

### 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	2874002278		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホーム CHIAKIほおずき姫路高岡		
所在地	兵庫県姫路市山吹1丁目3番25		
自己評価作成日	平成26年3月11日	評価結果市町村受理日	平成26年5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	
----------	--

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成26年4月9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)】

CHIAKIほおずき姫路高岡では、「えみがこぼれる家庭・・・それがわたしのほこりです。」の理念と「真心を込めて信頼と安心を届けよう。」のグループのテーマを掲げ日々唱和して意識をしながら、報連相でチームワークを強め残存機能の把握・維持に努めております。日々の生活を大切にしながら、利用者様が役割があり、生きがいのある、精神的に満たされる環境作りを積極的につくる努力をしながらコミュニケーションを深めています。馴染みの顔、環境を意識しながら、出来る限り暮らしていけるように、日々の散歩・秋祭り、夏祭り、ふれあい喫茶など地域行事の参加・定期的なボランティアの受け入れ・トライやるの受け入れなどで職員も含め人間は一人で生きているわけではなく、色々な方に支えられて今があると意識しながら、年を重ねた方もひとりの人間として尊厳を持って対応し、すべて与えられるものばかりでなく他者にも、与えているものがある素晴らしい方であると考えて日々対応しています。

【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)】

静かな住宅街の一角にある事業所は、3階建て2ユニットで1階部分はデイサービスになっている。昨年7月に設立10周年を迎え、11月にはデイと合同で「感謝のつどい」と銘打ったイベントを開催した。遡っての利用者・家族をはじめ地域の方も多数参加し、節目の年を共に祝った。イベントのための壁飾りや一閑張りというプレゼント製作に職員と一緒に取り組み、大きな達成感を得ている。昨夏から取り入れた「いきいき100歳体操」ほか約1時間の体操は、今では日課となり便秘解消などの効果が表れている。年1回法人の他施設と同じテーマで行う事例発表会は、若い職員の意欲を喚起させ、職場への定着化につながっている。利用者の笑みがこぼれるよう、柔軟な発想のアイデアが出され、実践していく力が感じられた。新たな10年に向け、今後更なる飛躍を期待したい。

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

[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	朝礼時にほおずきの理念を唱和し、高岡事業所の理念「真心を込めて信頼と安心を届けよう」を掲げ常にチームケアの方向性を意識している。	法人理念・基本方針(6項目)及び事業所独自の理念を事務所内に掲示し、毎朝礼時に唱和している。新入社員研修時には社長から法人理念の説明が行われており、日々の暮らしの支援の中で方向性を確認しながら実践している。	
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	子供会・自治会主催の行事(秋祭り・夏祭り他)積極的に参加、自主的に高丘中学校周辺の清掃活動に取り組んでいる。日々の散歩やふれあい喫茶など楽しく話をしたり、挨拶をしたりと、利用者さんも笑顔ですすんで挨拶が出来ている。	自治会に加入し、夏祭りや秋祭り等の自治会主催の行事に積極的に参加している。自主的に地域の清掃活動を行ったり、ふれあい喫茶に出向いて地域住民との交流を図ったりしている。またトライやるウィークやボランティアの受け入れもしている。	
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・掲示板を活用したり、認知症ケア専門士がいることをアピールし、問い合わせがあれば電話相談・来訪にての相談も受け、民生員の方にもお知らせをして地域に発信している。		
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	地域密着型サービス事業所として会議を活用し、地域包括支援センターの参加、知見を有する方の参加にてより充実した話し合いが出来、サービス向上にいかしている。	複数の利用者及び家族・民生委員・自治会代表・老人クラブ代表・地域包括支援センター職員・知見者(看護師)・事業所職員等の多彩なメンバーを交えて2か月に1回開催している。運営状況の報告だけでなく意見交換・相談等も行われている。	
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	グループホーム連絡会や市主催の研修会などに積極的に参加して実情を伝え、協力関係が築けるように努力している。	年4回開催のグループホーム連絡会には必ず参加している。また市主催の研修会に積極的に参加し、市との連携構築に努めている。市窓口への届出・申請は本社を通じて行うようにしている。	
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	日中は施錠することなく、(1階が休みの時のみ不審者対策として)各階を自由に入り出して頂く事をモットーにしており、又市主催などの研修会に積極的に参加して意識向上に取り組んでいる。	年2回研修を実施し、身体拘束の弊害について学んでいる。身体拘束をしないケアの理解を深めて利用者の支援に努めている。1階のデイサービスが休みとなる土・日曜日は、不審者対策のために玄関を施錠しているが、それ以外は開錠している。	
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	精神面・身体面からの対応が難しい方には1:1でなく複数での対応、又人が変わっての対応を実行しており、職員のメンタル面のフォローにも気を付けている。	身体拘束と併せて研修を行っている。虐待に対する理解と認識を深めると共に、組織的な防止と対応のできる体制づくりに努めている。対応困難な場合は、1対1を避けて複数で対応したり、同じ職員ではなく交替して対応するなど、ストレスに配慮している。	

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
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	個々の必要性などについては話合う機会はあるが、色々な制度については個人的に学ぶ程度であり、まだまだ活用できる所までには到達していない。	これまでに制度を利用した事例が2~3件あり、研修も実施されているが、職員と共に利用者家族に気軽に情報提供するまでには至っていない。情報提供のためのパンフレットを近々事業所内に設置する予定である。	超高齢化社会が進む中、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の必要性は高まると考えられる。全職員で権利擁護について理解を深め、今以上に支援ができる体制づくり望む。
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	契約時は十分な時間を頂いた中で説明させて頂き、その都度質問などないか確認させて頂き家族様の理解と納得の上で解約している。	契約は管理者が行っている。利用者・家族に事業所のサービス内容及び事業所として「できること」、「できないこと」を明確に説明している。利用者・家族に契約書及び重要事項説明書を時間をかけて丁寧に説明し、理解・納得の上で契約を結んでいる。	
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	運営推進会議に家族様・入居者様も参加した頂き意見・要望など伝えて頂くなどそれ以外にも要望をお聞きする時を(ケアプラン開示時など)つくり、それを報連相している。	2か月に1回開催される運営推進会議には常に複数の家族・利用者が出席し、意見・要望を伺い運営に反映している。また家族交流会や家族も参加できるイベントを設け、要望を聞く機会にしている。	
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	1/月の定例会議や不定期のカンファレンスなどで意見が出るような機会をつくり、実行できるものは即実行して職場環境に配慮している。	月1回の定例会議やカンファレンスで職員の意見・提案を汲み取るようにしている。個々に応じた食事量の提供に関する意見などに、迅速に検討し対処している。また法人主催の事例発表会では、課題に沿った職員のアイデアを反映し意識の高揚を図っている。	
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	普段から職員ひとり一人の状況の把握に努め自信を持ち楽しく働けるように努めている。		
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	一年間の目標やマイチャレンジにて個人の目標とするとを確認して、それに向けての研修など自己啓発などを促している。		
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	姫路市のGH連絡会・各施設との勉強会・運営推進会議などでの交流を持ち、ケアに繋げていけ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
<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	本人の要望などをゆっくりと聞けるように1:1で対応したり、24hシートを活用して本人の状態の把握に努め信頼関係を深めるように努めている。		
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	面談時など家族の不安など落ち着いた環境で聞けるように時間を作り又、いつでも何かあれば電話でも大丈夫であることを伝えて関係作りに努めている。		
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	面談時にどのような支援が出来るのか、家族の状況を把握して色々な支援出来ることからの情報提供をお伝えするように努めている。		
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	本人の残存能力の維持を意識して一緒にしたり、声掛けにてご自分でして頂いたり、ほおずきにいて生きがい・やりがいのある暮らしが出来るように関係を築くように努めている。		
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	近況報告時に家族様の状態をお聞きしながら今のご本人の状態をお伝えして良い関係でいられるように常に意識して、家族様に接するように努めている。		
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	家族様に了解のもと、馴染みの方が来訪時には楽しい時間が過ごされるように環境作りに努めている。	近所の方や以前の勤め先の元同僚、馴染みのある1階のデイサービス利用者などの訪問がある。お墓参りなどへ、家族と連携して外出支援した事例がある。馴染みの喫茶店へ行ったり、「ふるさとホーム」と題して生家を訪ねたりしている。	
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	日頃からお互いの関係性の把握をして、気の合う方同志を同一テーブルにしたり。職員が間に入り話をしたりと寂しい思いにさせないよう環境づくりに努めている。		

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	退去された方にも、お便りを送ったり、お見舞いに伺ったりと、又いつでも相談にのる事などお伝えして窓口を広く開けている。		
<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	定期的なカンファレンスを行い情報い報連相にて一人ひとりの思いに近づくように気持ちに添ったケアを心がけ又困難な方には家族様よりお聞きしたり心がかようケアをこころがけている。	入居時、家族に家族構成・バックグラウンド等を「情報カード」に記載して頂き、独自の様式に落とし込んでいる。意思疎通が困難な方には、センター方式の「24時間シート」で要望の把握に努めている。アセスメントは半年ごと更新し、色を変えて記載する工夫をしている。	
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	今までの生活とあまり変化のないように、又家族様のご協力のもと馴染みの環境に近づくように心がけている。		
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	一人の時間も大切にしながら、個々とのコミュニケーションを図りながら、残存能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	必要時にカンファレンスを行い、ご本人・家族の思いを大切にして介護計画に反映していけるようにつとめている。家族には聞き取りシートをお願いしている。	介護計画は6か月に1回見直しをしている。計画作成担当者と管理者、職員でカンファレンスを行い検討している。取り直したアセスメントを基に、本人・家族、主治医の意見も反映して新たな計画を作成している。	
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	個々の記録にはタイトルをつけ介護計画に添った記録が記入できるようにし始め、必要な記録が出来るように努めている途中である。		
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	家族様の状況により、規制概念に捉われることなく、持ちつ持たれずの関係性を深め、両側面からしっかりと支えられるように考えて、取り組んでいる。		

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	地域の祭りやふれあい喫茶など参加させて頂くことにより、地域の方々が気にかけて下さることも多くなり、散歩時の挨拶やお互いの声掛けにより気分転換できるように支援している。		
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	本人や家族様の希望を優先し、医療機関を選んで受診して頂き職員は医師の正確な情報をお伝えるようにして、適切な指示を受けています。	受診先は利用者・家族の希望が優先されており、従来のかかりつけ医を継続受診している。原則通院は家族が行い、協力医療機関の受診は職員が通院介助している。利用者の介護情報・受診情報は医療機関と事業所間の連携によりスムーズに提供されている。	
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	訪問看護が入っておられる方には日々の記録などで確認して頂きその他の方にはDSの看護師に状況を伝えて一時的に指示を受けています。		
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。	入院時はサマリーを提供させて頂き、お見舞い時に状態の確認など退院時期など必要時はDrと普段は看護師と情報交換など、関係づくりにつとめている。	入院時は職員が利用者の「日常生活での様子・情報提供表」を医療機関に持参し、入院中はお見舞いと共に医師または看護師から状態の把握を行い、早期退院に向けた連携に努めている。また退院時はカンファレンスに参加している。	
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、事業所の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	面会時、介護計画開示時に家族様(状況により)とお話しをしたり、家族様の思いを確認しながら話し合いを重ね、納得かつ後悔しないように情報をみんなで共有していくように努めている。	過去1例の看取りの事例がある。法人は時代の趨勢として重度化や終末期に向けた対応の必要性を認識して既に指針を整備し、全事業所に対して体制づくりを進めている。	事業所として重度化や終末期に向けた指針を全職員で理解、共有し、事業所としてできること、できないことを見極めた体制の下、利用者・家族の意向と共に終末期支援に取り組んでほしい。
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	事故発生時など何をどうするのかなど、勉強会や研修により職員に周知できるようにし、いざと云うときには実践できるようにつとめている。		
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	運営推進会議などで地域の方々をお願いしたり、定期的に夜間想定火災避難訓練を利用者さんも巻き込んでしている。	施設全体として年2回、グループホームでは合わせて年4回消防訓練を実施している。避難経路を確認し、夜間も想定して行っている。運営推進会議で地域関係者に協力要請をしている。「災害時要援護者手帳兼救急医療カード」を作成し救急訓練も実施している。	2・3階からの避難方法について職員全員で十分な検討を望みたい。また、災害時に地域住民のスムーズな協力を得るため、2・3階から重度の利用者(車椅子の方等)を避難させる訓練に実際に立ち会って頂く試みもどうか。

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	トイレ誘導など声掛けに配慮したり、職員が訪室時中にいらっしゃる時はノックをして、フロアにいらっしゃる時は、本人の了解を得て訪室させて頂いたりプライバシー保護など気を付けている。	接遇研修、プライバシー研修を実施している。トイレ誘導時にはさり気なく声掛けし、入浴時の着替えにはカーテンを閉めるなど羞恥心に配慮している。職員が馴れ合いの中で不適切な対応をした時は、管理者がその都度注意するようにしている。		
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	本人の気持ちを優先して、何事においてもお伺いを立てさせて頂き、ゆっくりと傾聴する時間も取り支援している。			
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	介護状況に応じ、無理のない手伝いや体操、居室での自由な時間があり、興味のある事を楽しんで頂けるように心掛けている。			
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	自己管理されている方は好きな洋服にアクセサリーを付けられたりされ、自分では難しい方は本人に聞きながら洋服選びを支援させて頂いています。			
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	利用者の希望も聞きながらメニュー作成をして、準備から片づけの一連の流れを出来るように出来る方ですて頂き、食事は楽しい雰囲気になるように、配慮している。	毎食、事業所で調理している。献立もリクエストを取り入れながら作成してる。ユニットごとに分担して、効率よく調理している。買い物から調理・配下膳・後片付けまで利用者と共にしている。行事食や鍋料理、おはぎなどのおやつ作りも楽しんでいる。		
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	嚥下や咀嚼の状態により、食事形態を変えさせて頂き、食事・水分量はバイタルノートに記入して把握し早めの対応が出来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	歯磨きなど必要に応じて声掛けさせて頂き、介助の方にも声を掛けながら口腔ケアをさせて頂いている。			

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	24時間シートを活用して排泄パターンなどの把握に努め声掛け・誘導を行っている。	トイレはユニットごと適切に配置されており、排泄チェックをしながら、タイミングよくトイレ誘導している。昨年度は法人で排便改善のテーマに取り組み、事業所では食事や体操によって、薬の処方を減らすなどの効果をあげている。	
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	ほおずき全体の事例発表で便秘をテーマに取り組み、チーム一丸となって食物や運動で改善していく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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ本人の希望に沿った時間に入浴できるように又温泉の素など入れ楽しいバスタイムが提供できるように支援している。	午前・午後に分けて入浴の介助をしている。希望があれば毎日の入浴も可能である。事業所で育てた花を利用した花風呂やしょうぶ湯などの季節湯、温泉の入浴剤などを利用し、寛ぎの時間を支援している。	
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	散歩・日光浴・朝夕の生き生き体操・口腔体操などで活動量を維持。増加するように努め夜間の安眠に繋げている。		
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	名前・日付け。内服時間の確認して、頓服など内服の目的を理解、周知に努め様子観察、記録をしていき症状の変化にきずくように努めている。		
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	個々の好みを把握するように努め、又残存能力を把握して、個々にあった声掛けをして、楽しく生きがいのある日々を過ごすように努めている。		
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	ふれあい喫茶や誕生日のお出かけ(お食事・喫茶店など希望)又家族との外出、生け花展示会、節分祭、とんどなど地域の方などの協力もいただきながら外出できるように支援している。	山や学校など近隣には桜の見どころも多く、花見がてら散歩に出かけている。食材の買い物にも日常的に行っている。時には展覧会やドライブに遠出し、外食して帰るなど外出を楽しんでいる。誕生日には、リクエストに応じたところへ行くなど個別の支援もしている。	



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
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	買い物時に一緒に行き本人の欲しい物など自分でお金を使う楽しみと支払うということが出来るように努めている。		
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	お正月。お盆には出来る限り本人に家族へのハガキを書いて頂き、書けない方は名前だけでも書けるように傍について支援している。電話はいつでも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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング的な雰囲気が出るようにソファなどの配置も考え、季節の飾りものをして季節も分かるように共有の空間づくりに努めている。	明るく開放的なリビングは眺めもよく、ひと工夫した楽しい写真や共同制作の作品が飾られていた。テーブルのセッティングで利用者同士のトラブルを防ぐなどの配慮をしている。利用者側に立った快適な室温・湿度の空間づくりを心掛けている。	
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	長いソファでゆっくりくつろいだり、他者と楽しくお茶を飲みながら話をしたりと、たのしく・のんびりと過ごせる空間づくりに努めている。		
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	入居時に馴染みのある家具など運び込まれたりして、落ちついて過ごして頂けるように好きな生け花を飾ったりと工夫している。	居室はエアコンと洗面台が備え付けである。ベッドやカーテン・カーペット(防災加工品に限る)など好みの品の持ち込みで、個性のある、それぞれの落ち着いた居室になっている。畳敷きにして和室として生活されている方もおられた。	
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	トイレ・浴室など掲示したり、洗濯場には自分で洗濯物を入れて頂いたり、手すりの消毒など安全な環境に努めている。		