

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	2870700610		
法人名	〔有〕日本健康管理システム		
事業所名	グループホーム ひまわり1		
所在地	兵庫県神戸市須磨区行幸町4-4-8		
自己評価作成日	平成29年4月22日	評価結果市町村受理日	平成29年6月21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	
----------	--

【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	平成29年5月29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)】

毎月、季節を感じて頂ける様なイベントを行い楽しんでいただいている。理念である「ゆっくり・一緒に・楽しく」をもとに利用者様一人ひとりの出来る力に応じて手伝いをして頂いたりまた利用者同士の良い関係を保てる様に気配りしている。

【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)】

事業所理念である「ゆっくり・一緒に・楽しく」をスタッフ間で共有して、毎日の散歩やふれあい喫茶などに出かけて地域住民と交流を図り、利用者の笑顔を引き出している。また、日々のケアの中から、利用者や家族の意向を丁寧に把握し、尊厳を持って暮らせるよう配慮している。利用者個々の能力とペースに応じて、少しでも自立した生活が営めるようスタッフ間で話し合い、具体的に介護計画に反映している。この介護計画と実践が連動している事が質の向上に繋がっている。利用者の重度化に伴い緊急時の対応や看取りの研修を行い、知識や技術の向上を図っている。管理者はスタッフのレベルに即した研修計画を立案して、質の均一化をめざす努力を重ねている。今後とも地域に根ざした活動と質の高いケアの提供を期待したい。

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 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	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	地域密着型サービスの意義をふまえ「ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念を共有し、実践に繋げている。	日常のケアの中で、利用者一人ひとりのペースや能力に応じて支援を行うことが重要と捉えている。職員の意識づけのために、申し送りや唱和したり、各フロアに掲示している。またケアプランに反映させ、職員間で共有し実践に繋げている。	
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	日々の散歩に出かける際には積極的に挨拶を行い、自治会の掃除やふれあい喫茶でも交流を図っている。	地域の繋がりが希薄な新興住宅地に於いて、事業所行事やキャラバン養成講座など併設の小規模多機能事業所と一緒に取り組み、交流が広がっている。福祉学科の高校生ボランティアや中学や高校の夏休み体験学習も受け入れ、利用者の楽しみとなっている。	
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	併設の小規模多機能ホームと共同で地域の方々に向けての認知症キャラバン養成講座を行ったが思ったより周知できていない。		
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、運営状況や事故などの報告をし、ご意見をいただいたことをサービスに活かしている。	自治会代表者は欠席しがちだが、利用者や家族の参加は得られている。民生委員2名の参加が得られ、地域情報や助言を得ている。運営状況や事故報告、お知らせ、半期に一度の食費と共益費の決済報告などを行い、議事録は家族に送付しており、閲覧もできる。	
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	連携は取れておらず、協力関係が築けていない。	地域包括支援センターや区生活保護担当CWとは、利用者の事で連絡や相談ができる関係にある。グループホーム連絡協議会や地域ケア会議にも参加して情報の共有を図っている。地域事業所のリーダー会を開催して、現場レベルの問題に取り組み、有意義な会となっている。	
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	全職員に対し研修を実施して身体拘束をしない取り組みに努め、どんな行為が身体拘束にあたるかを職員全員が認識するようにしている。	業務の中で意識することが重要と捉え、事例検討やグループワークを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒を機に、家族の希望や主治医指示のもと、手順に沿って4点柵を使用している。介護計画に反映し、継続の是非を日々評価して見直しを行っている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員対象に事例検討や研修を行い、虐待を防ぐ取り組みに努めている。	強い口調での言葉かけや利用者が望まない関わりに気付いた場合は、その場で注意している。常態化しないよう、研修の積み重ねと事例で振り返り、学んでいる。管理者はストレスチェックシートを用いて職員の個別面談を行い、心身の負担軽減に努めている。	
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	制度を利用されている方はいるが研修等で制度の理解に努めているものの全職員が詳しく理解はできていない。	契約時にも説明を行っており、必要時見られるように玄関横にパンフレットを置いている。数名の利用者が活用しており、現在申し立て中の利用者もいて、職員にとっては身近な制度となっている。管理者から伝達講習も行われ、制度の理解がより深まっている。	
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	利用者や家族等に十分な説明を行い、疑問や分かりにくい箇所は納得していただけるように説明をしている。	契約時は、重要事項説明書に沿って丁寧に説明している。経済的な質問が一番多いが、重度化や看取りについても、事業所指針に沿って、出来る事と出来ない事を説明して、理解と納得が得られるよう努めている。	
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	契約時に苦情受付担当者の説明を行っている。また、家族の来訪時に意見を聞き、支援に反映させている。	家族の思いや要望は、担当者会議や来訪時に聴くよう心がけている。転倒事故があり、家族から対応について苦情を受け、ケアの統一と質の向上を目的に研修を行い、理解と納得を得た。事業所便りや遠方の家族にはケアプランを送付し、思いや要望を聴くようにしている。	コメント欄を設けて、3か月に1度のケアプラン修正時に、意見や思いを把握してはいかがか。
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	フロアー会議への出席やリーダーからの意見等を聞く機会があり、反映できるように努めている。	2～3か月に1度のフロア会議や月1回のリーダー会議を行い、参加できない職員は書面参加している。業務内容や利用者との関わり方など積極的に意見が出され、備品購入や介護技術の向上に繋がっている。また管理者は個人面談を行い、思いを知る機会を設けている。	
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	個別面談を行い、職員一人ひとりの職場環境や勤務条件等の整備に努め、働きやすい環境作りに努めている。		
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	法人内外の研修を行う機会を確保し、職員の知識を広げることへの支援を行っている。		

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
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	グループホーム連絡会を通じて交流をし、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	入居前の面談で本人または関係者から話を聞き、困っていることなどを聞き出し安心できる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	相談時の段階から不安なことなどを聞き取り、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居相談時より、本人や家族等がその時に必要とする支援を見極め、対応に努めている。		
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	家事の手伝いなど、利用者が出来る力に応じて役割を持ち、ともに支え合う関係を築いている。		
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	気軽に面会しやすい環境にし、家族の協力で受診や外出の機会を設け絆を大切にしている。		
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	馴染みの人の訪問を受けるなど関係が途切れないように支援している。	徐々に馴染みの関係が薄れていく中で、家族の協力で墓参りに出かけたり、電話や手紙を取り次ぐなど関係性の継続を支援している。また併設の小規模多機能利用者やボランティアとの交流で、新たな関係が生まれつつある。	

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
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	一人ひとりの個性を把握し、職員間で情報を共有し利用者同士の関わりが円滑に行えるような支援に努めている。		
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	サービス終了後も相談を受け、また必要時は支援を行っている。		
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	一人ひとりの思いや希望を日々のケアから聞き取ったり会話や行動などから思いを把握できるように努めている。	日々の暮らしの様子や表情、言動をコミュニケーション記録に記入し、また家族の思いは、訪問時や電話連絡時に確認して、スタッフ間で情報を共有している。その情報をもとに、サービス担当者会議を開催して、思いや意向を反映できるよう取り組んでいる。	
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	今までの生活歴を本人や家族、また関係者より聞き取りを行い把握に努めている。		
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	日々の介護記録や申し送りノートを通じて現状や変化の把握に努めている。		
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	毎月、モニタリングを行い、本人や家族、主治医などから意見を聞いて定期的にサービス担当者会議を行い、現状に即した介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行い、必要に応じてプラン修正を行う。変化がなければ3か月に1度主治医の意見も参照しながら、ケアマネ、スタッフ、家族の参加のもと、サービス担当者会議でプランを修正している。プランはスタッフ間で共有することによって、日々のケアに反映している。	
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	日々の様子や気づき、工夫などを個別に記録し、連絡ノートを活用した申し送り等で情報を共有し実践や見直しに活かしている。		

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
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	定期的に新たなニーズの検討をし、柔軟な対応に取り組んでいる。		
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	自治会の広報や民生委員の方からの情報で地域の催しに参加し、日々の暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	本人や家族の希望されたかかりつけ医の受診が行えるよう支援している。	かかりつけ医の選択は自由である旨を契約時に説明している。主治医による往診が、内科、脳神経外科、泌尿器科、と多岐に亘っており、殆どの利用者がかかりつけ医を変更している。精神科、循環器内科などの他科受診は、基本、家族の付添いとしているが、必要に応じて職員が付添うこともある。	
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	日々の関わりで感じた変化や異変には速やかに看護職員に相談し、適切な対応が受けられるよう支援している。		
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。	入院した時は医療機関に必要な情報を伝えて安心して治療が受けられるように支援し、入院中も医療関係者や家族からの情報を把握するように努めている。	直近の1年間で、骨折や呼吸器系の疾患などで、数件の入院があった。利用者が入院中は管理者が見舞い、医療関係者と情報交換しながら早期退院を支援している。退院前のカンファレンスが有れば、管理者も同席して退院後のリハビリなどの相談をしたうえで、退院後受け入れ会議で介護計画を策定している。	
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	契約時に本人や家族等に重度化した場合は事業所の方針を伝え意向を確認している。状態の変化があるときはその都度話し合いを行い、再度意向を確認をしている。	毎年、数名の看取りを経験してきている。看取り期に入る際には、家族、主治医、看護師と方向性を確認し、看取り計画を策定している。関係者との確認事項は「コミュニケーション記録」に詳細を記録している。看取りを経験した職員が複数名おり、落ち着いた対応が可能となっているが、管理者も夜勤帯に入り、支援を強化する場合もある。	
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	マニュアルに沿った研修を行っているが訓練は行っていない。		

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
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2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行い、地域にも声は掛けているが協力が得られていない。	訓練には、消防署の立合いを要請しているが実現していない。夜間を想定した訓練を実施した後で、通報機器の扱いなどを再度周知するための研修を行った。火災発生時には、居室の外のベランダ経由で避難することし、避難経路図を貼り出している。近隣住民との協力体制は出来ていない。	運営推進会議に出席している民生委員や自治会を通じて、地域の協力を得られたらどうか。
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	一人ひとりに合った言葉を選び自尊心に配慮した対応に心掛けていいる。	常に、利用者を人生の先輩と接する様に、心掛けている。不適切な声掛けをしないように、又声のトーンにも気を付けることを研修で学んでいる。浴室の脱衣場と洗濯場が同室であるが、職員が入室する際には、ノック励行でプライバシーに配慮している。	
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	日々の生活の中でその都度声掛けを行ったり表情を見て自己決定できるように働きかけている。		
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	その日の体調や気分を伺い一人ひとりのペースに沿って入浴やレクリエーションに参加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	その人に応じた対応でお化粧したり髪を整えたりと支援している。		
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	献立は決まっているが好みに合わせて工夫したり、調理の下ごしらえを手伝っていただいている。	法人の栄養士の献立に基づいて、必要な食材が配達されて来る。調理は全職員が交代で担当し、下ごしらえを手伝う利用者もある。献立に利用者の好みを反映させることは出来ないが、おやつ作りに工夫を凝らし、パンケーキ、ドーナツ、三笠まんじゅう、竹輪のたこ焼きなどを楽しんでいる。	
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	個々の食事量、水分量を把握し、摂取方法を工夫している。食事量が低下している時は主治医に相談している。		

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
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	毎食後にうがいや歯磨きを利用者それぞれに応じて支援を行っている。		
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	排泄チェック表を利用し、個々の状況をに合わせた方法で支援を行っている。	トイレで排泄出来ている利用者が8割近くあり、その内の半数が自立排泄で、布パンツを履いている利用者が数名ある。排泄チェック表の他に、○Oさんが歩き出したらトイレへ誘導するなど、利用者の仕草からも尿意を察知して、タイミングの良い誘導を心掛けている。	
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	日々の排便の確認をし便秘にならないように水分補給や運動を促している。便秘が続くときは主治医に相談し服薬支援も行っている。		
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	週2回の入浴をできる様に曜日を決めていますが、本人の体調や希望に応じて変更を行うなどの対応している。	週2回、午後の時間帯での入浴を目安としているが、利用者の状態や要望に応じて柔軟に対応している。利用者毎に湯を入れ替え、清潔保持に努めている。好みのシャンプーや石鹸を使う事も可能であり、季節湯としてはゆず湯を楽しんでいる。	
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	生活習慣や体調に配慮し、また本人の意向も確認しながら休憩が取れるように支援している。夜間眠れない時はリビングでお茶を飲んだり会話を楽しむなどの対応も行っている。		
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	一人ひとりの病歴などを把握し、服薬の状況がわかるようにしている。服薬も個々に応じた方法で支援を行って、症状が変化した時はすぐに主治医に相談している。		
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、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	生活歴や食べ物の好みなどを本人や家族等から聞き取り、日々の支援に活かしている。何が楽しめるかを職員で情報共有を図っている。		

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
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	希望のある利用者は日常的に散歩に出かけている。家族の協力も得ながら馴染みの場所や外食に行くなどの支援も行っている。	近隣の神社など、利用者それぞれの散歩コースがあり、15分から30分程度の散歩に、殆ど毎日出掛けている。介護タクシーを利用して、家族と一緒に近くの保養所へ出掛けることもある。	
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	希望される方には家族との取り決めのもとで金銭管理を行っている。また本人の希望があれば職員と一緒に買い物に出かけている。		
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	本人自ら電話の要望がないが家族等からの電話があればやり取りが出来る様に支援している。		
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	利用者に確認しながらカーテンの開け閉めをし、適度な光を取り入れるなどを行っている。リビングには季節感を感じれるように壁等に飾り付けや張り紙をするなどの工夫をしている。	共同空間は、綺麗に整備され清潔感がある。壁面は過度な装飾を避け、利用者と一緒に作った鯉のぼりなどの季節の作品が貼られ、リビングの窓から海が遠くに望める。調理中のオープンキッチンから美味しそうな匂いが漂う中、CDから流れる歌謡曲に合わせて一緒に口ずさむなど、利用者は思い思いの時間を過ごしている。	
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	リビングでは座席に配慮して気の合う仲間でも過ごせたり、一人で過ごせる居場所を作るように配慮している。		
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	入居前より家族等に説明し、馴染みの物や使い慣れた物を持参して頂き居心地の良い環境を提供している。	ドアに有る曇りガラスの3つの丸い小窓が、洒落たアクセントになっている。事業所からは、ベッドと収納能力の大きいクローゼット、防災の遮光カーテンが準備されている。利用者は、整理ダンスやミニサイズでモダンな仏壇を置き、家族の写真、誕生日祝いの寄せ書き、ぬいぐるみ、趣味の作品などを飾って、それぞれがくつろげる空間を作っている。	
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	廊下やトイレに手すりの設置と居室には表札を付けてトイレの場所もわかるように表示し、自立した生活が送れる様に配慮している。		