

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	2872201039		
法人名	(有)ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき加古川		
所在地	兵庫県加古川市加古川町稲屋890-4		
自己評価作成日	2022年3月23日	評価結果市町村受理日	2022年5月16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萩乃町2-2-14		
訪問調査日	2022年3月31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)】

事業所テーマ【信頼を心に～感動を超える共感力】を実現させるために、その人らしい暮らしが何かを常に職員同士、自問自答しながら尊厳のあるグループホーム作りを実践しています。月1回の外出行事などがコロナで出来ていませんが、その分職員が主催する行事等楽しんで頂いています。フロア・居室の環境整備を行い、季節感を感じて頂けるようにしています。ヒヤリハット等であった事例を会議・カンファレンスで話し合い、個別対応・利用者本位に安全に生活が出来るように日々行っています。又通院が困難な方は訪問診療で健康管理を行っており、看取りの対応が出来る環境作りが出来ています。家族様の面会も出来ない状況でしたが、時間と人数を決めての面会を実施しております。面会も面会室を設置し、蔓延防止にも努めています。

【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**本人本位の暮らしの実現**・常に入居者の立場に立って物事を捉え、「笑顔」を絶やさない入居者が望む暮らしを送っていただけるよう、全職員が積極的に取り組んでいる。また、職員が入所者とのかかわりを密にするために、個々人との会話の機会を日常的に設けている。②**安心・安全で豊かな暮らし**・コロナ禍の中であるが、食事レクリエーションや季節行事、近隣外出等、様々なプログラムを企画し、感染予防対策を十分に行いながら実施している。また、医師や薬局薬剤師と協働し、入居者の安全な服薬支援を行っている(誤薬防止の4チェック)。③**地域とともに**・日々の散歩や「ふれあいサロン」等、地域の中での暮らしが常態化している。また、地域包括支援センターとの協働による、認知症サポーター養成事業への参加(管理者は養成指導者)等、認知症ケアのプロとしての知識の還元も行っている。

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		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. 今後も家族が意見を言いやすい関係を 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. コロナ禍の影響が解消されましたら、以 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	法人理念の理解を深める為に勉強会を行い、一つ一つの言葉の意味の共通認識を図っています。朝に唱和を行い職員の意識付けを行っています。	法人基本理念である「えみがこぼれる家庭」を基軸に、「自立支援」「その人らしい暮らし」「障がいの緩和」「安心安全の環境」「地域貢献」「人づくり」を達成目標に掲げ全職員で取り組んでいる。	
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	コロナ禍で地域の行事等には参加していませんが、散歩等で「近所の方には挨拶を行っています。	外気浴を兼ねての日常の散歩や買い物時に、近隣に住まう方々や商店の方への挨拶を実施している。コロナ禍のため、地域との双方向の交流行事は全て自粛となっている。	コロナ禍の影響が解消されましたら、以前のように地域の行事等に積極的に参加できるように支援いただけるように期待をしています。
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	キャラバンメイトの活動として、銀行やボランティア団体、学校関係に講義に行っている。最近では小学校・中学校での講義が増えている。加古川市主催の支え合い協議会のメンバーにもなり活動を行っている。		
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	コロナ禍で運営推進会議は開催して来ていません。資料等は2月に1回は家族様に郵送し、情報の共有はかっています。写真・動画編集でDVDにして家族に様子を伝えていきます。	事業所の近況やヒヤリハット・研修の報告、今後の行事や勉強会の予定等の情報を、入所者の暮らしの様子を全家族に郵送している(編集したDVDも送付する場合もある)。	今後も入居者やユニットの状況と共に、地域交流やケア等に関する多様なテーマについての意見交換の情報を、家族等関係者にお知らせくださることに期待しています。
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	包括主催のキャラバンメイトに参加し、その際に他の事業所、包括の方と情報交換を行っている。運営の仕方等の疑問点がある場合は加古川市の施設指導課に連絡し指導を頂いている。	管理者はキャラバンメイトとして、小学校での授業等、地域包括支援センターと連携した活動を積極的に実施している。市職員との報告・連絡・相談もその必要都度に相談をして連携をとっている。	
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	自施設で勉強会等を行い、代替案を職員と話し合い、常に身体拘束が無い状態を維持している。尊厳のある生活環境作りを常に話し合っています。	研修や勉強会等を通して、拘束のない状態を検討し、リスクを軽減できる対応に努めている。またGH連絡会にも出席をして、事例検討等の内容を職員間で共有している。	
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十分に理解している。利用者様の異変にも気づき、虐待を見過ごさない様に注意を払っている。又入居者様との会話の中からの言葉を聞き逃さず、対応策を常に話し合っている。	勉強会等を通して、職員は「不適切なケア」の発生要因を理解し、その払拭に取り組んでいる。また、日々のケアにアンガーマネジメント(怒り等の感情をコントロールする)を取り入れ対応している。	

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	認知症になっても、一人一人が人間らしく尊厳をもって生きてゆける。という事を職員が介護のプロとして認識が持てる様に地域包括支援センターに勉強会の依頼を行い、出前講座を実施している	制度活用が認知症高齢者への支援の方策として有用であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を提供している。現在、権利擁護に関する制度を活用おられる方がいる。	
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	契約時前より十分な説明を行い、入居者様・家族様に納得して頂いている。契約後も何か気になる事があれば随時説明を行い、その場その場で理解して頂いています。	入居後に不具合が生じないよう、疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明して理解をいただいている(重度化・終末期への対応方針)。	
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	家族様に対しては定期的に電話などに今の現状を伝え、今何を望んでいるのかを聞き改善に取り組み、月末のお便りに個別に進捗状況の報告をしている。年に一回、家族様に意向調査を行っています。	来訪時、電話、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。いただいた意見等は直ちに共有・検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。	今後も家族が意見を言いやすい関係を継続して下さることを期待しています。
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	年に1回、意向調査を行い、職員の意見を本社に直接上げる仕組みを作っている。提出して頂いた意見に関しては反映できる様に行動をしている。	意向調査だけではなく、管理者が状況に応じて、都度、面談や会議の機会を設け、個人およびグループでの意見や提案の把握に努めている。本社社員の事業所訪問も実施されている。	タイムリーに業務(ケア)の質を検証し、その質を向上させていく取組を、今後も継続願います。
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、目標が達成できる環境作りをしている。目標達成できたかどうかは本人を交えてフィードバックしながら評価をしている。年一回職員への意向調査を行っている。		
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	経験年数に応じた研修の機会を設けている。職員に今学びたい事を聞き、オムツの研修等外部からの講師を招き自施設で実施している。法定研修以外で学びたい事を研修に取り入れて行っている。		
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	二市二町グループホーム協会に参加しネットワーク作りをしている。又市の研修会等で他事業所の見学をお願いし職員とともに行き意見交換を行っている。		

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	コミュニケーションを通して入居者様と日々話をする機会を設け、何気ない一言に耳を傾け信頼関係の構築に努めています。家族様からもGHIに対する要望を聞き、バックグラウンドの作成に協力いただいています。		
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	入居をするにあたっての不安等を聞きながら、要望に答えられる様にしている。何でも話せる環境作りの為に介護計画書の説明の際に今の不安等を常に聞き、職員とも共有しています。		
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	入居前に利用していたサービスを聞き、包括・地域が行っているサービスの情報提供を行い、そのサービスの代替えが何になのかを説明し、利用できる様に支援している。		
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	援助する側・援助される側の関係ではなく、共に生活するパートナーとして生活をどう送るかを共に考えながら行っている。		
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	家族様が本当はしたいが出来ない事など家族様の要望を聞きながら、共に支援するようにしている。		
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	契約時に馴染みの関係を聞き、来訪できる事を伝え、定期的に面会に来られています。行き慣れた場所・会合など継続が出来るように家族様の協力を得ています。	家族との外出(買い物、食事等)、季節の便りやDVDの郵送、携帯電話での会話等、今迄の暮らしができる限り長く継続するよう支援している。	コロナ禍の中、制限も多くありますが、ご家族の理解・協力をいただきながら工夫を継続され、今後も入居者個々人のご家族等との大切な時間の確保の継続支援を願います。
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、会話しやすい環境作りをしている。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、その時々に応じた対応をしている。その方の出来る能力を把握し、役割作りを行っている。		

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
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	退去後も連絡を取り、様子を伺っています。会社の情報誌を定期的に送っている		
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	コミュニケーションを通して入居者様と日々話合う機会を設け、何気ない一言に耳を傾け意向調査を行っています。本人様に快適な生活をしていただくために家族様に、バックグラウンドの作成に協力いただいています。長く入居する方に対しても疑問があれば本人・家族に相談を行っている	入居者との係わり(会話・仕草・表情等)から、ご本人が望む暮らしが実現できるよう、「思い・意向」を汲み取っている。契約時には、計画作成者が家族からの情報を確認し、支援計画に反映している。	入手した情報は、「本人の生活意向(ニーズ)」として介護計画に反映できるように、努めていただけることに期待をします。
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	定期的にあセスメント表を見直し情報の追加などを行っている。家族様に本人様との会話を伝えそこから出てくる情報収集をしています。		
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	ケース記録を時系列に合わせて記入すようにし、一日の過ごし方等全員が把握できる仕組みが出来ている。		
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	利用者様・家族様より意見、要望を伺いながら、他職種からの情報を踏まえた色々な観点からからの介護計画を作成している。定期的に個別カンファレンスを行っている。	入居者の意向を支援の基軸におき、家族、医師、看護師、薬局薬剤師、職員が協働し、それぞれの意見を踏まえた計画を作成している。毎月カンファレンスを実施しケアの実施内容を検討している。	今後も「本人本位」の視点を基軸とし、ご本人の思いやニーズの把握に努められ、その達成を目指すことに期待をします。
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	ケース記録の記載の仕方等勉強会を行い、略語等の使用をやめて行っている。職員間で情報共有を行い、カンファレンス時にケア方法を決め、介護計画書に活かしている。		
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	地域の様々なサービスの情報収集を行い、本人様・家族様の要望に沿えるサービスを提供したり、取り入れたりと柔軟に対応している。		

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
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	契約時に今まで活用していた地域資源等を聞き、継続して参加できるように支援の準備をしているがコロナ過で実施は出来ていない。日々の散歩で近所の方々に挨拶をし、交流を図っています。		
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	契約時に協力医(内科・訪問診療・訪問歯科)がある事を伝え選んでもらっている。状態に合わせて訪問診療等を説明し、本人様・家族様が納得した医療を受けられる様に支援している。又通院のお手伝い等も行っています。	協力医(内科)による訪問診療(月1回)および急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。入居前からのかかりつけ医への受診は家族と協同している。希望者及び必要時には歯科の訪問(口腔ケア含)も受けている。	今後も、医師・薬局薬剤師と協働し、服薬の4チェックによる安全な服薬支援の継続に期待しています。
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	介護職員からの相談・報告等少しの変化でも報告が出来る状態です。その中で健康管理が行われており、協力医・薬剤師との連携が図れている。		
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。	家族様と連携を密にし、病院に出向き回復状況の把握に努めています。病院のソーシャルワーカーとも情報交換に努めている。往診の方に関しては入院をせずほおずきで治療を行っている。その際に入院が必要となればDrの関わりがある入院施設に紹介をしてもらう話が出来ている。	骨折での入院期間は約2週間で、早期退院を目指し病院とは連携し退院後の生活リハに反映している。入院中は入居者の不安感軽減のために職員が面会に行き、家族とも情報を共有している。(現在は面会自粛のため、担当者との電話でのやり取りを実施)	今後も、退院後の生活リハビリテーションに向けた入院先との協働に期待しています。
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、事業所です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	重度化・終末期の話に関しては全入居者・家族様に話をし、意向調査をしている。ほおずきも終末期を過ごす一つの選択肢として家族様に提案をしている。	重度化・終末期に関しての意向調査(定期的)を実施し、看取りの状況になった際には、ご本人にとって望ましいケアとなるよう、本人、家族、医療従事者、事業所等で相談・検討しながら支援している。この1年では9名の看取りを行った。	
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・施設内における研修・勉強会を実施し、全職員が対応できるように取り組んでいる。		
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	非常災害時のBCPを作成し周知徹底している。運営推進会議でも地域との連携について話し合いを行っている。	定期(年2回)での通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。防災マップ・避難場所及び経路の確認、フローチャートの作成によって有事に備えている。非常食・飲料水等も備蓄(7日分)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	1人1人の生活や生活歴を把握し、個々の自尊心・羞恥心に配慮しながら声かけや対応をしている。	個人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、これまでの経験や習慣等のうち「できる部分を、ご本人が望むタイミングで」体现していただくよう支援している。	
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	入居者の出来る事。出来ない事。出来るがしたくない事。出来ないがしたい事。の把握に努め、個々の状態に合わせた生活を送ってもらえる様に情報収集を行い、実施をしていっている。		
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	業務とケアの違いについて会議等で話し合い、ケアの部分の改善を行っている。個々の強みを活かしたケアが出来ている。		
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	服等、ネットや雑誌と一緒に確認をしながら、家族様に了承を得て預り金から職員が買い物に行き、購入をしている。また訪問美容など依頼し、外出をしにくい方にも楽しんで頂いている。		
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	会話を楽しみながら食事作り、後片付けを行っている。又誕生日の日には食べたい物等を聞き、個別で職員が作り食べてもらっている。	食事レク(月10回程度)では、入居者がハンバーガーやお弁当のテイクアウトメニューを選んだり、おやつ作りに参加する等、職員と一緒に食事を楽しんでおられる。	今後も「食」を通じて楽しみを体験できるよう、普段と違う食事の支援を期待しています。
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	個人の病歴、好みを把握し状態に応じた食事形態を検討し、日々のチェックを行っている。水分補給に関しては勉強会を行い、知識を深めている。		
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	1人1人の状態に応じた口腔ケアを実施している。入居者様・家族様の希望を伺い月一回の訪問歯科診療も実施している。その際に歯磨きのポイントなど毎月助言を頂き、職員間で共有を図っている。		

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
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	トイレでの排泄は最後まで出来る様にとトイレ誘導等を行っている。またリハビリパンツとパットの使用方法についても勉強会を行い、自尊心に配慮しながらリハビリパンツから布パンツの変更に努めている。	現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、2人介助等、個々人にあった方法でトイレでの排泄を支援している。夜間帯もパッド交換の方もおられるが、できるだけトイレ誘導を行っている。	
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	体調管理表により、毎日の排便確認を行いチェックを行っている。日々の散歩等で運動を行い、腸の運動を促している。食物繊維なども考慮しながらメニュー作りをしている。		
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	季節に応じたゆず湯・しょうぶ湯等の実施を行い、DSが休日の際は銭湯の雰囲気を楽しんで頂ける様にDSの大浴場を使用している。又体調不良等で入浴が出来ない場合には手浴・足浴・清拭などを実施している。	温浴シャワーの導入と足浴の併用によって、湯槽につかることが困難な方も、ゆったりとした入浴ができるように支援している。季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)も喜んでおられる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	畳の部屋・ソファを活用し、状況に応じた休息を促している。夜間なかなか入眠できない方には足浴を実施し、安眠を促す等の工夫をしている。		
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	薬局に居宅療養管理指導を依頼し、薬剤師に薬の副作用等の説明を受けている。状態が変化した際には医師と薬剤師と連携して行っている。服薬管理マニュアルの見直し、服薬手順等を統一している。		
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	アセスメントを適宜、取り直しその時、その時の状況・状態に合わせた楽しみ事・気分転換を支援している。家族様にも本人様の思いを伝え、実現できる様に支援してもらっている。		
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	月一回は外出しており、若い頃の話をしてもらいながら、次に行く場所をきめています。家族様にも定期的な外出の協力を頂いており、施設で行った場所などの情報交換を行い、色々な場所に行ける様にしている。寝たきり状態になった方など車に乗る時間等を勘案しながらそれぞれの外出先を決めている。	日々の散歩、庭園の草花・野菜の手入れや水遣り等、日常から外気に触れる機会を設けている。墓参りなど家族だけでは困難な場合には介護者として同行支援等も行って、個々の状況に応じて対応している。	

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	基本的に金銭に関しては金庫内で預かりをさせてもらっています。買い物などの際はお金を持ってもらい、自分の物を買った際はご自身でレジで精算してもらえ体制を整えているが、最近では外出が出来ていない。		
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	暑中見舞い・年賀状など特定の時期に限りますが、家族様や大切な方に出すように支援をしています。		
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	利用者様による四季を感じられる手作りの品を飾ったりと、より家庭的な雰囲気や季節感を感じとれる空間に近づけるよう心掛けている。	玄関の季節感のある飾り付け、適度な採光の入る開放感あるリビング、笑顔一杯の写真(A4サイズ)や季節飾りが貼付された壁面等、落ち着いたゆったりとした共用空間で過ごされている。	
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	ソファや畳部屋等、気の合った方が同士が会話しながら過ごせるよう一人ひとりの席を確保している。食卓の座席はその時々状況により、見直しを行っている。		
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	ご自宅の居室に近づけるよう、ベッドやタンス等、使い慣れた品を持参して頂いている。写真や思い出の品もご家族様に依頼し、本人様が安心して居心地の良い空間づくりに配慮している。看取りの際等は家族様が泊まれる様に模様替えをしている。	使い慣れた馴染みある思い出の品物(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。ADLの変化に応じて家具の配置変更等、安全な動線の確保や居室環境を検討し対応している。	
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	共有場所・居室が分かりやすい様、表示している。居室内入り口・共有スペース壁側すべて・トイレ・脱衣場・浴室に手摺を設置し活用されている。浴室洗い場には、スベリ止めマット・肘付きの椅子を使用し転倒防止に努めている。		