

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	2892000122		
法人名	(有)ほおずき		
事業所名	CHIAKIほおずき明石西 グループホーム		
所在地	〒674-0092 明石市二見町東二見574番地の8		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月13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	一般財団法人 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丁目2-14-703号
訪問調査日	平成28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)】

平屋建て広い庭があり生活環境に恵まれている。周辺には、歩いていける距離で病院、スーパーなどがあり便利で安心して生活ができる。ホーム協力医療機関が徒歩5分距離にあり緊急時の受入れ可能で安心できる。ホーム周辺に、庭や畑スペースがあり季節の花や野菜を育てることができ、園芸作業が楽しめます。敷地内が広く、パン屋さんの移動販売や季節の良い時期には、移動カフェ・移動パフェ屋さんの訪問がある。

【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「今を総がかりで」事業所テーマ「永劫回帰 ～一瞬一瞬を大切に生きる～(関係者(入居者・家族・事業所職員)にととの時間(一瞬)をそれぞれに大切に、相互に敬意をもって関わる)」を実践するため、職員一丸となって取り組んでいる。入居者への個別支援が浸透してきており、総体として活動的になってきている。②家族とともに「運営推進会議」への参加者も多く、事業所への訪問頻度も高い。家族との協働の介護計画も実践されており、家族と実施する行事(夏祭り、誕生会、餅つき大会、遠足等)や入居者支援(仏事への参加やボランティアとしての協力)等三位一体での運営がなされている。③地域交流・貢献「地域と連携しての行事実施(夏祭り、秋祭り、老人会の催し等)、日常のレクリエーションでの様々なボランティアの協力(大正琴、南京玉すだれ、JAZZ、マジックショー、朗読会等)等、地域との交流は深い。また、高校生の体験活動での実習受入れ、近隣の方の行方不明者サポート活動における市との連携活動等、認知症介護のプロとしての知識・資源還元も行われている。

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、生き活きと働いている (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
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	有限会社ほおずきとしての基本理念と基本方針に従ってケアを行うとともに、事業所としての毎年度の目標を設定し理念と目標の実践に繋がっているように取り組んでいる。理念を日々共有して、念頭に置くように毎日理念唱和する時間を設けている。	法人の理念を基軸に事業所テーマ「永劫回帰～一瞬一瞬を大切に生きる～」を掲げ、関係者(入居者・家族・事業所職員)にとっての時間(一瞬)をそれぞれに大切に、相互に敬意をもって関わられるように取組んでいる。	
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	毎月、ヨガや書道のボランティアさんに地域からお越しいただき交流したり、デイサービスに演奏に地域から来ていただいた際は、皆さまで鑑賞に出かけ積極的に交流している	近隣への散歩、地域ボランティアの協力(ヨガ・演奏会・お話し・朗読会・マジックショー等)、事業所主催行事への地域の方々の協力、「二見まろう会(ゾーン協議会)」への参画、移動パン・カフェ・クレープの敷地内での販売等、地域との共生が実践されている。	今後も、地域密着型サービスの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	家族様が面会に来られた際に、当事者としての支援の方法や理解について相談したり、見学の申し込みについては積極的に受け入れ、相談、面談を行っている。		
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	2ヶ月に1度、定期的開催し、サービスの状況、結果について報告を行い、意見を頂いている。改善提案については、事業所内で検討し、取り組みを行っている。	入居者全員・相当数の家族参加の下、「地域の方々と安全面・衛生面」、「事業所行事について」、「収穫物の調理、季節の外出について」等、様々なテーマについて意見交換を行い事業所の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	市町村担当者とは密に連絡をとることは少ないが、介護保険の更新の手続き等、必要な事項に関しては連絡、訪問し手続きを行っている。	市とは情報を共有している。「二見まろう会(ゾーン協議会)」に参画し、事業所マップ作り・地域情報の交換を行っている。また、ふれあい相談員(介護相談員)を受け入れ事業所の透明性も確保している。	
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	毎年、研修を全職員対象に行うとともに、毎月実施するパートナー会議においても身体拘束の有無の確認と、困難事例については随時ケースワークを実施し早急に対応できる体制である。	職員は研修・勉強会・事例検討を通じて「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者の思いが実現できるよう「言葉かけ」の方法・タイミングに留意している。日中は玄関・フロア出入り口は開放し、出入りが自由にできる環境となっている。	
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過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	身体拘束と同様に毎年全職員対象に研修を実施している。何気ない言葉、対応についてもそれが虐待に当たらないかどうか相互に確認し、報告・連絡・相談を行っている。	研修・勉強会・事例検討を踏まえ「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員に対してもコミュニケーションを大切に、「任せて任さず」のスタンスで「孤立化・バーニアウト」しないように努めている。	

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	毎年施設内研修を実施して周知するとともに、ケアプランの評価、見直しの際に必要な場合は家族様、関係者と連携をとりながら活用している。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は研修・事例検討により制度活用が認知症高齢者にとって有用な支援方法の一つであることを理解しており、状況に応じたサポートができるよう取り組んでいる。	
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	契約の際には管理者が説明、疑問点についての確認を実施し、ご理解、ご納得いただいた上で入居いただいている。	契約前の事業所見学・質疑応答・アセスメント、事業所の支援方針(重度化・終末期への対応含む)への理解を基に、不安感・疑問点がない状態にして契約を締結している。契約内容については全職員で共有するように努めている。	
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	運営推進会議開催時に直接、意見や要望を伺って、それを運営に反映させたり、玄関に意見箱を設置しており、随時書面においてもご意見、要望を受け、運営に反映することが出来るように努めている	運営推進会議、行事参加時、来訪時、電話・メール、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。頂いた意見等は直ちに共有・検討し、運営に活かしている(フィードバックも含)。	
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	毎月実施するパートナー会議において、業務改善の有無について確認したり、年二回個別面談を行い、業務に対する個人の目標と、事業所についての意見、要望について確認を行っている。	定例会議において全職員が業務を振り返り、改善点を検討し運営に活かしている。管理者によるマイチャレンジや本部職員との個別面談の機会により提案も吸い上げている。	
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	年2回実施するマイチャレンジにおいて個人面談を行い、目標についての達成度の評価や、次年度の目標設定、職場環境についての意見交換を行っている。		
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	新入社員については、会社として実施している研修に参加し、事業所内では、指導マニュアルを活用しながら、一つ一つの業務内容について着実にステップアップできるように進めている。		
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	地域の事業所が集まってネットワークとして活動しているふたみ守ろう会に参加したり、グループホーム連絡会に出席し、情報交換や交流を行っている。		

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
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	入居当初は特に不安感が強くなるので、コミュニケーションを密に行い、安心して心地よい生活が出来る環境を作り、要望については早急に対処して信頼関係構築に努めている。		
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	特に入居当初は、本人様の不安軽減の為に頻回に面会に来ていただき、入居以前の生活についてや困っていたことについて伺うようにしている。		
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	本人様が必要とされるときは、早急に対応し、ニーズを満たすことが出来るように努めている。他のサービス利用は制度上できない。		
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	グループホーム職員として、共同生活者同士の関係性が築くことが出来るようにケアを行っている。共同で食事をつくり、家事は分担し、生活をともにしている。		
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	本人様の様子については、蜜に家族様と連絡をとり、必要なケアが効果的に提供されるように協力関係を築いている。		
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	本人様の生活層に着目したケアを意識し、人、場所について、直接会ったり、行くことは出来なくても、そのことについて会話したり、映像として観ていただき、支援を行っている。	家族との外出(食事、買い物、法要、通院等)、友人・知人の訪問、季節の便り(暑中見舞い・年賀状)、電話等により、今迄の生活感ができるだけ長く継続するように支援している。	
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	関係性を好む、好まないは個人の趣向であるが、リビングにおける座席を工夫し、集い、会話し、良好な関係作りが出来るように介入している。		

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	アフターケアとして退居後も、安心した生活が出来るようにフォローを行っている。		
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	生活の中でコミュニケーションをとりながら、希望、意向を伺っている。困難な場合は、本人様にとって出来る範囲で最も心地よく安心できる方法を提供するように支援している。	入居者一人ひとりの係わり(会話、言動、仕草・表情等より)の中から、ご本人が望む日常となるように、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は送り・介護記録等で全職員が共有できるように努めている。	
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	入居時にアセスメント時に聞き取りを行い、入居後も本人様、家族様と面談、会話する折に伺い、生活歴に着目したケアが出来るように努めている。		
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	ADLについては日々変化するので、良い変化、能力低下している変化ともに把握し、記録と申し送りを実施している。		
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	介護計画の評価と見直しの折には必ずカンファレンスを実施し、各職員からの現状の聞き取りと今後の課題についての話し合いを行い、それに基づいた計画を作成している。	入居者の思い・意向、家族の要望(色々な場面で聴き取りを実施している)に加え、医療従事者・パートナー(介護職員)の意見を踏まえ、「今」のご本人にマッチした介護計画を作成している。ケアカンファレンス・モニタリングをプランの見直しに繋げている。	
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	日々の記録は、介護計画の項目評価と様子についての記載を行っている。特記事項については申し送り、情報共有して、即座に対応できるように支援している。		
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	グループホームであるので、制度上他サービスは利用できない。入居者様のニーズに対して既存のサービスで過不足無く対応できるように努めている。		

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
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	書道やヨガのボランティアの方に来所いただき、作品作りや、ゆったりとした運動を行っていただいている。		
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	毎月二回内科往診に明石回生病院から来て頂き、日々の健康チェックと変化の報告を行っている。急を要する体調変化についてはその都度受診している。	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)により、入居者の健康管理を行っている。歯科の訪問診療も導入しており、衛生士による口腔ケアも実施している。定期の通院受診同行は家族と協同している。	
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	体調変化や内服薬・塗布薬については看護師に報告と相談を行い、処置してもらっている。		
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。	服薬や介護の状況について、入院先病院へ伝達している。入院中については状況や見通しの確認を家族様から伺い、退院後のフォローが円滑に行えるように努めている。	入院中は入居者の不安感軽減のため職員が面会に行っている。家族とは情報を共有し、病院とは早期退院を前提に連携しており、退院時には予後に不具合が生じないよう情報を入手し、帰所後のホームでの暮らしに活かしている。	
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	かかりつけ医との連携を行いながら、家族様と連絡・相談を行ってケアしていく方針である。現状当事業所では看取りケアを行った前例はない。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者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、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。ホームでの最期を望む方へは看取り介護の体制を整備している(ハード・ソフト両面)。	
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	毎年施設内研修を実施して、対応方法について周知し、マニュアルを設置して即座に対応できるように備えている。		
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、消火訓練を実施し、職員・入居者様ともに訓練を行っている。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会いあり)。有事には隣接の協力病院が避難場所になっており、近隣の協力も得られる体制が構築されている。また、乾パン(3日分)・水(36ℓ)等も備蓄している。	

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
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	職員が相互に確認し合いながら、人権・人格・尊厳を損ねないような言葉かけを行っている。入居者様に対しては親しき中にも礼儀があるように敬意を持って話すように注意している。	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、無理のない状況を確認した上、ご本人が今迄培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)を体現したいタイミングで行えるように支援している。		
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	外出や、買い物・外出の折には行き先、食べたいものについて選んでもらったり、普段の生活の中でも多数から一つ、2～3つから一つ、選択できるように支援している。			
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	集団生活をしながらも、集団のペースにあわせていただくのではなく、あくまでもお一人お一人が個人として、どう過ごしたいか？という点に着目してケアを行っている。			
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	季節感にあった服装や、身だしなみが出来るように支援を行っている。			
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	野菜の皮むきや下ごしらえ、食後の食器洗い・食器拭きの作業を出来る範囲で、疲労しない程度の負荷で行っていただいている。	食事の下拵え(包丁・ピーラーでの野菜の皮むき)・盛付け、洗い物等、「できる・やりたい部分」を職員との会話を楽しみながら一緒に行っている。行事食(手作りうどん、餃子、お好み焼き等)、外食、手作りおやつ作り等も楽しませられている。		
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	摂取しにくい方については特に声かけや、介助を行い、必要な水分・食事を摂っていただけように支援している。			
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	毎食後、口腔ケアを行い、本人様、家族様が希望された方については、毎月4回歯科衛生士が来所して専門的な口腔ケアを行っている。			

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	介護計画に基づいて、アセスメント、見直しを行い、自力でトイレにて排泄が出来るように支援を行っている。	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支援方法でトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯もトイレでの排泄を支援している。	
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	水分摂取や、適宜運動、家族様が持参される補食の使用、医療面からは内服薬も使用し、便秘の予防につなげていくことが出来るように取り組みを行っている。		
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	一人ひとりの頻度が偏らないように、入浴の日時を決めさせていただいている。現在、入浴に特化したアセスメントを行い、個々のニーズに沿った入浴が出来るようにケアの見直しを実施している。	各居室に浴室があり、週2回以上の入浴支援を行っている。ゆっくりゆったりとした入浴時間となるように努め、職員との会話も楽しみなものとなっている。また、併設事業所の大浴場を用いたり季節湯(菖蒲湯・柚子湯等)も楽しんでいる。	
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	良質な環境で休んでいただけるようにシーツ交換や居室の空調確認を行い、ケアしている。		
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	全職員が理解しているとは言えないが、服薬目的・副作用についてはいつでも確認できる状態にあり、繰り返し確認することで理解が出来るように指導している。症状変化については内科往診時に医師に報告と相談を行っている。		
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	生活の中で無理が無い程度に、作品作りや、菜園活動、デイサービスでの鑑賞を行っている。		
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	行き先については希望を伺って外出するようにしている。消極的な方が多いので、特に季節感を楽しんでいたただける外出先をピックアップして選んでいただいている。事前に家族様に相談し、了承と協力いただいている。	日々の散歩や買い物、庭園の野菜や草花への水遣り等、外気に触れる機会が多い。希望者によるドライブや誕生日外食等の個別支援、季節の花見(桜・菊等)や遠足(家族・ボランティアも参加)等、適度な刺激となる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。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	金銭については家族様が管理されているが、日常的な食材やおやつのお買出しについては、入居者さまと一緒に外へ出て買い物をしている。		
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	本人様が必要とされる時は、円滑に行うことが出来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、生活感や季節感を盛り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔な環境で生活が出来るように清掃を行い、内装については、入居者様が作成された作品の掲示や、季節の草花の写真掲示、美しい景色の写真を掲示し、楽しんでいただくことが出来るように取り組んでいる。	緑豊かな木々や畑・庭に囲まれた敷地、季節を感じる玄関口、憩いの時間を過ごせるソファスペース(リビング・廊下に設置)、行事写真や季節飾りが貼付された壁面等、心地よい暮らしとなるよう、共用空間の設えに努めている。	
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	一人になりたい場合は自室に戻られている。リビングでは相互にコミュニケーションが取りやすいように座席配置を行っている。		
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	馴染みのものに囲まれて安心した生活が出来るように、配置したり、家族様にご協力いただいている。	使い慣れた馴染みの大切な品物(筆筒、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している(出身地が記載され豊かな表情の顔写真の表札もその一つ)。居室には浴室・トイレ・洗面台が設置されプライバシーも確保されている。	
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	生活の場として、適切な範囲で掲示したり、あくまでも入居者様の理解を得た上で過ごしやすい生活空間が出来るように工夫を行っている。		