

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	2874001619		
法人名	医療法人社団 だいたうクリニック		
事業所名	グループホーム 花みずき (ふじ)		
所在地	兵庫県姫路市豊富町豊富915-2		
自己評価作成日	平成27年12月14日	評価結果市町村受理日	2016年 2月 15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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2015年 12月 25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)】

・法人の理事長が主治医で24時間連絡が取れ、指示を受ける体制ができています。 ・週に1回看護師が勤務・薬剤師も来訪しており、健康管理を把握している。 ・田畑に囲まれ、環境の良いところに建てられており、自然に触れる事ができる。 ・地域交流が充実しており、近隣住民が近隣の小学校の生徒が来訪して頂いたり、消防署・消防団と連携し避難訓練を行ったりと協力して頂いている。 ・利用者主体のケアを意識し支援している。
--

【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)】

開設15年目を迎える。認知症がまだ今ほど身近でない時から、代表者は、家族のレスパイトの必要性とともに、普通の暮らしを通して認知症ケアの実践を発信してきた。医療の重要性は当然のこととして、認知症の人に適した環境、支える職員の専門性、さらには地域に密着した事業所を目指し、これまでの知識と経験の積み重ねが、今日の「花みずき」となっている。設立当初からは想像もつかない利用者の重度化や終末期までの対応等、ますます家族だけの看取りは難しくなる中で、最後まで家族を支え心の拠り所として安心できる環境を用意している。職員のやさしい眼差しに見守られ、利用者は、長年暮らした自宅にいるかのようにゆったりと穏やかに過ごしている。この日常が、いつまでも続くためにも職員のこれまで以上の研鑽と意欲向上を大いに期待したい。

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)	○	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広がったり深まり、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	基本理念を掲示し、基本理念に基づき支援している。	理念は、常に振り返る原点として職員に周知させている。勤務年数の長い職員が増えてきており、日々の業務に浸透しつつある。職員は、毎月のモニタリング時や日々の申し送り時、又連絡ノートから個々のケアを考える指針として、常に頭に置いている。	
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	散歩の時、挨拶や言葉を交わしたり、花や野菜を頂いたりしている。猿回しなどの行事に近隣の方が自由に参加されている。秋祭りの時には、休憩場所として場所を提供している。	事業所での行事や催しへの地域住民の参加は増えてきており、これまでの日常のお付き合いを通じて周知されてきている。今年度は認知症の話しをしに小学校に出向く機会もあるなど、介護に関する相談も増えてきている。	
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	運営推進委員会時に地域に向けて話をしている。避難訓練にも参加して頂き、認知症の方の見守り体制に協力してもらっている。また、管理者が豊富小学校に話しをしに出向いている。		
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	日常の様子や取り組みを報告し、話し合っている。そこでの意見をもとに、改善できるかどうか話し合っている。議事録を家族や市役所に報告している。	事業所からは、利用者の状況報告や取り組み等を報告している。避難訓練への地域の参加が得られ、協力関係がより深まるとともに、認知症の理解にもつながっている。職員の研修内容を活用して感染症対策の勉強会を行った。	
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	運営推進委員会に参加して頂いたり、管理者が市の担当者と連絡を取り、協力関係を築いている。	運営推進会議以外に、事務連絡だけでなく制度上のことや疑問点など、相談することもある。グループホーム連絡会を通じて、制度改正等などの情報交換の機会もあり、協力関係を築くよう努めている。	
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	勉強会で学び、常に意識し、拘束しないケアを行っている。	定期的な研修を実施し、職員に周知を図っている。職員個々に、制度内容だけでなく事例を通して理解を深めている。身体拘束をしない方針を明確化し、日々適切なケアに向けて職員間で意識を高めるよう取り組んでいる。	
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	勉強会で学び、虐待防止に努めている、日々、利用者の様子観察を行い、状態の変化がないか、気を付けている。	上記同様、研修で職員に周知している。職員は、利用者の言動や行動を抑制しないケアを実践するとともに、意識統一にも努めている。全体及びユニット会議で、個々のケア方針について協議し、共有を図っている。	

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	成年後見制度を利用している方もいるので、勉強会で学び理解しようと努めている。	制度内容及び必要性について、職員は理解している。現在、活用している利用者がおり、具体事例として、職員は身近に学ぶ機会を持っている。家族会でも勉強会を設けた。管理者は、契約時だけでなく、必要に応じて情報提供していく姿勢でいる。	
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	管理者が説明し、理解して頂くようにしている。不安や疑問点があれば、その都度説明している。	事業所の方針や特長である医療面について、十分理解してもらえるよう丁寧に説明している。家族からも入退院時のことや、退居に関する不安が多く、事例を通してわかりやすく話すなど、相談にも応じている。	
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	年に一回ずつ開催される、家族会及びユニット毎の家族会にて、意見や要望を聴くことができるようにした。また、玄関ホールに意見箱を設置している。	全体の家族会だけでなくユニット毎の家族の集まりを設けている。家族からは、自宅で過ごしていた時の体験を話して頂いたり、周辺症状についての質問があったり、悩みや不安も出される。特に運営に関する意見はない。	ユニット毎の家族の交流を通じて、意見や提案等を出してもらえるような積極的な働きかけを、今後は期待したい。
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	管理者との面接が年2回あり、意見を言える機会がある。	ユニット毎の各会議で、意見や提案が挙がったり、連絡帳を通じて管理者との意見のやりとりもある。管理者は積極的に職員からの意見や提案を促し、日常的に聞く姿勢でいる。毎月の行事企画や車いす対応のトイレへの改装等、反映している。	
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	意見や希望等を伝えられる職場環境が整っている。		
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	毎月1回、勉強会で学んでいる。講師を招くこともあり、外部研修にも参加している。		
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	管理者がグループホーム連絡会に参加している。各グループホームとの交流を通して、サービスの向上に努めている。		

自己 者第三	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	本人と面接を行ったり、家族から情報を得ている。本人の気持ちも聴き取る機会を多く持つように努めている。		
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	家族が困っていることや不安なこと、要望などを聴く機会を設けたり、定期的に連絡し、状態の把握に努めている。		
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	今、必要としている支援を見極め、グループホームでの生活が可能か判断する。必要に応じて、他のサービス利用の情報を提供している。		
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	日常会話の中で、昔からの知恵や習わしなどを教えてもらったり、スタッフと一緒に料理をし、調理方法などを教えてもらっている。		
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	毎月のお手紙や面会時に状況を報告している。状態に変化があれば、家族にすぐ相談して協力して頂いている。		
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	いつでも気軽に面会して頂けるように明るい雰囲気づくりを心掛けている。	馴染みの愛着のある道具を持ち込んでもらったり、飾ったりしている。地元のふれあいサロンで近所の人と交流したり、これまで続けていた習字を継続し、賞状をもらっている人もいる。家族と一緒に自宅に帰省し、過ごしている人もいる。	
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、利用者同士が楽しく過ごせるよう、スタッフが間に入り、支援している。		

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
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	サービス終了後も家族の方より電話や訪問を頂いており、相談を受ける等の支援に努めている。		
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	日常の会話の中で、希望や意向を聞き、把握している。はっきり伝えられない方は、意向を推察し、本人本位になるよう支援している。	利用者から直接思いを聞いたり、普段の何気ない会話から汲み取ることが多い。居室でゆっくり話を聞くなど、その人の気持ちを汲みとり寄り添うよう努めている。困難な場合は、家族に相談するなど参考にしている。	
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	家族にバックグラウンドシートを記入して頂き、情報収集したり、日常の会話の中で情報の把握に努めている。		
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	利用者に関わりながら、観察を行い記録していく。連絡帳も活用し、スタッフ全員が把握できるよう努めている。		
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	月一回のモニタリングを行い、利用者が望んでいること、よりよく生活するためにどうしたらいいかを話し合い、気持ちを汲みとった介護計画を作成し、家族の希望も聞き、取り入れている。	職員間で毎月モニタリングを実施し、利用者の状態変化等を確認し、把握している。主治医のアドバイスを得たり、家族の意向を反映するなどして、半年毎に計画を見直している。利用者の具体的なやりたいことや思いが尊重された計画となるよう作成している。	
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	日々の様子、行動、ケアの内容を細かく記入し、スタッフ間で情報を共有しながら、介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者や家族の状況に応じてニーズを把握し、柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	毎年一回、消防署の立ち合いのもと、避難訓練を実施している。地元消防団、近隣の方々にも協力して頂いている。地域の行事にも参加している。中学よりトライやるを受け入れたり、ESSクラブの英語での演劇を披露してもらっている。		
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し、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	法人であるかかりつけ医に24時間連絡が取れ、適切な医療を受けられる体制ができている。	ほとんどの利用者が法人である医療機関を、かかりつけ医とし、薬剤師の訪問、看護スタッフ(非常勤)、個別の要望に応じた歯科往診も利用できる。その他の専門医への受診は家族対応で行っている。安心できる充実した医療体制が確保されている。	
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	毎週、看護師に来てもらい、相談・指導が受けられる。急変時に対応できる体制となっている。		
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。	医療機関の関係者、主治医、家族との情報交換を行い、早期退院に向け、話し合いを行う。	かかりつけ医と看護スタッフ(非常勤)により、日々の健康管理体制は整い、入院が必要な場合の連携体制も出来ている。早期退院及び退院後の医療的受け入れも、かかりつけ医、訪問看護師、薬剤師等の充実した協力体制により安心となっている。	
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、事業所の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	終末期に向けて、家族、主治医、管理者、職員で話し合い、方針を共有している。	基本的には看取りは行わない方針だが、実績はある。職員がチームで取り組み話し合いを重ね、疑問点は医師の指導を受け、家族の不安を無くしている。家族の宿泊も可能である。緊急時も含め、かかりつけ医の24時間体制による安心できる環境が整備されている。	
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	緊急対応マニュアル、いつでも対応できるようにしている。毎年一回、消防署指導のもと救命救急の訓練を受けている。		
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	年に8回、避難訓練を実施している。日中、夜間想定で行い、通報、初期消火、避難誘導を身につけるよう努めている。年に一回は地域の方、消防団も参加して頂き、協力体制を築いている。	事業所内の防災委員会で、夜間想定マニュアルの作成、備蓄のチェックなどを定期的に行っている。運営推進会議でも議題として取り上げるなど、近隣住民も参加した避難訓練を行った。消防署との連携確保に向け通報システムの登録も、現在行っている。	

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
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	利用者の人格を尊重し、丁寧な言葉遣いや対応を心掛けている。	利用者の個別の表情やしぐさを把握し、トイレ誘導をさりげなく行っている。職員は言葉遣いにも注意し、気づいた事は、その場で注意し合っている。定期的な接遇研修、勉強会を行い職員のスキルアップに努めている。	
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	利用者とゆっくり話せる時間を大切にし、本人の思いや希望を聴き出し、自己決定ができるよう支援している。		
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し、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で、その人らしく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	その人らしい服装や化粧をし、身だしなみを整えられるよう支援している。希望に応じて訪問美容師にカットをしてもらっている。		
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	野菜の皮むきや野菜切りなど、利用者の能力に応じてスタッフと一緒に楽しい雰囲気の中で食事作りができるように工夫している。片付けも自発的に行っている。	日々の献立については利用者とのコミュニケーションの中で食べたい物などの要望を聞き取っている。利用者と職員は、出来ることは一緒に行き、一緒に食している。時にはドライブに出かけ、外食することもある。行事食、おやつ作り、おせち料理なども共に手作りしている。	
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	一人ひとりの体調に応じて、食事量や形態を調節している。食事量が少なければ、栄養補助食やゼリーで補っている。		
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	一人ひとりの状態に応じて口腔ケアができるよう支援している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、介助の必要な方は時間を見計らってトイレ誘導を行っている。	個別のチェック表を活用し、個々に応じたトイレ誘導、声掛けを行っている。排泄のリズムを取り戻し、リハビリパンツから布パンツに戻った利用者もいる。夜間、ポータブルトイレを使用の利用者はいないが、オムツ使用者はいない。日々、自立に向けた支援を心がけている。	
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	排便チェック表に記入し、状況を把握し、献立の工夫や水分摂取量に注意する。散歩を日課とし、レクリエーションに運動を取り入れている。		
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	できるだけ本人の希望やタイミングに合わせて入浴してもらっている。ゆったりとした気持ちで入れるよう支援している。	週に3回の入浴が基本であるが体調を見て、シャワーや足浴の場合もある。利用者からの希望により、その都度時間を変えて行う事もある。季節により柚子湯などを楽しんだり、職員との会話も弾んでいる。	
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	日中、自由に居室に戻り、休むことができる。夜間、よく眠れるよう、散歩やレクリエーションをし、生活にメリハリをつけるようにしている。		
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	週一回、薬剤師の訪問時に説明を受け、理解している。服薬管理表にて確認、誤薬の防止に努めている。		
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	モップ拭き、雑巾洗い、洗濯たたみ、野菜の皮むき、野菜切り等は積極的に手伝ってもらい、役割を持たれている。散歩は日課となっており、気分転換を図れるよう支援している。		
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	希望を聴きながら、お花見や外食、ドライブなどに出かけている。買いたい物があれば、スタッフと一緒に買い物にも出かけている。家族の方と出かける利用者もいる。	手入れされた広い庭があり、気候の良い時期や天気の良い日は、毎日散歩をしている。時には、ドライブやスーパーでの買い物も利用者の楽しみとなっている。春には花見に出かけ、正月は近くの神社に初詣に行く。家族と外出することもあり、介護タクシーを利用して出かける利用者もいる。	

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	個別にお金を預かり、スタッフが管理を代行している。お金を所持している利用者は買い物に行った際、自分で支払いができるよう支援している。		
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	電話がしたいと希望があれば、かけている。親族、友人等からの電話も取り次いでいる。携帯電話での電話も居室にて自由にできるよう支援している。		
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	季節の花や飾り物を飾ったり、作品を掲示したりして、明るく居心地よく過ごせるよう工夫している。カーテンや窓の開閉等で室温やまぶしさの調節をしている。	広いリビングは観葉植物が置かれ、明るく、冬は床暖房の設備により暖かい居心地の良い場所となっている。殆どの利用者がここで過ごし、習字や物づくりのレクリエーションを楽しんでいる。家族を招待するクリスマス会を兼ねた作品展を目標に、共に作品作りを行っている。好きな事が自由に出る空間となっている。	
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	ホールでは気の合った利用者同士が話をしたり、テレビを観られるよう席の位置を考えている。他にもソファや廊下、ベンチ等で思い思いに過ごして頂いている。		
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	昔から使っていた馴染みの家具や家電、仏壇を持ち込んだり、家族の写真等も飾られている。	ベットやクローゼットは備え付けの物であるが、好みの家具やテレビなど馴染みの物を持参し、自分らしく生活している。洗面台が常設され、冬は床暖設備があり安全にも配慮されている。利用者は、掃除など出来る事は職員と一緒にするなど、清潔感のある居心地の良い居室となっている。	
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	居室入口には表札やご本人の写真を飾ったり、トイレの表示も大きく掲げることにより、混乱や失敗を防ぎ、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		