

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2875201275		
法人名	ジャパンメディカル株式会社		
事業所名	白水すみれホーム		
所在地	神戸市西区和井取13-8		
自己評価作成日	平成24年9月4日	評価結果市町村受理日	平成24年12月12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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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菟乃町2-2-14		
訪問調査日	平成24年9月20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)】

職員全員が感謝の心を持ち、御利用者様に寄り添う支援を提供し、御利用者様と職員を一つの家族として安心して笑顔が絶えない生活が送れるように心掛けている

【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)】

①指針に基づく運営・・「感謝の心で寄り添う支援」を重点指針に、ホーム(入居者、その家族、職員)が一つの家族となるよう笑顔と温もりの絶えない生活の環境作りに努めている。②医療連携の充実・・系列法人が医療法人であるため、医師・看護師等との連携体制が充実している。緊急時に関する対応も医療関係者との連携がスピーディーに行えることは、入居者及び家族の安心感に繋がっている。③家族との信頼関係・・入居者の現況記録(支援経過等)は詳細に記録されており、入居者家族への報告・相談もリアルタイム(来訪時、定期報告媒体「すみれ通信」の活用等)になされ、また、それらの情報は適切に共有されている。④地域の社会資源としての意識及び交流・・ホーム入口に設置している掲示板を利用し、認知症介護の実践者として地域の方への啓蒙活動(介護情報や医療情報の発信)の実践に積極的に取り組んで知る。また、ホーム行事への参加案内等、地域の社会資源としての活動にも前向きに取り組んでいる。

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、安心して暮らしている (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	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	毎日2回申し送りの場にて、職員声を出し御利用者参加のもと唱和している。地域密着型の意義を職員が意識づけできるように努めている。	入居者との関係性の中では「尊厳・感謝」の気持ちを念頭に「寄り添う介護の実践」をケアの重点指針としている。また、地域との連携についても、日々の生活の中での実践に努めている。	
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	地域の保育園との交流、またオープンハウスの企画を行っている。見学、相談など随時対応している。	地域の中でのホームの位置づけを理解している。散歩時での近隣の方々との会話をはじめ地域草刈りの協働、近隣保育園との交流、ホーム主催の行事への招待等、双方向での交流が実践されている。	地域の社会資源として、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	掲示板に認知症についての情報を掲示している。相談も受け付けている。		
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	ホームの現況、御利用者の状況など会議の都度報告、それに対してのアドバイス要望を聞き支援に活かしている。	定例での開催(2ヶ月に一度)となっており、ホームの現況報告に留まらず、相談・意見交換が積極的になされている。また、家族参加については出席者を固定せず、多くの方の出席を図っている。	
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	西区GH連絡会での意見交換、又福祉事務所と連携をとり利用者の情報の共有に努めている。	西区グループホーム連絡会へ参加し、市担当者との連携を図っている。日常から地域包括支援センター、保健所、福祉事務所とも情報交換を密に行い、入居者の安心した生活を支援できる様に努めている。	
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	玄関の施錠は基本日中行わず支援に努めているが夜間防犯の為行っている。身体拘束について職員同士話し合い、勉強会に取り入れ理解に努めている。	身体的拘束等による弊害を勉強会等を通じ全職員が認識するように、フロア会議等の機会に身体的拘束等の有無を職員相互に確認し合い、より望ましいケア実践とな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	勉強会に取り組んでいる。御利用者の心身の状況に注意すると共に職員の心身のケアにも努めている。虐待を見つけた際には必ず上司に報告するように徹底している。	重点指針「寄り添う介護」実践のため、虐待とは対極の共同生活となるよう取り組んでいる。「不適切なケア」へと繋がる要素である職員のメンタルヘルスについても職員相互のサポートで留意し合っている。	

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
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	資料は作成し設置しているが現状把握できていない職員もいるため勉強会を行える体制に努めている。	現在1名の方が後見制度を活用されている。全職員が制度をより深く理解し入居者へのサポートができる様、会議(全体会議・フロア会議等)を通じて情報共有を図っている。	包括支援センターの職員等に依頼をして、家族勉強会や職員研修を実施することも検討されては如何でしょう。
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	契約前に自宅を訪問し御利用者と御家族に説明している。不安や疑問点等においても理解して頂けるよう随時対応している。	介護主任・計画作成担当者が契約前に入居予定者・家族と面談し、ホームでの生活の疑問点や不安面等を丁寧に説明・納得していた上で、管理者が契約を締結している。	家族からよくある質問等をまとめ、今後の契約や職員教育に活かせる取り組みにも期待をします。(Q&Aの作成等)
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	各フロア玄関に築きボックスを設置している。現状意見はでてきていない。御利用者が意見、要望を話合える場として月1回利用者会議を行っている。	ホーム来訪時や家族会(年2回)、運営推進会議、定例開催の利用者会議において家族等が意見・要望を表せる機会を設けている。(来客用スリッパの買い替え等、衛生面での意見を反映した実績等。)	
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、フロア会議で職員の意見を話あっている。報連相を徹底している。	月例開催の全体会議、フロア会議において職員からの意見・要望等をオープンにし、全職員が検討できる機会を作っている。具申された意見等については、必ず回答(採用・否決問わず)している。	今後も、サービスの質の向上のため、職員の意見や提案を共有し、適正な運営に反映して頂く事に期待をします。
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	勤務時間などにおいて話し合いを行うよう考慮している。新人職員においては、オリエンテーションを実施している。マンネリ化を防ぐ為にフロア移動も行っている。		
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	資格取得を行いやすいように勤務時間ローテーションを考慮している。研修や勉強会も実施している。		
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	地域内の同業者の会議、連絡交流会に出席し相互見学などの取り組みを行っている。		

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
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	御利用者・御家族にはホームへの見学をして頂き、職員は自宅などへの訪問を行い、コミュニケーションを図りながら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	入居申し込み時、相談の場を設け傾聴を大切に対応している。職員との顔合わせを行い誰にでも言える環境を整えられるよう努めている。		
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	優先順位を検討し支援している。臨機応変に対応できるように心掛けている。		
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	日常において個々の御利用者の残存能力を把握し職員とともに御利用者も日々の役割を持っている。		
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	御家族との交流、御利用者の現状報告に努め、情報を共有しながらより良い支援が行えるように信頼関係に努めている。		
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	訪問しやすい環境づくり、電話の取次ぎ対応に努めている。御家族からの情報にも傾聴し関係が保てるように努めている。	家族、知人等との郵便物(手紙・年賀状等)や電話の送受信をサポートし、訪問しやすい環境をつくっている。また、家族との外出(映画鑑賞や墓参り等)も積極的に支援している。	
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	御利用者同士の関係、状況を把握し、共に協力し合える関係を築いて頂け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	退去後も、御家族など相談に応じられる様、また行事などにも参加して頂けるように対応している。		
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	対話を重視し、寄り添う支援を心掛け御利用者の思いを汲み取れるように努めている。	居室担当者による一対一の対話を重視して、「寄り添う介護」の支援実践を図っている。聴き取り能力向上のためのトレーニングもホーム全体で取り組んでいる。	
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	入居前に自宅に訪問し、生活環境・生活歴などの情報把握に努めている。		
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	申し送りを行い、御利用者の情報把握しながら、日々御利用者の意向に沿って支援している。		
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	センター方式を取り入れながら、御利用者・御家族の意向に沿って、会議にて話し合いをしている。	入居者の現状を踏まえた本人本位の介護計画を作成するため、センター方式の様式をアレンジしたオリジナルツールを活用し、家族・職員の意見・要望も加味し取り組んでいる。また、家族による支援も採り入れている。	更に、家族からのよりダイレクトな要望等を聞き取ることが出来るよう、様式(ツール)等を作成されては如何でしょうか。
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	日常生活の様子など個別ファイルにて記録している。職員間では、申し送りノートなど作成し情報の共有に努めている。		
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	系列の病院、それ以外の医療機関や他施設などとの連携に努めている。		

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
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	所轄の警察・消防・店舗・民生委員・近隣の地域住民の方々にホームの説明、御利用者の状況をお話し、協力を得ている。		
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	提携医療機関と24時間体制を取っている。訪問診療・看護も設けている。御利用者・御家族の要望などにより他病院への受診も利用している。	提携協力医による月2回の往診並びに24時間対応の体制を整えている。入居前のかかりつけ医のサポートを継続している入居者もいる。また、他科への受診は家族と協働し支援している。	
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	訪問看護により、御利用者の現状を報告し指導して頂いている。24時間体制を取っている。		
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。	入院時の際も、主治医・御家族と連携しながら情報共有している。退院後についても相談しながら生活の方向性など話し合っている。	入院時は入院先病院関係者と連携を図り、早期退院へ向けて取組んでいる。また、退院に際しては医師・地域連携室相談員とカンファレンスを行い、ホームに戻った後の生活に不具合が無いよう図っている。	
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	契約時に重度化した際の指針の説明を行い、御利用者・御家族の希望をお聞きしている。職員も、ターミナルケアなどの勉強会、研修に参加している。介護の連携の重要性を理解している。	重度化した場合のホームの方針は、契約時に説明を行っており、本人・家族の希望を聴き取っている。終末期については、医師・看護師の意見も踏まえ入居者本人に相応しい最期を迎えられるよう図っている。	
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	緊急時の対応の勉強会・研修を行っている。職員同士にて対応について意見交換している。		
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、地域の方々に御協力をお願いしている。各フロアに防災マニュアルを設置しており、消防訓練も年2回行っている。	災害時訓練は、地域の方も参加のもと年2回実施している。(入居者も一緒に消火体験を実施)している。また、災害時での地域の方々の協力も受けられる体制となっている(運営推進会議決議)	今後も地域ぐるみの災害対策についての協働に期待をします。

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
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	個々の御利用者とのコミュニケーションを重視している。信頼関係が築けるように努めている。	自尊心・羞恥心・個人情報の保護を基本とし、入居者への「感謝の気持ちと寄り添う姿勢」を通じ、家族と同じような信頼関係が築けるよう取り組んでいる。	
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	御利用者に寄り添った支援に努めている。不安感が軽減できるように努めている。		
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、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	御利用者の意向にそって支援している。		
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	御利用者の思いを大切に支援している。		
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	食事の準備、料理作り、洗い物など職員と一緒に取り組んでいる。配膳・下膳も個々にして頂いている。また、御利用者・職員と一緒に食事を摂っているフロアもある。	食事が楽しみなものとなるよう、また、生活のメリハリとなるように調理、配膳、後片付け等を職員と協働している。月1回のリクエスト食(お好み焼き等)や外食(回転寿司、和食等)も積極的に取り入れている。	
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	個々の御利用者の摂取状況など記録しながら、対応など考慮している。		
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	個々に応じて食後取り組んでいる。必要時歯科受診など対応している。		

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	個々の御利用者の排泄状況など記録しながら、対応など考慮している。	入居者毎の排泄パターンやサインを把握し、状況の記録を共有することを通じ、排泄への不安感を減らすよう取り組んでいる。個別支援を徹底することでリハパンから布パンツへ改善された方もいる。	
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	水分補給、運動、食事などにて便秘予防に努めている。個々の排便状況など主治医と相談しながら対応している。		
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	週3回入浴日を決め、日々の御利用者の体調・気分などに合わせて対応している。	週3回入浴を基本としているが、本人の体調等を考慮して対応している。入浴時には音楽をかけたり、好みのシャンプーを使用したり等の個別の工夫も実施している。スーパー銭湯や足湯への外出も行っている。	
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	体調など考慮しながら個々に合わせて対応している。不安で眠れない時など、傾聴し対応に配慮している。		
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	個々の御利用者の内服状況などファイル管理し、職員の情報把握できるように対応している。内服変更などの際は職員同士情報交換を徹底している。		
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	個々の御利用者の経験が活かせるように、御利用者・御家族からの情報をもとにレク活動、イベントなどの取り組みに活かしている。		
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	御利用者の希望に沿って、また御家族の協力のもと外出できるように努めている。買い物なども一緒に外出できるように努めている。	日常に玄関前のベンチで外気浴を楽しんだり、近隣の公園への散歩や買い物に出向いている。定例の遠足や家族との外出(外食、買い物、墓参りや外泊等)も楽しめるよう支援している。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。今後も利用者の思いに沿った支援の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	自己管理困難な方にはホームまたは御家族に管理して頂いている。買い物の際は、職員支援のもと、御自身にて精算して頂いている。		
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	御利用者から要望あればその都度対応している。個々にて携帯電話所有している方もおられる。手紙のやり取りも必要時支援している。		
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	御利用者の歩行の妨げにならないように物の配置に工夫している。フロアー内にて植木、金魚鉢など配置し、水やりなど御利用者の日課となっている。	日中の多くの時間を費やすリビングは、圧迫感を感じさせないようテーブルやソファ等の配置を工夫している。入居者による「書」が掲示しているフロア、観葉植物、金魚鉢のあるフロアなど、入居者の状況に応じ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	フロアーにソファなど設置しており、自由に過ごして頂けるような空間づくりに努めている。		
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	御利用者が大切にされていたものなど持参して頂いている。配置なども御利用者・御家族と相談しながら決めて頂いている。	居室へは入居前より大切にしていた物(仏壇、家具等)を持参してもらっている。各居室に洗面台が設備されており衛生的である。また、室内はADLを考慮した物品配置となっている。	今後も、利用者の状態の変化に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	靴など御自身の場所が分かるように名前を掲示している。手摺りの設置、必要に応じてポスターなど掲示している。		