

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	2892000130		
法人名	株式会社 うみのほし		
事業所名	うみのほし大久保グループホーム		
所在地	兵庫県明石市大久保町八木字家ノ北654-3		
自己評価作成日	平成28年5月31日	評価結果市町村受理日	平成28年8月18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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/JigyosyoListPub.do
----------	---

【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28年6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)】

喫茶店、デイサービス、ショートステイなどが事業所内にあり、人の出入りが多く、近隣の住民も陶芸や園芸をして下さったり、カラオケを歌いに来て下さったりいつも賑わっています。数か月に1回、外食・外出をしています。家族様がよく面会に来られ行事にもよく参加されておられ、職員、家族様が協力し入居者様を支援しています。ターミナルケアについても前向きに家族様と話し合いを持ち、医療、看護、介護の連携を持ってケアに努めています。

【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入居者主役の日常生活・入居者が思い思いの生活を体現できるように「個性尊重」「一期一会の精神で最後まで」「和やかな応待」「チームワーク」の4つを心得とし、全職員がその実現に一丸となって取り組んでいる。②日常を豊かにする仕掛け(工夫)・家族参加が多い行事プログラム(母の日、納涼祭、季節の遠足や一泊旅行、外食レク、いちご狩り等)や地元住民との交流が図れる敷地内に設置された喫茶室、音楽療法や手作り料理の日(月2回)、陶芸教室、様々なボランティアの協力(琴、ギター、アンサンブル演奏、フォークローレ合唱、ドッグセラピー等)や近隣園児とのふれあい等、入居者が希望に応じて参加できる様々な仕掛けが演出されている。③地域貢献・トライやるウィークや看護学生、認知症介護実践者研修・初任者研修の受入れ(認知症ケアのプロとしての知識還元)並びに災害時における避難場所としての機能(備蓄倉)、ソフト・ハード両面で地域に貢献している。

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 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	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
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	管理者と職員は運営理念及び方針について理解し実践に取り組んでいる。	「わっはっはでホーム円満」を運営の基軸に置き、入居者お一人おひとりの生活のリズムを大切にしながら本人本位の日常となるよう取組んでいる。職員は心得4つ①個性尊重②チームワーク③一期一会の精神④和やかな応待)を徹底するように努めている。	
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	施設近所の散歩、地域の祭りの参加、レクリエーションでの作品を地域のギャラリーへ出品、三ヶ月に一度の近隣の保育園からの慰問等、地域との交流を深められるように努めている	散歩時における顔馴染みの関係、近隣商店の活用、双方向連携での行事開催(祭り、作品展、神輿等)、近隣保育園児との交流、様々なボランティアの協力等、地域とは深く繋がっている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	地域の協力により厚生館での作品の展示や家族・地域住民のボランティアの参加を得ています。		
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。グループホームの運営方針・利用者状況・サービスの現状報告等話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	DVDを活用し、ビジュアル化した事業所情報の発信、地域代表(民生委員、高年クラブ代表、元入居者家族等)が相当数参加し、安全面・衛生面、高齢者虐待、家族会の報告、認知症ケアについて等、多岐に亘るテーマで意見交換を行い運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者とは日頃からグループホームの実情を伝えたり、疑問に思うことについて、質問している。事故があった場合速やかに報告している。	市の担当者とは事業所報告・事例相談等で連携を深めている。GH部会(市職員も参加)にも参加し情報の共有・課題の検討に努めている。介護相談員(ふれあい相談員)を毎月受け入れ事業所の透明性確保も図っている。	
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	フロア会議にて実施。マニュアル等を見て周知徹底する。	職員は、勉強会・事例検討を通じ「身体的拘束等の弊害」については十分理解している。入居者が「今」行いたい事ができるよう、さりげない見守りと「言葉かけ」の方法とタイミングに留意しながら支援している。	
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	マニュアル等を見て防止に努めている。社内研修会を年1回実施している。	フロア会議における勉強会・事例検討を踏まえ、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員のメンタルヘルスについても、事業所内慰労会等、職員間コミュニケーションを大切にし、「孤立化」「バーンアウト」が生じないよう取組んでいる。	

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
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	フロア会議等にて事例検討を実施し取り組んでいる。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は研修等を通じて制度活用が、認知症高齢者への有用な支援方策の一つであることは理解しており、状況に応じて家族等に提案している。	
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	契約については家族様が十分に納得できるように時間をかけて説明している。また、ご不明な点についてはいつでも相談が受けれるようにしている。	契約前の事業所見学、質疑応答、入居予定者のアセスメント等を実施し、疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。重度化・終末期への対応方針も説明し理解を頂いている。	契約時や入所後に良く受ける質問等の項目を集め、「Q&A集」等も作成してみても如何でしょう。
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	年1回、アンケートを実施して家族の意見を踏まえケアの改善に努めている。又、運営推進会議・家族会等において内容・課題等を話し合い、それらを運営に反映している。	運営推進会議、家族会(年3回)、アンケート、行事参加時、来訪時、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。頂いた意見等は直ちに検討し、会議の場・書面等で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	管理者会議・実績会議・正職員会議・フロア会議等にて意見を聞き運営に反映させている。	定期的フロア会議やミーティングの場において、業務改善等運営に関するテーマを全員で検討し改善している。また、個別面談で提案の聴き取りも行い、事業所運営のブラッシュアップに活かしている。	
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	面接・相談の機会を設け、職員が目標・向上心を持って働けるよう、職場環境・条件の整備に努力している。考課制度もあり、目標を明確にしている。		
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	管理者や職員一人ひとりに法人内外の研修を受ける機会を設け、職員育成に力を入れている。処遇検討シートにより担当制を機能させ、職員の観察力の向上に努めている。		
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	市内のグループホームの部会の活動を通じて、他事業者間の見学・研修が盛んになってきている。		

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	入居前に話し合う機会を設けている。本人の気持ちを大切にしながら環境の変化に配慮している。		
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	入居までの流れ、入所後の要望等を確認し、家族様とのコミュニケーションを図っている。		
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	入居前にしっかりとアセスメントを行い、どのようなサービスが必要か見極めサービスを導入するよう努めている。		
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	ご本人の気持ちを尊重し、入居者と職員が共に暮らす環境、関係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	入居者と家族の関係を大切にしながら、一緒に支えられるよう、面会時に生活の状況、医療について報告している。		
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	家族が面会しやすい雰囲気作りを目指している。また、衣替え等の連絡をして面会や関係が途切れないように支援に努めている。	家族との外出(買い物・食事・自宅での誕生会等)・外泊、友人・知人の訪問、地元の祭り見学、馴染みの店での食事等、今までの生活感ができる限り長く継続す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	仲が良い同士の席、会話しやすい環境づくりをしている。孤立しないよう職員が間に入り、入居者同士が関り合えるような支援に努めている。		

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	退居後も、家族に連絡し本人様の状況を聞いたり、アルバムを作成して渡し、家族・本人との関係を継続した取り組みをしている。		
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	入居者の思い、希望を大切にして、アセスメントの把握に努めている。	入居者個々人との日々の係わり(一対一での会話、言動、仕草・表情等より)の中から、「生活のリズム」「今を楽しむためのご本人の思い」「意向の汲み取り」を行っている(家族に協力を頂くこともある)。キャッチした情報は送り・連絡ノート等で共有している。	
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情報を共有してケアに取り組んでいる。		
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	ホームでの1日の生活状況、心身の状態、ADLの把握に努め、ケアに取り入れている。		
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	利用者様のADLの低下により、生活全体を見直し、ポジショニングクッション等で姿勢管理の取り組みを実施、動きを支援している。ご家族様にも可能な限りカンファレンスに参加していただいている。	入居者の思い・意向、家族の要望(カンファレンスに参加)に医療従事者・職員の意見も踏まえ、ご本人の現況にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングを見直し・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	ケース記録や業務日誌に毎日記入し、連絡ノート等で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	希望に応じた対応ができるよう、DS、SSとの協同行事を企画したり、訪問理美容を利用したり、陶芸、アロマフィットケアへの参加など様々なニーズに柔軟に対応していく。		

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	家族ボランティアでおやつ作りや園芸などを実施している。運営推進会議の委員の方にも行事に参加してもらっている。		
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	協力医療機関(三幸診療所)から往診がある。専門医であるかかりつけ医への連携も対応している。	協力医(内科)の往診(月1回)と急変時への対応(24Hオンコール体制)により入居者の健康管理を行っている。歯科や全体の訪問も受けている。入居前からのかかりつけ医への通院は家族と協同している。事業所看護師(2名)と医師との連携も図っている。	
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	基本的に毎日看護師を配置し、介護士とは、申し送り、連絡ノート、ケース記録において情報を共有している。		
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。	病院への面会、家族様との連絡を密に取ることによって回復状況の把握に努め、病院関係者との情報の交換を行なっている。	入院中は入居者の不安感を軽減するため面会に赴き、情報を家族と共有している。病院とは早期退院を含め連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう情報入手し、退院後のホームでの支援に活かしている。	
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	入居時に家族・本人より意向の確認を行なっている。協力医との連携をとり、ホームで最後まで安心して暮らしていけるように支援に努めていく。看取りを4ケース行った実績がある。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討し取り組んでいる。看取り介護の体制も整備している。	
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	急変時や初期対応に備えて、職員に応急手当や心肺蘇生等の研修会を実施し実践力を身につけている。		
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	避難訓練を利用者と共に定期的を実施し、安全に生活できるように努めている。24年度には地震訓練を実施した。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会いあり)。事業所建物は有事に際しての避難場所として可能であり、法人は地域の方の備蓄も準備している。	

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、自尊心の大切を認識して声掛けに配慮している。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が希望に応じて、日々の暮らしの中で実践できるように支援している。		
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	入居者の思い、希望が聞ける環境をつくり意思を尊重した自己決定できるように働きかけている。			
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	一人ひとりの生活のペースを尊重し出来る限り希望に添った生活になるよう支援している。			
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	その人らしい服装が出来る様に声掛けを行なっている。お化粧、パーマ、服装など出来る限り自身の意思を尊重している。			
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	出来る能力のある方には、出来るだけ料理に参加していただいている。入居者の方にも好きなメニューを聞き月2回の手作り料理に献立として取り入れている。	食事レクとして「手作り料理の日(月2回)」を設け、献立作りから食材購入、下拵え・調理、後片付け等、個々人が出来る部分を職員との協働、会話も楽しみながら食されている。行事食、外食・出前、手作りおやつも楽しみ事となっている。		
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	毎食事量、水分量は記録に残している。偏食、アレルギー、食事形態についても、本人にあわせ提供している。			
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	一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している。			

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
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	排泄表に記録し、排泄のパターンを把握して一人ひとりの能力に合わせた排泄の自立支援を行なっている。	入居者お一人おひとりの現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助あり)でトイレでの排泄を支援している。夜間帯も個々人のADL状態等に沿った支援を行っている(ポータブルトイレ、おむつ交換の方もおられる)。	
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	排便の有無の確認を排泄のチェック表にて確認、朝には牛乳を飲み適度な運動(散歩)を行うよう支援をしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて入浴できるように支援している。入浴日は決まっているが、変更も臨機応変に対応している。	週2~3回入浴を基本にゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう支援している。好みのシャンプー・リンスを用いたり、保湿剤が使われる方もおられる。季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)も喜んでおられる。状況により機械浴を利用することもできる環境である。	
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	入居者の個々のペースに合わせて昼間にも一定時間の休息を促している。		
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	薬の目的・副作用・用法等を理解して変化が見られた場合は嘱託医に連絡相談出来る様に努めている。		
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	家事の役割、趣味やレクリエーションを取り入れ気分転換できるように支援している。		
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	入居者様、家族様の希望に応じて可能な限り、散歩、近隣への買い物、行事での外出・外食へと共に外出する機会を設けている。又、入居者様のADLの状態に応じて職員、看護師が同行している。	日々の散歩(ノルディックウォーキング含む)や買い物、ベランダの植栽や家庭菜園への水遣り等、日常に外気に触れる機会を意識している。家族参加の遠足や一泊旅行、初詣や花見、希望者で出かける少人数レク等、適度な刺激となる非日常も演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察しますが、今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

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	基本的にはどの入居者も立替払いが可能な方法をとっている。個々の所持金額については、本人の力量に応じて家族様が設定している。それに応じて使えるように支援している。		
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	希望に応じて電話を使用してもらっている。難聴の方については代わりに伝えるなどの支援を行なっている。手紙の希望は無いが希望があれば対応する。		
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	入居者の手作りの作品を掲示したり、活動の写真を掲示することによって精神の安定を図っている。七夕、雛祭り、クリスマス会等のレクや旬の食材を取り入れた食事で季節の移りを感じて頂く工夫をしている	適度な採光が入るフロア、廊下壁面に貼付された季節飾りや笑顔一杯の行事写真・昔懐かしい看板のコピー(回想法として)。吹き抜けの空中庭園(ベランダ)の草花や季節飾り、地元住民と交流できる喫茶スペース等、心地よい時空間を感じれる共用空間となっている。	
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	ソファを配置したりダイニングでテレビを見て仲の良い方同士が楽しく過ごせくつろげるように工夫している。		
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	入居者の使い慣れた生活用品や好みのものを持ち込んでいただきより家庭的な雰囲気近づける工夫をしている。	使い馴れた馴染みの大切な品物(筆筒、家具、お人形、仏壇、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。部屋は広くゆったりとしており、ADLの変化へも対応できる環境となっている。	今後も、利用者の状態の変化に合わせて、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	一人ひとりの身体機能に合わせて居室内の物品配置等を検討し、安全な環境づくりを工夫している。本人のADLの変化によって、手摺り、ベットの変更を家族様と交え検討している。		