

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	2893600094		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき揖保川		
所在地	兵庫県たつの市揖保川町正條1134番地		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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	新規開設の為、情報の公表制度調査対象外事業所
----------	--

【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丁目2-14-703		
訪問調査日	平成23年11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)】

事業所の年間テーマとして職員皆で作成し、掲げている「みんなを結び、みんなが笑顔になれるホーム作り」に沿って、利用者、家族、地域の方々、職員が当ホームで結ばれ、笑顔があふれるホーム作りを目指している。その実現のために、地域や家族との交流に力を入れている。自治会行事やふれあい喫茶の参加。近隣小学校、保育園との相互交流。ホーム主催のお祭りや音楽会への家族、近隣の方の参加や協力。また、併設デイサービス利用者の方との馴染み作りの機会を日常的に持って、よくお話しや手芸等と一緒に楽しませている。普段の生活では、利用者一人ひとりが自分の役割を感じられ、みんながここの家庭生活を作っていると感じて頂ける様な生活作りを目指しています。

【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**食事を楽しむ事への支援**(開設以来、利用者の嗜好や季節の旬を考えたメニューを作成し食材の購入から調理迄、3食とも手づくりの料理が提供されている。職員の努力により安価で家庭的な献立が提供できるように努力しており、「食」を大切な生活の一部と捉えたケアが実践されている。)②**医療連携体制**(協力医との連携状況が良好であり、日常からの健康管理及び緊急時における連絡体制はもとより、入退院時の医療機関との連携が整備されている。他科受診に際しても診療情報が提供されており安心して医療体制の確保が出来る。)③**個別ケアの実践**(利用者一人ひとりが自分なりの時間を過ごす場を提供している。また、個々の支援の方法にも工夫が見られる。)④**地域交流**(自治会長の協力による地域との接点作り。地域行事にも積極的参加し、また、ホーム菜園で育てている野菜の収穫時には近隣の保育園の園児と共に収穫を楽しむ機会も提供している。)

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広がったり深まり、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

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	朝礼時に会社全体の理念を唱和し、職員間で共有、及び意識付けを行っている。毎年事業所独自の理念も職員皆で話し合い作成している。	年度理念の策定は事業計画に組み入れている。本年度、地域密着型サービス提供事業所としての理念「みんなを結び、みんなが笑顔になれるホームづくり」を職員全員でつくり上げた。	
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	地域の行事(お祭り、ふれあい喫茶、廃品回収)に参加し、地域の一員であるように利用者感じてもらうようにしている。また学校、保育園との交流も積極的に行なっている。施設の行事にも協力や参加を頂いている。	事業所建物の所有者が地域の自治会長でもあり、地域との方々との交流接点に協力が頂いている。地域主催の様々な行事に積極的に参加をしている。	開設されて日が浅いので、地域との交流は今後、拡大されていくと察します。今後も積極的な地域の方々との交流に期待をします。
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	地域ケア会議を通して、ケア拠点として情報発信を行い、キャラバンメイトの職員は、地域の方に認知症の理解を深めて頂く講義をしたり、相談を受けたりしている。		
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	施設内サービスにおける環境整備、情報共有の仕方、外出行事、地域行事の開催等の数多くの意見を頂き、事業所運営に生かしている。例えば、近隣を招く行事の地域への広め方や協力を得る方法について、環境整備については、客観的な目による不備について意見頂き、清掃方法を見直した。	事業所からの報告の他、出席者との意見交換が出来ている。提案に対しても積極的に取り組み(清掃用具の設置場所の変更等)サービス向上に繋げる意見の頂ける機会として大切にしている。	運営推進会議を活用し、時には会議の議題に沿った方(消防・警察・医療等)も、オブザーバーとして出席して頂く事で、専門的な知識を頂ける機会となります。ご協力を願ってみては如何でしょうか。
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	地域ケア会議、運営推進会議、グループホーム連絡会にて市職員の方との情報交換を行っている。運営推進会議では、市職員の方に見学頂き、ご意見をサービス運営に生かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議において、市役所高齢福祉課からの出席を得ている。また、2ヶ月に1回開催されるグループホーム連絡会においても、市役所との連携を取る機会を利用している。	
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	本社研修、施設内勉強会にて身体拘束について学ぶと共に、福祉用具利用の工夫などにより、拘束が無く、かつ安全であるように努めている。玄関は、夜間以外は開放し、中庭や建物内を自由に活動できるようにしている。	普段から、拘束に繋がる様なケアを見逃さないように職員間で意識し合っている。法人本部・事業所内の研修は定期的に行われており、今後事例検討会などでも取り上げていく予定。	
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	本社研修、施設内勉強会にて虐待防止について学ぶと共に虐待の大きな起因となる職員の精神的・身体的ストレスの緩和を意識し、各職員とのコミュニケーションを大切にしている。	職員のメンタルヘルスの実践として職員が働きやすい環境づくりに努めている。(希望休の取り入れ・日常からの施設長との信頼関係の構築等)	今後の研修には、取り寄せた身近な事例等も活用し、学習継続に期待をします。

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
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・リーダーは、権利擁護に関する研修を受け十分理解している。現在必要性のある場面はまだ無いが、今後のため職員全員にも勉強会を行い、制度の活用ができるようにしていきたいと思う。	現在は成年後見制度の利用者はいないが、以前に申し立てに関して行った実績がある。	今後、成年後見制度を家族にも理解して頂ける機会を持たれては如何でしょう。
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	契約時・解約時には、利用者・家族の不安や疑問点に、わかりやすい説明文や表を使い、十分な時間をとり説明している。	施設長が入居に関しての契約を行なっている。ホームで提供するサービスを理解して頂いた上での安心した入所を心がけている。	グループホームで提供できるサービス内容に関してより、家族に理解しやすい、Q&A等の資料も作成されてみては如何でしょう。
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	利用者からの意見、要望はできる限り反映し、ご家族の協力が必要なことは、相談し協力頂いている。運営推進会議では、家族、外部者も参加し、意見・要望を伺う機会を作り話し合い、運営に反映させている。	主に、訪問時にご家族のご意向は伺っている。また、運営推進会議においても行事の計画や事業報告等を行なっている。	家族への報告は、改善希望に対しての改善結果報告に留まらず、結果は現状維持の結果になった意見に対しても、その検討内容の報告もされては如何でしょう。
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	定期的な施設長会議、管理者と職員全員での会議において意見や提案を聞く機会があり、運営に反映させている。	月1回の職員会議の中で、職員の意見や提案を表す機会を作っている。内容は、職員全員で共有し運営に反映させている。	
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」により職員に各自目標を持って日々の業務に取り組み、各自が自らの成長を意識してもらえる体制がある。職員が主催の研修会を定期的に行い、努力や実績を発表する機会がある。		
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	各職員の力量、必要性に合わせ、会社全体の研修や施設内の研修会、外部の認知症実践研修などに参加する機会を作っている。		
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	地域の同業施設間で構成された、グループホーム会議に参加し、意見交換、アドバイスを運営に反映させている。		

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
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	入居前に、本人、家族、担当ケアマネジャーに会いに行き、不安なこと、困っていることをよく伺い、施設での生活をどうしたら良いか具体的に話し、安心して頂けるようにしている。		
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	入居前に、本人、家族、担当ケアマネジャーに会いに行き、不安なこと、困っていることを良く伺い、施設での生活をどうしたら良いか具体的に話し、安心して頂けるようにしている。		
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	入居希望や待機されている方の家族、担当ケアマネジャーや利用しているサービス事業者と話し、必要と思われる方には、デイサービスや小規模多機能型などの提案をしたことがある。		
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	各利用者の状態に応じて、家庭生活としての日常の料理、掃除、洗濯などを、職員と共にやっている。		
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	利用者と家族がよりよい関係を継続していける様に、利用者と家族が共に過ごせる行事を提案し、参加頂いている。		
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	まず入居前に本人、家族から地域の知人、馴染みの場所について丁寧に聞き取りをし、知人の方が気楽に訪問して頂けるように家族の協力を得ている。馴染みの場所やご自宅への外出を定期的に行っている方もいる。	入居前からの親しい友人の併設デイサービス利用日に合わせ、デイサービスを訪問し会話を楽しんでいる方もいる。入居されてからの馴染みの関係作りも支援しており、徐々に増えてきている。	
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	日常的な家事や季節ごとの掲示物作成についても複数の利用者で協力し合ってもらい、利用者同士の良い関係作りに努めている。		

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
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	特別養護老人ホームに移られた方が、環境の変化があっても今までと同じ事ができる様に、その施設の方に丁寧な情報提供(好きなこと、得意なことなど)を行い、その後の穏やかな生活に繋がった。家族にも経過を伺い、生活のアドバイスをを行った。		
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	日常生活の中で利用者の意向や思いを探り、職員間でも話し合い、利用者のより良い生活作りに努めている。定期的に会議も行っている。	意向の把握が困難な利用者に対しては、その表情や行動(熱心に取り組んでおられること等)から思いを把握し、本人の意向に沿った支援に繋げられるよう努めている。	
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	ご契約前に、家族に口頭と書面の両方にて、利用者の生活歴や現在までの人生の歩みについて丁寧に伺い、把握に努めている。日々の中でも、利用者、家族に教えて頂くように努めている。		
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	日々の申し送りの中で、利用者の生活状況を職員間で共有すると共に、利用者が、出来ること、わかることを積極的にして頂いている。職員もその方の出来ることを日々見つけようとしている。		
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	定期的なモニタリングや日々の中で、利用者の課題やケアのあり方について話し合い、介護計画を作成している。その際、利用者、家族の意見も伺っている。	月1回、ケアプランの実践状況を把握(モニタリング)し、ケアプランに反映させている。	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	日々、利用者の担当職員と話し合い、ケアの方向性の模索や確認を行うと共に、会議や申し送りの場にて職員間での共有を行っている。利用者個別の会議にてその記録を生かし、介護計画の見直しをしている。		
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	ご自宅への復帰を目指し、家族と協力し自宅外出、外泊の支援を行っている方がいる。専門医への受診の必要性から、その手配や受診の支援を行っている方がいる。		

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
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	なじみの地域商店や美容院の利用をしている。また、自治会長、民生委員等から地域資源の情報収集を行っている。		
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	協力医と入居前からのかかりつけ医と入居時に自由を選んで頂き、納得いただいている。協力医以外の医師とも情報交換を行い、協力を頂ける関係にある。全員の方が、定期的な往診を受けられる状況にある。	協力医は24時間対応可である。日中の急変時等は併設デイサービスの看護師の指示も仰げる。協力医は内科専門医であるため、他科受診に関しては、入居前からのかかりつけ医に受診している利用者もいる。	
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	協力医の看護師の往診とアドバイスを頂いている。また併設デイサービスの看護師からもアドバイスを受けられる。		
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。	入院時は、こちらでの生活状況やコミュニケーションについての情報をお伝えしたり、食事道具をお持ちすることで、安心して治療できる様にしている。退院時は、早期退院の為に病院側と相談し、受け入れ態勢を整えている。	協力医との連携は密にとれており、夜間でも対応してもらっている。入院や専門医を必要とするときは、協力医から紹介を受けて入院や受診が出来る。	
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	事業所の出来ること、できないことについては、入居前に良く説明している。今後は、個別に重度化した場合の対応について関係者や医師等と話し合うことが必要だと感じている。	今までにターミナル期の経験がない。今後、受け入れに向かっては、協力体制を整えることからはじめたいと考えている。	介護職が、ターミナルケアに不安(負担)を持たずに対応ができるよう、研修の実施に期待をします。また、グループホームならではの精神的ケアの実施にも大いに期待をしたい。
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	会社全体の研修やデイサービスの看護師による勉強会を通じて、実践的な応急手当等を学んでいる。		
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	緊急災害時の連絡網や対応のシミュレーションをし、マニュアルを整備している。火災訓練は、年に2回消防と連携し、実践的な訓練を行っている。	実際、水害にて浸水した時に、避難する学校と連絡を取り、避難場所の部屋の確保を依頼した。また、施設の管理人として、近隣に住んでいるものがあり、非常災害時には駆けつけてくれる。	今後、地域の方々に協力を願い、夜間想定避難訓練の実施に期待をします。

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
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	利用者が1人の人生の先輩であることを認識し、各職員への言葉遣いの指導を行っている。	常に利用者に対しては、尊敬語を使うように指導している。		
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	日常生活において利用者に、支援内容を選んで頂けるような声掛けを意識して行っている。例えば、ある事をするかしないか、欲しいものや飲みたいものを選ぶ様に伺っている。			
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	利用者の希望を聞き、そのときの気分や体調にも合わせ、臨機応変に一日の過ごし方を変えている。			
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	利用者に応じて美容院に行ったり、毎朝化粧を手伝ったり、服を一緒に選んだり、おしゃれを楽しんで頂いている。 日々の整容、整髪も気をつけ支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物から調理、テーブル拭き、盛り付け、配膳、食器洗いと一連のことを利用者と職員が一緒に行っている。	行事食は併設デイサービスと一緒に調理し、会食をして楽しんでいる。日々のメニューは職員が決めているが、普段の会話の中で、嗜好(メニュー)を聴き取っている。	日々の一品をファイル等に整理していつかは如何でしょう。職員の調理マニュアル・利用者や家族とのコミュニケーションツールとしても活用できます。	
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、水分の摂取量を記録し、不足があれば対応している。各利用者の好みを出来るだけ把握し、食べやすく、飲みやすい形態にして、利用者が自らの力で食事を取れるように努めている。			
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、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、利用者に応じて歯ブラシ、スポンジブラシと使い分け、ご自身の力でできる様に支援している。			

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
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	各利用者の尿意や便意に合わせた、トイレへの案内支援と共に、利用者のトイレ内での介助についても研修を行い、プライバシーへの配慮を行っている。	利用者一人一人のタイミングで、トイレ誘導の声掛けを行なっている。現在3名の方は自立した排泄である。	
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	日常的な乳製品や果物の摂取と共に、体操や散歩を行い便秘予防を大切に考えている。		
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	職員の人数の多い、昼食後から夕食くらいまでに時間は決めているが、希望があれば対応している。それぞれの方の好みに合わせた入浴の方法や入浴時間に配慮し、お風呂の時間を楽しんで頂いている。	入浴時は特に急かすことなく、個人のペースで入浴をしてもらっている。冬至にはゆず湯を提供することを予定している。	入浴を更に楽しむために、行事湯や、併設デイサービスでの入浴や、外湯への外出などを利用しての入浴なども取り入れることを望みます。
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	今までの生活習慣や体力を考慮して、居室やソファで寛いで頂くことを提案している。睡眠についても寝るまでの過ごし方、明るさ、静かさなど配慮し安心して休まれる環境を家族と相談している。		
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	服用する薬の説明書は、確認しやすいように利用者ごとにファイリングし、飲み忘れ、誤薬を防ぐために複数の職員による服薬確認をしている。		
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	利用者一人ひとりに合った役割を、本人、家族から伺った生活歴をもとに一緒に見つけたり、毎日の様に行く買い物時に、好きなお菓子を買って頂いたりして充実した生活と感じて頂ける様に努めている。		
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	日々の中に利用者との買い物外出や近隣での自然散策を取り入れている。家族の協力もあり、個別的な外出支援も行っている。	日常的に、気候の良いときは外気浴を兼ねた歩行のリハビリのため散歩や買物を楽しんでいる。自宅への外出や馴染みの神社への参拝等は、家族と協力しながら外出支援を行なっている。	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。利用者の思いに沿った支援の継続を願います。また、家族との外出も計画に反映させて、利用者の不安への対応に繋げて頂きたい。

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	本人の希望があり、家族の了解の元で、ご自身でお金を所持もしくは管理している方もいる。こちらが管理する場合でも、買い物時に、買いたい物があれば買えることを常に伝え、買い物を楽しんで頂けたらと考えている。		
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、家族のご希望に合わせて、出来るだけ自由に電話を利用して頂いている。		
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	季節感を取り入れた掲示物や写真等をフロア壁面に飾ったり、花を生けるなど居心地の良い空間作りに努めている。	リビングは、食卓の他、ソファを設置しゆったりしている。窓部が大きくて明るく清潔感がある。玄関ロビーには、季節の花が生けられている。	
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	ソファセットや廊下、玄関の長椅子で一人になったり、仲の良い方との談話を楽しまれている。		
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	家族に協力を頂き、ご自宅で使われていた家具や思い出の品、趣味のものを持ってきて頂き、居心地のよい居室を作って頂いている。	自宅で花の手入れをされていた方の、家族が鉢花を購入し、ベランダに飾っている。利用者によっては、仏壇、大正琴、ゴルフ道具なども持ってこられている。	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	掃除道具などを決まったところに置き、自由に掃除ができる様にしている。トイレへの表示、電気のスイッチの表示など、その方の力に合わせた表示をしている。		