

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	2872800293		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき播磨		
所在地	兵庫県加古郡播磨町東野添2丁目18番6号		
自己評価作成日	平成25年4月8日	評価結果市町村受理日	平成25年6月15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	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25年4月18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)】

今年度のテーマを「元気に挨拶 笑顔で対応」に決め 利用者様に対して 家族様・来客見学者・そして職員間でも 一日のスタートを元気な挨拶から始め ほおずきの基本理念である えみがこぼれる家庭・・・明るく 笑顔の絶えない事業所を目指して一人一人に向き合い 支援をしています。地域の方々にも 介護支援ボランティア・園芸ボランティア・囲碁・将棋ボランティア等々いろいろな場面で ほおずきに関わっていただくことが増えていることも 利用者様の笑顔を増やす支援につながっています。

【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生活を楽しむ・「元気に挨拶 笑顔で対応」という事業所テーマの実践に向けては、職員と入居者が一緒に生活を「楽しむ」事に留意し、日々を明るく楽しくなるように努めている。「食」(イベント食、外食、おやつ作り等)「入浴」(外湯、季節湯等)にとどまらず、カラオケ店や喫茶店(毎月)への外出や多くのボランティア(囲碁、奇術、腹話術、園芸、傾聴他)の受け入れ、バーベキュー大会やビューティークリニック(化粧)など、生活に潤いをもたらす様々な取組みを行っており、入居者は多に愉しんでおられる。②地域交流・「介護相談の日」(隔月)を開催し、地域の方々に向けての介護知識の還元となるように取り組んでいる。また、避難訓練においては地域の方々も参加されて実施している。「地域災害時連絡網」も策定中である。

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	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
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	朝の申し送り時 基本理念 基本方針 施設テーマを唱和し共有を図っている。理念に沿った具体的な施設テーマを設定し実践につなげている。	法人理念「えみがこぼれる家庭・・・」を基軸に、事業所テーマ「元気に挨拶 笑顔で対応」を実践すべく、職員個人がそれぞれ課題を設定し、日々の取組みの中で達成するよう図っている。	
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	囲碁・将棋・園芸などの地域ボランティアの方が定期的に来られている。ご近所の方と挨拶を交わしたり掲示板を見て職員に声をかけてくださることもある。家で採れた果物を頂くこともある。	事業所で行う行事(園芸、夏祭り等)、レクリエーション(歌、奇術、腹話術等)や傾聴にボランティアが協力してくれている。近隣住民との日常での挨拶や会話、トライやるウィークや園児との交流も恒例となっている。	今後も、地域の社会資源として、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	掲示板に毎月「ほおずき通信」を貼り ホームの様子を知ってもらったり認知症に関する情報も載せている。また、随時介護相談を受け付けていると共に2か月に一度 町の委託を受けて介護相談の日を設けている。		
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	定期的に会議を開催し 利用者の状況 施設の取り組み 行事などの報告を行っている。また出席者との意見交換を行い改善点を検討したり、緊急時の協力体制作りをしている。	会議には入居者も参加し、認知症高齢者の現況を参加者全員で理解・共鳴する機会となっている。また、各会議のタイミングで学習会やイベント、避難訓練等を同時に開催し地域等との連携が深まるよう取組んでいる。	
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	グループホームの入居に関して 市町村の担当者と情報交換を行ったり、サービスについての家族からの問い合わせに対し協力を得ている。	2市2町グループホーム連絡会、町のネットワーク会議に参加し行政はじめ同業者との連携を深めている。また、町との協力体制で月2回の「介護相談の日」を設け、地域住民への情報発信基地としての機能も有している。	
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	入社時 本社で研修を受けている。事業所内でも委員会を作り毎月の会議の中で気になることを検討している。コールマットなど安全のためやむを得ず使うことに関しては家族の了解を得ている。	本社主導の基本研修に、事業所単位での研修・事例検討等を合わせ、身体的拘束等の弊害認識とその撤廃に、事業所全体として取り組んでいる。	
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	本社で虐待防止に関する研修を受けている。会議の時に虐待に関する新聞記事を読んだりグループワークをして職員が虐待について考える機会を持っている。	本社主導の基本研修に、事業所単位で学習会・事例検討会を設け認知症高齢者への虐待の火種を取り除くように図っている。職員のメンタルヘルスへの配慮もなされ、風通しの良い事業所となっている。	

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	利用者の家族からの依頼で 町役場の担当の方と制度利用に関する相談をすることがある。	現在、活用者が数名おられ、職員は、権利擁護関係の制度に日常的に接する状況にあり、より有用な活用となるよう会議の場等で相互にブラッシュアップしている。	
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	契約時に施設長が説明を行い 分かり易い様に図にまとめた資料も使い説明している。不明な点はいつでも尋ねていただくようお願いしている。	入居見学には、質問・疑問等に全職員が対応できる状態にしている。契約前の段階で理解・納得を得、また、契約時には重度化・終末期への方針も説明し、不安感を払拭した状態で締結している。	
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	玄関に意見箱を置くと共に、面会に来られた際に苦情や要望があればその都度伺う時間を取るようになっている。職員に要望などを言いやすい雰囲気作りにも努めている。	運営推進会議、訪問時、意見箱等家族等から意見・要望を受け入れる機会を多様に設けている。多様なボランティアの受け入れは、入居者よりの要望によるものである。	
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1回の会議や 各階の会議の中で職員から意見や提案を聞き 皆で検討し運営に活かしている。また、職員との個別面接(マイチャレンジ)の時に意見をしっかり聞いている。	事業所内での月例の会議や個別面談(年4回)、また、本部職員との会合等職員からの意見を聴き取る機会も多く設けている。「誕生日会」の運営方法等については、職員よりの意見で、より有用な方法に変更した。	
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	人事考課では職員個々の努力や実績などを評価し。給与などに反映している。マイチャレンジ面接では職員の思いを聞き職場環境の整備に努めている。		
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	本社主催の研修 外部研修 内部研修等に参加する機会を作り 必要と思われる職員に受講を勧めている。		
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の勉強会に参加したり、ほおずきのグループ内での勉強会も行っている。管理者はグループホーム連絡会に出席し交流を図り 実践に生かしている。		

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	事前の面接時に本人や家族とじっくり話し、情報を得ることで本人の抱えている不安や要望をつかむように努めている。デイサービスを利用されていた方には 職員から情報をもらう事もある。		
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	申込時や事前の面接時に十分時間を取り話を聞くことで 困りごとや要望をしっかりとらみ、今までの生活スタイルが継続できるよう関わることを伝えている。		
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	本人や家族の困りごとや不安を十分に聞いたうえで、話の内容を整理し 必要な支援とその優先順位を確認して対応している。		
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	職員は共に暮らすパートナーとして 出来ることはしてもらい 本人の持っている力を引き出すことを大切にしている。		
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	毎月のお便りで本人の状態を知って頂いたり、行事への参加、面会・外出などへの協力をお願いし一体となって本人を支えていける関係づくりをしている		
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	友人や近隣の方に気軽に来訪してもらえるようにしている。また行きつけの美容室に行ったり地域の理髪店へ散髪に行っている。	親類、知人・友人との手紙や年賀状の交換、馴染みの理髪店での散髪、家族との墓参りや誕生日外出で以前の住所地の近くへ行ったり教会へ参礼する方もおられる。	
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	リビングで皆と過ごしていただく時間を大切にしている。利用者同士の関係を把握しリビングでの席を工夫したり職員が間に入り話題作りをすることもある。皆さんに役割を持ってもらっている。		

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	入院などで退居をされても面会やお見舞いに行き 次の施設へ本人の日頃の状態や好みなどの情報を伝え 生活の継続性に配慮している。		
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	日常の会話の中から、本人の思いや希望を聞きとれるよう努力している。またご家族からも思いや意向を聞き本人本位のケアに近づけるよう検討している。	日々の会話の中からの聴き取り、難しい場合は、本人の普段の表情や仕草から推察し、望まれる支援となるよう努めている。連絡ノート、介護記録等で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	入居時のアセスメントシートに生活歴などを記入してもらったり ケアマネージャーからの情報ももらったしいている本人との会話の中や、家族や友人から情報を得ることもある。		
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	毎日の介護記録をもとにケース会議で話し合い、本人のこだわりや好み、心身の状態の把握に努めている。またレクリエーションや日常の手伝いへの参加を促し観察する中で 利用者の有する力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	利用者の変化をシートに記入し毎月のケース会議で話し合い介護計画に反映させている。ケアプラン更新前には家族に「要望聞き取りシート」を渡し記入してもらい要望をプランに反映している。	本人の思い・意向、家族の要望、パートナー(職員)よりの情報等を踏まえ介護計画を作成している。毎月のケース会議において本人の現況と現行介護計画との整合確認を行い、見直し・変更へと繋げている。	
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	毎日の様子や気づきを介護記録に記入し、連絡ノートで情報を共有している。また気になることは毎月のケース会議で話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者がデイサービスの友達のところ遊びに行ったり レクリエーションに参加して生活空間を広げている。また地域のボランティアさんに来ていただき個人のニーズに沿える対応をしている。		

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
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	利用者が昔から利用している美容院に行くことで以前の様子を知ることが出来たり、秋祭りには神輿が施設に来てくれることで利用者が昔ながらの行事を楽しむことが出来ている。		
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	入居前のかかりつけ医を家族が希望されれば継続してもらっている。ホームのかかりつけ医は月2回訪問診療に来てもらっている。また訪問歯科を利用している方も半数近くおられる。	かかりつけ医は、選択してもらっている。事業所の協力医(内科)の月2回の往診に24hオンライン体制を敷いている。歯科の訪問も受入れている。他の診療科目への通院は、家族と協働している。	
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	併設のデイサービスの看護師や週2日ホームにも看護師が配置されているので、介護職では判断できないことを相談して適切な処置をしてもったり 指示をもらったりしている。		
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。	協力医療機関は総合病院で入院も可能であるため 利用者が入院された際は情報交換 相談が行いやすい。日頃から病院関係者との関係づくりが出来ている。	入院中は、職員が頻度を上げて面会に行き入居者の不安感を軽減するよう取り組んでいる。病院とは、早期退院を前提に連携し、退院時のカンファレンスにも参加し、予後に不具合が生じないようはかっている。	
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	重度化したり入院することになった場合は契約時に説明しているが ホームとしての方針をお話しし「出来る事」「出来ない事」をご家族に十分理解していただき ご家族や主治医と十分に話し合いを持ち 支援するように努めている。	本人、家族、医療関係者、事業所と関係者全員で本人にとって望ましい方策を検討し、事業所で「できる最大限の支援」が行えるようはかっている。	
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	消防署の救急救命講習を受けたり 新入社員には本社での研修を受ける機会を持っている。		
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	避難訓練を定期的に行い 通報の仕方 避難の仕方 消火方法などを確認し 近隣の方にも避難訓練に参加してもらっている。	定例の避難訓練(日中帯・夜間帯)に加え、隔月での避難経路チェック(消防署の協力あり)を行っている。また、避難訓練には、地域住民にも参加いただいている。現在、『災害時地域連絡網』も検討中である。	

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	利用者の人格や個性を尊重し 信頼関係を築き上げた中での声掛けや対応を行っている。またプライバシーを損ねないよう周囲にも気を配り対応している。個人情報については守秘義務を心掛けている。	入居者の言葉・仕草・表情に留意し、個々人に適切な対応を心がけている。事業所が自分の「家」となるよう取組んでいる。また、本人の強みを最大限に引き出すよう支援している。(『俳句』の得意な方による季節事の俳句の辞書による掲示等)	
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	何かを決める際にはまず本人の希望を聞くようにしている。誕生日には本人の好きなメニューを聞き 希望の献立にしている。		
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	起床時間 食事時間 就寝時間など利用者のペースに合わせ利用者主体の生活が出来るよう努力している。入浴に関しては本人の意思を確認することを優先している。		
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	利用者の要望があれば 馴染の理容店へ散髪に行ったり 訪問美容室に来てもらったりしている。また服や下着を一緒に買いに出かけることもある。		
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	利用者の好みを聞きメニューに取り入れている。食材の下準備 盛り付けをお願いし、食事作りを楽しんでもらっている。また食べやすい様に小さく切って盛り付けることもある。	メニュー作りから買出し、調理(刻み、皮むき、おろし等)、盛り付け、配膳・下膳等、得意な部分を協働し、『食』を大切な行為として取組んでいる。良く出かける外食も楽しみとなっている。	
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	食事量のチェックやカウンターに常時お茶を準備し いつでも飲めるようにしている。昼食後にはティータイムを設け お好きな飲み物を飲んでもらっている。夜間は居室に配茶をしている。		
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	口腔ケアがうまくできない方には職員と一緒に口腔ケアの手伝いをしていく。週1回の歯科衛生士による口腔ケアを受けている利用者も数名おられる。		

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
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	排泄パターンを把握し トイレ誘導を行っている。トイレでしばらく座ってもらい排尿・排便を促すこともある。夜間トイレが間に合わない場合はポータブルトイレを設置するなどの対応をしている。	入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握しており、適度なタイミングで声かけを行い、トイレでの排泄が可能となるよう支援している。夜間帯は、ポータブルトイレを利用し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	毎日の散歩や食事で野菜を意識して摂って貰う事で便秘の予防に取り組んでいる。便秘がちな利用者については 医師に相談し 薬の調整してもらっている。		
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	入浴を拒否される方を無理強いせずタイミングを計って入ってもらっている。本人や家族の希望があれば適宜入ってもらっている。入浴は1対1の対応なのでいいコミュニケーションの機会となっている。	週2~3回の入浴となるよう各人の状況を見ながらの支援となっている。誕生日外出にスーパー銭湯に出かけたり、家族との外湯を定期的に行われている方もおられる。また、入浴時は、入居者と職員が絆を深めるいい機会となっている。	
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	起床時間や就寝時間は利用者に任せている。日中ソファーでうとうとされたり 居室でお昼寝をされる利用者もおられる。		
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	利用者の薬は個別に分包しており 配薬時には確実に服用されたかを最後まで確認している。薬局から服薬情報をもらっており薬の目的や副作用も理解している。薬の変更時にはしっかり状態の観察をしている。		
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	利用者の出来る事を見極め 洗濯 掃除 調理 畑仕事などホーム内で役割を持ってもらっている。散歩や外出などの機会を増やし気分転換を図っている。		
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	日常的に買い物に同行してもらったり ご家族に外出の機会を作ってもらったりしている。買い物外出時に偶然ご近所の知り合いの方に会うこともあり、お互いが元気な姿を見て安心し喜ばれることもある。季節ごとに外出行事を取り入れている。	日常の散歩や買い物の他、家族との外出や季節の遠足(手作り弁当持参)やカラオケ、月1回ペースの喫茶等本人が望む外出をできるだけ多く取り入れている。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。今後も、利用者の思いに沿った支援の継続を願います。

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	ほとんどの方はお金を持っておられないが、お金を持つことで安心される方には 家族の了解の下で所持してもらっている。ご自分でパンを買ったり通信販売で衣類を購入される方もある。		
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	家族や親せきに電話を掛ける方もおられる。年賀状を毎年書いていただくよう支援している。		
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	共有空間に花を飾ったり 四季折々の置物を置いて季節感ある空間づくりをしている。利用者の作品(貼り絵・塗り絵・俳句など)を飾ったり 行事の写真を張って 皆様が楽しめる工夫をしている。	リビングには、畳の小上がりやソファースペース、また、フリースペースにも椅子が設置され、様々な場面で「団欒」の時を過ごすことができるよう工夫されている。菜園での栽培や野菜植えも季節を感じる事のできる取組みとなっている。	
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	個人の部屋で寛いだり ソファで友達同士話をしたり 和室で寝転んだり 好みの場所で思い思いに過ごされている。		
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	居室には使い慣れた家具を持ってきてもらい 好みの配置をしてもらっている。家族やペットの写真を飾っておられる方もある。	馴染みの使い慣れた物(家具、筆筒、写真等)を持ち込み居心地のいい居室となっている。ADLの変化に応じ介護用品の導入も支援している。	
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	建物内には 風呂場 トイレなどの表示をしたり 居室には表札をかけたたり 暖簾を掛けて居室が分かり易い様に工夫している。		