

### 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	2872100363		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき高砂		
所在地	兵庫県高砂市米田町米田256-3		
自己評価作成日	平成23年8月16日	評価結果市町村受理日	24年3月29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=2872100363&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2872100363&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 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23年9月8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)】

CHIAKIほおずき高砂では、環境面の整備に力を入れています。私たちスタッフもひとつの環境要因として考え、入居されている認知症高齢者の方々が安心して過ごせる空間作りを心がけています。入居されてからの期間が長くなる事と平行して身体的に少しずつ低下される方も増えてきました。それでも出来ることはやり続けていただき、私たちスタッフは出来なくなったことに注目して支援を行っています。また、人材育成として管理者との面接を通じ、目標管理や課題の整理を一緒に行っていくことにより、認知症介護のプロとして日々向上して行きたいと思っています。

【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職員研修の充実 法人本部の管理のもと、年間事業計画の中に運営上必要な研修をしっかりと位置付け、職員に対して定期的・継続的な実施がなされている。②理念の実践 「笑顔で素敵で思いやりある介護のプロを目指す」のほおずき高砂理念のもと、利用者にとって、「共に暮らす楽しい居場所」となるよう、様々な前向きな取り組みや工夫が実践されている。(利用者との信頼関係の構築・協働作業を始め、職員の気づきを共有する仕組みを工夫し、職員間のコミュニケーションや利用者の個別ケアに反映させている等々。)③食事を楽しむ支援 季節を感じる旬の食材を取入れたメニュー作りから始まり、手作りの家庭料理の提供を大切にして実践している。

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 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	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	笑みがこぼれる家庭・・・それが私の誇りですという理念の下、毎朝職員で唱和し、また事業所のテーマとして笑顔が素敵で思いやりのある介護のプロにを掲げ、それを実現すべく日々取り組んでいる。	利用者と職員は、「日々共に楽しく暮らす家族」として日常生活を送っている。一緒に楽しめる企画をはじめ、日常生活も思いやりのある優しい介護の実践がなされている。	
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	散歩や買い物、喫茶店など近隣の店を活用し、また入居前から通っていたなじみの理髪店への継続利用支援など、地域の一員として入居者が社会的なつながりが維持できるよう支援している。	地域の方の入居も多く、近隣の方の訪問をはじめ、散歩等にも近隣の馴染みの方々の挨拶や立ち話も楽しめている。	今後も、地域社会と繋がりながら、孤立することのない暮らしのスタイルを継続していられることに期待をします。
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	米田小学校の福祉委員との交流、総合学習の授業をほおずぎで行うなどしている。また認知症介護のプロとして、来訪者の相談を受けアドバイスしている。		
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	運営推進会議では期間ごとに事故報告、ヒヤリハット報告を行い、第三者評価の結果についても開示し、幅広く意見を取り入れている。	定期的に運営推進会議が開催されている。会議の内容に関しても、活発な意見交換がされており、サービス向上に繋げている。	
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	市の包括支援センターには運営推進会議に出席していただき、協力関係は十分にできている。入退居や要介護認定についても相談ができる関係を保っている。	高砂市直営の地域包括支援センターとは日常的に連絡調整や相談等を行っており、運営推進会議にも参加してもらっている。	
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	同内容の施設内研修もあり、理解できている。入職後は新入社員研修でも取り入れている。	法人として、定期的な研修にも取り入れて学ぶ機会を持っている。また、日常のケア中でも、職員は常に拘束に繋がる行動や言動を互いに意識しあうことに努めている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	同内容の施設内研修もあり、理解できている。入職後は新入社員研修でも取り入れている。	定期的に虐待防止の研修を行っている。職員のケアが虐待にならないか日々振り返りながら、ケアに努めている。	

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	管理者、主任は相談窓口であるので、権利擁護に関する講演会等に参加し学んでいる。活用については包括支援センターと話をしている。職員に対しては勉強会にて伝達の予定である。	利用者の中に、被後見人の方がおられるので、研修での法制度の理解のみならず、実際に後見人とのやり取りの中で学ぶ機会も持たれている。	「利用者の権利」を深く学ぶことで日常の支援内容にも磨きがかかります。今後も、是非、学習を継続して頂きたい。
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、重説等で説明がしにくい部分については独自の説明用紙を作成し行っている。気になる部分については随時電話などで説明するなどの対応をしている。	契約特には、既定の書面の他、料金説明書やしおり等も作成し、ご利用に関しての理解を頂けるように工夫がなされている。	職員全員が、重要事項や契約内容に関して理解をすることで、ホームの提供するケアの質がより深められることと思います。
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	運営推進会議等の議事録を全家族に配布している。会議で家族様からのご意見をいただいた場合は次回の会議の際改善報告を行うこととしている。	運営推進会議以外でも、常に家族の訪問時等に要望を訊ねるように努めている。内容は、連絡ノートにまとめ、改善に繋げている。	利用者や家族が職員に屈託なく、「意見」や「気づき」を表出できるアットホームな環境作りはサービスの基本として大変重要なことです。家族と職員の信頼関係づくりの強化に期待をします。
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	業務中、会議等、様々な場面で出る意見に対して、メリット、デメリットを考えながら実施できるよう検討している。安全面に関する事柄については最優先事項としている。	フロアごとに「気づきノート」を置き、職員に自由に書き込んでもらっている。管理者は、日常の中の何気ないことから職員の考えを受け止め、運営に反映する機会を持っている。	今後も、職員一人ひとりの「気づき」を共有して運営に反映する取り組みは是非、継続して頂きたい。
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	定期的に個人ごとにマイチャレンジを行い、目標達成ができるように随時確認、相談を行っている。		
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	働きながら勉強をさせていただいているという環境を職員に伝え、施設内外の研修などを活用できるように話し合いを行っている。		
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	2市2町グループホーム協会に属し、その中の勉強会などに参加し、同じ認知症介護をおこなう別法人の職員とも意見交換を行いながら質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	アセスメント時に入居される方が困っていることなどを受け止め、なじみの関係と認識していただき、本人の良き理解者にな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	家族様もサービスの対象者として捉え、家族様ともなじみの関係が作れるように努め、入居者様、家族様、施設が良い関係になるように努めている。		
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	必要性が高い支援についての見極めはできているが、他のサービスの方が良い対応ができる場合もあり、その場合は紹介など行っている。		
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	職員本位の仕事にはならない様入居者様と相談しながら一日を過ごしている。		
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	随時家族様と相談し、3者で生活を作っている。		
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	近所の方、馴染みの友人が訪問したり、買い物や理髪店の利用を継続している。	入所前までの馴染みの店の利用の他、ホーム近隣の喫茶店・商店等も利用し、新しい馴染みの関係づくりができるようにも支援している。	利用者の昔馴染みの方を含め、入所してからの環境の中、新しい馴染みの関係づくりにも着眼していかれ、落ち着いて安心できる暮らしの支援に今後も期待をします。
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	各ユニットで小グループはできているものの、職員が介入することで全員がつながって生活している。入居者様同士で助け合う場面も多々ある。		

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	退居後も随時電話、来訪等で相談を受け、アドバイス等を行っている。		
<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	思いや暮らしの希望についての把握に努めているが、実施できることとできないことがあるため、少しでも希望に近付けるようにカンファ等で検討している。	日常生活での会話等の中から、利用者の思いや意向を把握していくことに努めている。	今後も、利用者と1対1になり会話ができる環境(散歩時や居室でのケア実施時・入浴時等)での会話を記録に残しその想いを反映出来るように継続に期待をしたい。
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	これまでの暮らし、経過はアセスメント時にお聞きするが、それとともに、家族様より情報カードの作成の協力をいただき、把握に努めている。なお入居前のケアマネジャーへの情報収集も行っている。		
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	個々に適性のある役割分担を行い、その中でもできることの継続、習慣化に努めている、そこから心身の状況把握も行っている。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	アセスメントを再度見直し、職員からカンファ等で意見を出した、家族様からの意見も参考にしながら現状に即した計画書を作成しています。	半年に1度、定期的な見直しを実施している。心身状況の変化が見られる時はその都度に見直しがされている。職員は自分の担当の利用者の身体・精神・衛生の3面を重点的にモニタリングを実施している。	日々のケア記録の充実の他、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式を工夫される等、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	職員間の連携を強め、気づきノート等の活用を行い、些細なことでも情報を共有し見直しに活用している。		
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	既存のサービス以外取り組んでいない。		

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
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	散歩で公園の活用や、近くの小学校、幼稚園、保育園との交流や、買い物等でスーパーなどに外出し、地域の一員として生活している。		
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、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	入居者様のほとんどが協力医にかかっているが、家族、本人の希望で、入居前のかかりつけ医を継続している方もおられる。	協力医は24時間対応であり、夜間時の急変等にも対応が可能となっている。現在、協力医へ受診に行っているが、往診への変更を検討している。	医療支援の内容(往診・受診)の結果等も含め、日常の健康状態も紙面で家族に定期的に知らせる方法も今後検討されては如何でしょうか。
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	医療的な情報や気づきは職場内(デイ)の看護師に相談し、意見を聴くようにしている。また、気になったことは、協力医療機関の看護師や、Drにも相談するようにしている。		
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。	入退院時の情報交換はスムーズに行えている。主に病院のソーシャルワーカーとの連携は日頃より行っている。	主に協力医からの紹介病院となるため、病院との連携が取りやすい。退院に向けても協力医への引き継ぎがスムーズに実施されている。	
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	早い段階からターミナルの話はしていない、状況が変わりつつあるとき、その都度話し合いを行っている。	現時点迄で、ターミナルとして支援した利用者は1名いるが最終的には入院となった。今後は、看取りの支援に取り組む意向で前向きに取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成、設置し定期的に社内での実践訓練を行っている。		
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	マニュアルを作成、設置し、火災避難訓練では夜間想定で行っている。地震や水害などの災害訓練なども取り入れる予定としている。	年2回の避難訓練を実施している。台風15号の上陸により、避難勧告が発令された折は、1階の利用者を2階に避難して頂いた。	地区の防災訓練等への、積極的な参加に期待します。

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>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	一定の距離を保ちつつも、他人行儀になり過ぎない家族のような関係を心がけている。その中で言葉遣いも気をつけ、TPOに合わせて対応しているが、馴れ馴れしくなりすぎないように注意している。	「声掛けをする際は利用者に近づいて行う」等の細やかな指導が来ている。利用者の羞恥心への配慮を常に心がけている。	「その人らしさ」を支援するためには、認知症ケアの理解と浸透が必要です。家族の協力を得るためにも、家族会等での学習会等の企画に期待をします。
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	自己決定できるよう、共に答えを導き出しているが、スタッフ主体のこともある。お一人お一人の生活史を深いところまで理解し、選択肢に幅を持たせることが必要と感じている。		
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	昔からのリズムが定着し、それが入居者さまの今の生活リズムになっている。外出や料理など五感に訴えるメリハリのある生活を目指し日々のケアを行っているがもっと入居者様のペースに合わせるよう努力している。		
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	更衣の前に服を一緒に選んだり、その人らしさを大切にしている、同じよう服ばかり来ってしまう方についての配慮も行っている。		
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	メインの調理はスタッフが行い、野菜を洗ったり、米とぎや、洗い物、お茶を入れるなどは入居者様にしている。全員にではなく、できることを組み合わせ一つの目的に向かって力を合わせている。	1か月分のメニューを作成し材料を発注・買物している。イベントを含め、行事の際等には、特別のメニューを利用者と一緒に考えて楽しんでいる。下拵えや片づけ等も利用者と一緒に協働している。	
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	食事量や水分量、食事形態はその方の状態によって変えており、支援できている。栄養バランスは主治医の意見も取り入れながら行っている。		
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	毎食後行っている、また訪問歯科の導入により口腔機能のチェックを行っていただくようになった。		

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	できる限りオムツやリハビリパンツに頼らず対応を考えている。パットなどは吸収量や大きさにも工夫している。パターンチェックにより把握もできているため、安心パンツ使用の方が増えた。	長時間の外出をする場合は、利用施設等の下見に出かけトイレの場所や数を確認し、排泄への不安がなく安心して外出できるように努めている。	利用者が、孤立感を感じる事が無いよう、安心できる暖かい寛ぎの空間づくりを今後も継続願いたい。
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	下剤の使用はできるだけ減らし、食物繊維の多い食事や、イーザーファイバーの使用をしている。また運動も取り入れているが、能力に個人差があるので、すべてが効果的に働くよう検討している。		
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	10時から15時であれば入居者様の希望に合わせて行っているが、職員の人員体制が少なくなる時間帯は安全面の問題から実施はしない。	日常の清潔保持は勿論のこと、「湯を楽しむ」ことに関しては、季節毎の行事湯を楽しんだり、家族と一緒に温泉へ行かれる等利用者一人一人にあった楽しみ方の支援も実施している。	入浴時の利用者との個別のコミュニケーション(会話等)は、本人の意向や思いを把握する大切な機会と捉えて、アセスメントに反映されることを願います。
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	自分でできる方は自由にしている。その他、介助が必要な方についてはスタッフが気にかけてその人の体調を考えベッドへ臥床していただいている。		
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	経験の差もあるため、全員共通の理解をしているとは言い難いが、服薬支援、症状の変化には敏感になっている。ヒヤリハット事例や、事故事例もあることから、一番改善に力を入れている。		
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	喫茶店や外食、外出などのイベントは取り入れているものの、一人一人の生活歴や力を生かした役割づくりにはまだ課題が残る。		
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	行事として行うものについてはできているが、通常の毎日についてはその日の希望で行うことはあまりできていない。	遠方への外出は、出来る限りではあるが個々の希望に沿う様に努めている。日常での散歩や買い物等の機会を多く持つよう社会生活を支援している。	職員体制の中で困難な状況の際は、個々の利用者の遠方への外出に関して、ご家族等のご協力を頂き、望む場所への外出支援も検討される事にも期待をします。



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	お金を自己管理、所持している方は少なく、無くて不安になる人のみで許可している。預かり金という形で管理はホームで行い、買い物先での支払いは職員が行っている。		
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	希望があれば、手紙や電話の援助も行っている、それに伴う問題が起きないように把握に努めている。		
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	日々整理整頓を心がけ、気づきノートを活用し、改善に役立っている。	ホーム内に昔懐かしい生活道具を展示する等の工夫がされている。リビングの大きな窓からは採光が入り明るく、家具配置等もアットホームな感じとなるような工夫もみられる。	個々の利用者が、孤立感を感じることも無く、皆で楽しく寛げるリビングづくりをはじめ、混乱を招くことのないような工夫等に今後も期待します。
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	居室の行き来は自由で、ソファの位置の工夫、雑誌コーナーも設けている。		
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	本人家族の意向を尊重し、1か月に1回は重点的に掃除をしている、またオムツ等を居室に置かないようにしている。	個々の利用者の思いを尊重した居室づくりを支援している。清掃に関しては、「各フロアで一日一室」を心掛けて重点的に掃除を行っている。	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たい。
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	見当識障害のある方のため、場所の表示には工夫している。それだけでかなり生活はしやすくなっている。		