

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	2892200151		
法人名	医療法人社団 順心会		
事業所名	グループホームすずらんの家		
所在地	兵庫県加古川市神野町石守1651-10		
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果市町村受理日	平成24年7月18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	23年度介護サービス情報の公表制度対象外事業所(新設事業所のため)
----------	---

【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3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)】

その人らしい生活を大切に家庭的な環境のもとで安心と楽しみを持って生活できるように支援しています。利用者その人を生活の主役者にとらえることで、毎日の生活が職員中心の画一的なケアにならないようにしています。開設してまだ間のない事業所ですが、地域との交流も回り地域に愛されるグループホームを目指しております。

【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生活空間…設計の中に、利用者が安全で自立した生活を継続出来るように工夫がされている(見守りのしやすいフロア配置・アイランド型キッチンの高さの調整・浴室やトイレ内での福祉用具の活用等)。②医療連携体制…同法人内の施設が隣接しており、医療における、日中及び夜間におけるの緊急時連携が確保されている(日常生活上での健康管理を含めた早期対応においても、本人及び家族や職員の安心感に繋がっている)。③個別ケアの実践…「その方らしい生き方」を大切にされた支援の実践に努めている。管理者は、日常の利用者の言葉や行動から、利用者個々人の想いに沿った支援が出来るように、職員の「気づき」を大切に介護計画に反映させる様に努めている。④楽しみ事への支援…「美味しいものが食べれる楽しみ」「出かける楽しみ」「お客さんが来る楽しみ」等々、ホームでの暮らしが楽しめるよう、楽しみ事への支援を積極的に取り入れて行くよう努めている。

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	開設前に全スタッフで理念を決定し、月に一回の全体ミーティングで共有理解し、理念を掘り下げたケアへつなげている。理念に対して考える勉強会も実施した。	「本人の視点に立って考えること」を基本目標としている。馴染んだ土地の家庭的な安心できる環境の中で、本人が生きがいを持って暮らし続けることが出来るよう支援している。	
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	買い物は地域のお店に利用者と一緒に行くようにしている。今後、地域の小学校・幼稚園等とも交流できるようにしたい。	近隣の喫茶店の協力を得、喫茶会を開催したり、利用者と近隣のスーパーやコンビニ・ホームセンターで買い物をしている。フラワーアレンジメントのボランティアの訪問も、利用者の楽しみごとになっている。	現有の能力を活用し、家族的なケアと地域の方々との信頼関係の構築に力を入れた取り組みの継続に期待します。
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	民生委員や近隣の方々の見学を受け入れその際に施設の方針やケアの重要点について説明している。計画作成担当者がキャラバンメイトとして活動している。地域の生き生きサロンなどに参加し認知症の方の理解に努めている。		
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	地域の方にホームの現状、事故、今後の課題などを報告、話し合いをもちサービスの向上に努めている。	定期的な開催が実践されており、市職員や地域の関係者、家族をはじめ、多くのメンバーが参加して、意見交換がなされている。	時には会議の議題に沿った方(消防・警察・医療等)も、オブザーバーとして出席して頂く事で、専門的な知識を頂ける機会となります。運営推進会議の活用を期待します。
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	運営推進会議に市の担当職員に参加してもらいホームでの現状、ケアへの取り組みを報告している。	職員がキャラバンメイト(認知症サポーター養成講師)として、地域で開催する講習に協力している。市とは、日常的に情報交換が出来ている。(状況報告・空室状況の問い合わせ・研修案内等)	
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	身体拘束について開設前に勉強会を行っており、身体拘束がないように努めている。玄関の施錠については、自動ドアで施錠してある状態にある。今後の検討課題である。	前面道路が急斜面のため安全を重視して玄関は施錠している。常に利用者の行動に留意し、気持ちに寄り添うケアを実施している。	
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逃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	利用者一人一人の生活を大切にしその人らしさを追求することで、身体的虐待、心理的虐待などを防止している。	制度研修の他、身近な事例も取り上げた研修も実施し、「不適切なケア」の防止に努めている。管理者は、「いつでも何でも相談が出来る関係作り」を重視し、職員のストレスマネジメントにも努めている。	

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	現在、日常生活自立支援事業や成年後見人制度を活用していないが、必要に応じて活用できるように支援していきたい。また、職員が制度について学べる機会も作るように努める。	日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用が必要な利用者や地域の方へ、制度活用の支援ができるよう、内部研修を予定している。	権利擁護の制度の活用が必要な利用者や家族、地域の方に適切なアドバイスができるように、制度についての知識を深められることを期待します。
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	入居時に契約書・重要事項説明書に対して管理者と計画作成担当で説明を行っている。介護保険改定時には書面にて同意をいただき十分な説明をします。	入居時においては、契約内容の説明だけでなく、「認知症グループホームのケアの趣旨」や「地域密着型サービスの役割」についても説明するように努め、理解を頂けるようにしている。	
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	家族会などは行っていないが2か月に一回行われる運営推進会議には、全利用者のご家族へ参加のお知らせをしている。会議にてご意見・ご要望を伺う時間を設けている。今後、意見箱など設置しご意見を頂けるように努める。	運営推進会議は、家族全員に案内を出して参加を募っている。普段から、家族が要望を言いやすい雰囲気づくりを心がけている。	今後、家族会等の発足もご検討されることに期待をします。
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	月に一回、管理者・計画作成担当が参加のもと全体ミーティングで意見や提案を聞く機会を設けている。	職員からの意見は共有し、ケアの向上に役立てている(「介護記録の書式」や「気づきメモ」等の記録の工夫等)。職員の意見や提案を聴く体制づくりは出来ている。	
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	年に二回、人事考課・職員面接を行い各自が目標を持って働けるように努めている。その他、職員の様子を見て職員面接を行っている。		
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	二市二町の勉強会や外部研修に参加する機会を設けスタッフ一人一人の力量アップに努めている。		
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	二市二町グループホーム協会に参加し情報交換、ネットワークづくりに努めている。		

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
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	入居前に本人・家族・担当ケアマネなどから情報を聴き取り、本人の思いを受け止めることで信頼関係を築いている。		
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	入居前に本人・家族と面談し家族の思い、困っていることを聴き取り、家族・本人共に安心して入居でき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	入居申込み時にすぐに入居できないため本人・家族の状況に応じて他のサービスの紹介も行っている。		
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	利用者本人と同じ目線で対応し、本人が安全に戸惑うことなく、暮らしを共にする家族として関わっていくように努めている。		
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	月に一回、本人の様子を報告書にて報告している。病院への受診など家族に協力してもらい本人と家族の関係性を大事にしている。家族が忙しく受診対応できない方は職員が受診に付き添っている。家族の協力を得ることが今後の課題でもある。		
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	友人・知人が訪ねて来られた時はゆっくりお話しできる環境を作っている。本人との会話から情報収集している。今後、本人の馴染みの場所や馴染みの人との関係性が途切れないように外出、訪問できるようにしたい。	家族や友人が気軽に訪問してもらえるように雰囲気づくりを心がけ、関係が継続できるように支援している。また、新たな馴染みの関係づくりの支援にも努めている。(訪問理美容・移動パン屋・生け花ボランティア等)	
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	食事・掃除など出来る範囲で利用者同士が助け合いながら出来るように支援している。職員が食事などを一緒にすることで利用者同士の会話がつながるように支援している。		

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
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	新設のため利用終了ケースが少ないが、退居後も家族より状況を確認したりしている。今後としては気軽に立ち寄り、相談・支援できればと考えている。		
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	その日、その時よっての気持ちや思いを汲み取り、職員の一時的な支援にならないように努めている。	入居時には、本人や家族から、個々の生活歴の聞き取りをしている。また、入居後においては、日常生活での本人の思いを大切にされた支援に努めている。	
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	本人や家族からの会話を通じてこれまでの暮らしや生活歴を把握している。今後、家族からの情報を増やせるようにすることと、職員間で情報共有することが課題である。		
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	日々の様子はケア記録に記録し現状の把握をしている。気づきメモを用いて気づいたことをメモし情報共有を図り、本人の出来ること、出来ないことの把握をし出来ることに繋げている。		
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	利用者状態報告書を月に一回作成し、それに基づきケアプランを作成している。毎日の申し送りや月一回のミーティングにより話し合いをしている。	日々の面会時や電話を利用し、家族の要望を聴取している。職員が気づきメモを作成し、介護計画に反映できるようにミーティングで話し合っている。	介護計画の作成においては、利用者を含め関係する全ての者のチームワークが必要です。ご家族には、意見や要望を出しやすい書式の作成等も検討願いたい。
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	ケア記録に表情・要望・行動などを個別に記録している。気づきメモを使って職員間で情報共有し実践に繋げている。		
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	月に一回、生け花のボランティアに来て頂いている。今後、積極的にボランティアを受け入れて行きたい。		

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
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	買い物は近隣のお店を利用している。地域との交流が少ないと感じている。近隣の小学校・幼稚園などとも交流を図れるようにしていきたい。		
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	入居時に本人・家族の希望があれば協力医院をかかりつけ医として受診してもらっている。本人・家族の希望でかかりつけ医を決めてもらっている。	協力医療機関の訪問診療を利用できるが、本人・家族の希望で、入居以前からのかかりつけ医の受診を継続することもできる。	
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	週に二回、訪問看護師による健康管理を行っている。気づいたことや個々の状態など相談している。緊急時には24時間対応できる体制を取っている。		
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。	入院に際しては家族と連絡を密にとり、医療関係者とも情報交換を図り早期退院に努めている。	早期退院に向けて、入院先の医療関係者や家族と連携を取っている。安心してホームでの生活に戻れるように、職員間でも退院後のケアについて話し合っている。	
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	入居時にホームで出来る範囲の確認を行っている。看取りの実績はない。	重度化した場合にホームが「できること・できないこと」を説明している。常時の医療行為が必要になった場合は、本人・家族と相談しながら適切な医療機関に繋げるようにしている。	
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	基本的なマニュアルがある。開設時に職員研修を行っている。今後、定期的に応急処置や急変時の対応など訓練を行い、実践力を養いたい。		
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	年に2回、消防訓練を行っている。	災害時は、隣接する同法人からの応援体制や避難場所が整備されている。	

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
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	なじみのある関係になるにつれて親しみある言葉かけができています。職員のなれから無意識に言葉かけがきつくなるところがあるので注意して行きたい。	職員の利用者個々への対応には、暖かい雰囲気を感じられる。声掛けや接し方も自然体である。	
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	本人のしぐさや態度で思いや希望を察するように努め、選択できるような言葉かけをするようにしている。思いや希望が職員の決めつけになっていないかと考えている。		
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	職員側の業務内容にそう傾向になりがちで職員から一方的にすることを決めがちである。本人のペース・希望を大切に、本人が何をしたいのか導けるように支援したい。		
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	着替えの際は好みの服を選んでもらっている。お化粧品などを含めて利用者すべての人に支援できていない。今後の課題である。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下ごしらえ、味付け、味見など利用者の意見を聞きながら一緒に行っている。食事は利用者、職員が同じテーブルで食べ会話しながら食事が楽しめるようにしている。	献立づくりから買い物・調理・後片づけまで協働している。キッチンカウンターの高さも利用者が活用しやすいよう工夫されている。会話を交えた楽しい食事タイムとなっている。	
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	普段より食事量・水分量が少ない利用者には記録をとり注意を払っている。体重にも注意を払い食事量の調整など行っている。体調不良時には食事・水分の摂取量をチェックし対応している。		
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	毎食後、介助が必要な方はリビングにて見守り・介助している。夜間、義歯を預かり洗浄している。		

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
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	利用者の状態に合わせて排泄介助している。利用者がトイレを訴えた時には他の何よりも優先してトイレに案内し座ってもらうようにしている。	居室にもトイレがあり、最新式の人感センサーやウォシュレットが装備されている。プライバシーを尊重した排泄誘導や支援、疾病予防のための状態把握もしやすい。	
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	食事の内容や水分をしっかりとることなどに気を付けている。体操や散歩を取り入れて運動を促している。服薬のある方はその時の状況により個々に対応している。バナナ酢を取り入れ便秘予防に努めている。		
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	1対1でゆっくりと入浴を楽しんでもらっているが、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまっている。希望があれば臨機応変に対応はしているが今後、曜日や回数にとらわれずに利用者の希望、個々にそった支援が課題である。	毎日入浴できる準備をし、利用者個々の、その日の気持ちに沿った入浴が出来るように支援している。浴室は、広くゆったりとしている。仲の良い方同士で入浴することもできる。	
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	就寝時間を決めず個人のペースで休んでもらっている。日中は個々に応じて休息してもらっている。		
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	誤薬防止のために個々に袋を作り薬名・用量を記載し内服チェックしている。薬局から出る薬の説明書をファイルし副作用・用法・用量などを把握している。臨時薬などあれば申し送りのノートに記載し注意事項などを情報共有している。		
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	食事の準備・後片付け・掃除・洗濯など個々のペースに合わせて役割を持ってもらっている。生活歴を把握しているがまだまだ稀薄であり、生活歴の把握が今後の課題でもある。		
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	毎日の買い物に利用者とは出かけたり、天気の良い日は散歩に出かけるなどして外出の機会を設けている。本人の希望に沿った外出支援が今後の課題である。	日々の食材の買い出しに地域のスーパーに出かけたり、安全に配慮しながら、近隣や敷地内の散歩をしている。季節毎に、同法人所有の福祉車両を利用して四季を感じられる外出を企画し、利用者全員で楽しんでいる。	今後、更に、個別の外出支援の枠を拡げるために、家族やボランティアの協力にも期待します。

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	お小遣いとして一定額を預かっている。お金を自己管理できる方は所持している。希望があれば、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	希望があれば家族などに電話連絡・手紙のやり取りができるように支援している。お正月には家族に年賀状を出すなどしている。		
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	季節に合った壁紙を作って貼ったり、花を活けたりして季節感を取り入れている。新設したばかりで建物の作りが新しいので利用者の戸惑いになっていないかと感じている。家庭的な環境作りが今後の課題である。	リビングは明るく清潔で開放感がある。利用者が安全に過ごせるように、見守りのしやすい設計上の配慮がみられる。畳スペースも、思い思いの過ごし方で、活用している。	ハード面での家庭的な雰囲気づくりは時間の経過が必要です。今後、利用者とともに作りあげることに期待します。
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	ソファを配置して気の合った利用者同士がお話したり、和室で過ごしたりできるようにしています。テーブル席も利用者が自然と座った配置になっており、その日の気分で座る位置が変わることもある。		
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	入居前に本人・家族と相談の上、なるべく使い慣れた家具や布団などを持って来てもらい居心地の良い空間作りに努めています。入居後も居心地の良い空間になるように工夫している。	仏壇や絵画、家族写真等を持ち込んで頂き、落ち着ける居室になるように家族と相談している。本人の希望によりトイレドアをアコーディオンカーテンに変更したり、ADLの状態に合わせて動線の安全性を確保できるようにレイアウトの工夫をしている。	今後も、利用者の状態の変化に合わせて、家族と相談しながら居心地の良い居室作りを継続願います。
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	居室・トイレには分かりやすく表札を付けている。また、危険であるからすべてを取り除くといったことはせずに見守りするなどし、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		