

### 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	2892000122		
法人名	(有)ほおずき		
事業所名	グループホーム CHIAKIほおずき明石西		
所在地	〒674-0092 明石市二見町東二見574番地の8		
自己評価作成日	平成30年9月28日	評価結果市町村受理日	平成31年1月30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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

#### 【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30年10月19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)】

平屋建て広い庭があり生活環境に恵まれている。周辺には、歩いていける距離で病院、スーパーなどがあり便利で安心して生活ができる。ホーム協力医療機関が徒歩5分距離にあり緊急時の受入れ可能で安心できる。ホーム周辺に、庭や畑スペースがあり季節の花や野菜を育てることができ、園芸作業が楽しめます。敷地内が広く、パン屋さんの移動販売や季節の良い時期には、移動カフェ・移動パフェ屋さんも訪問があり。

#### 【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**本人本位の暮らし実現**・入居者が望む暮らしとなるようご本人の現況を把握し、できる事・やりたい事に焦点を当て、「何事も前向きに捉え前向きに動こう」(事業所テーマ)の姿勢で職員が相互に協力しながら取り組んでいる。  
 ②**家族とともに**・家族意見交換会の実施、運営推進会議への相当数の出席、一緒に楽しむ行事等、家族と事業所が協同での入居者支援に取り組んでいる(介護計画への積極的係わり、園芸・話し相手等のボランティア等)。  
 ③**地域交流・貢献**・地域の方々の協力による事業所行事開催(夏祭り、秋祭り、薬の勉強会等)や日常レクでの様々なボランティアの協力(大正琴、ジャズバンド、歌謡ショー、ヨガ、書道等)等、地域との交流は深く、また、近隣の方の行方不明者サポート活動における市との連携等資源還元も実践している。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日、朝礼時、申し送り時に唱和し意識付けを行っている。また、職員会議の折に理念について触れ、私たちの仕事の原点になっていることを確認している。	「えみがこぼれる家庭・・・それがわたしのほこりです」(法人理念)を基軸に、事業所テーマ「何事も前向きに捉え 前向きに動こう」を掲げ、入居者が望む暮らし実現のため、全職員一同、積極的姿勢で取組んでいる。	
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	施設内の行事については近隣、地域へ案内して参加していただけるように呼びかけている。また秋祭りの際には神輿ごと敷地内に入ってきてもらい、交流している。	散歩時での近隣の方との挨拶や会話、近隣商店の活用、地域の方々(自治会・民生委員等)協力の下で実施される事業所行事、移動パン販売の利用(毎週)や様々なボランティアの協力等、地域に根差した運営がなされている。	今後も、地域の方々との協力をいただきながら、地域における社会資源の一つとしての定着を目標に、事業所発信の積極的な活動を増やしていけること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	薬剤師をお招きして地域住民対象の研修会の実施を今年度行った。地域住民・家族あわせて10名程度の参加であったが「勉強になった」と大変好評いただいた。		
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	地域からは自治会長、民生委員の方が出席していただき情報の提供、交流を行っている。家族からの意見はその都度対応して、ケア・サービスに活かせるように努めている。	会議では全入居者及び相当数の家族が参加し、事業所の実態が出席者で共有されている。入居者の衛生面・安全面、外出支援、防災対策、職員のメンタルヘルス等、様々なテーマで意見交換等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	蜜とは言えないが、必要適宜、報告・連絡・相談を行い、協力と連携を行っている	市のGH連絡会に出席し、情報の共有・課題の相談・検討等を行っている。市のふれあい相談員(介護相談員)を受入れ、事業所が閉鎖的にならないようにも努めている。	
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	施設内研修にて学習を行い、日々の関わりから身体拘束・スピーチロックなど不適切なケアが行われていないか相互点検を行っている	本社研修及び事業所内勉強会を通じ、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解している。月例ミーティングでケアの振り返りを行い、拘束等に繋がるケアが無いかを検証している。玄関口、フロア出入口は解錠している。	
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	施設内研修にて虐待とは何かを学び、それが不適切なケアの連続体の経過で起こっていることを学んでいる。	本社研修・事業所勉強会、事例意見等を通じ、虐待へと繋がる恐れのある「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員間コミュニケーションを大切に「孤立化」「バーンアウト」が起こらないよう努めている。	

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
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	施設内研修にて権利擁護について学習している	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、職員は研修を通して制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として有用であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を提供している。	
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	時間は要するが、ひとつひとつ事業所として出来る事と出来ない事を説明した上で不安なこと疑問点などについて話をしている	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学・体験(希望者)、質疑応答等を実施し、疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し理解いただいている(重度化・終末期への対応方針含)。	
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	運営推進会議に参加・出席いただく機会や面会時に本人様の様子を伝えた際、介護計画のモニタリング時などに要望を直接伺っている。	運営推進会議、家族意見交換会、行事参加時、来訪時、電話・WEB、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。いただいた意見等は直ちに共有・検討しフィードバックするとともに運営に活かしている。	
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	少なくとも年に2回は直接面談する機会を設けて意見を聞く事や、本社からも文書で各個人に対して意向調査を行っている	月例会議において業務内容の確認と改善案等を確認し、全員で検討している。管理者による個別面談(マイチャレンジ)を実施し、提案等も吸い上げている。また、本社社員の定期訪問及び面談の機会も設けている。	
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	職員が平等に働けるよう都度職場環境を整備し向上心を持って働ける条件も整えられている。		
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	定期的にレベルに応じた研修が実施されている。		
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	明石市介護サービス事業所連絡会等に参加し、他事業所との意見交換、情報共有を行い、サービスに質の向上に繋げている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日常生活上の解決すべき問題点を明らかにし、現在可能なサービスを取入れながら安心を確保できる関係作りが出来ている。		
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	家族の思い、どのような生活を送ってもらいたいかという以降を傾聴しながら関係づくりに努めている。		
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	日常のプログラムサービスだけではなく地域の社会資源などのサービス利用の対応も行っている。		
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	日常の会話から入居者の望む生活、要望を一緒に考えていく関係づくりが出来ている。		
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	家族の思いを理解し、ホームが一緒になって、本人を支援支えて行ける関係を築いている。		
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	日ごろのコミュニケーションの一環として昔のことについて話をして好きだった食べ物や場所には出かける事が出来るように努めている。また友人の面会も積極的に受け入れている	家族との外出(食事・買い物・通院同行等)・外泊、友人・知人の訪問、季節のお便り(暑中見舞い、年賀状等)投函、電話での会話等、今迄の生活感ができるだけ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	職員間で情報を共有し、他者との関わり各自が役割を持てるような支援を行っている。		

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
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、お見舞い、電話などで必要に応じて相談、支援等行っている。		
<b>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</b>						
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	適宜ツールを使用して各担当者が中心になって希望・意向を確認しその人らしい暮らしの実現が出来るように努めている	入居者お一人おひとりの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等の読み取り)の中から、ご本人が望む日常となるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は送り・記録等で共有している。	
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	本人、家族とのやり取りの中で情報を得られるように努めている。		
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	本人、家族との現状「出来ていること」を継続して出来る、また「出来ていること」を伸ばす視点で支援できるように努めている。		
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	介護計画書更新時には全職員から現状の調査を行い本人・家族の意向と希望に基づいてよりよい生活が出来るように介護計画に反映している	入居者の思い・意向・状態を基軸に、家族の要望(聴き取り実施)、パートナー(介護職員)・医療専門職の意見も踏まえ、ご本人の「今」にマッチした介護計画を作成している。頻度の高いケアカンファレンスによりモニタリング・見直しへと繋げている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。
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	日々の生活の中で、変化に気づいたときには記録を振り返り、職員間で情報共有経過観察を行い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	本人、家族と相談し地域の方、病院、機関サービスも活用できる取組みを行っている。		

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
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	地域内で利用できる施設や病院等の把握、災害時に地域の方に支援頂けるように声をかけている。		
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	受診時には必ず家族へ連絡し、本人の同意と希望のもとに受診を行っている。かかりつけ医とも良好な関係を築いている	協力医(内科)による往診(月2回)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。歯科の訪問診療(歯科衛生士による口腔ケア含)も受け、また、医療機関と連携し、生活機能向上への取組みもしている。	
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	ケース記録、往診記録、申し送りノート等で情報共有を行い適切なケアを受けられるようにしている。		
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。	入院に至った場合もサマリーにて情報提供を行いスムーズにケアしていただけるように留意している。また病態についてもMSWと連絡をとって確認、家族への医師からの説明に立ち会って情報共有に努めている	入院中は入居者の不安感軽減のため職員が面会に行き、家族とも情報を共有している。また、病院とは早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らしに不具合が生じないよう情報を入手して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	看取りの前例はないが、あらかじめ出来る事、出来ない事は家族に説明し、必要な場合はチームで動く事が出来るように準備している	入居者に重度化・終末期の状況が生じた場合には、「できる事」「難しい事」に明確にし、ご本人にとって望ましいケアとなるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。ホームでの看取り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	定期的に研修、勉強会を行い実践に活かしている。		
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	防災・避難・参集訓練を実施して実際の動きについて学ぶ事や防災の研修を実施している。地域住民との交流の際に協力について打診は行っている	定期(年2回)での通報・消防・避難訓練を実施している(消防の立会あり)。有事には隣地の協力病院が避難場所になっており、近隣の方の協力も得られる体制となっている。また、乾パン・飲料水等も備蓄(3日分)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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳とプライバシーが守られるように配慮した関わりとケアが出来るように努めている	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能、趣味、習慣等)のうち「できる部分を、ご本人のタイミング」で体現できるよう支援している。	
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	職員は入居者の思いを傾聴し自己決定が出来るように取り組んでいる。		
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	入居者の変化に気づいたときに本人や家族、医療との連携を取りながら臨機応変に見直しが出来ている。その日の体調や状態に合わせて、希望を傾聴しながら一日を過ごして頂け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	個別に対応している。季節に合わせた衣類の整理を行い環境を整えている。		
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	可能な限り出来る事は自分でしていただけるように野菜の皮むきや下ごしらえ、配膳や後片付けなど共同で行っている	食事タイムでは、調理(下拵え・盛付け含む)、洗い物等、個々人が「出来て、行いたい部分」を職員と会話を楽しみながら一緒に取り組んでいる。行事食や手作りおやつ、外食レクも喜んでおられる。	
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	毎食後食事量、水分量を記録している。個別に形態を工夫し必要に応じて介助を行っている。		
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	個別の状態に応じた口腔ケアを実施している。口腔ケアが自力で行えない方、出来にくい方へは声かけ見守り介助の支援行っている。		

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
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	必要に応じた記録をとりながらトイレでの排泄また可能な限り自力で出来るように支援している	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、声掛けの方法とタイミングに配慮しながらトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯もトイレでの排泄を基本に個別に支援している。	
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	食材、食事内容を工夫し、排便記録、食事量のチェック、体操への参加を促し便秘の予防に努めている。		
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月よりデイサービスが稼働しない曜日に、デイサービス大浴場での入浴を実施している。健康に支障がない範囲で長湯や季節湯を実施出来るように計画している	居室の浴室にて週2回以上の入浴を基本に、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(職員との会話や好みのシャンプー・リンスを用いる等)。併設DSの大浴場の使用や季節湯(ゆず湯等)も喜んでおられる。	
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	居室、リビングで休息していただけるように環境を整え、本人が選択できるように支援している。		
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	薬表にて内容を確認し理解をしている。追加、変更、定期的にチェックを行い対応している。様子観察後に医師への報告をしている。		
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	個別の入居者の状態に合わせて役割、楽しみごとを見極め喜びのある日々が送れ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	買い物に同行いただいたり、グループで外食、季節感が感じられる場所への外出を行っている。家族も協力的で同行の申し出くださり、遠出される場合もある	日々の散歩や買い物、庭園の野菜や草花への水遣りや屋外でのティータイム等、日頃から外気に触れる機会を多く設計している。家族も参加する花見(観桜会)、希望者でのお出かけ等、適度な刺激となるプログラムも実施している。	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。今後ご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った外出支援」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	入居者の預かり金は、金庫で保管している。必要に応じて本人の希望に応じて使用している。		
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	携帯電話を使用している方は、充電確認を行い、いつでも使用できるようにしている。ホームの電話使用を常時使用できる案内をしている。		
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	居室設備が使いやすいように、動線を工夫し各入居者が動きやすいように整えるとともに、共用部分は良質でシンプルである事を基本に心地よい生活空間となるように努めている	敷地内には季節の草花の植栽や畑、木々があり、憩いの時間を過ごすスペースも確保されている。開放的な季節感のある玄関口、ゆったりとしたソファスペース(リビング・廊下の設置)、行事写真や季節飾りが貼付された壁面等、心地よく暮らせ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	定期的にソファやテーブルの配置換えを行い、他者とのかわりが持てるように工夫をしている。		
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	入居時に使い慣れた品物を持参していただいている。居心地よく安心して生活出来る様にしている。	使い慣れた馴染みの大切な物(家具、テレビ、置き物、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。居室には洗面台・トイレ・浴室が設置されている。また、ADLの変化へも工夫がなされている(ソフトカーペットの使用等)	
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	入居者の状態に合わせ、分かりにくい箇所は分かりやすく伝えることにより、今の生活が継続できる工夫をしている。		