

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24年8月31	評価結果市町村受理日	平成25年2月25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	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乃町2-2-14
訪問調査日	平成24年9月14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、入居者様の環境づくりに力を入れています。家族様の協力も得ながら、継続した自宅への一時帰宅や、外食、家族様に行事に参加してもらうなど、地域のお店や喫茶店などを利用しています。また、ホーム内では入居者様一人ひとりの生活環境を個々に捉え、身体面や、精神面についてプラスになるよう、入居者様が穏やかで安定した生活が送れるように支援しています。認知症の症状や、進行具合は様々ですので、それぞれに応じたプランを作成、実施しています。環境の要因として入居者様に大きな影響を与えるという意味では職員も大きな要因となりますので、職員育成として管理者との面接を通し、生活支援とは何か、会社、施設の理念を元目標管理や、課題の整理等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入居者の家として・・・ホームが入居者の「家」として日々生活できるよう「共に笑い、共に泣き、・・・」家庭的な雰囲気を感じてもらえるような環境設計に注力している。②ケアマネジメントへの取り組み・・・認知症高齢者が安全で安心した生活を送れるよう、身体面、精神面を踏まえた入居者本人にとって望ましい介護計画(ケアプラン)を作成(家族、職員の意見を反映した)している。さらにそれに甘んじることなく、入居者の変化へのリアルタイムに対応しているところもホームの強みである。③人材育成・・・日々の生活を入居者と共に送っている職員の介護技術、人間力の向上並びにメンタルヘルスの安定は不可欠な要素となっているが、ホームはこれらの能力アップに積極的に取り組んでいる。「気づきノート」はホームのサービスの質の向上のため、非常に有効なものとなっている。

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	会社理念、施設テーマを毎朝、唱和し、理念に基づく介護とは何かを常に話し合いを行い、生活支援の意味、利用者本位の在り方を考え工夫している。	「共に笑い、共に泣き・・・」あたたかい家庭的でその人らしい暮らしを築くため、管理者、職員が一丸となり、常にコミュニケーションをとって取組んでいる。	ホームのオリジナルコミュニケーションツールである「気づきノート」を整理分析し、それらをホームの指針策定の資源として活用されてはいかがでしょうか。
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、喫茶店等近隣の店を活用し、また入居者様が以前から通っていた理髪店への継続利用支援など地域の一員として入居者様が社会的なつながりが維持出来る様に支援している。	近隣の保育園・小学校と交流を図り、お祭りや子ども神輿見学に向いたり、散歩、買い物や喫茶店等近隣のお店を活用するなど地域の一員としてつながりのある生活が行えるよう支援している。	
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	近隣の小学生の福祉委員との交流、総合学習の授業をほおずきで行う様にしている。また認知症介護のプロとして、来訪者の相談を随時受けアドバイスをを行う様にしている。		
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度、運営推進会議を通してケアマネージャーや御家族様、職員で実践やサービスの内容、取り組みについて話し合いサービスの向上に活かしている。	定例の運営推進会議では、現況報告にとどまることなく参加者との意見交換や相談等双方向での会議進行を図っている。また、地域の方々へのアピールを課題として捉え、多くの方の出席を計画している。	
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に取り組んでいる	包括支援センターに、運営推進会議に出席して頂いており、協力関係は十分に出来ている。入退居についても相談している。	地域包括支援センターとは、運営推進会議への出席も踏まえ良好な協力関係を築いている。また、保健センターに協力をあおぎ、車椅子体重計を使用させていただいている。施設は、近隣の第3の避難所として市より打診されている。	
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	身体拘束においての勉強会を行い、職員が統一して知識を得るとともに、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施錠は職員の配置、時間帯に基づき行っている。	本部での総括的な研修に加え、ホーム内部でも事例検討を含め勉強会を実施している。身体的拘束等の弊害について共有し、日常業務において職員相互での言動チェックも平準化されている。	
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	虐待においての勉強会を行い、職員が統一して知識を得るとともに、身心ともに利用者様が健康に過ごして頂けるようにケアに取り組み、虐待が見過ごされることがない様にしている。	本部、ホーム両者での研修体制により「不適切なケア」レベルからの対応が図られている。また、職員のメンタルヘルスについては、「気づきノート」等により個別コミュニケーションを大切にシバーンアウトを未然に防止している。	

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
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	入居者様の権利を掘り下げて考える事で、日々の支援内容に活かしている。包括支援センターとも随時相談できる仕組み作りをしている。	現在、権利擁護関連の制度を活用している方はおられないが、高品質のサービスを提供するという観点からも同制度に係る理解及び種々の事例を入手することの必要性を認識し取組んでいる。	権利擁護の所管部隊である地域包括支援センターに、権利擁護に係る様々な事例や最新の情報等を入手するような仕組みを作られては如何でしょうか。例えば運営推進会議での定例事項とする等。
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	グループホームのQ&Aを作成し説明している。職員にも重要事項説明書を読んで、支援の仕方を考え、ケアの質の向上に努めている。	契約前にホーム見学、グループホームとはのQ&A等を用い十分に説明・理解いただいた上で契約している。また、管理者にとどまらず職員へも契約書・重要事項説明書の理解を図っている。	
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家族様に配布している。家族様、訪問時等に要望等を尋ねる様にしている。その内容は申し送りノートにまとめ、改善に繋げている。	家族等よりの意見等へのフィードバックは図られているが、より高いレベルでの信頼関係を築くため、居室担当による家族とのコミュニケーションツールの改訂を検討している。また、家族ボランティアの受け入れも検討している。	
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	フロア毎に「気づきノート」を置き、職員に自由に記入してもらっている。マイチャレンジ等を等しても職員の考えを受け止め出来る事、出来ない事を考えながら運営に反映している。	マイチャレンジ制度の導入等、法人として職員の意見等を吸い上げる仕組みが整備されている。また、ホーム独自に「気づきノート」を活用し、組織の硬直化を防いでいる。	
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行い、目標達成が出来る様に随時確認、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	常に勉強させてもらっている事を伝えている。施設内外の研修等を活用出来る様に話し合っている。		
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に属し、その中での勉強会に職員も参加し、別法人の職員とも意見交換を行いながら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	アセスメント時に、入居者様が抱えている不安を受け止め、なじみの関係と認識して頂き本人の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	家族様もサービスの対象者と捉え、家族様の抱えている思いを受け止め、家族様と入居者様施設がが良い関係になるように努めている。		
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	必要性が高い支援についての見極めは出来ているが、他のサービスの方が良い場合もあるので、そのような場合は紹介など行っている。		
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	入居者様本位に物事を考え、業務的にならず入居者様と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	随時家族様と相談し、3者で生活を作っている。		
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	友人が訪問されたり、馴染みの理髪店に通うことで関係を継続している。ボランティア等も同じ方に来て頂き馴染みの関係作りをしている。	入居前に利用していた理髪店に通ったり、知人、友人が訪問してきたりとこれまで大切にしてきた関係性の継続を支援している。	
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、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	入居者様一人ひとりの性格を把握しながら、職員が介入することで、入居者様同士関わり合っている。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	今年度は実施者はいないが、その都度相談などあれば、相談を受けアドバイスを行っている。	/		
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	思いや暮らし方の希望など日々の関わりなどから把握するよう努めているが、実施できる事や出来ない事もある為カンファなどで少しでも希望に添えるよう検討している。気づきノートにも記入し職員が共有できる様にしている。	入居者個々人の日々の言動より思いや意向を汲み取るようにし、定例の会議において職員が相互に情報を共有している。入居者のさりげない言動にもアンテナを張り「気づきノート」を通じて本人の思いへの理解を深めている。		
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	これまでの暮らし、経過はアセスメント時にお聞きし、その都度家族様より情報収集をさせていただき、把握に努めている。来訪時、家族様から聞く様にし記録に残している。	/		
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	個々に適性のある役割分担を行い、その中でも出来る事の継続、習慣化に努めている。	/		
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	アセスメントを再度見直し、カンファで職員の意見や課題を出し、定期的に見直しをしている。	全職員参加によるカンファレンス(入居者の現況確認)や介護計画のモニタリングを徹底している。家族の意見や要望等の聴き取り精度の向上並びに家族による支援の介護計画化を今後の課題としている。	更に、家族からのより直接的な要望等を聴き取ることが出来るよう、様式(ツール)等を作成されては如何でしょうか。	
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	記録や気づきノートなどを使い情報共有し活かしている。また、書いている記録や気づきを基にカンファなどで意見を出し、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	訪問歯科等の活用している。今後、認知症の進行予防する目的で取り入れる予定にしている。	/		

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
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	散歩で公園の活用や近くの小学校、幼稚園保育園との交流や買い物でスーパー等に外出し、地域の一員として生活している。		
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し、納得が得られたか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	現在内科は大半の入居者様は往診となり、必要な際内科受診している。また、かかりつけ医以外に受診している方には情報提供を渡す様にしている。家族様にも受診結果を月に一度郵送している。	協力医は、月1回の往診と24時間対応が可能となっている。以前からのかかりつけ医への受診等はホームがサポートしている。口腔ケアのため月2回の歯科訪問もうけている。	
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	気づいた点、変更点があればノートに書き、看護師出勤時に伝え、処置や受診をするようにしている。		
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。	入院時定期的に病院関係者と連携を取り、かかりつけ医の協力を得ながら関係作りをしている。	入院時には、ホームの職員が整容関連も含め面会の頻度をあげ、不安感の払拭と早期退院に取り組んでいる。病院とは、退院時カンファレンス等連携をはかっている。	
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	重度化について、1人1人の家族様とお話を行い理解を頂いている。	「重度化の指針」は、契約時に説明を行い、理解いただいている。終末期への取組みは、本人、家族を始め医師等の意見も参考により望ましいケアが実践できるようはかっている。	
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	定期的に訓練を行っている。マニュアルを作成、設置している。		
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	マニュアルを作成、設置し避難訓練では夜間想定で行っている。	年2回の避難訓練(日中帯、夜間帯想定で)を実施している。市からは第3の避難所として打診されており、地域との協力関係が今後の課題と考えている。	

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	個々の尊厳を尊重し、入居者様の羞恥心に配慮した声かけをしている。	「声かけに際しては入居者に近づいて行う」等羞恥心への配慮は心掛けられている。	プライバシーを考えるに当たり、入居者ご本人の「自尊心が高揚するような係わり方」についても検討されては如何でしょうか。
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	話をすることで、選択・決定は本人様にさせていただいているが、職員主体となっている部分もある。業務改善等を随時行っている。		
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1人1人に合わせた支援を行っている。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をしている。		
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、好みのおものを着ていただいたり一緒に服を選んだりと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	調理は職員が行い、米とき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。	一週間タームでメニューを決め、食材を発注・買い物している。食事準備については、入居者と協働し、大切な生活の一部を演出している。鰻、チラシ寿司等のイベント食や和風レストラン等への外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	水分・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	外部評価		
			自己評価 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等を勉強し、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。	排泄パターン・サインを把握し本人にとって好ましい排泄が行えるよう取組んでいる。また、オムツ等についての学習会を実施し入居者個々人別の最適な対応ができるようになった。	
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、フロアー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てしまわずに、個々にそった支援をしている	10時～15時の間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等で工夫をしている。足浴の時間を作っている。	週2・3回入浴を基本とし、楽しい入浴のため入浴剤(5種類用意)を準備している。季節ごとの菖蒲湯・ゆず湯等は好評である。また、衛生面保持(水虫等の予防)のためレクリエーションの一環として足浴を実施している。	
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	ご自身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、薬の処方箋を読む様に努めている。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、個々の希望に沿う様に努めている。ご家族様にも協力してもらえる様に話を随時行っている。	日々の散歩や買い物、施設内外気浴に加えて、入居者の希望による遠方外出(水族館、フラワーセンター、フルーツパーク、花見等)も家族の協力を仰ぎながら実施している。	

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	
50			<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の管理能力や御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。</p>			
51			<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話、手紙は希望に応じ常に出来る体制ではあるが、それに伴う御家族様への配慮も考え家族様と相談しながら支援している。</p>			
52	(23)		<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下や共有のフロアーには季節ごとの飾りや、日常や行事等の写真を展示し、季節感を感じて頂けるようにしている。</p>	<p>共用空間には、昔懐かしい生活道具の展示、季節ごとの飾りや行事等の写真を貼付するなど工夫し、キャプション評価を実践している。リビングには大きな窓からの採光がほどよい空気感を醸し出している。</p>		
53			<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>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、随時変更しつろげる場所作りをしている。</p>			
54	(24)		<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>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、安全面を考え御家族様と相談しながら居室の環境を整えている。</p>	<p>入居者個々人の思いを尊重した居室づくりを支援している。各居室に洗面台が設置され衛生的である。また、ADLを踏まえた動線に配慮して物品の配置ともなっている。</p>		
55			<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>共有場所や居室が分かりやすく、見やすいように表示し、安全に生活できるように工夫している。</p>			