

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	2874001783		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホームCKIAKIほおずき姫路阿成		
所在地	姫路市飾磨区阿成鹿古407		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町村受理日	平成26年4月23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2-2-14
訪問調査日	平成26年1月21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)】

ホーム理念として「互いに思いやり結ぶ絆」をテーマに、当事業所と関わって頂いた全ての方々の『ご縁』を大切にしている。入居後ご家族様との関係が途切れないよう、より良い関係が築けるよう、支援している。ご利用者様、ご家族様、職員が要介護者、介護者という立場ではなく、皆が自然な関係を構築する事で、より家庭に近い生活をされている。職員が楽しく働ける環境により、ご利用者様、ご家族様の「笑顔、安心感」が得られている。

【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理念に基づく運営・入居者の生活に係わる全て(ヒト、環境空間、地域等)に注意・関心を払い、『絆』を軸に入居者の「笑顔と安心感」があふれる日々となるよう取組んでいる。また、ステークホルダーも心の充足が得られるよう、様々な仕掛けを行い、職員総がかりでの共同生活介護が実践されている。②家族との信頼関係・管理者の家族に対する係わりがオープンマインドを醸成し、家族との強い絆となっている(来訪者数は、月次100名を超えている)。③地域における情報の受発信拠点・認知症高齢者へのケアに係る相談窓口、地域の防災体制作りでの音頭取り、地域の避難場所としての機能等、事業所自体が地域における介護・福祉・安心・安全にかかる受発信拠点として機能している。④職員の資質向上への取組み・・・日々起こる様々な事象をとらえての「気づき・検討・行動」を実践している(例:外部評価受審後の職員との情報共有等)。

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 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	独自の理念をつくりあげ、ご家族様や地域の方々にも理解して頂けるよう取り組んでいる。毎朝礼時、理念の唱和をし、基本理念を実現できるような職員の意識づけを行っている。	法人の理念を核に、事業所理念として「互いに思いやり結ぶ絆」を掲げ、事業所と係わりのある全ての方々との繋がりを大切にしながら入居者の日常が「豊かなもの」となるよう職員一丸となって取り組んでいる。	
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	地域活動へ参加し、近隣のボランティアの方々を受け入れ、毎年中学生トライやるウィークにも参加している。日々の買い物、外出時等、近隣の方々とは気軽に会話出来る関係が構築されている。	自治会、消防団等との連携を深くすることにより、地域全体で入居者の生活が守られるよう図っている。また地域主催行事への参加、地域ボランティアの受け入れ、地域清掃、ふれあい喫茶、トライやるウィークの受け入れ等、地域との繋がりが積極的に取り組んでいる。	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	掲示板を活用し、気軽に立ち寄って頂ける様、開放している。認知症をかかえておられるご家族様のお悩み相談の場となっている。		
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	2ヶ月に1回、開催している。地域包括支援センター職員、自治会長、地域の同業種法人等の参加を頂き、様々な意見を参考にサービス向上に活かしている。	複数の自治会(阿成地区全域より)の関係者が参加している。地域全体での防災対策、行事での交流が実践できるよう多くの情報を入手・共有している。	
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取り組んでいる	認知症サポーター研修、見守り隊実習・安心サポーター受け入れ等、市との連携を図っている。又、非常時の避難所として協力体制を整えている。	地域の避難場所としての機能、地域の認知症の人を持つ家族のための相談窓口、認知症サポーター研修・見守り隊実習・安心サポーター受け入れ等、市とは様々な側面で協働している。	
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	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。	法人本部主導の基礎研修に加え、自ホームでは、OJTも含めた実践的な研修を実施している。入居者の『今』を尊重した支援を実践している(日中帯は、玄関を含め全出入口を解錠)。	
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。利用者の少しいずれにも気付き、虐待を見逃さないよう注意を払い、虐待防止に日々取り組んでいる。	法人本部の基礎研修に加え、事業所内では、全職員が「気づきのアンテナ」を持つことで、瞬時の対応を心掛けている。職員のメンタルヘルスに対しては、コミュニケーション重視ですすめている。	

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	外部研修に参加したり、施設内での勉強会において必要な知識を身につけるよう取り組んでいる。	法人本部の基礎研修に加え、外部研修(地域包括支援センター等)にも参加し、理解度を高めており、全職員が権利擁護関連制度が認知症高齢者への支援の一方策である事を認識し、共有している。	
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、十分な説明、話し合いを行い、ご家族様から理解、納得を得ている。退居時はご家族様と話し合い、ご利用者様に合った退居先の提案をしている。退居後も連絡を取り合い相談し、行き先を確定している。	契約前に見学、質疑応答(『入居のしおり』等活用)により不安・疑問等を払拭し、納得の上での契約を締結している。重度化・終末期における対応方針にも了解いただいております。退居後も関係が継続している。	
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	面会時等、普段からの関わりにより、お互いが何でも話せる信頼関係を構築している。要望に関しては、話を傾聴、改善策を立案し職員全員に周知徹底し改善に取り組んでいる。玄関に意見箱を設置している。	運営推進会議、来訪時、電話、ホームページ、意見箱等様々なチャネルで意見等を聴き取る機会を設けている。家族との関係性は非常に良好であり奇譚のない意見が自然と表出出来る環境が整備されている。	
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	本社事業所訪問時、月1回全体会議にて意見を出し合い、運営に反映させている。管理者はいつでも職員の意見・提案を聞く姿勢を心掛けている。	様々な機会(本社での会議、マイチャレンジ面談、家族よりのアンケート、外部評価)を活用し、職員からの意見・要望を聴き取っている。事業所独自の職員アンケートも実施し、職員の意見を聴き取るように努めている。	
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	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	姫路市GH連絡会に参加し、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。他事業所(特養)との相互訪問等実施し、ケアの質の向上に取り組んでいる。		

自己	者 第	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	「心身の情報シート」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に努め、話し合いの場を多く設け、信頼関係を構築している。		
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	相手の方にとって今、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	一方的な介護にこだわる事なく、お互いが助け合い、共に暮らす環境、関係づくり、自己決定が出来る環境づくりに努めている。		
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	面会時等、状況報告を行い、ご家族様の想いを含め要望を伺い、職員間で話し合いケアプランに反映している。ご家族様の協力を多く得ている。		
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	ご家族様と相談の上、馴染みの人とは電話や面会の機会を設け大切な関係が継続出来るよう支援している。場所に関しては、ご家族様の協力を得ている。地域との交流の場も取り入れ、新たな関係づくりに努めている。	家族との外出(食事、かかりつけの歯科医への通院、ドライブ等)や外泊、知人・友人との会話(来訪時、携帯電話利用)、教会への礼拝等、今までの関係性が継続または再構築できるよう図っている。	
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	退去後も定期的な連絡(電話、手紙)を行っている。必要に応じ施設入所手続き等、支援している。		
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	必ずご本人様に尋ね、しっかりと想いを受け止め、申し送りノートを活用し、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。	事業所理念「互いに思いやり結ぶ絆」実践の場面との自覚の下、入居者の日々の動き・変化を見逃さずことなくキャッチすると共にご本人との会話の中で望みを汲み取っている。	
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	基本情報、アセスメントにより把握し、日頃の何気ない会話の中からも多く情報収集し、ケアプランに反映している。		
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、心身状態等を毎日、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	ご利用者様本人、ご家族様より意見、要望を伺いながら色々な視点からご利用者様の特徴を捕らえ、ニーズに応えるケアプランを作成している。必要に応じ、随時ケース会議を行い、職員からの意見を出し合いケアプランに反映している。	ご本人の思い・意向に家族の要望、関係者(担当パートナー、医師等)よりの情報を踏まえ、『強み』が継続でき望ましい日常となるよう介護計画を作成している。現行介護計画とご本人の現況との整合性確認(モニタリング)は、全職員が係わりをもって実施している。	
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	各自のケアプランを元に、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	地域の様々なサービスを含め検討し、要望に応じた対応が出来るように日々取り組み、柔軟な対応を心がけている。		

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
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	散歩や買い物など、地域資源を活用する事で近隣の方々とも交流し、地域に密着した生活が送られている。		
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	協力医の確保をしている。(深津内科診療所、竹内歯科)協力医の別にもご家族様の希望により、定期的に歯科往診を受けている。受診結果は随時報告を行っている。かかりつけ医への受診はご家族様の協力を得ている。精神科の受診に関しては同行している。	協力医(内科、歯科)による往診体制を整備している。以前よりのかかりつけ医への通院は家族の協力の下で実施している。精神科への受診は家族と連携を密にしながら事業所に対応している。	
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	看護職員に相談、指示にて健康管理を行い、情報の共有に努めている。看護職員は常に協力医と連携を図っている。		
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。	ご家族様との連携を密にし、病院へ出向き、回復状況の把握に努めている。病院関係者とも情報交換し、早期退院に備えている。退院時のカンファレンスには必ず出席し、情報の共有に努めている。	入院については、家族との検討の下で実施している。入院中の係わりについても家族との連携を重視しながらご本人の不安感軽減につとめている。早期での退院を前提に、病院との連携も密にし、退院後も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	重度化や終末期に関しては入居時に説明しているが、ご家族様、医師、関係者と話し合う機会を多く持ち、常に方向性を相談している。変化に備えた準備を主治医、ご家族様と相談しながら出来る限度迄はホームでの生活を維持出来るよう支援に取り組んでいる。	重度化・終末期への対応方針は、契約時に理解いただいております。事業所で「出来ること」「難しいこと」を明確にしながら、ご本人にとって望ましい支援が行なえる環境設計を行い、事業所では、できる限りのサポートを実施している。	
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	社内、施設内における研修、勉強会を実施し、全職員が対応出来るよう取り組んでいる。		
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	各職員の役割りを決め、定期的に日勤、夜勤体制での避難訓練を実施している。運営推進会議を活用し、地域との協力体制が整いつつある。	年2回の定期訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。地域との協力体制も整ってきており、地域防災マップを作成したり、地域避難経路等の検討も消防団等と実施している。	

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	一人ひとりの性格や個人の生活歴を把握し声かけ、対応に十分配慮している。個人情報の管理には職員全員に周知徹底している。	入居者個々人の自尊心・羞恥心に配慮しながら、ご本人の『強み』が維持・継続できるよう努めている。また、非日常の演出(外出やレクリエーション)についても、意向を十分に聴き取り実施している。	
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	生活全般に関して、必ずご本人様に確認し、意志の尊重に努め、自己決定できる環境づくりに取り組んでいる。		
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	業務を優先するのではなく、一人ひとりのペースを尊重し、必要に応じた支援を心掛けている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に添うよう心掛けている。衣替えの時期にはご家族様の協力を得ている。外出困難な方は、出張美容を利用している。		
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	旬の食材を用いる為、毎日近くのスーパーを利用し、ご利用者様と共に買い物へ出かけている。会話を楽しみながら同じテーブルで食し、準備、片付け等も職員と共に行っている。	献立作り、食材購入から調理、盛付け、配膳・下膳、後片付け等、得意な部分を入居者と職員が協働し、職員と一緒に会話を楽しみながら食している。外食やイベント食も楽しみとなっている。	
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	個人の病歴、好みを把握し、状態に応じた食事を提供している。毎日、食事摂取量のチェックを行っている。水分量は一人ひとりの状態に応じ提供している。(夜間居室にお茶の準備)		
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	一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している。(うがい、歯みがき、ポリドント洗浄)必要に応じ、訪問歯科受診を行っている。		

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
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	ご利用者様各々の排泄リズムや特徴を把握し、声かけ、定時誘導等をケアプランに位置づけ、職員に周知徹底、実施し自立支援につなげている。(必要に応じ夜間ポータブルトイレ使用)	入居者個々人の排泄パターンやそのサイン(表情・仕草)を把握し、トイレでの排泄が実践できるよう支援している。夜間帯には、ポータブルトイレを利用している方もおられる。	
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	体調管理表を活用し、毎日、排便確認を行い、その都度その方に合った対応に取り組んでいる。(水分補給、食事形態、便秘薬等)		
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	入浴時間を決めるのではなく、一人ひとりの希望、ご家族様の要望に添えるよう心掛けている。体調不良時は入浴方法を変更する等工夫している。ゆず湯、しょうぶ湯等の季節湯を実施している。	週2～3回の入浴が行なえるよう支援している。時間帯、入浴時間等はご本人の要望に対応し、ゆっくりゆったりとした心地よい時間が過ごせるよう図っている。季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)は好評である。	
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	畳部屋、ソファを活用し、状況に応じた休息を促している。眠れない方へのお茶等工夫している。		
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	ご利用者様各々の服用薬の種類、副作用等、職員全員がアセスメント、服用薬管理表にて把握している。その都度、服薬の確認、症状の変化に注意を払っている。薬剤師による居宅療養・訪問薬剤管理指導を活用している。		
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	ご利用者様各々のアセスメントを活用し、ご家族様からの情報も加え、ご本人様に決して無理強いないで、興味の伺える物を提供している。ご家族様のご協力も得ている。		
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	希望に応じ買い物や散歩等、職員と共に外出する機会を設けている。年末年始だけでなく、定期的な外出、外泊等ご家族様の協力も得ている。	日常の散歩や買い物での外出、季節のお花見ドライブ(桜、紅葉)や人形劇観賞(カッパ座)等、入居者が望む外出を実施している。また、家族との外出や外泊(年末年始)が出来るように支援している。	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	ご本人様の希望により、自己管理されている方もありますが、基本的には全員の預り金は金庫保管し、必要に応じ個々に使用されている。毎月末にご家族様に出納をお知らせしている。		
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	手紙のやり取りは困難だけれども、希望に応じ電話をされている。ご本人様、ご家族様の希望により、携帯電話を使用されている方もある。		
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	四季を感じながら利用者様による手作りの品を飾ったり、季節の花を活けたり、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。	季節を感じる玄関口、広く適度な採光のリビング(畳敷きの小上がり、ソファスペース)、入居者の顔写真が数字の裏面に貼ってあるカレンダー、食卓にもものぼる収穫物がとれる菜園や季節の草花が咲く花壇等、生活に潤いを与える環境が設計されている。	
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、気の合った方同士、話し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。写真や思い出の品等もご家族様に依頼し、ご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。	使い慣れた馴染みのもの(ベッド、家具等)や写真・思い出の品等を配置し、居心地の良い居室となるよう支援している。洗面台が設置され衛生面であり、ADLに配慮した設えも提案している。	
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。		