

### 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24年4月2日	評価結果市町村受理日	平成24年8月31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	<a href="http://www.kaiyokouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2872800293&amp;SCD=320&amp;PCD=28">http://www.kaiyokouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2872800293&amp;SCD=320&amp;PCD=28</a>
----------	---

#### 【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 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菟町2丁目2番14号		
訪問調査日	平成24年4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)】

本年度、播磨町認知症家族の会が立ちあがり、又、2カ月に1回の介護相談会を開催している。それにより、地域の方にほおずきに出向いて頂き、地域の方々と触れ合う機会が増えている。引き続き、囲碁や将棋のボランティアの方、話相手のボランティアの方等もきて下さっていて、皆さまと良い交流の場が持っている。

#### 【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地域との交流・・・地域と合同の消防訓練の開催。毎年恒例の「ほおずき夏祭り」には、近隣の方々にも参加して頂いている。また、神社の祭りの際は神輿をホームに入れて下さる配慮も頂いている。地域への知識還元として、「介護相談・ミニ講座」を毎月第3(日)に実施している(広報に掲載)。多種ボランティアも訪問が多く、利用者の楽しみ事への支援にご協力が頂いている。多くの地域の方々との双方向の関係が構築されている。②家族との信頼関係・・・家族から本人が安心して暮らせ訪問しやすい等の評価や感謝の言葉を多く得ている。利用者と職員が協働してホームづくりをしてきた結果と言える。毎月の「ほおずき通信」・「メニュー便り(月間献立表)」・「家族への手紙(個別の日々の暮らしぶり)」を写真入りで送付し家族に安心してもらっている。家族会からも提案を頂き、利用者の楽しみ事に繋がっている(食事会・バスツアー・勉強会等)。

### 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
<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	朝の申し送り時 基本理念 基本方針 施設テーマを唱和し共有を図っている。理念に沿った施設テーマを職員全員で設定し実践している。	「えみがこぼれる家庭・・・それがわたしのほこりです」を基本理念に、ホーム目標を職員で話し合い「感謝の気持ちを形にする」に決定している。目標を具現化するため、利用者の生活の楽しみを支援している。	
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	将棋 囲碁 園芸などの地域のボランティアの方が定期的にこられ交流している。散歩や外出時ご近所の方と挨拶を交わしたり立ち話をしたり時々家で取れた野菜や果物を持ってきていただいたりしている。	神社の秋祭りでは、ホーム内に神輿が来るのが恒例となっている。地域のボランティア(フラダンス・寄席・ギター演奏・日本舞踊・新舞踊・傾聴)の訪問も利用者の楽しみごとになっている。介護相談室を設けている。	今後も、地域の社会資源として、認知症ケア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	掲示板に毎月ほおずき通信を貼り ホームの様子を知ってもらったり 認知症に関する情報も載せている。また随時介護相談を受け付けていると共に 2ヶ月に1度介護相談の日を設けている。		
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、状況報告、施設の取り組み行事等の報告を行っている。また出席者との意見交換を行いサービスの向上に生かしている。家族会と合同開催をして他の介護施設の事を勉強する機会を持ったこともある。	日々の暮らしぶりの報告をはじめ、地域情報の交換や災害についての意見交換がなされている。現在、地域の方向けの勉強会の実施も検討している。	
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取り組んでいる	グループホームの入居に関して 市町村の担当者との情報交換を行ったり、サービスについての家族からの問い合わせに対し協力を得ている。	2市2町グループホーム連絡会に参加している。市担当者からの入居についての相談や見学対応をしている。	
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 本社で研修を受けている。事業所内でも委員会を作り毎月の会議の中で気になることを検討している。日中 玄関の施錠はしていない。	新人研修に位置づけるとともに、ホームの勉強会の中でも継続的に学んでいる。利用者の生活歴を把握し本人の気持ちに寄り添うケアの実践に努めている。	
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	本社で虐待防止に関する研修を受けている。朝の申し送り時や全体会議の時などに 虐待に関する新聞記事を読み職員に考える機会を与え注意を喚起している。	法人全体研修で継続的に学んでいる。また、具体的な事例を挙げた学習会も継続的に持ち、虐待防止に積極的に取り組んでいる。	

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	利用者のご家族からの依頼で 町役場の担当の方と制度利用に関する相談をする事がある。	積極的に学ぶ機会を持つようになっている(外部研修に参加・地域包括支援センター職員に講師を依頼し勉強会を開く)。地域包括支援センターとの連携により、制度の活用が必要な方への支援している。	
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	契約時 施設長が説明を行い 分かり易い様に図にまとめた資料も使い説明している。不明な点はいつでも尋ねていただくようにお話ししている。	契約内容をご理解して頂きやすいよう、補足資料も用いながら丁寧に説明をしている。グループホームでの暮らしについての不安や疑問点もお話しし、安心して入居して頂けるように努めている。	家族からよくある質問をまとめ、今後の契約や職員教育に活かせる取り組みにも期待をします。(Q&Aの作成等)
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	玄関に意見箱を置くと共に ホームにこられた際に苦情や要望があれば その都度伺う時間を取るようにしている。ホームページでも意見 苦情を聞く窓口を設けている。	家族が気軽に意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。ホームでの食事会(普段の食事)の企画や勉強会(重度化した場合の対応・他施設との連携)等、家族からの要望により実施している。	
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1回の会議や 各階の会議の中で職員から意見や提案を聞き 皆で検討し運営に反映させている。日常的にも職員から提案や意見を聞き 主任会議や全体会議で取り上げている。	マイチャレンジ制度を実施し、代表者とは、年2回 個人面談をする機会を設けている。管理者は日常から職員の要望を聴いている。職員の提案もケアに反映し、サービス質の向上に取り組んでいる。	利用者と一緒に作る季節感のあるおやつ作りやティータイムの充実、誕生日外出等、職員の提案で楽しみごとの支援が多い。今後も、QOLの向上になるような職員の提案を期待します。
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	人事考課では職員この努力や実績などを評価し 給与などに反映している。マイチャレンジ面接では 職員の思いを聞き 職場環境条件の整備に努めている。		
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	本社主催の研修 外部研修 内部研修等に参加する機会を作り 必要と思われる職員に受講を勧めている。また 研修報告書を提出してもらう事により研修内容の理解を深めたり それを元にミーティングを行う事もある。		
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町グループホーム協会の勉強会に参加したり ほおずきのグループ内での勉強会も行っている。管理者は グループホーム連絡会に出席し 交流を図り 実践に生かしている。		

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	
<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	事前の面接の時に 本人とじっくり話し 家族からも情報を得ることで 不安や要望を掴むよう努めている。入居前にデイサービスを利用されている方に関してはデイサービスから情報をもらい 困りごとや要望をつかめるようにしている。			
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	申し込み時や事前の面接時に十分時間を取って 家族の話聞くことで 困りごとや要望をしっかりと掴み、また今までの生活スタイルが継続できるように関わっていく事をお話している。			
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	本人や家族の困りごとや不安を十分に聞いたうえで 話の内容を整理し 必要な支援とその優先順位を確認し対応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	職員は共に暮らすパートナーとして 出来る事はしてもらい 本人の持っている力を引き出すことを大切にしている。			
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	毎月のほおずきだよりで日頃の様子をお知らせし 状態を知っていただいたり 行事への参加 面会 外出などへの協力をお願いし一体となって 本人を支えていける関係作りをしている。			
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	友人や近所の方が気軽に面会に来てもらえるようにしている。また馴染みのスーパーと一緒に買い物に行ったり 地域の理髪店へ散髪に行っている。	商店、美容院、ボランティア等、馴染みの関係を大切にした支援を継続している。家族や友人に、手紙や年賀状を出す支援もしている。誰もが訪問しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	リビングで過ごしていただく時間を大切にしている。利用者同士の関係を把握し リビングでの席を工夫したり 話が弾むよう職員が間に入って 話題づくりをする事もある。一緒に洗濯物を干したり 畳んで貰うようにしている。			

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	入院 退去されても 面会やお見舞いに伺ったり 次の施設へ本人の日頃の状態や好みなどの情報を伝え 生活の継続性に配慮している。家族から相談があれば出来る範囲で 相談に乗っている。		
<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	日常の会話の中から 本人の思いや希望を聞き取れるように努力している。また面会時などにご家族からも思いや意向を聞き 本人本位のケアに近づけるよう検討している。	生活歴(幼少期～老年期までの生活エピソード等)を本人と家族から聴取し、本人理解を深めた上で、利用者の望むケアになるように努めている。	介護実績の記録の他、支援に必要なアセスメント情報が得られやすい記録の取り方を職員間で話し合ってみては如何でしょうか。
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	入居時のアセスメントシートに生活歴を記入してもらったり ケアマネージャーからの情報をもらったりしている。本人との会話の中や 面会にこられるご家族や友人から随時情報を得る事もある。		
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	毎日の介護記録を元にケース会議を持ち 利用者のごだわりや好み 心身の状態の把握に努めている。また、レクリエーションや日常の手伝いなどへの参加を促しながら 利用者の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	利用者の変化をシートに記入し それを元に毎月のケース会議でケアについて話し合い 介護計画に反映させている。変化があったことに関してはその都度家族に報告している。	訪問時や電話連絡時等に家族から要望を聴き取っている。医療面については医師連絡ノート、生活面についてはケア記録をもとに本人と家族の要望を介護計画に反映させている。	家族の訪問や行事参加が多く、本人の楽しみ事になっている。介護計画に家族の支援も位置づけられたら如何でしょうか。家族参加の介護計画の作成に期待をします。
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	毎日の様子や気づきを介護記録に記入し 連絡ノートを活用する事で情報を共有している。また記録を元にケース会議で話し合いを持ち介護計画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	利用者がデイサービスの友達のところ遊びに行ったり レクリエーションに参加して生活空間を広げている。また 地域のボランティアの協力で個人のニーズに添える対応をしている。		

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
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	利用者の意見を取り入れながら 店 公園 催し物に外出したり 毎日の散歩で 自治会の方が手入れされている花壇の花を楽しんだりしている。		
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	入居前のかかりつけ医を家族が希望されれば継続している。ホームのかかりつけ医は 週1回訪問診療をしてもらっている。また 週1回訪問歯科にも来てもらっている。	協力病院の医師が訪問診療を、毎週診療を受けることができ、急変時は入院が可能。かかりつけ医や専門病院の医師と本人の状態が共有できるように、医師連絡ノートを作成して活用している。	
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がいるため 介護職では判断できない場合に 状況を伝え 指示を受けている。		
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。	協力医療機関は総合病院で入院も可能であるため 利用者が入院された際は 情報交換 相談が行いやすい。日頃から病院関係者との関係作りが出来ている。	入院中は、職員が面会に行き、本人の不安の軽減に努めている。長期入院の弊害を理解した上で早期退院できるように支援している。退院カンファレンスには家族に同行してしている。医療機関の地域医療連携室とも日頃から関係づくりをしている。	
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	重度化したり 入院する事になった場合は 契約時に説明しているが ホームとしての方針をお話しし 「出来る事」「出来ない事」をご家族に十分理解していただき ご家族や主治医と十分に話し合いを持ち 支援するように努めている。	看護師が常勤で配置されている。重度化した場合に必要身体介護・精神的支援について職員研修を実施している。看取りの方針を家族に説明し、希望があればホームで過ごして頂けるように医師、看護師、家族との連携のもと支援している。	
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	消防署の救急救命講習を受けたり 新入社員には本社での研修を受ける機会を持っている。		
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	避難訓練を定期的に行い 通報の仕方 避難の仕方 消火方法などを確認し 近隣の方へも協力をお願いしている。	運営推進会議のメンバーの参加のもと自主避難訓練や近隣の方と合同の定期的な消防訓練を継続している。避難経路の定期点検も実施している。	今後も地域ぐるみの災害対策についての協働に期待をします。

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
<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	利用者の人格を尊重し 信頼関係を築き上げた中での声掛けや対応を行っている。個人情報については守秘義務を契約書に明記し ご家族に同意を得ている。	ボランティアや実習の専門学生にも個人情報の保護と守秘義務について説明している。一人ひとりの尊重を基本として、本人が好む声掛けを心掛けている。	
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	何かを決める際には先ず本人の希望を聞くようにしている。誕生日には 本人の好きなメニューを聞き 希望の献立にしたり 行きたいところへの外出プランを作ったりしている。		
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	起床時間 食事時間 就寝時間など利用者のペースに合わせ利用者主体の生活が出来るよう努力している。入浴に関しては本人の意思を確認する事を優先している。		
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	利用者の要望があれば 馴染みの理髪店へ散髪に行ったり 訪問美容室に来てもらったりしている。また 服や下着を買いに出かけることもある。		
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	利用者の好みを聞きメニューに取り入れている。食材の下準備 味付け 盛り付けなど一人ひとりの力を活かしながら食事作りを楽しんでもらっている。下膳 食器洗いも出来る方にはお願いしている。	季節感のある毎日の献立や行事食メニュー等、食べる楽しみを大切にしている。献立づくりから後片付け迄を協働し、全食手作りをしている。利用者や家族から、食事の内容に関しての評価が高い。	
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	食事量のチェックやカウンターに常時お茶を準備し 飲めるようにしている。また昼食後にはティータイムを設け お好きな飲み物を選んでもらっている。		
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	口腔ケアが上手く出来ない方には 職員と一緒に口腔ケアをしている。訪問歯科を利用し 週1回の歯科衛生士による口腔ケアを行っている方もいる。		

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
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	排泄パターンを把握し トイレ誘導を行っている。昼間は布パンツとパット 夜間はリハビリパンツとパットで対応しているが 夜間でも出来るだけトイレ誘導するように取り組んでいる。	排泄の自立が継続できるように排泄パターンを把握して、さりげないトイレ誘導をしている。夜間はリハビリパンツの使用やポータブルトイレ・尿器を活用し、失敗による自信喪失がないように支援している。	
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	毎日の散歩や食事で野菜を意識して摂って貰う事で 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 薬の調整をしてもらっている。		
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	入浴の希望があれば その都度入っていただいている。希望されない方には定期的な声掛けをし 入ってもらっているが 無理には勧めない。浴室内では利用者と1対1になり 普段とは違ったよいコミュニケーションの機会となっている。	希望やタイミングに合わせて入浴できるように毎日入浴の準備をしている。状態に合わせて、職員2名での介助や併設のデイサービスの浴場を利用している。入浴時の「1対1」のコミュニケーションを大切にしている。	
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	起床時間や就寝時間は利用者に任せている。日中ソファーでうとうとされたり 居室でお昼寝をされる利用者も居られる。		
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するように努めている。利用者の症状に応じ 医師に相談し調整をもらっている。薬の変更時にはしっかり状態の観察をしている。		
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 ホーム内で役割を持ってもらっている。外食 外出なども定期的に行い 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支援している	日常的に買い物に同行してもらったり ご家族にお願いして外出の機会を作ってもらったり 季節ごとに外出行事を取り入れている。	四季折々の遠足は弁当を持参して楽しんでいる。家族同伴の一泊旅行も実施している。日常的には、喫茶店に行ったり、買い物や散歩を楽しんでいる。ホーム菜園では、季節の花や野菜を育て水やりや収穫を楽しみながら、外気にあたる機会づくりをしている。	



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
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	ほとんどの方はお金を持っておられないが お金を持つ事で安心される方には 家族の了解の下で所持してもらっている。ご自分でパンを購入したり スーパーでお菓子などを買って支払いをされる方もいる。		
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	希望によって家族や親戚の方に電話をかけてもらっている。年賀状を毎年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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間には花を飾ったり 四季折々の置物を置いて季節感のある空間作りをしている。利用者の作品(貼り絵・塗り絵・俳句など)を飾ったり 行事の写真を貼って 皆様が楽しめる工夫をしている。	利用者が集うリビングは、ダイニング・畳スペースの他、TVの前やキッチン横にソファを配置し、好きな場所で過ごせる工夫をしている。リビング中央には対面キッチンがあり、利用者と職員が調理等を協働しやすい設計になっている。	
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	個人の部屋でくつろいでもらったり ソファに座って友達同士話をしたり 和室で寝転んだり 好みの場所で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を持ってきてもらい 好みの配置をしてもらっている。写真や仏壇をもつて来ておられる方もいる。	居心地よく過ごすことが出来るように家族写真や手作りカレンダー等、好きなものを飾って頂いたり、家族と相談の上で本人のADLの変化に対応した手摺の取付や使い易い家具・介護用ベッドへの変更を支援している。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人のADL等の変化に合わせて、動線の安全確保ができるように、家族と相談しながら対応願いたい。
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	建物内部には 風呂 トイレの表示をしたり 居室には表札をかけたたり 暖簾をかけて居室が分かりやすいように工夫している。		