

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	2872100363		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき高砂		
所在地	兵庫県高砂市米田町米田256-3		
自己評価作成日	平成25年7月27日	評価結果市町村受理日	平成25年12月4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丁目2番14-703号
訪問調査日	平成25年8月27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)】

CHIAKI]ほおずき高砂では、入居者様の生活しやすい環境作り力を入れています。ご家族様の協力も得ながら、継続的な自宅への一時帰宅等を行っています。またご家族様が一緒に参加できる行事も行っていきます。地域との関わりも大切にし、ご近所の散歩、近くの八百屋への買い物を行っています。またホーム内では入居者様一人一人の生活環境を個々に捉え、身体面や精神面にプラスになるよう、穏やかに安定した生活が送れる様に支援しています。環境整備の一環として職員も環境の一部として大きな要因となりますので、職員教育として管理者との面接を通し、生活支援とは何か、人としての生活とは何かを会社、施設理念を元に目標管理や課題の整備に力を入れています。

【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**事業所テーマの実践**・「素敵な笑顔と素敵な涙 皆が皆を思いやるそれが私たち家族です。」を事業所テーマとして掲げ、『入居者の喜怒哀楽』を家族、事業所と共に受け入れ、入居者・家族・事業所が三位一体となった日々が進むよう取組んでいる。②**ケアマネジメントの質**・入居者ご本人を軸とし、事業所・家族が両輪となつての日常生活が営まれるよう、介護計画の作成・その実践・現況チェック・評価を関係者全てで係わりケアマネジメントが有用なものとして機能するよう取組んでいる。③**地域との交流**・地域の季節行事への参加(溝掃除、墓地清掃、夏祭り、秋祭り、幼稚園の運動会見学他)、地域ボランティアの協力(マンドリン・ギター・バイオリン等の演奏会、ヨガ、お話等)、災害時における第3の避難所としての機能等、地域とは様々な場面で交流をはかっている。

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	笑みがこぼれる家庭…それが私の誇りですという理念の下、毎朝職員で唱和し、事業所テーマとして「素敵な笑顔と素敵な涙皆が皆を思いやるそれが私たち家族です。」を掲げ、それを実現すべく日々業務に取り組んでいる。	法人理念を中核に事業所テーマを掲げ、組織・事業所・チーム・個人が同じベクトルで進むようはかっている。「素敵な笑顔」の写真掲示がその現況を表している。	
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	散歩や買い物、喫茶店など近隣の店を活用している。特に食材の一部は毎日入居者様と近くの八百屋へ行き顔なじみになっている。近隣の保育園・小学校と交流を図り、お祭りや子供神輿等の行事に参加している。	日常生活での近隣との交流は普段の動きであり、地域ボランティアや園児・児童との楽しい様々な触れ合いの時間(子ども農園、劇、コンサート、運動会他)、地域での避難訓練参加等地域に根付いた日々が営まれている。	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	小学校の総合学習での子供たちの訪問や、小学校教諭の研修受け入れで、認知症の方と関わって頂く事で理解を深めてもらっている。随時、相談を受け、より良い方法を見つけられる様にアドバイス等を行っている。		
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か月に一度の運営推進で事故報告、ヒヤリハット報告を行っている。日々のサービス内容も報告し意見や感想を受け、向上につなげている。日常の風景や行事写真をDVDで流し、以前より多くの写真を見て頂ける様にしている。	事業所の現況報告では、DVDによるスライド映像でより実態を理解いただくよう工夫し、意見交換では、リスクマネジメント、行事、入居者の能力維持・継続のために等、色々な角度から一緒になって検討している。	
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	市地域包括センターには運営推進会議に出席して頂いており、協力関係は築けている。保険センターに協力をあおぎ、車椅子用の体重計を使用させていただいています	地域包括支援センターとは、地域高齢者のサポートのような部分でも協働し、良好な関係が築けている。また、事業所は非常時の近隣のための第3の避難所となっている(市と連携)。	
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内でも勉強会を行っている。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は、法人本部での研修に加え、事業所での勉強会・検討会実施により身体的拘束等の弊害を認識している。「声かけ」ひとつからも尊厳に繋がる事を十分理解してのケアとなっている。	
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	同内容の施設内研修もあり、職員は理解できており、虐待を見過ごさないよう注意を払い、防止に努めている。	認知症高齢者への「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は、スタッフ間コミュニケーションが円滑であり相互支援が常態化している。	

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
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	地域包括に依頼しているが日程が合わず現在調整中	権利擁護制度が認知症高齢者への支援方策の一つであると理解できており、制度の基本理解の研修も実施されている。地域包括支援センターの協力をあおぎ、ブラッシュアップする事を計画しており調整中。	
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	説明が難しい部分については、独自の説明用紙を作成している。気になる点については、随時電話などで説明するなどの対応を行っている。	契約前に、ホーム見学・「Q&A」(事業所オリジナル)・質疑等で疑問・不安等を除き、契約を結んでいる。契約関連書類の理解は、全職員に周知されている。	
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	運営推進会議等の議事録を全家族様に配布している。会議で家族様からのご意見を頂いた場合には、次回会議の際、改善報告を行うこととしている。	「家族に入居者の喜怒哀楽すべてを報告できる関係づくり」を中核にしており、運営推進会議・訪問時・電話等多くのチャンネルでコミュニケーションをはかっている。いただいた意見等は、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	会議や業務中などいろんな場面でその都度職員から出る意見に対して反映させることができるように検討している。安全面の意見は最優先で考えている。	法人本部幹部職との面談、管理者とのレビュー(マイチャレンジ制度)、各会議での職員意見の聴き取り等、職員も運営面に関わる風土が醸成されており、挙げた意見等は、「先ず取り組んでみる」を方針としている。	
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	定期的にマイチャレンジを実施。意見を聞いたり、目標達成ができるよう相談を行っている。		
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	施設内外の研修や、資格取得に向けての講習会など、どんどん参加していけるように機会をつくっている。		
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	二市二町グループホーム協会の勉強会などに参加。別施設の職員との意見交換を行いながらサービスの質の向上を目指す取り組みをしている。		

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
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	アセスメント時に、入居者様の困っていること、問題点を受け止め、コミュニケーションを通じて良き理解者になるよう努めている。		
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	家族様との信頼関係を築くため、困っていることや要望等を傾聴し、入居者様、家族様、施設が良い関係になるよう努めている。		
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	必要性の高いものにおいてはすぐに提供できるように支援をしているが、他のサービス利用は紹介などを行っている。		
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	職員が中心にならず、入居者様の立場になり、押しつけがないように相談しながら一日を過ごしている。		
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	家族様の協力をもらい、入居者様について相談したり、ご本人、ご家族、職員の三者で生活をつくっている。		
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	利用者様のご友人、ご近所の方等が訪問されたり、近くに買い物に行き馴染みの関係支援に努めている。	知人・友人・近隣の方の訪問や馴染みの店での買い物や理髪店での散髪、家族との外出(食事、自宅でのひと時等)他、入居者のこれまでの歴史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	利用者様同士の関係がうまくいくよう、職員が気配りをして介入することで雰囲気づくりに努めている。日常生活の中で入居者様同士助け合われている場面も多々見られる。		

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、必要に応じて電話相談等にてご本人やご家族様のフォローに努めている。		
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	コミュニケーションや表情を観察し、ご本人の意向に沿った過ごし方を尊重できるように随時カンファレンス等を実施している。	入居者個々人との会話やその方の普段の様子(言動・仕草・表情等)を個人別ノートに記し、職員間で共有し、ご本人の思い・意向を把握している。	
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	ご本人から聞ける場合は、コミュニケーションによって情報をとり、またご家族様とのコミュニケーションの中でも得た情報は職員で共有し、ケアプランに活かせるよう努めている。		
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	その方にとって穏やかな生活を基本とし、毎日の状態や、どんなことをされたか、ご様子を記録している。		
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	各担当者と、計画作成者が主体となり、施設長、ご家族様、ご本人とも話をしながら現状に合うケアプランを作成している。	本人の思い・意向、家族の要望、職員等よりの情報を踏まえ介護計画を作成している。「家族による支援」も提供サービスとして位置づけている。カンファレンス(月例)では、全職員が参加し、計画と現況との整合確認をおこなっている。	
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	カンファレンスによって、検討事項を話し合い、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	個々で異なるニーズに合わせ、地域や様々なサービスを検討し、合えば活用するなど広い視野にて取り組んでいる。		

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
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	散歩や買い物など近隣の方々とも交流をし、地域と密着して生活している。		
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	数名の主治医の変更、認知の進み方、薬の適応性などの意見をご家族から頂き随時対応している。	協力医(内科)による往診と24Hオンコール体制が敷かれている。歯科医による月2回の訪問診療も受けている。以前からのかかりつけ医や他科(精神科、眼科等)への通院も支援している。	
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	医療面の情報、気づきは施設内の看護師や訪問看護師、協力医に相談し、意見に沿った支援を行っている。		
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。	入退院時、情報交換を行っており、高砂市民病院、松本病院のソーシャルワーカーとの関係づくりが出来ている。	入院中は、洗濯物等の交換を兼ね頻度を上げての面会を実施しており、入居者にとってはやすらぎの時間となっている様子。病院(医師・看護師等)とは連携を密にし退院後のケアについても相談している。	
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	状況、状態に応じて話し合いをしている。重度化の指針、看取りの指針を説明し同意を得ている。	重度化・終末期への対応は、本人が望まれるケアとなるようはかっており、医師、看護師、家族との連携を密にし取り組んでいる。この1年で2名の入居者を看取らせていただいた。	
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、施設内において研修や訓練を行っている。		
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	消防訓練等で夜間職員の方法を学んでいる	自主訓練含め年4回(日中帯・夜間帯想定、水消火器、通報・点検)の訓練を実施している。広域(2市2町)での水害時対策の検討会を予定している。	

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	一人一人その方に合った言葉かけや介護内容の実施をしている。また自尊心等も読み取り尊重している。	入居者個々人の「自尊心・羞恥心」へ配慮しながら支援している。入居者の得意な部分、望む事柄が継続できるような環境設計もおこなっている。	
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	話をする中で、選択・決定は本人様が主に行っているが、職員主体となっている部分もある。業務改善などを随時行っている。		
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	入居者様一人一人に合わせた移染を行っている。人としての幸せを感じられる様に季節感を味わえる様に工夫している。		
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	起床時に身だしなみを整えるようにしている。更衣時は、好みのものを着ていただいたり、一緒に服を選んだり個性が出せるよう支援している。		
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	料理は職員が行い、米とぎやお茶を入れる等は入居者様にさせていただいている。片付けは入居者様と職員が一緒に行っている。	入居者の希望を聞き取りながらメニューを決め、食材購入、調理・盛付け、配膳・下膳、洗い物等職員と協働している。また、外食(和食、洋食、寿司等)、イベント食(流しそうめん、誕生日ケーキ・赤飯)も楽しみの一つとなっている。	
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	不意分・食事の形態は個々の状態により変えている。水分量は記録を行い、少ない方にはその方の好きな物を飲んでいただく等し支援している		
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	食後の口腔ケアを行っている。また、隔週訪問歯科に往診していただき、口腔機能のチェックを行っていただくようにしている。		

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
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	オムツの研修を外部講師に来て頂き、オムツ・リハビリパンツの特性などを勉強し、個々にあったオムツ選びをしている。排泄パターンの把握を行う為にもケースに記録出来る様にしている。	入居者個々人の排泄パターン・そのサインを把握し、トイレでの排泄がおこなえるよう支援している。夜間帯は、良眠を確保するためオムツ(本人に合った)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	下剤の服用は減っている。階段の上り下りや、フロア内を随時運動を行っている。		
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	10時～15時のあいだで入居者様の希望に合わせている。入浴を楽しんで頂ける様に入浴剤などで工夫している。足浴の時間を作っている。	週2・3回の入浴を基本とし、入浴時間は、本人の希望によっている。入浴剤(5種類)を用意し楽しみながらの入浴を演出している。季節湯(ゆず湯、菖蒲湯)も喜ばれている。衛生面(水虫等の予防)保持のため足湯も実施している。	
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	ご自分で出来る方は自由にして頂いている。介助が必要な方については、表情等でベッドで休んで頂いている。		
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	全員、薬の処方箋を読むように努めている。ヒヤリハット、事故報告があるので、薬表に薬の写真をはり、確認している。セット時もダブルチェックを行っている。		
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	外食や外出等のイベントは取り入れている。一人一人の生活歴や力を活かした役割作りにはまだ課題が残る。		
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	遠方への外出は出来る限りではあるが、個々の希望に沿うように努めている。ご家族様にも協力してもらえ様に話を随時行っている。	日々の散歩や買い物、敷地内菜園での水遣り等適度な刺激(外気浴)や近隣保育園での催事参加、季節祭り、家族参加での遠足等非日常も含めて楽しみ事がふえるようはかっている。	

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
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	本人の管理能力やご家族様との相談の上、現状は所持されている方は少ない。ホームで管理し、必要時には職員の取り扱いのもと支援している。		
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	電話・手紙は希望に応じ常に出来る体制ではあるが、それに伴うご家族様への配慮も考えご家族様と相談しながら支援している。		
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	廊下や共有フロアーには季節ごとの飾りや、日常や行事などの写真を展示し、季節感を感じて頂けるようにしている。	季節を感じる事のできる玄関口の設え、広く・適度な採光によりゆったり過ごせるリビング、草花・野菜が栽培できる大きな菜園等生活感あふれる共用空間が設計されている。掲示されている『日常を切り取ったような表情豊かな写真』が居心地の良さを物語っている。	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。
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	ソファの位置や食卓の座席を入居者様同士の状況に応じ、随時変更しくつろげる場所作りをしている。		
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	自宅の居室に近づけるよう、家具類を持参して頂いているが、安全面を考慮ご家族様と相談しながら居室の環境を整えている。	居室の入口には、写真入り色紙が掲示され、室内は馴染みの深い使い慣れた物(家具、家族の写真、置き物等)が配置され、また畳敷きの部屋もあり自身にとって過ごしやすい居室となっている。各居室の洗面台設置は衛生面でも配慮されている。	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	共有場所や居室が分かりやすく、見やすいように表示し、安全に生活ができるように工夫している。		