

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	2872100363		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき高砂		
所在地	兵庫県高砂市米田町米田256-3		
自己評価作成日	平成26年7月3日	評価結果市町村受理日	平成26年12月10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丁目2番14-703号
訪問調査日	平成26年8月12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ほおずき高砂では、「素敵な笑顔と素敵な涙 皆が皆を思いやる それが私たち家族です。」を事業所テーマとし、『入居者の喜怒哀楽』を家族様と共感すると共に終の棲家になれる様に利用者様・ご家族様と最後の過ごし方について話し合いを行い、実施出来る様に環境を整備しています。入居年数が長くなるにつれてADLの低下が進み、外出が困難な方に対しては庭の整備や玄関のオブジェを季節に合った物で飾り、手軽に季節感を味わって頂ける雰囲気作りをしています。自宅への外泊希望の方が困難になった場合は、日中のみ自宅に帰る等の工夫をし、入居者・家族に過度な負担がかからない様にしています。地域交流としてボランティアの受け入れから、最近では認知症家族の会との交流を深め、施設見学、入居者とのコミュニケーション、在宅介護での悩み相談等を行っています。これらの事をする事によって職員の意識も高まり、介護保険の今後の方向性等の研修会等を行いステップアップして行っています。

【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その人らしい日常の演出・入居者個々人が「自分の思い」通りのその人らしい『時空間(日々の暮らし)』となるよう取り組んでいる(事業所テーマ:「素敵な笑顔と素敵な涙、皆が皆を思いやる それが私たち家族です」の実践)。
 ②家族との共同・家族会を立ち上げ、具体的な場面でのケアについての検討等、三位一体(入居者・家族・事業所)での事業所運営が実践できている。
 ③地域交流(貢献とふれあい)・小学校教諭・大学生・専門学校生・高校生の実習受け入れやトライやるウィークの受け入れ、認知症家族の会との連携、市の福祉関連事業計画策定への策定委員(認知症ケアの専門部隊としての)や災害時における第3の避難所としての地域貢献の他、地域行事への積極的参加(清掃・側溝、墓地、納涼祭・秋祭り、幼稚園・保育園の運動会見学等)や様々な地域ボランティアの導入(ヨガ、音楽:マンドリン・ギター・バイオリン、お話し、JAZZ等)等、地域との交流の活性を図っている。

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	「笑みがこぼれる家庭…それが私の誇りです」という理念の下、毎朝職員で唱和し、事業所テーマとして「素敵な笑顔と素敵な涙 皆が皆を思いやるそれが私たち家族です。」を掲げ、それを実現すべく日々業務に取り組んでいる。	法人理念及び事業所テーマを職員の日々の業務の指針とし、スローガンが持つ意味の確認及び日々の業務遂行とのリンク等、実践での達成度をチェックしながら取り組んでいる。	
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	散歩や買い物、外食など近隣の店を活用している。特に食材の一部は毎日入居者様と近くの八百屋へ行き顔なじみになっている。散歩・外食は家族様の協力を得ながら行っています。	散歩や買い物時での近隣の方々とのふれあい、地域清掃(側溝や墓地)や行事(祭りや災害訓練)への参加、園児・児童との交流、トライやるウィークの受入れ、ボランティアの受入れ等、様々な場面で地域の中での生活を体現している。	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	認知症家族の会との交流を行い、会合に行き今の悩みを聞く事もあれば、在宅介護の悩み等を聞きに来られる方もいます。今後は米田自治会と共同で地域の方に介護保険制度の話等をする機会を自治会長と検討中。	/	/
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ヶ月に一度の運営推進で事故報告、ヒヤリハット報告を行っている。家族様の出席率もあがり、貴重なご意見を頂いた事を実施している。	より実感の湧く情報発信(DVD・写真等ビジュアル化の導入)を工夫しており、家族及び他の出席者と共に衛生面・安全面、看取り介護、家族との連携等、多岐にわたるテーマの意見交換が実施されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	認知症家族会の担当職員と施設見学等の話をしている。運営推進会議に出席して下さる地域包括の職員ともグループでの取り組み等の話を定期的に行っている。	市の担当者とは、常に情報交換等連携を図っている。(介護保険事業計画の策定に係る意見発信や小学校教諭の実習受け入れ、市主催の勉強会への参加等)。	
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	本社での研修に加え、自施設においても勉強会を行っている。様々な工夫により身体拘束をしないケアに取り組んでいる。声掛けの仕方でも拘束になる事も職員に伝え実施している。	本部主導研修及び事業所内勉強会等を通じ、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解している。玄関の解錠、声掛け時の注意点等、入居者の行動を抑制するようなことがないよう取り組んでいる。	
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	職員は研修や勉強会にて理解している。利用者様の少しの異変にも気付き、虐待を見過ごさないよう注意を払い、虐待防止に日々取り組んでいる。	職員は、本部主導研修及び事業所内部の勉強会を通じ、「不適切なケア」の払拭に取り組んでいる。コミュニケーションを重視し「気づきノート」を利用しながら職員のメンタルヘルスにも配慮している。	

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
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	地域包括との勉強会の日程が合わず、他市町の開催の講演会に参加し、権利擁護が認知症高齢者への支援の一部と理解を深める為に職員に伝達研修を行っている。	現在、1名の方が制度を活用しておられる。職員は、勉強会を通じ、その内容を理解するとともに制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として機能することを修得している。	
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	契約前にホーム見学・『Q&A』等で十分に納得して頂き、契約を結んでいる。最後の迎え方等も聞き入居者・家族様の考え方を組み込む様にしている。	契約前に、事業所見学、「Q&A冊子(事業所オリジナル)」及び質疑応答を丁寧に行い、疑問・不安感のない状態で契約を締結している。重度化・終末期への対応方針も説明し理解して頂いている。	
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	運営推進会議で家族様から頂いた意見は出席されていない家族様にも議事録を郵送し、次回会議に改善・変更報告を行っている。	運営推進会議、家族会、来訪時、電話、WEB、意見箱等、様々な機会を設けて意見等を聴き取っている。入居者・家族・事業所の3者で『時』を共有することも家族からの要望で多くなった。	
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	本社事業所訪問時等に月1回全体会議にて意見を出し、運営に反映させている。管理者・リーダーはいつでも職員の意見・提案を聞く姿勢を持ち出来る方向で話し合いをしている。	月例ミーティング(職員会議、フロア会議)の場での意見具申、管理者との個別面談(年4回:マイチャレンジ制度)及び本部職員との面談により提案等も聴き取っている。	
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	マイチャレンジを実施し、個人目標を設定している。人事考課にて個々の状況を把握し、本人にもフィードバックを行い、目標達成に取り組んでいる。日々の関わりを大切にしている。		
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	定期的に段階に応じた研修を実施し、日々の業務に活かしている。職員がお互いに意見し合える環境を作っている。		
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	二市二町GH共会に参加し、ネットワークを広げている。又、定期研修にて情報の共有・問題解決策等でGH全体の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	『支援内容』シートを活用し、ご本人様と話し合う機会を設け、信頼関係の構築に努めている。ご家族様からの情報や想いも参考にしている。		
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	ご家族様が相談しやすい環境づくりを行い、話し合いの場を多く設け、信頼関係を構築している。支援内容シートも活用している。		
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	入居者にとって、最も適したサービスは何か、何を望んでおられるのか、を十分に話し合い相談している。他のサービスの情報提供も行っている。		
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	職員が中心にならず、入居者様の立場になり、押しつけないように相談しながら一日を過ごしている。		
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	家族様の協力をもらい、入居者様について相談したり、ご本人、ご家族、職員の三者で生活をつくっている。		
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	家族様の協力をもらいながら、自宅周辺の散歩等に行き、畑友達とのコミュニケーション・美容院・外食・会社(入居者が経営)に行き楽しんで貰っている。	家族との外出(買い物・食事等)・外泊、友人・知人の訪問、馴染みの商店、美容院等への外出により今までの生活感が長く継続でき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	気の合う方同士の席の確保を行い、会話しやすい環境づくりをしている。孤立しがちな方は、職員が間に入り、ご利用者様同士が関わり、支え合えるよう工夫している。		

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	退居後も、必要に応じて電話相談等にてご本人やご家族様のフォローに努めている。		
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	ご本人様とコミュニケーションを図り、想いを受け止め、ケース等を活用し、職員に周知徹底している。可能な限りケアプランに反映し、随時見直しを行っている	入居者との会話やその方の普段の様子(言動、仕草、表情等)及び受診ノート等より入居者の『今』を読み取り、その思い・意向を汲み取っている。職員は「ケア記録」「気づきノート」等によりその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	ご本人から聞ける場合は、コミュニケーションによって情報をとり、またご家族様とのコミュニケーションの中でも得た情報は職員で共有し、ケアプランに活かせるよう努めている。		
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	一人ひとりのケアプランを活用し、生活状況、心身状態等を、個別経過記録、業務日誌に記入し、職員全員が把握している。		
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	各担当者と、計画作成者が主体となり、施設長、ご家族様、ご本人とも話をしながら現状に合うケアプランを作成している。	入居者の思い・意向、家族の要望にパートナー(職員)よりの意見を踏まえ有用性の高い介護計画(家族による支援も位置づけている)を作成している。入居者の現況把握(カンファレンス)と介護計画との整合性確認(モニタリング)は毎月実施している。	一人ひとりの介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	ケアプランを基に、体調管理表、個別経過記録や業務日誌を記入し、朝・夕の申し送りにて周知徹底している。重要な事は連絡ノートにて職員全員が情報を共有し、ケアプラン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	個々で異なるニーズに合わせ、地域や様々なサービスを検討し、合えば活用するなど広い視野にて取り組んでいる。		

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	家族様の協力をもらいながら、自宅周辺の散歩等に行き、畑友達とのコミュニケーション・美容院・外食・会社に行き楽しんで貰っている。		
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	数名の主治医の変更、認知の進み方、薬の適応性などの意見をご家族から頂き随時対応している。	協力医(内科)による往診、急変時への対応(24hオンコール体制)により健康管理を行っている。歯科の訪問も受けており、また、入居前からの専門医への受診も支援している。	
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	医療面の情報、気づきは施設内の看護師や訪問看護師、協力医に相談し、意見に沿った支援を行っている。		
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。	入退院時、情報交換を行っており、高砂市民病院、松本病院のソーシャルワーカーとの関係づくりが出来ている。	入院中は入居者の不安感軽減及び着替えの交換等のために面会しており、家族・病院と情報を共有している。早期退院を前提に病院と連携し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	ほぼ全員、最期の迎え方について個別に話し合いが出来ている。その中で事業所で出来る事を最大限にしている。	重度化・終末期へと状況が変化していった場合は、入居者ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者で相談・検討しすすめている。この1年で4名の方を看取らせて頂いた。	
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	社内、施設内、消防訓練において研修や訓練を行っている。		
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	消防訓練等でそれぞれの対応の方法を学んでいる。	自主訓練を含め年3~4回の消防・通報・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署立会い有り)。地域と連携した消防訓練や市の水防訓練に参加している。また1週間分の備蓄も用意している。	

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	一人ひとりその方に合った言葉かけや介護内容の実施をしている。また自尊心等も読み取り尊重している。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に配慮しながら、今まで培ってこられた能力(技能や趣味等)が維持・継続できるよう支援している(園芸、野菜作り、調理等)。	
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	話をする中で、選択・決定は本人様にして頂いているが、職員主体となっている部分ある。業務改善などを随時行っている。		
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	入居者様一人一人に合せた支援を行っている。人としての幸せを感じられる様に季節感を味わえる様に工夫している。		
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	起床時に身だしなみを整える様にしている。更衣時は、好みの物を着て頂いたり、一緒に服を選んだり個性が出る様に支援している。		
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	料理は職員と共に、米とぎやお茶を入れる等は入居者様にした頂いている。片付けは入居者様と職員と一緒にしている。	近隣商店・スーパーでの食材購入(商店からの配達もあり)、台所に入っの調理、配膳・下膳、洗い物等、得意な部分を職員と一緒にしている。外食やイベント食、おやつ作りも喜んでおられる。	
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	食事の形態は個々の状態により変えている。水分量は記録を行い、少ない方にはその方の好きな飲み物を飲んで頂く等支援している。		
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	食後の口腔ケアを行っている。また、隔週訪問歯科に往診して頂き、口腔機能のチェックを行って頂くようにしている。		

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
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	オムツの研修を外部講師に来て頂き、オムツ・リハビリパンツの特性などを勉強し、個々に合ったオムツ選びをしている。排泄パターンの把握を行うためにもケースに記録できるようにしている。	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、出来る限りトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯は、おむつ・リハビリパンツ(本人にフィットした)の方もおられる。	
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	下剤の使用は減っている。階段の上り下りや、フロア内で随時運動を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	10～15時の間で入居者様の希望に合わせている。入浴を楽しんで頂ける様に入浴剤などで工夫している。足浴の時間を作っている。	週2～3回の入浴を基本に、入浴剤(3種類)を用意しゆっくりゆったりとした入浴となるよう演出している(職員との会話も楽しみのひとつ)。季節湯や併設事業所の浴場も喜ばれている。衛生面保持のため足浴も実施している。	
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	ご自分で出来る方は自由にして頂いている。介助が必要な方については、表情等でベッドで休んで頂いている。		
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	全員が薬の処方内容を読む様に努めている。ヒヤリハット、事故報告があるので、薬表に薬の写真を貼り確認している。セット時もダブルチェックを行っている。		
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	外食や季節感が感じられるような外出等のイベントは取り入れている。一人一人の生活歴や力を活かした役割作りには、まだ課題が残る。		
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るように支援している	遠方への外出は出来る限りではあるが、個々の希望に沿う様に努めている。ご家族様にも協力してもらえる様に話を随時行っている。	日々の散歩や買い物、菜園の草花・野菜への水遣り等の外気浴、地域行事(祭り、保育園運動会等)への参加や花見(桜・紫陽花等)、ドライブ、外食ツアー等、適度な刺激となる非日常も演出している。	個々の入居者のADL状態に応じた個別支援(外出)を今後も継続して頂くことに期待をします。

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	本人の管理能力やご家族様と相談の上、現状は所持されている方は少ない。ホームで管理し、必要時には職員の取り扱いのもと支援している。		
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	電話・手紙は希望に応じ常に出来る体制ではあるが、それに伴うご家族様への配慮も考えご家族様と相談しながら支援している。		
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	廊下や共有フロアーには季節ごとの飾りや、日常や行事などの写真を展示し、季節感を感じて頂ける様にしている。	季節を感じる玄関口(草花及び飾りつけ)、自分の時間を過ごせるソファ、小上がり、季節飾りや行事写真、また、入居者の作品等が掲示されている壁面は四季の移ろいを感じ取れる。	
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	ソファの位置や食卓の座席を入居者様同士の状況に応じ、随時変更しくつろげる場所作りを提供している。		
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	自宅の居室に近づけるよう、家具類を持参して頂いているが、安全面を考慮しご家族様と相談しながら居室の環境を整えている。	使い慣れた馴染みのもの(家具、クッション、仏壇、写真、お人形等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。洗面台が設置され衛生的であり、またADLの変化へも配慮している(畳敷きの居室等)。	
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	共有場所や居室が分かりやすく、見やすいように表示し、安全に生活が出来るように工夫している。		