

### 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	2870800956		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき神戸垂水		
所在地	神戸市垂水区霞ヶ丘1丁目3-13		
自己評価作成日	平成28年4月25日	評価結果市町村受理日	平成28年8月8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.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28年5月13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)】

ホーム周辺は、学校、商店、郵便局や地域福祉センター、公園や五色塚古墳等があり生活環境が整っている。ホーム前には山陽バスのバス停があり交通の便が良く、バスを使っての外出や家族様の来訪にも便利である。近隣地域の方との交流が多くあり地域に根ざしている。健康面は、ホームのすぐ前にかかりつけ医(協力医)があり、緊急時の対応をしていただける。日常的に近隣へ散歩や買い物の外出をしている。地域の老人会との交流が盛んである。

#### 【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)】

①楽しく豊かな日常への取組み・・・「そこにある気付き心に笑顔咲く」(事業所テーマ)を軸に、入居者の日常が豊かで楽しい時となるように努めている。イ) 季節行事:花見(桜・紅葉)、毎狩り、地域老人会の催し、夏祭り、ハロウィン、敬老会等 ロ) 多様なボランティア:音楽療法、演芸、バイオリン、キーボード、傾聴、清掃等 ハ) 少人数での喫茶や食事ツアー ニ) ホテルにおいて開設12周年記念食事を(家族も参加)②家族と共に・・・家族の訪問頻度が高く、運営推進会議への家族出席者も多く、事業所運営への貴重な意見が発信されている。③地域交流・貢献・・・日常の近隣散歩時での挨拶や会話、近場のパン店の訪問販売、地域老人会の催しや英会話教室の参観の機会の場所提供、認知症に関連する研修を近隣の方々を招いて実施等、地域に開かれた事業所となっている。

### 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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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	ほおずきの理念に基づいた事業所理念を掲げている。理念は各パートナー室に掲示しており常に確認し定例会議で共有し実践につなげている。	「そこにある気付く心に笑顔咲く」を事業所テーマに、入居者の日常が本人の描く暮らしに近づくことができるよう、全職員が一丸となってその実現に取り組んでいる。	
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	近隣商店、病院の利用や地域老人会、学校と定期的に交流している。英会話教室の参観を土曜日や日曜日の空き時間にリビングを使用いただき、地域の子供たちと入居者様との交流をしている。地域からデイサービスに来られる方との交流をしている。地域で活動している演芸ボランティアの定期的訪問での交流がある。	近隣のパン屋の利用(訪問販売してくれている)、地域の老人会との双方向での交流、ふれあい喫茶への参加、様々なボランティアの協力、園児・児童との交流等、地域とのつながりは強い。	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	運営推進会議で地域代表の参加者やご家族に認知症の対応等について報告している。また、地域への会議に積極的に参加し相談への対応を行っている。来訪、電話での認知症に関する問い合わせに対応している。		
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	2ヶ月毎定期開催している。家族・地域の代表・地域包括支援センターの職員・知見者が必ず出席話し合いが持たれている。生活状況報告し意見交換を行いサービス向上に努めている。	会議には入居者及び家族が相当数出席し、事業所の現況を参加者が共有できている。また、衛生面・安全面、看取り介護、地域交流、レクリエーション等、多岐に亘り相談・検討し事業所運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	必要に応じて対応する体制は整えている。	市・区の関係者には事業所の現況を十分に理解頂いている。普段より連絡・相談を行い、閉鎖的にならないように図っている。区のGH連絡会(年3回、区の担当者の出席)に参加し、課題の検討・研修会等、ケアの質の向上に努めている。	
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	事業所内勉強会、本社新入社員研修を開催している。神戸市提供の資料を使い、どのような事が身体拘束にあたるのか具体的に指導している。神戸市が作成したDVDを視聴し研修をおこなった。拘束をする具体的な方法を実技で学んだ。	本社主導の基礎研修、事業所内勉強会・事例検討により、日々の支援の場面を想定してのケアのブラッシュアップに取り組んでいる。入居者の自由度を担保するための「言葉かけ」の方法とタイミングについては特に留意している。	
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	事業所内勉強会、本社新入社員研修を開催している。神戸市提供の資料やDVDを使い、どのような事が虐待になるのか具体的に指導している。	本社主導の基礎研修、事業所内勉強会を通して、職員は、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員が日々の支援の場面で孤立化することの無いように、職員間のコミュニケーションも重視している。	

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	管理者・主任が家族様の相談を受け、必要な方には、神戸市垂水区あんしんすこやかセンターより提供された資料を使って説明している。今後は職員全員が相談対応ができるように学びたい。	現在、2名の方が権利擁護に関する制度を活用している。地域包括支援センターの協力も仰ぎながら、職員の当該制度にかかる有用性の理解及び本人への支援ができるように努めている。また、後見人は、運営推進会議へも参加し意見交換している。	
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	入居契約には時間を十分にとり、細かな説明を行っている、家族様からの質問にその都度説明して理解と納得がいただける説明を行っている。	事業所見学、質疑応答、入居予定者のアセスメントを行い、疑問・不安点を払拭し、入居後に不具合が生じないように努めている。契約時には、関係書類を丁寧に説明(重度化・終末期への対応方針も)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	面会時や運営推進会議で意見要望を聞き、助言いただいたことを運営に反映させている。	運営推進会議、行事参加時、来訪時、電話、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。頂いた意見や要望等は全職員で共有し、直ちに検討、また、必ず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	マイチャレンジ、パートナー会議等の会議で意見を自由に発言できる場がある。職員からの意見を取り入れて運営に反映させている。	月例での職員会議(パートナー会議)や個別面談の場で意見・提案を吸い上げている。また、会議において各係りが中心となり、業務遂行チェックがなされ、関係者総意による事業所運営がなされている。	
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	人事考課制度を取り入れている。マイチャレンジを行い目標を持って業務に取り組めることができる。評価により昇給、賞与支給がされている。興味を持って受講できる研修、勉強会の開催があり向上心が保てるように配慮してくれている。		
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	本社計画開催の研修があり、勤続年数や経験により受講できる研修がある。研修時は出勤扱いで働きながら知識、技術の向上が出来るような環境を整えてもらっている。		
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	他市町村に17事業所を運営しておりその事業所との交流することもある。垂水区区内でのグループホーム連絡会では、リーダー会・管理者会が2ヶ月ごとにあり出席して交流の場を持っている。		

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
<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	入居前のアセスメントと家族と本人から要望お聞き取りケアプランの作成につなげている。入居後間もない方へは、特に職員がかかわり本人の話をしっかり聴き受け止め、他の職員へ伝達している。		
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	入居してからの様子を電話や面会時に伝えている。本人や家族の話を聞く時間を十分とって、安心していただけるように努めている。毎月のお便り送付時に生活の様子を撮り写真を送っている。		
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	入居前アセスメントをもとに、入居前カンファレンスを行い、職員間で情報共有をしている。事前に準備したサービスが現状に添っているか、対応した結果の情報を収集し話し合いをし必要であれば変更をしている。		
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	毎日の過ごし方を一緒に考え、入居者からでた意見を取り入れている。年齢に応じて、嫁や娘、孫のような存在となる事もある。		
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	家族との外出のお手伝いをしたり、電話の取次ぎや連絡を取る支援をしている。		
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	親戚、友人の面会が自由に行える。友人との集まりに出掛けたり、地域の会に参加したりと今までの関係が途切れないように努めている。	家族との外出(食事、買い物、墓参り等)・外泊(正月等)、友人・知人の訪問、電話での遠隔地の親類との交流、馴染みの方がおられる地域老人会に出かけたり等、今までの生活感ができるだけ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	レクリエーションの参加で共に過ごす時間を持ち孤立しないように努めている。家事を一緒に行い生活を共に支える支援に努めている。1階と2階、デイサービス利用時間の行き来をして多くの方と関わる支援をしている。		

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
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	サービス終了時(引越し)退居後も相談に対応することを伝えている。退居後もご家族様がボランティアとして来訪していただくことがある。		
<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	事前面接の際に本人に聞き取りを行っている。意向を伝えきれない方は家族に聞き取りを行っている。入居してから本人との会話の中から希望、意向と思われる事があれば反映させている。	入居者個々との係わり(一対一での会話、言動、仕草・表情等)の中からご本人の思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は、送り、連絡ノート等により共有している。	
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	事前面接で聞き取りをしている。本人、家族、利用サービス関係者や担当ケアマネージャー、病院関係者に聞き取りをしている。アセスメントシートの作成、施設、病院からの情報提供を頂いている。		
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	毎日の過ごし方、心身状況の変化をケース記録に記録している。できる事、できない事など細かく記録し職員間で情報の共有をしている。		
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	本人、家族、全職員からの意見を聞き、カンファレンスを行う。新人職員からは率直な意見が出ることもある。現状に添った介護計画を作成している。	入居者の思い・意向、家族の要望に医療従事者・職員(パートナー)の意見を踏まえ、ご本人の「今」にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。月例ミーティングでのケアカンファレンス・モニタリングにより見直し等に繋げている。	
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	ケース記録に介護計画の実践内容、毎日記録し職員全員が情報を共有している。記録を参考にし次回の介護計画を作成している。		
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	グループホームとして対応できない又不十分な場合は、在宅医療を取り入れ充実させている。		

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	地域の老人会へ参加している。商店、病院、美容院など地域資源を利用している。		
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	本人、家族の希望を聞き、かかりつけ医や受診先を決めている。病状により適切な医療が受けられるよう支援をしている。	入居前からのかかりつけ医への受診は家族と協同している。内科、歯科、眼科、皮膚科、鍼灸の訪問も受けている。また、急変時への対応も整備されている(24Hオンコール体制)。	
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	体調面の変化や現状を看護師に報告・相談している。適切な看護・医療が受けられるよう状況判断し支援をしている。		
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。	利用者が入院した際には、定期的に様子を伺い状態の把握に努めている。担当医、看護師、相談員と連絡をとり退院受入に向けた話し合いを行っている。	入院中は、入居者の不安感を軽減するため職員が面会に行っている。家族とも情報を共有し、病院とは早期退院を前提に連携を図っている。退院時には、予後に不具合が生じないよう情報を入手(MSWと連絡)している。	
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	家族の思いをしっかりと聞き取り、意向に添った対応が出来るように取り組む努力をしている。ホームとして出来る事、できない事はしっかりと伝えている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人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)で相談・検討しながら取り組んでいる。この一年では、3名の方を看取らせていただいた。	職員の看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、看取り支援内容をホーム内の職員間で共有・検証・検討する仕組みの継続に期待をしています。
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	新入社員研修で急変時事故発生時の研修を行っている。事業所内で勉強会を定期的に行っている。		
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	防災訓練を定期的に行っている。防災時の対応を事業所内の勉強会で話しあっている。	定期(年2回)での通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署立会いあり)。防災設備の定期点検も行っている。有事に備え、非常食・飲料水、簡易トイレ等を備蓄している。	

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
<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	プライバシー保護の勉強会を行い、職員が丁寧な言葉遣いをするよう心掛けている。個人の尊厳を尊重し誇りやプライバシーを損ねない声かけと対応をしている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が希望に応じて日々の暮らしの中で実践できるように支援している(ピアノ、生け花等)。	
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	日常会話のなかで、自分の思いや自己決定が出来るような話しかけや雰囲気作りを行っている。		
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	入居者一人ひとりその日の体調や気分に合わせて過ごしてもらえるよう支援している。		
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	起床、外出時など日常的に身だしなみを整えられている。月に1度程度の訪問理容の利用や地域の理美容院へ定期的に通って毛染めやパーマをしている。		
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	食材を切ったりの調理や盛り付け、後片付けの手伝いをしている。	調理の下拵え、盛り付け、後片付け等、本人の「できる部分」を職員と一緒に会話を楽しみながら取組んでいる。外食やイベント食、手作りおやつも喜んでおられる。嚥下状況が低下している方には「ふるる食」を召上って頂いている。	
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	食事は個々にあわせて量の加減をしている。食事の形態は利用者の状況に応じて刻み食等食べやすいような工夫をしている。食事・水分摂取量を記録している。		
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	起床・就寝時と食後に口腔ケアを行っている。看護師による定期的な口腔内チェックを行っている。必要な方は歯科往診とブラッシングを行っている。		

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
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	排泄パターンを確認し、一人ひとりに合った誘導の仕方、オムツの種類を工夫している。布パンツで対応できるようにトイレへの声かけや誘導を行っている。快適に排泄ができ、衛生的に過ごす。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助あり)でトイレでの排泄が出るように支援している。夜間帯はポータブルトイレを利用される方もおられる。	
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	毎朝一杯の水を飲んでいただいている。野菜を多く摂取できるようメニューの工夫をしている。毎朝ラジオ体操、掃除をして身体を動かし予防に取り組んでいる。		
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	午後からのレクリエーションの時間、本人の体調、入浴希望に合わせてできる限り希望に添える支援をしている。	週2回以上の入浴を基本にしているが、ご本人の希望により増やす場合もある。ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう職員と会話を楽しんだり、好みのシャンプーン・リンスを使ったり、また入浴剤や季節湯も採り入れ、豊かな時間となるように努めている。	
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	睡眠が十分でなく昼間にうとうとしてしまう時には、自室で休んでもらっている。朝の起床時間は、個々に対応している。気持ちよく安眠できるように寝具の衛生面、居室環境を整え、眠る身体の体勢を工夫している。		
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	入居者ごとのお薬手帳、処方薬一覧表を参考にして理解をしている。主治医の医師に相談し指示いただき服薬支援を行っている。		
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	炊事や洗濯、掃除を積極的にしてもらっている。カラオケ、音楽療法の講師から定期的に音楽を楽しむ時間を持っている。		
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	ホーム近隣の商店(薬局、スーパー、パン屋など)や公園への散歩に出掛けている。個人的な外出はご家族に依頼している。	公園への散歩や近隣商店での買い物等、日常の生活で毎日外気に触れる機会を計画的に取り入れている。また、それに加え、少人数での希望の場所への外出や季節の外出(花見、いちご狩り等)等、非日常も演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察しますが、今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

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	希望に応じて小額のお金を所持できることを入居契約時に家族に説明している。必要があれば引き出して買い物を行っている。		
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	いつでも使用できる対応をしている。希望があった際には待たせずに対応をしている。個人の携帯電話を使用している方へは使用方法などの支援を行っている。年賀状や季節の絵手紙を作成して家族や友人へ届けている。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	気持ちよく生活できるように日々の清掃を行っている。明るさ、騒音、温度等の快適空間は入居者にあった調整をこころがけている。換気をこまめに行い夏の日差しのきつい時期にはすだれなどの日よけを使用している。	玄関周りの植栽やフロアに掲示されている季節飾りや入居者の笑顔一杯の行事写真等が貼付されているリビングの壁面、適度な採光のための工夫等、共用スペースが心地よい時空間となるよう設計している。	
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	各フロアに違いはあるが、ソファやテーブル、和室等、居室と共有部を自由に行き来できるようにしている。思い思いに過ごすことができる。		
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	馴染みの有る家具や衣服、装飾品を持参して頂くように声をかけている。安心して生活できる環境づくりを心がけている。仏壇を持ち込んでいる方もいる。	個々人のフルネーム(墨での縦書き)の表札が掛けられている(職員のご家族の協力)。居室には使い慣れた馴染みの、大切なもの(筆筒、テレビ、家族写真、仏壇等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。ADLの変化へも対応(ソフトカーペットや設えの工夫等)している。	
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	目で見て確認できるように文字で表示したり、過度な模様替えをせずに慣れた環境づくりをしている。各自居室前に表札をかけて間違え無いように配慮している。タイムスケジュールを張り出し、時間を確認しながら一日を過ごす工夫をしている。		