

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25年6月1日	評価結果市町村受理日	平成25年8月26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25年6月26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、車で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、笑顔があふれる共に暮らしていく「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、介護相談窓口や、事業所主催の地域ふれあい喫茶を行い、地域の資源として事業所が活用できる取り組みも行っています。

【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「心」でつながる事業所運営・・・「心を見る、きく、感じる、心に伝える 笑顔の追求に皆で一步前進」を事業所テーマとし、職員自らが毎月のフロアテーマを策定し、自主的・能動的な事業所運営に参画し、『心』でつながる共同生活介助が実践されている。②豊かで楽しい生活・・・日常の散歩に加えて希望に応じた買い物や喫茶外出、定期的実施される外食ツアー(場所は入居者が決定)、地域ボランティアの受け入れ(傾聴、レクリエーション、梅干作り等)や学習療法・書道教室・機能訓練、各種季節行事(寿司の出勤、オールドブル購入等を合わせた敬老会やクリスマス会等)等 計画的・意図的な非日常の演出及びその実践。

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	GH、DS各フロアのパートナー室に理念を掲示し、毎朝朝礼時に唱和を行っている。また理念方針のもと職員に指導している。	法人理念を基軸に事業所テーマ「心をみる、きく、感じる、心に応える 笑顔の追求に皆で一步前進」を掲げ、本人本位の生活支援を事業所職員・家族とともにすすめている。	
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	毎週水曜日には近隣のボランティアの方が来所されている。また2ヶ月に1度ふれあい喫茶を実施し地域交流をはかったり、地域ミニデイに利用者や訪問行事のアナウンスなど行っている。また日常では散歩時など近隣住民とのコミュニケーションをかわしている。	日常の散歩での近隣住民との語らいや地域ボランティア(傾聴、レクリエーション等)の受け入れ、事業所を活用しての「ふれあい喫茶」の開催、トライやるウィークや実習生の受け入れ等、多様な場面で地域と交流をはかっている。	地域の社会資源として、今後も、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	地域住民や高等学校のボランティア科の生徒にキャラバンサポーター養成講座や認知症についての話をを行い理解を深める取り組みを行っている。		
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、地域との関わりの話について多く意見が出てきている。またそういった意見を参考に地域交流の機会や支援者が増えてきている。	会議には、入居者・家族、地域代表、町・地域包括支援センター職員、看護師が常時参加し、事業所からの一方的な報告に留まらず多様なテーマで意見交換がなされている(入居者への好ましい呼称について、災害時の地域との協力体制について等)。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の担当者の方にも運営推進会議に参加してもらい、施設の課題や施設に望む取り組みについて意見を頂いている。また町の認知症に関する介護事業に協力をしている。	町の「認知症高齢者介護講習会」や「キャラバンメイト講習会」へ管理者が協力している。運営推進会議では課題の検討や情報交換も密におこなっている。地域包括支援センターとも強い繋がりをもっている。	
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	身体拘束廃止を目指す方針を玄関に掲示している。また、施設内の勉強会でも身体拘束に該当する行為について学び、抑制の無い生活を実現できるよう取り組んでいる。	法人本部での基礎研修に事業所内研修・勉強会を通じて身体的拘束等の弊害を全職員が理解し、日々のケア実践のなかで相互にチェックし合っている。玄関、フロア出入口は施錠せず開放的な事業所となるようはかっている。	今後も、安全性に配慮した抑圧感のない自由な暮らしの支援の継続を願います。
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	虐待防止については、毎月のフロア会議の中で職員が介護に感じる不安面等の確認から始まり、事業所内での研修や、本社を通じての研修を行っている。また訴えることが出来ない入居者の介助は2名介助で行うように努めている。	法人本部での基礎研修に事業所内研修・勉強会を実施し、高齢者虐待となるケースや「不適切なケア」について全職員が熟知している。また、職員のメンタルヘルスについてもフロア会議や職員間での相互支援で不具合が生じないように努めている。	

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
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	運営推進会議や事業所連絡会等で行政担当者からのアナウンスで制度の窓口や制度の状況について把握している。現状必要な方は入居に至っていないが今後の必要性については管理者、主任等と話し合いを行っている。	権利擁護に関する制度については、各種会議、資料等を通じ基本知識は把握しており、認知症高齢者への一つの支援方策として機能することを理解している。	
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	契約及び解約、改定時には十分な理解を得られるよう説明資料や契約内容の文面と一緒に確認している。また入居してからも必要に応じ説明を行っている。	契約前のホーム見学や説明用資料・料金表、質疑応答等により事業所の実態を十分理解いただき、契約時には、不安・疑問が残らないよう丁寧に説明し、納得いただいている。	
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	定期的に運営推進会議や家族懇親会を開催し、意見を直接聞く機会を設けている。また利用者の日常支援の要望を、口頭だけでなく書面で確認できるようにしている。	運営推進会議、家族懇親会、アンケート(年1回)、訪問時等、様々なチャネルで意見等を聴き取る機会を設けている。入居者本人からは、要望等を書面により整理し周知している。	
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	個人面談を実施し、職員が意見や想いを伝えられる機会を設けている。会議の場でも各々が意見を出し、反映されている。	法人本部の職員の定期的訪問による聴き取りや管理者との個人面談(「マイチャレンジ」のレビュー)により意見を吸い上げる環境を設計している。フロア会議では、職員自らが月間テーマを設定し事業所運営に積極的に参画している。	
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	従業者1人1人の個人目標を設定し、目標が達成できるよう、役割を持たせたり研修の機会を与えるようにしている。		
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	個人面談と目標設定を通じ、能力に応じて受けられる社内研修を実施され、職員は参加ができる。また法人外の研修にも積極的に参加できる機会が確保されている。		
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	他の事業所と研修を通じての交流や地域連絡会でのネットワーク作りを行っている。また法人内での他事行所へ相互訪問や事例発表会等で質の向上を図っている。		

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
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	日常の会話や行動の中で本人の想いを引き出し、信頼関係築きながら本人が安心して安全な生活が送れるよう努めている。		
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	相談時から契約に至るまで、家族の生活の現状や困難な点、要望を確認し、家族が安心して話をできる状況を作っている。		
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	グループホーム入所以前に、他のサービス利用で日常生活が可能な方等には必要に応じて地域のサービスや、その人の生活スタイルに合う支援方法も選択肢として提供している。		
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	本人の想いと家族の想い、双方の想いを大切にしながら職員が間に入り一方的な介護者としてではなく時には家族、時には本人の視点の立ち場で関係を作っている。		
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	入所してからも抱く家族の不安な想いを把握していき、まずは家族が本人に会いにくる事への抵抗がなくなるよう家族に声をかけ職員と一緒に病院へ付き添いしてもらったり、外出しながら家族と本人の関わりが積極的になるように働きかけている。		
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	面会や手紙や外出を通じて本人の今まで馴染みの関係が途切れないようにしている。またそういった関係する人の名前等を会話の中に入れるよう心掛けている。	家族・親類をはじめとし知人・友人の訪問や手紙の交換等、また家族と外出し、喫茶店・理美容・墓参り等、今までと同じような動きとな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	スタッフが間に入りながら一緒に日常の活動を行い、一人一人の機能が活かされるように支援している。		

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	療養型の医療機関等に移られた場合等本人の状況等確認するようにしている。また家族の状況等も可能な限り確認している。		
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	入居時やケアプラン更新時には本人の要望や希望を確認している。また困難な場合は生活スタイルから本人にとって最善の状態を汲み取り、家族と相談しながら支援を行っている。	日々の生活の中での会話(1日5分は『時』を共有)や仕草・表情より思い・意向を把握している。意思疎通が難しい方へは、日常の動き等をよく観察し、家族と共に本人にとって望ましい支援となるよう検討している。	
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	入居までの生活歴については家族に基本情報シートを記載して頂き確認している。また記載にあたり、過去の生活習慣等がグループホームにはとても役立つ事を説明し可能な限り具体的に記載頂けるよう努めている。		
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	1人1人の日常の様子は業務日誌、サービス経過記録、ケース記録、等に記録を残し重要事項は申し送り簿に記載し確認が出来るようにし、有する能力や向上できる機能等についてはフロア会議、カンファレンスの場で共有している。		
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	月に1度カンファレンスを行い、プランの実施状況の確認や新たな課題の把握を行っている。また話し合いの中ではその人らしい生活を忘れないように過度な計画になっていないか確認を行い現状に即した計画作成を行っている。	本人の思い・意向、家族の要望(アンケート等により)に担当職員からの意見を踏まえ介護計画を作成している。本人の現況と現行介護計画との整合確認は、毎月のカンファレンス(全職員参加)により実施している。	
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	業務日誌の特記事項や個別のモニタリング表、サービス経過記録、等に記録を残し重要事項は申し送り簿に記載し確認が出来るようにし行っている。		
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	くもん学習療法、歩行機能訓練、またグループホームのホール外の空き室を用いての少数活動(映画・コント鑑賞・回想等)や個別支援活動として一時帰宅支援や行きつけの喫茶外出等行っている。		

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
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	地域のミニデイや近隣の神社、理髪店や飲食店、馴染みの商店や穀物店を利用し、地域の情報や本人との関係性を保つことで地域社会の一員として安心できる時間作りに努めている		
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	家族、本人の希望するかかりつけ医に受診が行えるように地域の医療機関と連携しながら支援している。	協力医(内科)による往診(月2回)及び急変時への対応(24hオンコール)体制を敷いている。歯科・整形外科・眼科等への通院受診は、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	日々本人の状況を確認し異変がある時はかかりつけ医に連絡し担当の看護師より指示を仰ぐ体制にしている。又些細な異変でも併設するデイサービスの看護師に相談や意見を仰ぐように努めている。		
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。	入院時には入院の段取りや入院時に必要となるものを家族と一緒に確認し、必要な情報を病院に提供している。また同時に施設の概要や退院時の受け入れ可能な状態について説明を行うようにしている。退院に向けてのカンファレンスにも参加し状態把握に努め、定期的に本人の様子を確認に行き、病棟の看護師と情報交換を行っている。	入院中は、入居者の不安感を軽減するため、頻度を上げて多くの職員が面会に行っている。早期退院を前提に病院と連携をはかり、退院時には予後に不具合が生じないようカンファレンス等により情報を受けている。	
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	契約時に重度化(医療行為が必要となる状態)となった時の対応や終末期についての医療との連携体制等説明している。グループホームでの生活が困難になった場合等地域包括支援センター等とも相談している。	重度化・終末期における対応方針については、契約時に概ね説明し理解いただいている。そのような状況となった場合には、家族・医療機関を含め事業所でできる精一杯のケアを行っている。	
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	施設内外の研修にて救急手当での訓練を定期的実施している。また常時マニュアルを設置しており実践時に活用できるようにしている。		
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	年2回の定期訓練を行い、想定時の人員配置と入居者数で訓練を行いその時に生じた課題等消防と共有し避難時の対策としている。またその情報は運営推進会議を通じて地域に情報提供している。	年2回の火災及び地震の避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。避難時間・避難場所を消防署と再確認している。地区長の計らいで地域(青年団)との協力体制が整備されている。	

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
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	一人一人の経験や生活スタイル、人格を大切にしたいうえで同姓介助や、言葉のかけかたに配慮している。	入居者個々人の自尊心・羞恥心へ配慮したケアを実践している。長年培って生きた個々人の強み(趣味等)」が継続できるよう支援している。	
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	可能な限り1つ1つの動作や場面において本人が選択できる取り組みを行うようにしている。現状希望を言われる方が少ないが家族からの情報などでより本人らしい選択が出来るように努めている。		
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	可能な限り利用者のペースに合わせて職員の1日の動きを組み替えるようにしており、利用者が望む生活に少しでも近い状態にな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	外出時には本人が好む色の衣類や帽子等を選んだり、好きな化粧品を購入できるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	全ての利用者ではないが、各フロア事で食材の加工や下ごしらえから調理、味付け、盛り付け、片付けまで、有する機能を活かせるよう各割り振りを楽しく料理している。また食事が楽しくなるよう個人の嗜好を確認して対応している。	メニューの要望や食材購入、調理、盛付け、配膳・下膳、メニュー記載等入居者の得意な部分を職員と一緒にすすめている。口腔体操も採り入れ楽しい食事となるように支援している。外食やイベント食も実施し、入居者にも好評である。	
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	1人1人の状態に合わせてバランスの良い食事を提供している。また体力が低下されている方等、食事量の低下、栄養状況や水分量等の調整が必要な時は主治医に相談し家族と連携しながら対応している。		
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	本人が自立されている方は様子を見ながら一部補助を行っている。また食後のうがいや入れ歯の洗浄を行い口腔内の状況を整えるよう心掛けている。		

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	入居者の状態に応じて、時間で声をかけたり、様子から声をかけたりし、トイレでの排泄できるように支援している。またパットやオムツの使用量が多い方等業務改善として家族と相談しながら取り組んでいる。	入居者個々人の排泄のパターンやそのサインを把握し、昼夜を問わずトイレでの排泄が可能となるよう取り組んでいる(2人介助も実施)。	
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	牛乳、食物繊維、水分の摂取を日常から心掛け、レクリエーション参加等で運動も出来るように取り組んでいる。		
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	基本的には午後からの入浴としているが、個人の希望に合わない時等は変更して支援している。季節に応じてゆず風呂等提供している。	週2回～3回を基本に入浴を実施している。個人毎のシャンプー・リンスを使用し、ゆっくりとした時間で入浴が行えるように支援している。外部への足湯や季節湯(ゆず湯等)も楽しみとなっている。	
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	一人一人の睡眠時間や、休息時の状態を確認しながら日中の適度な運動や、コミュニケーションをとり良質な睡眠が得られるように支援している。		
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	服薬チェック表を使用し効能の把握や注意すべき副作用の確認が常時行えるようにしており、主治医の指示に基き症状の変化の把握に努めている。		
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	個々の残存機能に応じた力を発揮できるように農作業、手芸、運動レクリエーション、映画・時代劇鑑賞、等で本人の想いが表現できたり活躍できる場面作りを行っている。		
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	個人の希望による買い物や、カラオケボックス等に行ったり、以前から行っている喫茶店や理容室等に個別支援として行っている。また一部ではあるが家族の協力も得られている。	入居者個々人別に買い物や喫茶外出を行ったり、季節の外出(桜、紅葉、秋祭り等)や外食ツアー等入居者の希望の場所に出かけている。	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	本人家族と相談のうえ、本人が望むものを好きなように使用できる金額を設定し、金庫または個人で所持してもらっている。		
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	年賀状等直筆で本人の言葉を記載したり、電話は本人の希望と家族の同意を得られている時間であれば自由に使用できるように支援している。		
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	環境作りは日頃から取り組んでおり、職員だけでなく、利用者と共に季節の掲示作りを行うなどし、やさしい空間作りを心掛けている。また共有スペースの中にも1人1人の居心地の良い場所が存在しており、お気に入りの椅子や場所を大切にしている。	小上がり(畳敷き)やソファをゆったりと配置したりリビング、機能訓練・学習療法等を実施するための部屋(2部屋)、日々の生活を掲示した写真ボード、庭園での野菜・草花の栽培等、季節を感じることでできる取組み、男性用小便器設置のトイレ等、心地よい生活が行える様に工夫している。	
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	共有空間を囲む形で各個室があるので、疲れたり、休みたいときは個室に戻れる事が多い。また和室で洗濯物をたたみながらの交流等、生活の流れに合わせた共有空間の使い分けを行い可能な限り思い通り過ごせる場所を提供している。		
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	ベッドやタンス、その他使用していた家具や小物類は家族に依頼して使い慣れた物を持ってきて頂いている。また部屋には家族の写真等を持ってきてもらい、孫の成長等が楽しめるよう工夫している。	使い慣れた馴染みの物品(筆筒・家具、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。洗面台が全居室に設置されており衛生的であり、またADLへも配慮(畳敷きの居室等)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	モニタリング等で利用者が《できる事、できそうな事、難しい事》の見極めを行い、できそうな事ができる事、になるように工夫を自立できる生活をサポートしている。		