

### 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	2890100270		
法人名	株式会社華		
事業所名	グループホームウッドランド魚崎北町		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎北町2丁目3番4号		
自己評価作成日	平成29年7月26日	評価結果市町村受理日	平成29年11月9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菘乃町2丁目2-14		
訪問調査日	平成29年7月31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)】

入居者一人一人の思いや要望に向き合うことを心掛け、職員の視点ではなく、本人の視点で考え、どのような支援を行うことができるかを検討している。入居者と共に生活を営むようにしており、食事の配膳や片付け、掃除や洗濯等の家事を一緒に行うことで、入居者の出来ることを続けられるように支援している。又、日常的に買い物や散歩に出掛けることで外気との触れ合いが良い刺激となっている。開設以降、地域の中でのグループホームとしての役割や交流の仕方について模索を続けてきたが、徐々に地域に向けて、「グループホームとは?」「認知症(ケア)とは?」ということについて発信する機会を広げてきており、これらの役割から交流へと繋げていこうとする段階に入ってきているところである。

【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)】

①理念に基づく運営・入居者それぞれが「主人公として生活すること」「『生きる』こと」「住み慣れた馴染みある地域の中で生活を続けること」を支援(理念の骨子)すべく、管理者はじめ全職員が同じベクトルでその達成に向け取り組んでいる。②本人本位の暮らしの支援・入居者ご本人が望む日常となるよう、様々なプログラムを提供して自己決定による暮らしが実現するようはかっている。: 毎日の散歩、買い物、花壇への水遣り、季節行事案内(初詣・花見・茅の輪ぐり・秋祭り見学・だんじり見学等)、各種レクリエーション等。③地域とともに・地域の方々より情報を頂き、様々な催しに参加している。地域ぐるみでの防災対策にも関わっている。また、管理者が地域包括支援センターと連携し「認知症に関する講演会」の講師役引き受け等地域の中での日常生活が徐々に醸成されてきている。

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	入居者一人一人が地域の中で生活を続けることを支援することを理念として掲げ、職員間で協力し合い、ケアの実践に繋げている。	「住み慣れた馴染みのある地域の中で、入居者お一人おひとりが主人公として『生きる』ことを支援」するため、管理者はじめ全職員が同じ方向性でその実現に向かって取組んでいる。	
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	ほぼ毎日、近くのスーパーへと買い物に出掛けている。また、近くにある川井公園へ散歩に出掛け、地域の方や子ども達と触れ合う機会がある。	日々の散歩や買い物時での近隣の方々との交流、地域行事への参加(茅の輪くぐり、秋祭り、ふれあい喫茶等)、ボランティアの協力等、地域の中での暮らしが常態化してきている。	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	管理者がキャラバンメイトとして主に東灘区・灘区で認知症(ケア)について広めている。又、今後、ホーム近隣地域向けの認知症関連の話をする予定となっている。		
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	2か月に1回開催の運営推進会議にて、こちらでの取り組み内容を報告し、それに対するご意見やこの地域の中での当ホームのあり方等のご意見を頂き、今後活かしていっているところである。	会議では事業所の情報を一方的に発信するだけでなく、「家族との係わり」「医療連携」「地域交流」「認知症BPSDについて」「安全面・衛生面」等々、多様なテーマについて意見交換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	地域包括支援センターとの連携を図り、地域ケア会議にも出席している。その中で、今後の地域に向けての認知症(ケア)の知識の発信について、一緒に取り組んでいるところである。	日頃より、市・区の担当者とは連絡を密にしている。区の「GH連絡会」にも出席して情報共有をして運営に活かしている。また、「地域ケア会議」へ参加し、地域包括支援センターとも連携を図っている。11月には認知症に関する講演会で管理者が講師役を担う予定である。	
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	職場内研修にて身体拘束・行動抑制についての理解を深めている。日中は、玄関の施錠を行っていない。	研修・勉強会を通じて職員は、「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者が「今」体現したいことを支援できるよう寄り添っている。また、日中行動の抑制が無きように努め、玄関も解錠している(日中帯)。	
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	管理者による高齢者虐待防止に関する研修により、職員全員で虐待防止に向けて取り組んでいる。特に言葉による行動抑制について、注意し続けるように努めているところである。	研修及び日々のケアの振り返り、相互での声を掛け合いを通じて、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員の「孤立化」を予防しチームケアの向上にも努めている。	

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
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	実際に成年後見制度を利用されている入居者がおり、その制度について管理者と職員の間で話し合う機会がある。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が2名おられる(1名保佐・1名後見)。職員は制度活用が認知症高齢者への有用な方策であることを理解しており、状況に応じ、管理者は家族への案内・相談にも努めている。	
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	契約前には十分な時間を取り、入居者や家族の不安を十分にお聞きした上で、契約を締結している。	事業所見学、入居予定者のアセスメント、質疑応答等により入居後不具合が生じないよう疑問点・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を頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	サービス内容をよりご理解して頂きやすいよう、契約時や入所後に家族等から受ける質問等の項目を集め、「Q&A集冊子」等も作成して見ては如何でしょうか。
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	それぞれの家族の事情に合わせて、電話やメールにて意見や要望を聞かせて頂くようにしている。尚、入居契約時に苦情相談先についての説明も合わせて行っている。	来訪時、電話・メール、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。頂いたご意見等は直ちに検討し、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	会議の際に業務改善について話し合いをする機会を作ったり、普段、顔を合わせる中で、職員の意見を聞く機会を作っている。	月例ミーティングの機会において、職員から業務改善につながる意見・提案を吸い上げている。「基本動作の徹底」は常に確認し合っている。また、管理者との個別面談(レビュー)も実施している。	
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	管理者や職員からの要望に応じて、少しでも職員が働きやすくなるような職場環境や条件面の整備に努めている。		
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	職員がその能力に応じた研修を受講できるように進めている。		
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	管理者は東灘区のGH連絡会に参加し、交流の機会を持っている。又、代表者は同業者との交流の機会へ積極的に参加するように働きかけている。		

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
<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	入居当初には職員がしっかりとお話を聴かせて頂く時間を作り、その不安に対応している。		
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	入居前の面談時や入居後においても、家族の感じられていることや、要望をしっかりとお聴きし、まず、安心して頂けるように努めている。		
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	本人・家族からの面談の内容や、実際にお会いしての様子を踏まえて、必要な支援はどのようなものかを検討している。		
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	それぞれの持っている力を引き出せるよう、一緒に何かの作業をするということを大事にすると共に、生活上の選択・決定を一緒に行っている。		
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	職員は本人の生活の支援の一部分を担っているという意識で関わっており、本人と家族の時間を大事にして頂くように心掛けている。		
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	本人がそれまで行ってきたことや、馴染みの人との関係性を大事にしている。	家族との外出(買い物・食事・法要・通院同行等)。外泊(正月等)、友人・知人の訪問、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	入居者同士が同じ生活者として繋がり合えるよう、入居者同士の関係性の構築に心掛けている。		

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
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	契約が終了した方でも、本人・家族より相談があった際にはその支援が出来るように努めている。		
<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	本人の思いや意向を自分の口から発することを大事にしている。又、本人の視点から考えられるように心掛けている。	入居者お一人おひとりとの係わり(ご本人の仕草・表情、言動をはじめ、場面観察)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・連絡ノート等で共有している。	
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	入居前に本人・家族よりこれまでの生活状況等について聞かせて頂き、こちらでの生活に反映させられるように心掛けている。		
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	日々の記録や職員同士のコミュニケーション、1回/月のケアカンファレンスを活用して、職員間での情報の共有に努めている。		
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	本人の言葉を大事にしつつ、家族・職員・医師・歯科医師等の意見も反映して作成している。	入居者の思い・意向、家族の要望に医療専門職・職員の意見も踏まえ、ご本人の「今」にマッチした介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングをプランの見直し等に繋げている。	
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	介護計画上のケアの実践により、本人の生活がどうであったかを踏まえ、介護計画の見直しに反映させている。		
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	グループホームのことや認知症(ケア)についての正しい知識を地域に向けて発信することで、地域に支援者を増やし、入居者が地域の中でいろいろな支援を受けることが出来ることを目指している。		

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 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	地域との交流に努めているところで、今後、地域資源の把握・活用に繋げていこうとしているところである。		
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	それぞれの希望の主治医に1回/2週間、訪問診療をして頂いている。又、緊急時にも対応して頂いている。	協力医(内科)による往診(月2回)、急変時の対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。入居前からの専門医を継続している方もおられる。また、希望者には、歯科・泌尿器科等の訪問診療を受け入れている。	
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	現在、看護職との協働はない。		
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。	入院後の治療のため、又、早期のスムーズな退院に向けて、入院先の病院のSWと密な連携を取るようになっている。	入院中は入居者の不安感を軽減するため、面会に出向き家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう情報を入手し、ホームでの生活に活かしている。	
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、事業所です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、重度化した場合のこちらの対応について説明を行っている。その上で、その段階が近付いた段階で医師も交えて、今後について話し合っている。	入居者に重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましい支援となるよう関係者(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。	
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	自衛消防訓練を定期的に行うことで、すぐに行動することが出来るように心掛けているところである。		
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	自衛消防訓練の実施とその振り返りを通じて、全職員が入居者の避難に最善を努められるようにしている。地域との協力体制については現在、運営推進会議を通して築いているところである。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防の立会いあり)。有事の飲料水は備蓄している。また、地域防災については運営推進会議で検討しているところである。	

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>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	本人の気持ちを考え、「もし、自分だったら…」と、いうことを踏まえて、対応を考えられるように心掛けている。	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・趣味・習慣等)がご本人のタイミングで体现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	一緒に何かの作業を行ったり、コミュニケーションを図る中で本人の思いや希望が表せやすいように心掛けている。		
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	生活の中でのいろいろな決定を入居者と一緒に行うようにしている。		
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	男性らしさや女性らしさを大事にして頂けるように支援している。		
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	食事作りや配膳の工程と一緒に加わって頂くことで、食事の楽しみへと繋げている。	日曜日レク(昼食・夕食の手作り)におけるメニュー決め、食材購入、調理、洗い物等、本人が「できてやりたい部分」を職員と一緒に会話を楽しみながら実施している。行事食や外食・出前、手作りおやつも楽しみ事となっている。	
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	食事・水分摂取量を記録にて、全職員で情報共有している。本人の好みやそれまでの習慣に応じて、食事や飲み物を工夫し、摂取しやすいようにしている。		
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	出来る限り、毎食後に口腔ケアを行っている。又、その方の状態に合わせて、歯科医師・歯科衛生士の訪問を受けて、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	必要な方には、その方の排泄のパターンに応じたトイレ誘導を行っている。又、本当にリハビリの使用が必要かを話し合い、その使用を減らしたケースもある。	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、ご本人にマッチした方法でトイレ(ユニットに4箇所設置)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サポートしている。	
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	医師との連携にて必要な服薬支援に繋がったり、日々の生活上での便秘の原因を探り、水分摂取や運動の機会を作ったりしている。		
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	基本的に毎日、入浴をして頂けるようにしている中で、それぞれの方の希望や習慣に出来る限り沿うようにしている。夕食後にも入浴して頂けている。	週2～3回の入浴を基本にしているが、毎日入浴される方もおられる。ゆっくりゆったりとした時間となるよう、夜間浴や好みのシャンプー・リンスを用いる方もおられる。また、季節湯(柚子湯等)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	夜間の睡眠を妨げない程度で、日中の活動と休息のバランスを取って頂いている。		
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	それぞれの方がどのような薬を服用しているかを職員は理解し、関わるように努めている。又、薬剤師との連携により、服薬上での困りごとにも対応することが出来ている。		
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	日常生活上でのそれぞれの方なりの役割を担って頂くことや楽しみの時間を作ることに気を付けて支援している。		
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	ほぼ毎日、買い物や散歩に出掛けている。その中で本人の希望に応じられるようにしている。	日々の散歩(近隣公園での子ども達との交流等)や買い物、花壇への水遣り等、日常的に外気に触れる機会を作っている。季節行事(初詣、花見、祭り見学等)や希望者で出かける外食や喫茶レク、夜桜見物等の少人数レクも採り入れ、適度な刺激を演出している。	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。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った支援」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	自身でお金を使える方には所持して頂き、買い物の際に自身で買い物して支払いをして頂いている。		
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	希望に応じて、自ら電話をかけて頂き、通話することを支援している。		
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	その季節を感じて頂けるよう、花や飾り物、置物を工夫している。	玄関先の花壇の草花やフロアに飾られた置物をはじめ、適度な採光が入るリビングにはキッチンでの調理の匂いも漂い、家庭的な雰囲気である。ゆったりとした時間が流れて穏やかな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	ダイニングテーブル以外にソファを用意し、そこで、数名で談笑する等して過ごせるように工夫している。		
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	基本的に居室内には、それまで使い慣れた家具類やベッドを持参頂き、配置して頂いている。仏壇を置かれている方もおられる。	使い慣れた馴染みの大切な品物(家具、置物、家族写真、仏壇等)を持ち込み、個々人らしい居心地の良い居室となるように支援している。居室には洗面台が設置され衛生的である。ご本人の希望により布団の直敷きの方もおられる。	
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	安全に配慮しつつ、入居者が自分で出来ることをして頂けるような物の配置を考えるようにしている。		