

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1月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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	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25年2月15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けた全ての方々の『ご縁』を大切にしている。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**事業所理念の共有と実践**・「互いに思いやり結ぶ絆」を事業所理念とし、日々の暮らしのなかで充足感を得る根源「健康で美味しく食事をし気持ちよく寝る」を実践するため、職員とのコミュニケーションを大切に同居者との接し方に重点を置き運営している。食事も全てホーム内の手作りで提供されている。②**家族との信頼関係**・事業所は風通しの良いアットホームでオープンな風土を持っている。家族と事業所の絆が強い(家族からのホームの支援に対する多数の感謝の言葉を含め、来訪者数が平均で月次100名を超えていることからそれが伺える)。③**職員のチームワーク**・施設長を筆頭に臨機応変な迅速な対応が実践されている。④**地域との絆づくり**・近隣の方々や溶け込んでいる様子(近隣の方々の日常の付き合い・防災等についての地域との連携体制整備・地域の福祉関係施設との連携等々)に、日頃から積み重ねた職員の努力が多く伺える。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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意識づけを行っている。	法人の理念とともに事業所理念「互いに思いやり結ぶ絆」を策定し、健康で楽しい食事、心地よい睡眠が日々の暮らしで達成できるよう職員一同実践している。	
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	地域活動へ参加、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画している。日々の買い物、外出時等、近隣の方々と気軽に会話出来る関係が構築されている。	入居者が近隣を散歩しているときの住民との日常会話（認知症という特別な意識をもたない対応）、地域ボランティア（コーラス、オカリナ演奏、紙芝居等）、近隣商店（パン屋等）等日常的な係わりやトライやるウィークの受入れ等地域との交流は、実を伴った付き合いとなっている。	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	掲示板にて施設の取り組みをお知らせし、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。	近隣の自治会に留まらず、広範囲の自治会からも参加を受け、多くの情報を入手している。公民館長や知見者の意見も有用であり、非常時での対応についても地域の方々との協力体制が確認されている。	
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	自治会に加入し、随時施設見学の受入れを実施している。	市のグループホーム連絡会に参加（年4回の会合と3回の研修）し、情報の共有と課題解決に協働している。また、認知症サポーター研修も開催しており、市との連携を強く図っている。	
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	全職員が正しく理解しており、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を踏まえ、事業所内で即応できるようOJTで拘束等の排除教育を実践している。入居者の安全を担保するための最小限度のサポートを行い（自主自立を基本に）、日中は施錠しない事業所となっている。	
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	研修や勉強会にて学ぶ機会を作っている。利用者様の少しの異変にも気付けるよう日々取り組んでいる。	法人本部主導の研修に事業所内研修を加え、「虐待」とは非人間的行為であるとの認識で職員が共有している。職員間での相互フォローや管理者とのコミュニケーションによりストレスマネジメントも図れている。	

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	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。	法人本部主導の研修に加え、外部研修(地域包括支援センター等)にも参加し、理解度のブラッシュアップと認知症高齢者への支援の一方策であることの確認並びに適宜支援ができるよう能力向上に努めている。	
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。	入居前に見学、「入居のしおり」等で充分説明等を行い、不安・疑問が極力ない状態での契約を実施している。また、退居に際してもご本人にとって望ましい『場』を支援し、退居後も連携は続けている。	
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、信頼関係を構築している。要望に関しては、話を傾聴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、意見箱等、多様なチャネルで意見を聴き取る機会を設けている。特に来訪件数は月次100名を超え、開かれた信頼感の強い事業所となっている。入居者使用の椅子の仕様変更も家族よりの要望によるものである。	
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。	法人本部での定例会議において、事業所の職場環境(人事労務含)についての意見・提案を具申する機会があり、事業所内においては、月例の全体会議にて職員の意見等を集約している。	
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。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	「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。		
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。		
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。	携帯電話にて家族・知人との会話を楽しんだり、入居前からの習慣である教会へ礼拝したり、また、家族との外出や外泊等、これまでの生活環境を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、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	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ている。	入居ご本人との会話を重視し、想いや意向を受け止め、職員間で漏れないよう周知・共有している。また、意思疎通が困難な方に対しては、日頃からの表情・仕草を注視し望まれているであろう支援に繋げている。	
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、心身状態等を毎日サービス経過、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。	入居ご本人の想い・意向に家族、職員、医師等の意見を踏まえ、本人の強みが継続できるようプランを作成している。現状との整合確認は、職員・計画作成担当者が総合的に行い見直し・更新に活かしている。	
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、サービス経過や業務日誌を毎日記入し、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把握している。		
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	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	ボランティアの受け入れ(オカリナ、大正琴、踊り等)をしている。毎年、近隣中学のトライやるウィークの受入れも行っている。高浜公民館活動に参画している。		
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、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。	協力医を確保し、急変時等往診してもらっている。かかりつけ医とも連携し家族との情報共有も図っている。個別の通院同行(精神科、眼科、整形外科等)は、家族に協力を願っている。	
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っている。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。	入院時は家族・病院との連携を密にし、職員も家族了解の下、入居者の不安感を軽減すべく面会に行っている。早期退院を基本とし退院時のカンファレンスにも参加し退院後の生活に不具合が無いよう図っている。	
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・終末期に向けた方針は、入居時に確認しており、生活する中での変化等に応じ、関係者(本人・家族・医師等)と相談しながら、本人にとって望ましいできる限りの支援に取り組んでいる。	
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	毎月、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。	日中帯・夜間帯想定での避難訓練を定期的に行い、また、自主的な訓練等による役割分担の再確認も行っている。地域との協力体制も運営推進会議において検討し整備されている。	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
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。個人情報管理には職員全員が共有し徹底している。	入居者との接し方については、自尊心・羞恥心を踏まえたものとなるよう取組み(接遇・マナー研修も実施)、本人の持っている強みが継続するような対応を心がけている。	
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	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	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。	「食の文化」を意識した運営を実践している。食材購入から献立、調理、配膳・下膳、会話を楽しみながらの食事を一緒に行っている。寿司、お弁当、正月おせちなどイベント食にも力を入れている。家族との外食も入居者の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)を職員間で共有し、トイレでの排泄が行えるよう支援している。	
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、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	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回の入浴を基本に、本人の状況を踏まえ土・日にも入浴できるよう図っている。また、入浴時間(帯)も本人の希望に沿うにし、その際を会話時間とし種々の情報を察知している。季節湯は好評である。	
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、ソファーを活用し、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。		
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せず、興味の伺える物を提供している。		
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。	希望に即した買い物や散歩の他、季節毎の花見(梅・桜・紅葉等)や秋祭りへの外出も行っている。また、年末年始には、できるだけ家族と過ごせるよう外泊や外出の支援を行っている。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。今後も、利用者の思いに沿った支援の継続を願います。

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にならざるよう心掛けている。	リビングは、適度な採光と小上がり、ソファも設置され、本人の希望に応じた時と場所で過ごせる用になっている。また、キャプション評価による安全面の工夫も見えてとれる。居間の生け花や入居者の作品展示から季節を感じとることができる。	
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、会話し過ごせるよう一人ひとりの席を確保している。		
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	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。	使い慣れた品物(ベッド、筆筒等)や思い出の写真・飾り付けがされ、心地よく暮らせる居室となっている。洗面台が設置され衛生的であり、また防災への配慮もなされている。	今後も、利用者の状態の変化に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	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ている。		