

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	2870600778		
法人名	有限会社ユニバーサルライフ		
事業所名	グループホーム紅葉		
所在地	神戸市長田区長田天神町2-3-27		
自己評価作成日	平成26年5月1日	評価結果市町村受理日	平成26年6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	http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2870600778&SCD=320
----------	---

【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萩乃町2-2-14		
訪問調査日	平成26年5月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の残存能力を維持し、できる限り体力の低下を防止する。 ・地域(自治会等)との交流、ボランティア、保育所、幼稚園とのレクリエーションの充実。
--

【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**本人本位の日常生活支援**・入居者が「安心」して、今までの暮らしと変わらぬ「快適」な暮らしが継続できるように「真心」をもって職員全員が日々の支援に取り組んでいる。②**豊かな充実のある生活を過ごすための取り組み**・日常生活に適度な刺激を演出してホームの生活の中で、非日常を楽しむ機会を多く創っている。(4)多様なレクリエーション:フラワーアレンジメント、観劇、ストレッチ体操、カラオケ喫茶、昔ばなし、「紅葉まつり」 ③**頻度の高い外出**:ドライブ、外食、花見、園児との交流、外湯等。④**地域との交流**・地域の中で暮らしているという実感を感じて頂けるように努めている。地域清掃やふれあい喫茶への積極的参加、自治会役員の家でのBBQ会の開催、事業所行事への地域住民の参加、地域ボランティアの協力等、入居者が地域の方と共生している。

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	理念を玄関ホールに掲示しており、職員が常に意識して取り組めるようにしている。	法人理念「真心・快適・安心」並びに事業所方針「心ある介護 愛ある施設」を全職員が共有し、サービスの質向上を図りながら入居者の日々の暮らしを支援している。	
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	回覧板の受け渡しや地域の清掃作業、月1回のふれあい喫茶には必ず参加し、日々の散歩時には近隣の方々と交流し、顔馴染みになっている。運営推進会議には自治会役員が必ず参加してくれている。	自治会役員の自宅でのバーベキュー会、ふれあい喫茶や自治会美化活動(地域清掃等)への積極的参加、園児・児童との交流会、事業所主催行事(「紅葉まつり」)への地域住民の参加等様々な取組みで地域の方々と交流を持っている。	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	近所の民生委員や「小地域ネットワーク連絡会」等を通じて、地域に対象者がいれば相談や協力体制を採ることとしている。また、ホーム長があんすこ主催の「小地域ケアマネ連絡会」でホームの特色等を説明した。	/	/
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	運営推進会議の出席者アドバイスや要望を受け、サービス向上に繋げるようにしている。隣保からの評価や要望を聞くことができています。	自治会、民生委員、家族(多数)が出席しており、地域の中での役割についての意見交換や勉強会を実施し、関係者の総力によるサービス向上に取り組んでいる。	
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	事業に関することで、判らないことや疑問点があった場合には、その都度区役所担当者へ相談している。市・町の研修等にはできる限り参加を心がけている。	市・区の担当者とは連携を密にしている(情報の共有・相談等)。防災・防犯についても消防、警察に協力を頂いており、地域包括支援センター主催の「小地域ネットワーク連絡会(年4回)」にも出席し、地域の中での事業所の役割を大切にしている。	
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	ホーム長が身体拘束の研修へ行き、職員に周知徹底するとともに、拘束の内容を解りやすくまとめたものを、掲示板に掲示している。	職員は、身体的拘束等の弊害を理解し、入居者の行動を第一優先に支援している。外出や階の移動等は職員がさりげなく付き添い、閉塞的にならないよう支援している。	
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	ホーム長が虐待防止の研修へ行き、職員に周知徹底するとともに、虐待の内容を解りやすくまとめたものを、掲示板に掲示している。	高齢者への支援を「不適切なケア」のレベルから検討し、職員相互に確認しあっている。また、ホーム長による個別面談等を通じ、職員のメンタルヘルスについても配慮している。	

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。	職員にはできる限り研修や勉強会等に参加してもらい、またそれを職員全体に伝わるように、資料配布やミーティングを行っている。	現在1名の利用者が活用されている。認知症高齢者にとっての支援方策の一つであることは、職員が理解しており、タイムリーなサポートができるようその内容について学習している。	
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。	契約事項の説明で、ご理解いただけなかった事項の確認をその都度行うようにしている。ご理解、ご納得を得るまで、説明を行っている。	ホームの見学、質疑応答により、疑問・不安感が生じない状態にして契約を締結している。重度化・終末期における事業所の方針もこのタイミングで先ず説明し、理解いただいている。	
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並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。	玄関ホールには苦情・相談箱を設置している。日常では職員と入居者の会話を多く持つようにし、要望や不満等を伺うようにしており、ご家族からの意見も日々の業務に反映させるよう努めている。ケアプランにも反映させている。	運営推進会議、家族会、ご家族へのアンケート(年2回)、来訪時・電話、苦情・相談箱等様々なチャンネルで意見等を聴き取る機会を設けている。いただいた意見等には、必ずフィードバックし改善等に活かしている。	
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。	日常的に職員の意見等を聞くようにしている。また、職員会議及び全体スタッフミーティングで意見交換・決定事項を確認するようにしている。	管理者、ホーム長が日常の中で意見等を聴き取る風土が醸成されている。運営面・サービスの質向上に関しては、会議の中で運営者と管理者及び職員で話しあっている。	
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。	職員個々の努力や実績、勤務状況は把握できている。定期的にスタッフとの面談を行い、個々からの様々な思いを受け止め、やりがいのある職場作りに努めている。		
13	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員利用者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。	職員個々の力量を把握し、内外部での様々な研修を受ける機会を設けている。先般職員1名が痰吸引の研修を修了した。		
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、ネットワーク作りや勉強会、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。	運営推進会議には、知見者として他事業所の管理者に出席していただいている。長田区グループホーム専門部会にも加盟し、勉強会、相互訪問等の活動を行っている。		

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
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。	まずは、ご本人が話しやすい雰囲気作りに力を入れている。生活の既往歴と要望に傾聴しながら、共感し、人間関係づくりに努めている。		
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。	見学から入居に至るまで、ご家族の不安を取り除けるよう、相談しやすい環境作りに努めている。面接の時、話しやすい雰囲気作りをしながら、困っていることに傾聴しながら共感し、人間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。	ケアマネージャー、フロアリーダーが中心となり、管理者、ホーム長も交えて見極め、その人に応じた支援を検討している。		
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。	職員と利用者が協力して、炊事・掃除・洗濯物たたみ・リビングの壁飾り制作等を行っている。		
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。	利用者本人がその人らしい生活をしていただくため、職員と家族は協力し、利用者を支援している。バースデイパーティーや紅葉まつりへの出席、面会外出のお願いもしている。		
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。	馴染みの人がホームに来やすい雰囲気作りに力を入れ、友人の面会も多々あり。ドライブ等も利用して、馴染みの場所にも訪れるように心がけている。	家族との外出(食事、買い物、法事等)・外泊や今までの生活圏へのドライブ、友人・知人の来訪等、これまで大切にしてきた人や場所との関係が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、利用者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。	できるだけ利用者同士で話したり、レクリエーション等を行うことで、穏やかな日常生活を過ごせるように努めている。		

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。	退所後も、ご家族に「自分の家」と思ってもらえるような関係づくりに努めている。退所後もご家族の方には、年賀状の発信や「紅葉まつり」のご案内をする等を行っている。		
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 利用者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。	日頃より、利用者との会話の中で、希望と意向の把握に努めている。他の利用者のいる所で、話が困難な場合には個別に対応している。	入居者との日常のかかわりのなかで思い・意向を汲み取り、記録(介護日誌、個人別サービス記録)やカンファレンスにより共有している。	
24	○これまでの暮らしの把握 利用者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。	フェイスシートの生活・既往歴を基に、日常の利用者との会話で、更に深く多くのことを把握できるよう努めている。		
25	○暮らしの現状の把握 利用者の一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	お一人お一人に合った一日の過ごし方ができるよう、職員全体で話し合い、質の良いサービスが提供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。	介護計画の作成に当たり、本人・家族とよく話し合い、現状に即したものにしておくため、ケアマネージャーを中心に、職員全体で検討し、取り組んでいる。	入居者の思い・意向、家族の要望、職員等の意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。関係者全員参加のミーティングにより介護計画と現況との整合性確認(モニタリング)を実施している。	
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。	日々の状態や様子、さらに気づき等を日誌や申し送りノートに記録し、情報を共有しながらケアを行うと同時に、計画の見直しに活用している。		
28	○利用者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。	日常生活での活性化や趣味を楽しんでいただくため、芝居観賞、ドライブ、外食、カラオケ、植栽の手入れ、編み物等、個別に対応している。		

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 利用者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。	「ふれあい喫茶」や近所の公園への散歩、近隣のボランティア等の活用。定期的に幼稚園、保育所等との交流(来所)を行っている。		
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。	24時間対応可能な主治医が、月2回往診し、緊急時や休日に具合が悪くなった場合でも、往診または応急の指示をしてくれる。	協力医(内科)による月2回の往診の他、歯科・皮膚科の訪問も受けている。また、急変時への対応も可となっている(24hオンコール)。以前からのかかりつけ医(眼科、整形外科)への受診も家族と協同している。	
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。	主治医(看護師)に密に情報交換や気づきを相談し、適切な看護を受けられるよう支援している。長期に点滴等が必要な場合は、主治医の指示で、訪問看護師が適切に看護をしてくれている。		
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。	入院された場合には、早期退院に向けた情報交換や相談を行っており、退院後のケアについても、介護サマリー等に基づき、細かく病院からの指導をもらっている。	入院中は、入居者の不安感を軽減するため頻度をあげての面会を職員が行っている。病院とは早期退院を前提に連携しており、退院後の予後に不具合が生じないよう情報の提供を受けている。	
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。	主治医の指示に基づき、ご家族とよく話し合い、重度化した場合や看取りについて方針を決め、職員全体で共有し、対応するようにしている。	事業所で「できること」「難しいこと」を明確にし、関係者(本人、家族、医師、事業所等)で相談・検討し、ご本人にとって望ましいケアとなるように図っている。	
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。	職員には緊急時の対応マニュアルを徹底し、既に実践している。		
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。	ホーム内での消火訓練、避難訓練を年に2度行っており(夜勤帯を想定)、地域の方たちの協力を得られるよう、運営推進会議等で災害時の応援を依頼している。	定期(年2回)の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。地域の方々との協力体制を関係者で検討し進めている。また、有事に備え、備蓄も用意している。	地域ぐるみでの災害対策について、今後も地域の方々との連携・協働の強化に期待をします。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○利用者の尊重とプライバシーの確保 利用者の人格を尊重し、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。	日頃より、職員に対して言葉遣いには注意するよう指導している。	入居者個々人の自尊心・羞恥心に配慮し、今までの生活の中で身につけた「強み(技能や趣味等)」が維持・継続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。	できる限り利用者が、希望や要望を自然に表せ、自己決定ができるような声かけ、雰囲気作りに努めている。		
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、利用者のペースを大切に、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。	その日の体調により、レクリエーション等に参加したくない利用者には強制はせず、穏やかに過ごせるよう配慮している。		
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。	お化粧されたり、お洒落をされたりしている。ご本人の希望により、地域の理髪店や美容院へも行けるよう支援している。服やお菓子も利用者と一緒に買いに行く。		
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、利用者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。	利用者と職員と一緒に食事作りや後片付けをしており、利用者それぞれの嗜好を把握して、場合によっては個別対応している。	入居者は、食材の買い出しや調理、盛付け、配膳・下膳等をそれぞれできる部分を職員と一緒に、会話を楽しみながら取組んでいる。外食やおやつ作りも好評である。	
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、利用者の状態や力、習慣に応じた支援をしている。	お一人お一人の毎食の摂取量、1日のトータルの水分量を日々記録し、管理している。また糖尿病やアレルギーがある方にはごはん量を調節したり、食事内容に気をつけている。		
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、利用者の口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後のうがいを実施している。就寝時、義歯がある方は洗浄(洗浄剤使用)し、毎週1回訪問歯科により口腔指導や治療を受けている。		

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、利用者の力や 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。	排泄チェック表を基に、排尿間隔を把握することで、利 用者に合わせた排泄支援を行っている。	入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握し、ト イレでの排泄が実践できるよう支援している。リハビリパ ンツやパット、おむつは個人の状態(必要性)を見極め て、適切に使用するように努めている。	
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。	便秘予防のため、毎日のラジオ体操や散歩、十分な水 分補給、ヨーグルトや牛乳の摂取にも気を付けている。 医師の指示により、薬を服用される場合は、その際の 服薬管理を厳格に行っている。		
45	(21) ○入浴を楽しむことができる支援 利用者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。	入浴は原則曜日指定しているが、各利用者のペースを 大切にして、ゆったりと入浴していただいている。季節 のゆず湯や菖蒲湯も行っている。	週2回の入浴を基本にしている。ゆっくりゆったりとした 時空間を楽しんでいただけるよう支援している。また、季 節湯(菖蒲湯、柚子湯)や外湯(スーパー銭湯)も好評で ある。	
46	○安眠や休息の支援 利用者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。	就寝時間等は特に設けず、個々のリズムに応じ、安 眠、休息の支援を行っている。		
47	○服薬支援 利用者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。	お一人お一人の服用されている薬の種類と目的用法、 用量をすべての職員が理解している。服薬されるまで の見守り確認、症状の変化の確認を徹底している。変 化がある場合は、その都度医師に相談している。		
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、利用者の生活 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。	個々の力、生活歴に応じた家事、花壇の手入れ、レク リエーション等、強制せずに行ってもらっている。時に 自発的に参加していただいている。		
49	(22) ○日常的な外出支援 利用者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。	雨でない限り、散歩に出かけている。その方が生活し ていた地域に、ドライブ旁々行くようにしている。桜の花 見や菊花展、近所の公園への小遠足等にも出かけて いる。	日々の散歩や買い物、玄関口の庭園の水遣りのほか、 カラオケ喫茶や観劇、季節の花見(桜、梅、菊等)や外 食等適度な刺激となる非日常を演出し、豊かな暮らしと なるよう支援している。	個々の入居者のADL状態に応じた個別支援 (外出)を今後も継続して頂くことに期待をしま 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			<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、利用者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>利用者の手持金は職員が管理しているが、本人の希望がある時は、買い物へ職員が同行する等の支援を行っている。</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>入居者の希望があればいつでも電話をかけられるよう職員が対応している。年賀状、暑中見舞い等のハガキをご自身で書かれ、ご家族へ送付する方もおられる。</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>リビングでは利用者がゆったりと過ごされている。また季節感を取り入れるため、その折々の花を生けたり、利用者と一緒に壁飾りを作成している。</p>	<p>リビングダイニングは、キッチンからオープンスペース(死角なし)で、広く(ソファでゆっくりするスペースあり)適度な採光により、ゆったりとした「時」を過ごすことができる。季節の生け花や季節飾りが四季の変化を感じとれる空間となっている。</p>	
53			<p>○共用空間における利用者の居場所づくり</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>リビングには全員が座れるソファを設置しており、思い思いに過ごされている。気の合う利用者同士や職員と談笑されることも多く、一人になりたい時は、自室に戻られている。</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>居室にて使用される家具等は、馴染みのある物を持って来ていただき、使い慣れた環境の中で、居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。</p>	<p>使い慣れた馴染みのもの(テレビ、筆筒、ベッド、写真、仏壇等)を持ち込み居心地の良い居室となるよう支援している。また、家具等はADLにも配慮した設えになっている。</p>	
55			<p>○利用者の力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は利用者の「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>調理、編み物、掃除、食事の準備、後片付け、洗濯物たたみその他の家事等の得意な分野を把握し、それぞれ得意なものをしていただくことで、生きがい(自分の役割)を感じておられる。</p>		