後も大いに期待をします。
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	定期的な勉強会により利用者様の急変時等の対応はどのような形で連携を取っていくのかをあらかじめマニュアル化している。		
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	消防隊の方に避難訓練実施日に指導・助言を頂いた。また地域の方も呼び出し実践した。行方不明者が万が一発生した場合には地域の区長・老人会会長・民生委員さんに了解を得て連絡する形になっている。町の放送も流して下さる。	定期(年2回)の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防隊の参加あり)。訓練には、地域の代表にも参加して頂いた。有事には連絡網での伝達と共に、町内放送も流して頂ける。	

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
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	利用者様お1人お1人をよく知り、職員同士も声掛けを統一している。人格などを大切にそれぞれに合った声掛けや対応を心がけている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮し、今まで培ってこられた事柄(技能・習慣・趣味等)が維持継続できるよう支援している(詩吟、生け花、囲碁・将棋、喫煙等)。	
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	生活の中で可能な限り本人様が選択、決定ができるように声掛けを大事にしている。思いを伝える事が難しい方は、日頃の生活の中で反応や行動を基にくみ取れるようにしている。		
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	可能な限り利用者様の一人一人ペースに合わせている。食事・入浴・トイレ誘導、また散歩や家事、行いたいことを伺い希望に沿って支援している。		
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	家族様や利用者様からの情報等で好きな色や服装を季節に応じて着ていただいている。また利用者様に化粧する機会の提供や2か月に一回の訪問美容にてパーマや毛染め等を行っている。		
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	利用者様の残存能力に合わせて、皮むき・味付け等役割分担を手伝っていただいている。また、難しい方は、今日の料理を掲示しているメニュー書きを依頼し、楽しみの一つにしている。	献立作りから入居者の意見を聴き取っての全食手作りの食事を提供している。下拵えや盛付け、洗い物等、できる部分を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている。外食やイベント食、手作りおやつも楽しみ事となっている。	
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	トロミ食・減塩・刻み食など一人一人の状態に合わせた食事をバランスよく提供している。食事量や水分量などを記録に残し、体重や食事量低下なども意識し支援している。		
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	毎食後、うがいや歯磨きを行っている。また必要に応じて定期的に歯科受診し口腔状態を整えるように心掛けている。		

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	各利用者様の排泄パターンに合わせて個別にトイレ誘導を行い、トイレで排泄する習慣を大切に支援を行っている。	入居者個々の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、出来る限り、トイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯はADLにも考慮し、ポータブルトイレも活用している。	
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	便秘の日数に合わせて牛乳や砂糖茶を提供したり食物繊維の多い食材を献立にあげ排便促進に努めている。また体操等の適度な運動を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の思いを尊重し、希望に応じたタイミングで入浴をしていただいている。入浴を楽しめるように、ゆず風呂や入浴剤・浴室で音楽を掛ける等を行っている。	「週2～3回+α」の入浴を基本に希望に応じたタイミングで入浴をして頂いている。職員との会話も楽しみながら、「ゆったりゆっくりとした入浴時間」となるよう支援している。季節湯や入浴剤、足湯も喜ばれている。	
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	自身で出来る方には自由に過ごして頂き、そうでない方もその時々状況に合わせて自室や和室・ソファ等で過ごして頂いている。		
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	薬の内容や効能を記載した服薬を確認する一覧表を作成し、服薬介助の際に、その都度確認を行っている。		
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	家族様への聞き取りを随時行い、生活においての習慣や役割、趣味等を情報収集し、個々に合った方法を日々の生活内に取り入れている。また認知症やADLの低下に伴い出来ることや出来なくなってきたことなどもしっかりと職員間で見極め支援につなげている。		
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	希望に合わせて、個別での外出対応を行っている。直接希望がない場合にも本人様の趣味や楽しみごとを踏まえ、喫茶や買い物等の外出の機会を提供している。	日常的な散歩や買い物、菜園への水やり等、外気に触れる機会が多い。季節の花見(桜、薔薇、紅葉等)、花火大会・秋祭り・文化祭見学、喫茶・外食・カラオケ等の個別外出も実施し、適度な刺激を演出している。	利用者の想いも個々に違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の提供継続に期待をしております。

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	希望に応じ、家族様の理解を得た上で、お金を所持して頂いている。金額や使い方についても相談の上で自己管理している。		
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	本人様・家族様の希望に応じて出来るだけ自由にやり取りが出来るように支援している。お手紙のお返事など声掛けし書いて頂いている。		
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	利用者様が製作した月ごとの掲示物やフラワーアレンジメントの生花を飾ることで居心地の良い空間作りに努めている。	玄関回りの植栽や季節飾りを含め、フロアの畳の小上がりとソファースペース、適度な採光と空調等、家庭的な環境を感じる工夫がされている。また、トイレには、男性小便器が設置されている。	
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	ソファや食卓席、和室等を自由に使用して頂き、気の合う方と談話や余暇活動等寛ぎ空間として利用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	自宅の居室空間に近づけるよう、以前使用されていた馴染みの物を中心に家具等を持参して頂いている。居室内は安全環境に配慮しながらも思い出の品や好みものを自由に飾って頂いている。	使い慣れた馴染みのもの(筆筒・家具、家族写真、仏壇、ぬいぐるみ等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。洗面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へも対応している(畳敷きの部屋2つ)。	
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	トイレや浴室等共用部分に分かりやすく、見やすく表示し安全で自立した生活が送れるように努めている。		