

### 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27年8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年1月14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27年10月5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。

#### 【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**本人本位の生活時間**・・・事業所テーマに「自分らしく、その人らしく」を掲げ、入居者にとって事業所が入居者個人のための生活の場であり、「今」を体現できる時間となるよう支援している(該当日に実施する家族と一緒に過ごす誕生会、イベントや外出も希望に基づき少人数で実施等)。②**家族と共に**・・・家族の要望も踏まえた介護計画による協同での入居者支援(仏事への参加やボランティア協力等)や家族と実施する行事(夏祭り、誕生会、餅つき大会、遠足等)等家族と事業所が連携しての運営が実践されている。また、退居された入居者家族も訪問され退居後も関係性が続いている。③**地域交流・貢献**・・・行事における地域と事業所双方方向での連携(夏祭り、秋祭り、老人会実施の催し等)、日常のレクリエーションでのボランティア協力等、地域との交流は深い。また、専門学校生・大学生の研修受け入れや近隣の方の行方不明者サポート活動の市との連携等、認知症介護のプロとしての資源還元も実施している。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	ミーティング時に、理念唱和を行い職員全員が法人理念を理解し業務を行っている。	「自分らしく、その人らしく」を事業所テーマに掲げ、入居者個々人別の対応に留意しながら、互いの個性を尊重し日々の暮らしが豊かなものとなるように職員一同がその実現に向けて取り組んでいる。	
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	地域ボランティアに参加して頂ける企画を知らせ、地域交流を図れる関係作りに努めている。	近隣商店での買い物、事業所行事への地域の方々の参加、地域行事(秋祭り、菊花展等)への入居者の係わり、ボランティアの協力等、地域力を日常生活に活かしている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続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	徘徊高齢者、行方不明者の保護に関して地域の方と情報共有しながら取り組んでいる。	/	/
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	定期開催している運営推進会議で、専門職、地域代表、家族に参加して頂き、意見交換しサービスの向上につなげている。	会議には、入居者・家族も相当数参加し、地域代表の方々とともに、安全面・衛生面、地域行事、認知症ケアの現状、看取り介護等、様々なテーマについて意見交換しながら事業所の活性化に取り組んでいる。	
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	ふれあい介護相談員が、月1回訪問し市町村との連携が取れている。	市の事業者連絡会への参加や市担当者への相談、意見交換等により課題の検討・情報の共有に努めている。介護相談員受入れによる透明性の確保、また、近隣高齢者の行方不明発見のための支援を市と協同している。	
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	年2回全職員が研修に参加し意見交換し理解できている。利用者の安全上配慮し、玄関施錠せず自由に出入りすることが出来る。	職員は、年2回の研修・勉強会や事例検討を通じ「身体的拘束等の弊害」を熟知しており、「言葉かけ」の方法等には特に留意している。また、玄関、フロアの入口は開錠しており、入居者は自由に行き来ができる。	
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	虐待について研修を行い入居者の状態に合わせたケアを行う中でも都度職員間での話し合いを持ち虐待防止に努めている。	年2回の研修・勉強会・事例検討(フロア会議にて)を踏まえ「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員間もコミュニケーションを大切にしてバーンアウトが出ないように努めている。	

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
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	研修に参加し事例検討を通して理解を深めるケアに活用できるようにしている。	現在、権利擁護に関する制度の利用者はおられないが、職員は研修・事例検討により、制度活用が認知症高齢者への支援の一の方策であることは十分理解しており、状況に応じた支援が出来るように研鑽している。	
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	施設内見学、しおりの配布を行い事業所運営内容を十分理解した上で入居していただいている。入居後は話し合いの時間を持ち相談しながら支援を行っている。	契約前に、見学・質疑応答・ご本人面談、事業所の支援方針(重度化・終末期への対応含む)への理解並びに不安感・疑問点を無くしてから契約を締結している。職員も契約内容については共有している。	
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	入居者の意見や思いは日々の生活から、家族からの意見や思いは来訪時に、運営推進会議を通して、外部からの意見も傾聴し改善に努めている。	運営推進会議、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。頂いた意見等は全職員で直ちに検討し、必ずフィードバックしている。	
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	全体会議、グループ会議、マイチャレンジ等を利用し、職員の意見を汲み取られた運営が出来ている。	業務面については定例ミーティング(全体会議、グループ会議)において、各係りが中心となり職員の意見をまとめている。また、マイチャレンジ(個別面談)による一対一での意見具申・提案の機会もある。	
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の質の向上に繋げている。		

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
<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	親戚、友人が来訪できる働きかけを行い、継続した関係作りが行えるように支援している。	家族との外出(食事、買い物)・外泊(盆、正月)、季節のお便りや電話、故郷を映したDVD観賞等、今までの生活感ができる限り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、支援等を行っている。		
<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	様々な気付きを元に、入居者と向き合い思いを聴く機会を作り情報収集を図っている。また、困難な場合でも本人の視点にたって検討している。	入居者個々人との日々の係わりの中(一対一での会話、ご本人の言動や仕草・表情等より)で、その思い・意向を汲み取っている(自己決定支援)。キャッチした情報は、送り・記録等で全職員が共有している。	
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	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。	入居者の思い・意向、家族の要望に、職員(パートナー)・医療従事者の意見を踏まえ、有用性の高い本人本位の介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスを通じて検証し、計画の見直し・更新へと繋げている。	一人ひとりの介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	協力医による定期的な往診、必要に応じて専門医への受診には家族と連携をとっている。	協力医(内科)による往診(月2回)、急変時への対応可(24Hオンコール体制)により健康管理している。入居前からのかかりつけ医への通院は家族と協同している。また、歯科の訪問診療も受けている。	
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	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。	職員と入居者で病院へお見舞いに行くなどし、状態の把握に努めている。また病院関係者と密に連絡を取っている。	入院中は入居者の不安感軽減のため職員(時には他の入居者の一緒に)が面会に赴いている。病院とは早期退院を前提に、家族と情報を共有しながら連携しており、退院時には予後に不具合が生じないよう詳細な情報を入手している。	
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	看取りマニュアルを元に、事前に重度化した場合の指針を説明し確認をしている。ホーム内で対応可能なこと、そうでないことを踏まえ医師、家族と取り組めるようにしている。	重度化・終末期の状況になった場合には、入居者ご本人の望まれるケア・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。看取り介護の体制は整備できている(ハード・ソフト両面)。	職員の看取り支援の技術向上にも繋がるよう、看取りの支援内容を職員間で共有・検証・検討する仕組みの構築・定着・活性化(勉強会等)に今後も大いに期待をします。
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	災害時の避難訓練を定期的に行い、地域の方にも声をかけ協力体制を整えている。避難経路を定期的に確認している。	定期(年2回)の通知・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署立会いあり)。有事にはほとんどの病院が避難場所となっており、また近隣の協力もいただけるようになっている。非常食・水等も備蓄している。	

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	事例を通して家族、職員が話し合い、個人の人格やプライバシーに配慮した対応を行っている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能・習慣・趣味等)が維持・継続し、ご本人の意思で取り組め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	入居者の好みの食べ物を聴きメニューを作り、行事食、バイキング食を楽しんでいただいている。野菜の皮むき、食器拭きを職員と共に行っている。	食事の下拵え(包丁・ピーラーでの野菜の皮むき)や配膳・下膳、洗い物等、できる部分を職員と一緒に会話しながら行っている。夏祭りでのバイキングや外食・出前、手作りおやつも喜んでおられる。	
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	個別の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う事で失敗を減らすことが出来る支援をしている。	入居者の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした支援を優先し、出来る限りトイレでの排泄を支援している。夜間帯も安眠を阻害しないように心掛け、トイレでの排泄を支援している。	
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むように、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	居室の浴槽で入浴、デイサービス大浴場で入浴したり楽しんで入浴する工夫をしている。季節風呂は楽しみのひとつとなっている。	浴室が各居室にあり、週2回強のペースでの入浴となっている。職員との会話等も含め、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。併設事業所の大浴場や季節湯も楽しんでおられる。	
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	日常的に散歩や買い物など外出できる。家族の協力のもとなじみの場所や遠出が出来る支援をしている。	日々の散歩や買い物、庭園の野菜や草花への水遣り等、外気に触れる機会は多い。ドライブや誕生日外食、花見(桜、菊等)、季節の遠足(家族・ボランティア協力あり)等、適度な刺激となる非日常も演出している。	利用者のADL重度化に伴い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「個別に検討された利用者の思いに沿った支援」の提供継続に期待をします。

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		○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	全ての共有空間で過ごしていただいても自宅と変わらないなじみの顔が見渡せるような安心できる室内整備を行っている。	緑豊かな庭園付きの広い敷地、季節感豊かな玄関口、憩いの時を過ごせるソファスペース(リビングと廊下に設置)、笑顔いっぱいの行事写真や季節飾りが掲示されている壁面等、心地よい日常となるよう環境整備された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もの(筆筒、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(出身地が記された豊かな表情の顔写真が貼付された扉入口の表札もそのひとつ)。各部屋に浴室、トイレ、洗面台が設置されプライバシーが確保されている。	
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	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。		