

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	2872800293		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき播磨		
所在地	兵庫県加古郡播磨町東野添2丁目18番6号		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年6月11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菘乃町2-2-14
訪問調査日	平成26年3月11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)】

職員は 共に暮らすパートナーとして 利用者様本意のケアを目指し 日々の様子や変化について家族様と共有し 暮らしやすい環境を提供したいと考えています。「できること」「できないこと」をみきわめて笑顔の耐えない事業所を目指して一人一人にむきあい 支援しています。包括、役場からの依頼もあり 本年度は支援ボランティアとして 毎週 地域の方々が来て下さり いろいろな場面で利用者に関わってくださることで 利用者様の笑顔も増えているように思われます。今後も ボランティアの受け入れを続けていき、沢山の方にほおずきにかかわっていただきたいと思ひます。グ

①**明るく開放的な事業所**・事業所テーマ「元気に挨拶 笑顔で対応」を職員全員が実践し、家族、友人・知人、ボランティアが頻度をあげて来訪し入居者と共に陽気で笑顔の絶えない事業所となっている(玄関、フロア出入口全て解錠)。②**豊かな日常生活**・意図的・積極的な『食』へのアプローチ(献立作り・食材購入・調理等の協働やメニュー豊富な手作りおやつ、誕生日会でのリクエスト食、外食・喫茶等)を実施している。庭園での園芸(ボランティアの協力有り)、様々なレクリエーション(ハンドベル、ギター・マンドリン、頭の体操、マジックショー、合唱、お茶会、ドライブ等)③**地域交流**・地域ボランティアの協力、認知症家族の会との係わり、地域との行事連携、介護相談の実施等、地域とは、双方方向での繋がりを深めている。

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	朝の申し送り時 事業所理念を唱和し共有している。又年間の研修項目にも取り入れ 職員間で話し合い共有を深めている。	法人理念「えみがこぼれる家庭・・・それがわたしの誇りです」を基軸に、全職員が『元気に挨拶 笑顔で対応』（事業所テーマ）の意図するところを深く理解し、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	定期的なボランティア・不定期なボランティアなどさまざまな地域の方が来て下さり 人数も増えてきている。職員の出退勤 犬の散歩中など 様々な場面で地域の方とコミュニケーションを図っている。	事業所開催の行事(祭り、レクリエーション等)への地域の参加、地域行事への入居者の参加、地域ボランティアの協力、トライやるウィークの受入れ等、地域とは、双方で様々な交流をはかっている。	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	掲示板に「ほおずきだより」を掲示し 認知症に関する情報を載せている。認知症家族会では 認知症の理解・支援の方法などを家族・ボランティアの向けて活かしている。		
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	定期的に会議を開催し 利用者様の状況・入退居状況・行事等の報告をし サービス・取り組みについて話し合いをしている。講演会・避難訓練などを実施し 地域の方々にも参加してもらっている。	ほぼ全員の入居者・家族が会議に出席(交代制)し、地域代表、地域包括支援センター職員と共に透明性の高い情報共有や『事業所と地域の係わり』について検討している(「歯科医による『口腔ケア』の講演」、「回覧板の有効活用」等)。	
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	入退居状況を報告し 入居待機者についての情報交換を行っている。家族からのサービスについての問い合わせについても協力を得ている。	地域ケア会議(毎月)や2市2町会議への出席、入居待機者(空き状況)等についての町役場との情報共有、また、支援ボランティア、認知症家族の会への係わりでは地域包括支援センターと深く連携している。	
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	入社時 本社での研修を受けている。事業所内での研修も行い 事例検討をし意見交換を行い身体拘束についての正しい理解を深めている。	法人本部主導の基本研修に加え事業所内での事例検討や研修(勉強会)により、身体的拘束等の弊害(入居者への人権侵害、リスクの増加、介護職員の仕事への閉塞感等)を充分理解し、それらが生じないケアを実践している。	
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	入社時 本社での研修を受けている。事業所内での研修の中で グループワークを行い 虐待について考える機会を設け みすごされることのないようにつとめている。	法人本部主導の研修と事業所内での研修(事例検討含む)により『不適切なケア』のレベルからの脱却に努めている。また、懇親会、サークル活動(フットサル等)により職員のメンタルヘルスにも配慮している。	

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	家族からの相談を受けることもあり 町の担当の方に相談することもある。色々の会合で学ぶ機会は設けられているが 活用できていないことがある。	地域包括支援センターの協力を得ながら制度理解・活用方法等について学び(よりタイムリーな情報収集等)、家族等へのフィードバックに取り組んでいる。現在、2名の方が活用されている。	
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・解約又は改訂については 丁寧に説明し 納得していただいている。不安な点・疑問点に関しても いつでも訪ねていただけるようにしている。	見学、ご本人の状況把握(アセスメント)、家族よりの質疑応答への対応等を丁寧に行い、相互に齟齬の無い状態での契約となるよう取り組んでいる。重度化・終末期への対応方針も説明し理解いただいている。	
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	面会時 職員は必ず面会者に声をかけ 近況をお話させていただく中で 苦情・要望があれば聞かせていただき 職員間で共有し 運営に反映させている。	運営推進会議、来訪時、意見箱、Webページ等、様々なチャネルにより意見・要望等を聴き取る機会を設け、いただいた意見等へは必ずフィードバックしている。	
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	月に1回の会議・各階の会議において 職員からの意見や提案を聞き 皆で検討し運営に活かしている。また 職員の個別面接も行い 意見を聞く機会を設けている	全体会議・フロア会議(月例)において、職員が意見・提案を具申する機会を設け、また、日々のケア実践中での気づき等についてはその場で意見交換しながら改善に取り組んでいる。行事関係・ボランティア導入の可否については、職員主導ですすめている。	
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	個別面接を行い 6ヶ月間の反省と次に向けての目標設定をし 各自が向上心を持って働けるようにしている。人事考課では 職員個々の努力・実績・勤務状況を把握し 給与などに反映している。		
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	本社主催の 新入社員研修をはじめ 内部研修・外部研修など多くの研修に参加する機会を設け 職員のスキルアップに努めている。		
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	2市2町のグループホーム協会の勉強会に参加したり 町内のネットワーク会議に参加し 同業者との交流を図り 運営に取り入れ実践している。		

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
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	見学・申し込み時に出来るだけご本人にも見学していただき ご本人と家族の思いや悩みをしっかりと聞くことで抱えている不安や要望を掴むようにしている。また事前面接も行き より深い関係作りに努めている。		
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	見学・申し込み時や事前面接では 十分な時間をとり話を聞き 困り事や悩みをしっかりとつかみ 入所後の生活に生かしていけるような関係づくりをしている。		
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	本人や家族の悩みや困り事をしっかりと聞いたうえでどのような支援が必要か見極めて、支援に応じたサービスの利用についても視野に入れた対応をしている。		
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	職員は共に暮らすパートナーとして 出来ることはしてもらい 本人の持っている力を引き出すことで 共同生活者としての関係を作っている。		
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	毎月のお便りや必要な連絡を取る際も 本人の状態をお知らせし知っていただいている。行事への参加・面会・外出などへの協力をお願いし 家族の絆を大切に共に支えていく関係を続けていけるようにしている。		
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	知人・友人・近隣の方にも 気軽に来ていただけるようにしている。年賀状・暑中見舞いなどいただける方もおられる。馴染みの美容院・理髪店の散髪に行かれたりしている。	友人・知人等との手紙や年賀状のやりとり、家族との外出(散歩、食事、墓参り等)や馴染みの理髪店での散髪、入居前の居住区域へのお出かけ等今までの関係性が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	利用者どうしの関係を把握し リビング・食事の席を工夫し無理の無いような関わりができるようにしている。時には 職員が間に入り話題作りをし 利用者同士が関係作りができるようにしている。		

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
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	利用終了後も 面会やお見舞いに行き 本人、家族との関係を大切に 必要であれば 次の施設への相談、情報を提供することで 今までの生活が継続できるように配慮している。		
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	日頃の会話の中から 本人の思いや希望を聞き取れるように努めている。家族からも 今までの生活状況から思いや意向を聞き 連絡ノートや介護記録で情報を共有し本人本位のケアができるように検討している。	各職員は、アンテナを高く立て、入居者の日々の言動から多くの事を汲み取っている。収集した情報は、連絡ノートや介護記録、カンファレンスで共有し、本人が望む日々が過ごせるようはかっている。	
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	申し込み時・入居時などに 生活歴や生活環境について情報を得たり 本人との会話の中からもききとり アセスメントシートに記入し共有している。ケアマネジャー・施設職員などからも情報を得ることがある。		
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	介護記録、体調管理表にその日の様子、活動体調を記入し 本人のこだわり 好み 心身の状態について共有している。日常のお手伝い、レクリエーション等の様子から有する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	本人の思い・職員からの情報をシートに記入し面会時にはその都度 家族様に声をかけ日頃様子を伝えながら 家族の要望を聞き取り 毎月のケース会議で検討し介護計画に反映している	入居者個々人の「思い・意向」、家族の要望、職員(パートナー)、医師等よりの意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。毎月のフロア会議(ケース会議)において入居者の現況と介護計画の整合性確認も実施している。	
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	毎日の様子や気づきを介護記録に記入し 家族からの連絡・伝達事項は連絡ノートに記入することで 必ず職員は目を通し情報の共有をし 気になることはケース会議で話し合い 介護計画の見直しにつなげている。		
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	デイサービスの知り合いの方に会いに行かれたり レクリエーションに参加され生活空間を広げている。地域のボランティアの方に来ていただき 個人のニーズにあわせた対応をしている。		

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	利用者が入居前から利用している美容院に行くことで以前の様子を知ることができたり 秋祭りには神輿が事業所に来てくれることで昔ながらの行事を楽しむことができる。		
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	かかりつけ医は家族様に選択していただいている。事業所のかかりつけ医は月2回の訪問診療に来てもらい緊急時の対応もしてもらっている。訪問歯科による治療や口腔ケアを利用されるかたも多い。	主治医は、本人等の希望により決めていただいている。協力医(内科)による往診(月2回)、緊急時への対応(24hオンコール体制)によるサポートも整え、歯科の訪問も受けている。通院(受診)同行は、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	併設のデイサービスの看護師や週1回 ホームにも看護師が配置されているので 介護職では判断できないことや処置・薬などについても相談して適切な指示をうけている。		
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。	入院中は職員が面会にいき利用者の不安感を軽減できるよう取り組み 病院の相談員とは早期の退院を前提に情報交換を行っている。退院前の 家族様・担当医とのカンファレンスに参加させていただき退院後の指導を受けている。	病院とは、早期退院を前提に連携(情報交換等)し、職員は、入居者の不安感軽減のため頻度をあげて面会している。また、退院時にはカンファレンスに参加し、予後に不具合が生じないよう取組んでいる。	
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	契約時に重度化した場合についてのお話をさせていただいているが 事業所としての「出来る事」「できない事」をご家族に十分理解していただき ご家族や主治医とご本人にとって望ましい方法を十分話し合い支援するようにしている。	重度化等の状況になった場合は、関係者(本人・家族、医療関係者及び事業所)全員で本人にとって望ましい支援方策を検討し、『できる最大限のサポート』となるよう取り組んでいる。	
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	新入社員は本社での研修を受ける機会がある。その他の職員も消防書が行う救急救命講習を受けたり 事業所でも緊急時の対応につて研修をおこなっている。		
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	定期的に避難訓練(日中・夜間)を行い 通報訓練、消火訓練、避難経路の確認などを実施している。避難訓練には 地域の方々にも参加してもらっている。地震などで施設が孤立した時に備え 3日分の非常食の備蓄をしている。	自主訓練も含めて年4回の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。訓練には、地域の方にも参加いただき、不測の事態への協力も確認している。また、地域における避難所としての役割を担えるよう提案をしている。	

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	利用者の個性や人格を尊重し 信頼関係を築き上げたうえで声かけや対応を行っている。また プライバシーを損ねないよう周囲に気を配り対応している。	入居者個々人の自尊心・羞恥心へは充分配慮し、今まで培ってこられた様々な『強み』が維持・継続できるよう支援している。(調理、書(掲示物書き)、囲碁・将棋、ハーモニカ演奏他)。	
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	何かを決めるときには 本人の意向、希望を聞くようにしている。お誕生日の昼食は好みのメニューにしたり 職員と一緒に服を買いに出かけることもある。		
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	起床、食事時間、就寝時間など利用者のペースに合わせた一日の生活ができるよう支援している。入浴、散歩等本人の意思を確認し優先している。		
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	利用者の希望があれば馴染みの美容院、理容院におつれしている。また 洋服、下着など一緒に買い物に出かけ 選んでもらっている。		
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	メニューの中に利用者の好みを取り入れたり 季節の食材を使い 調理から片付けまで出来る事を手伝い「食」を楽しんでいる。	メニュー作りから食材購入、調理(刻む、皮むき、おろし等)、盛付け、後片付け等得意な部分を職員と協働し、会話を楽しみながら『食』している。外食やおやつ作りも楽しいイベントとなっている。	
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	一人一人の体調、疾病などを考慮し食べる量を調整し 食事量、水分量のチェックをし 記録している。カウンターにお茶を準備し いつでも飲めるようにしている。夜間も居室に配茶をしている。		
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 一人で上手くできない方には 職員が手伝いながら口腔ケアをしてもらっている。週に1度 歯科衛生士の口腔ケアを受けている方もおられ 職員も 指導してもらうこともあり 質のいいケアになっている。		

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	おむつ等の使用を減らすため 排泄パターンやそのサインを把握し タイミングで声かけを行いトイレでの排泄を促している。夜間は利用者の状態に応じて ポータブルトイレを設置するなどの対応をしている。	入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握し、トイレでの排泄が行なえるよう支援している。夜間帯はポータブルトイレの方もおられる。また、外出時には、トイレ場所確認を行い、外出が億劫にならないようはかっている。	
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	毎日の散歩や運動、食事で野菜や飲み物を意識してとってもらうことで 便秘の予防に取り組んでいる。便秘がちな利用者については 医師に相談し薬の調節してもらっている。		
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	週2～3回は入っていただけるように支援している。拒否されるかたには無理強いせず タイミングを見て声かけをしている。入浴時は職員と利用者のコミュニケーションの場ともなっている。	週2～3回の入浴を基本としているが、毎日入浴を希望される方もおられる。入浴剤や個人別のシャンプー・リンスを用い職員と会話をしながらゆったり・ゆっくりとした『時』を過ごされている。季節湯(ゆず・菖蒲)も好評である。	
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	起床時間 就寝時間はその時々の状況にまかせている。日中 ソファでうとうとされるかたがおられたり居室でお昼寝をされるかたもおられる。		
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	利用者の薬は個別に分包しており 配薬時には確実に服用されたかを最後まで確認している。錠剤が飲みにくい方は薬剤師に相談し飲み良いものにしてもらっている。薬の目的や副作用についても理解している。		
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	利用者の出来る事を見極め 洗濯 掃除 調理畑仕事など 個々の力を活かした役割を持ってもらっている。散歩や外出の機会を増やし 歌や踊りのボランティアにも来てもらい 気分転換を図っている。		
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	日常の買い物や散歩の他にも ご家族にお願いし外出の機会を作ってもらっている。季節ごとの遠足や普段行けないような水族館などにも 家族の協力を得て 出かけられるように支援している。	日々の散歩や買い物のほか、ほぼ毎月実施している庭園での園芸(ボランティア協力)、季節を感じる外出(初詣、花見(梅・桜・コスモス)等)、家族参加の遠足や外食・喫茶等(非日常による適度な刺激の演出)も実施している。	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	お金を所持している方は少ないが お金を持つことで安心される方には 家族の了解を得 持っていただいている。ご自分でパンを買われたり 買い物外出時に嗜好品を買われたり通信販売で衣類を買われる方もおられる。		
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	家族や親戚に電話をかけられる方もおられる。また遠くの知人よりかかってくることもあり 取り次ぐこともある。年賀状や暑中見舞いを書いていただくよう支援している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間に季節の花を飾ったり 和室にお雛様やクリスマスツリーを飾り季節感ある空間づくりをしている。壁には 利用者の作品や行事の写真を貼り 音や光、温度にも配慮し居心地よく生活できるように工夫している。	季節を感じることのできる庭園・玄関周り、フロアに掲示された行事写真や飾り付け、適度な採光と広いフロア(畳の小上がり、ソファースペース)等心地よく過ごせる共用空間作りを行っている。	
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	個人の部屋で寛いだり ソファでテレビを見たり友達同士話したり 和室で寝転んだり 好みの場所を見つけ思い思いに過ごされている。		
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	居室には使い慣れた家具や布団 置物など持ってきてもらい 使いやすいように配置し居心地のよい居室になっている。壁には家族やペットの写真を貼っておられる方もある。	扉周りの楽しい本人写真の掲示、使い慣れた馴染みのもの(家具、布団、置き物等)を持ち込みによる居心地のよい居室となるよう支援している。居室には洗面台が設置され衛生的である。	
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	建物内には 風呂場 トイレ等の表示をしたり居室には表札をかけたりのれんをかけたりにして 分かり易いように工夫している。		