

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	2892000155		
法人名	有限会社エイブラスアール		
事業所名	カサブランカグループホーム魚住		
所在地	明石市魚住町中尾221-1		
自己評価作成日	平成24年6月8日	評価結果市町村受理日	平成24年9月27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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2892000155&SCD=320&PCD=28
----------	---

【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6月15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)】

日々健康で笑顔を絶やさず、感謝の気持ちを忘れずに入居者の方の立場に寄り添った介護を目指しています。近隣保育所との交流で園児の声や遊びを眺めて、共に歌いふれあいを大切にしながら1日1日を楽しく過ごしていただくことにも力を入れています。

地域ボランティアの方が積極的に来訪(傾聴や茶道等)し、利用者との関わりをもって下さいます。

【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居心地の良い生活環境づくり・広い共用空間に入居者個々人が楽しみを体験できるよう備品(テーブル・ソファ・カラオケ機器等)が適切に配置され、ゆったりと自由な時間が流れている。リビングでの月1回の茶会(ボランティア)やウッドデッキでのティータイムも楽しみとなっている。②地域交流・事業所主催の夏祭りでは近隣の方々が多く参加して下さり、また、地域の秋祭りでは自治会の協力により神輿がホーム(敷地内)に入ってもらえ、大いに盛り上がった。近隣の保育園へ出向き、園児達の催しものを鑑賞し、また、一緒に歌ったり遊びを眺めたりと楽しい時間を過ごしている。地域の社会福祉協議会より傾聴ボランティアも受け入れている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	各フロアに施設の基本方針を掲示し、全ての職員がいつでも確認できるように掲示している。定例の管理運営会議ではもちろん日々のミーティングでも理念を認識するようにしている。	法人の理念、事業所の方針を常に目に触れるところに掲示し、それらを意識して日々のケアが実践できるよはかっている。日々のミーティング、定例会議においても職員相互で確認しあっている。	
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	地域の秋お祭りの時は毎年自治会にお願いして、お御輿を施設に入れて頂いたり夏祭りにはご近隣の方や利用者の家族に参加の呼びかけをし、地域住民と一緒に楽しめるように交流が行われている。また近くの保育園への訪問を行っている	自治会協力の下、近隣神社のお神輿をホームへ招き入れたり、ホームの夏祭りには地域の方々と楽しい時間を過ごしている。また、近隣保育園の催し(ドイツ語による第9合唱)へも出向いている。	
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	施設利用者の民生委員が定期的に来所され、その都度認知症の様子をお伝えしているが、積極的な研修の声かけは行えていない		
	(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	運営推進会議が行えていない	現在、自治会、民生委員、老人会と連絡をとり、開催日程を調整中である。	ホームの透明性担保、閉塞感の排除、地域その他関係者の方々からの意見・アドバイスを受けるためにも早急な開催、定例化を期待します。
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	明石市介護サービス事業所連絡会に必ず出席し、情報交換をするようにしている	明石市介護サービス事業所連絡会(年1回開催)での市担当者と情報共有している。介護相談員(ふれあい相談員)受入れにより不具合の早期発見・排除に努めている。	
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	転倒のリスクの高い利用者については身体拘束に関する説明書・経過記録を作成しておりベット柵使用と事前に家族様に許可捺印を頂くようにしている。その際、介護者と話し合うようにしている身体拘束ゼロの手引きを設置している	身体拘束をフィジカルロックに限定せず、スピーチロック・ドラッグロックも含めての理解・共有をはかっている。やむを得ないケースについての対応も関係者で共有している。	入居者のプライバシー尊重と安全確保という相反するテーマへの取組みの中、入居者満足のみならず介護従事者の能力アップに期待をします。
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	入浴時は特に打撲や剥離が不自然ではないか要観察し、職員同士のミーティングで話し合いの機会を持ち、利用者様の性格を把握しをするように努めるようにしている	入居者の日々の様子に留意し、喜怒哀楽を感じ取り何気ないサポートが行えるよう取り組んでいる。	職員のメンタルヘルス不全が「不適切なケア」を誘発する傾向も踏まえ、職員間のコミュニケーションアップを意図的・計画的に取り組まれては如何でしょうか。

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	今後必要性を考えていつでも活用できるように市町村に相談、助言をもらいながら支援していこうと思っています。知識としてはケアマネは把握している	計画作成担当者が権利擁護制度について担っている。現在、制度を活用されている方はおられない。	地域包括支援センターの職員に協力を仰ぎ権利擁護制度全般に係る学習会等を実施されては如何でしょうか。
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	契約時はケアマネ同席の上重要事項説明書に添って説明を行っている。質問事項も当日お答えし利用開始以降も随時不安を取り除く意味で、書面に連絡先を明記している	見学時にパンフレット・しおりを配付し、契約時に管理者・計画作成担当者が質疑応答と介護サービスに係る重要事項を丁寧に説明している。	
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	家族や友人の面会が多い施設なので意見、要望を施設側から尋ねるようにしている。ケアマネは訪問苦情等聞き取りをしている。それらの内容については毎月のミーティングにて議論し運営者議事録を提出し反映するようにしている	家族の意見・要望等は、ホームへの来訪時、サービス担当者会議の際にうかがっている。受けた情報はミーティングで共有し、日々のケアに反映できるよう法人本部とも連携している。	家族の意見・要望等をより多く入手する手法として、家族会の開催等も検討されては如何でしょうか。
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	管理者は職員と普段からコミュニケーションをとり、職員が意見や提案の報告をし易い雰囲気作りをし、ミーティングにて普段相談を受けた事柄を話し合い決定するようにし、議事録は運営者に提出している	職員の意見等は、月例のミーティングにて吸い上げ・整理し、即決できるテーマについてはその場で決定し運営に活かしている。	関係者全員でホーム運営している、という面を強調する意味でも職員(スタッフ)と個別面談(レビュー)する仕組み(月2回程度)を構築されては如何でしょうか。
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	職員が働きやすい勤務環境であるように勤務時間帯・役割分担とう平等かつ過度な体制にならないようにチェックしている。資格取得は随時情報を提供し受講してもらっている		
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	定期的に職員との面接を行い悩み相談に応じるようにしている。努力している事については、褒め向上心を持ちやりがいのある職場環境作りに努めている		
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	明石市介護サービス事業所連絡会に管理者・ケアマネが出席し意見交換・情報交換を行い交流・連携を行い知り得た情報は事業所のサービス向上に反映させている		

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	介護保険制度の利用開始に向けてご本人が困っている事はもちろん家族の願いも聴取し安心して施設利用できるよう努めている まず体験利用して頂き意向が合えば継続利用していただいている		
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	サービス利用開始前には自宅訪問しご本人との面接し、現在必要な支援は何であるかを聴取している。事業所として対応が可能であるか話し合って家族の要望にこたえ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	入所施設を希望されても、まだ通いの利用が可能の場合デイサービス・訪問等利用方法がある事を説明する事もある。今の状態でどのような支援が必要かを見極めて対応するよう努めている		
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	利用者様との会話、傾聴する中で知り得た情報に基づき介護者はご本人の持っておられる知識や経験を生かせる介護、残存機能を知り低下しないような支援に努めている		
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	家族と利用者との関係を良好に保てるよう支援している定期的に家族・利用者と相談し出来る範囲で関わっていただき事業所と情報を共有するようにしている		
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	馴染みの場所に努めてお連れするようにしている。お連れする事でお店の方から声かけて下さります。過去の交流が引き続き行えるよう外出支援している	よく利用していた洋装店に出向いたり、お寺参り、散歩等で入居前の人達と交流している。インドネシア語(戦争時に修得)についての会話や併設の事業所利用の知人との会話も楽しんでいる。	
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	利用者の交友関係や趣味を把握し偏らないように席を配置している。また何かあれば仲介に入るように対応している		

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	契約終了後も必要なサービスを提供できるよう、相談や近況報告を受付家族への支援に努めている		
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	個別対応を重視し一対一の時間を大切にしている困難な問題が起きた場合はミーティングで話し合いを行い共有するようにしている	日々の支援の中で本人の思い・意向を察知し、計画作成担当者が事務所で確認するようにしている。サービス担当者会議において家族の意向も聴き取っている。	計画作成担当者と介護従事者の情報共有・連携強化に期待をします。
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、馴染みの知人等から得た情報を共有し今まで利用されていたサービスとその経過状況を情報収集し経過等の把握に努めている		
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	ご利用者お一人お一人の一日の生活状況、精神状態の把握に努め、ケアに取り組んでいる		
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1回は利用者の心身の様子を介護スタッフと話し合いを行い、意見を聞き、特別変化がある時には家族の要望もなども聞きながら介護計画を作成している	カンファレンスでの介護従事者よりの情報、時には家族よりの要望を踏まえ、計画作成担当者主導で介護計画を作成している。	「チームでつくる介護計画」を意識し、介護従事者によるモニタリング、家族よりのアセスメントの恒常化を検討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	介護職員は日々の様子を記録し、ケアマネや管理者と情報はお互いに共有しながら実践、介護計画の見直しに役立っている		
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、その時々にも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	事業所内の小規模多機能やグループホームとの交流を持ち個々にあるニーズだけではなく、新に生まれるニーズにも柔軟な支援や多機能化に取り組んでいる		

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	近隣の利用が多く徒歩で行ける畑で季節のお花を摘んで施設で飾ったり施設内の畑では利用者が野菜作りの先生となり、季節の野菜を栽培し皆で収穫し、料理をして日々の生活を楽しむ事ができるように支援している		
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、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	提携医に定期的に往診して頂き専門病院受診必要時提携医に紹介状を作成して頂き、家族に報告している	ホームドクター(内科)による定期往診、希望者への歯科往診を実施している。看護師の訪問も受け医療連携は整備されている。他科への受診は家族と協働している。	
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	介護職は利用者との関わりの中で状態の変化に気づき、看護職や訪問看護師に報告、相談し、適切な受診ができるように指示を仰ぐようにしているその都度連携をとっており、迅速な対応をしている		
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。	利用者が入院となる時は家族と時間を合わせ入院に立ち会うようにしている入院先の説明を聞き退院時は退院カンファレンスを実施してもらい状態の把握に努め、帰所後の支援に備えている連携医には結果報告を預かり渡すか郵送してもらっている	入院中は、管理者が病院との情報共有を行い、退院時は、計画作成担当者も同席し、帰ホーム後の支援に不具合が生じないよう病院と連携している。	
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	重度化した場合、事業所でできる範囲を契約時ご家族に十分説明している。ご利用者の状態に伴いご家族・看護師・かかりつけ医・と連携をとり今後の支援方法について検討を行う。	重度化・終末期への対応方針は、契約時に説明・了解を得ている。支援については、関係者相互連携を基本としている。	「重度化・終末期への指針」「重度化・終末期対応マニュアル」「終末期介護計画」等重度化した場合の対応に関する帳票類・体制を整備されては如何でしょうか。
		○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	緊急時に備え看護師と相談し、かかりつけ医の許可をもらい急変救急マニュアルを作成し電話の近くに貼り対応している。介護職員には申し送っており実践力が身に着くように努めている。		
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	年2回の避難訓練は実施している。1回は消防車出動して頂いて隊員より講評をいただきます。2階の避難通路に室外機設置して狭くなっており消防署より今後の課題とされている為検討中である。	日中帯想定での訓練を消防署参加で実施している。夜間帯想定での訓練、地域の方々参加の訓練は今後の課題となっている。	避難経路に関するハード面の課題解決と並行に消防署が駆けつける迄のホーム内退避場所を消防署と相談し設定されては如何でしょうか。

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	利用者様お一人おひとりを尊重し、個人に合わせた対応をしている。人としての誇りやプライバシーを確保できるような、言葉使いや態度で接するように心がけている。接遇マナー教育を実施している	入居者個々人の特質を理解し、本人の「強み」をより伸ばす支援に取り組んでいる。自尊心を高める上でも有用な施策である。	
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	介護サービスの提供において介護計画を作成する時、複数の選択肢を提案し、決定している。また日常生活の中でも、ご本人の意思決定を大切に考えなるべく希望に添えるよう働きかけている		
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	利用者の生活ペースに合わせて、その日の体調や気持ちに配慮し、希望を尊重した支援に努めている。食事は衛生管理の問題があるので、定められている時間に摂取して頂いている		
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	利用者の好みに合わせた身だしなみやおしゃれができ、関心が保てるよう働きかけている		
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	充実した献立により食べる事の関心や楽しみが増すよう働きかけている。配膳・片付けも一緒に行っており、月2回位はおやつ作りをレクレーションにして作る楽しみも味わってもらっている	法人グループ内事業所より調理された食材が配送され(ごはん・お汁はホームで調理)食している。月1回は手作り昼食により好みのメニューを楽しんでいる。配膳・下膳等は入居者と協働している。	
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	管理栄養士により1日のカロリーや栄養バランスは確保できている。水分摂取量は1日の摂取量を把握し、体調や希望に合わせて調整している		
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	朝・昼・夕食後口腔ケアの実施を行っている。夜間は義歯は義歯洗浄液につけて、清潔保持に努めている。地域の歯科医と連携し適切な治療を実施している		

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	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、トイレへの声かけを行い案内している。排泄の自立を支援している一方で、排泄失敗による羞恥心に配慮し、安心してもらえるよう対応している	支援が必要な入居者へは排泄パターン・サインを個々に把握し、声のトーン・ことば遣いに留意しサポートしている。まや、入室時には必ず排泄にかかる声掛けを行っている。	
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	日常生活の中で必要な水分を摂取したり、筋力アップ体操や運動不足解消の為、毎日声かけし行かない自然排便ができるよう取り組んでいる。協力医師と連携を取り、必要な利用者には下剤にてコントロールを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の意見も傾聴しながら曜日を決め、一人ずつゆっくりと入浴出来るように取り組んでいる。その日の体調や衛生面も配慮し、臨機応変に対応している	ゆっくり入浴を基本に、入浴曜日は入居者の意向により設定している。脱衣場にトイレが設置され衛生面・羞恥心への配慮がなされている。季節湯(柚子湯・菖蒲湯等)も楽しんでいる。	
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	体調のすぐれない日は臥床していただいています。それ以外は規則正しい生活が送れるように、日中は起きて過ごしていただけるように、レクリエーションをしている		
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	一人ずつの服薬リストを作成し、どのような症状で服薬しているのかリストを参照にしている。症状に変化が見られた時は、医師に相談し、指示を仰ぎ、その都度全職員に周知徹底している		
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	在宅時の生活歴を把握し、ご本人の得意分野が発揮出来るように、一緒に制作物を作成したり、簡単な家事をお願いし、お礼の言葉・感謝の気持ちを伝えるようにしている		
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	少人数での外出機会を設け、買い物や公園等に出かけたり、個人の希望に対応するようになっている。施設内でも、畑やお花に親しみながら散歩をしていただいたり、お茶会を催したりしている	近隣のスーパーで買い物を楽しんだり(お菓子を購入し、自身で支払う)、公園への散歩は日常的に行っている。庭園での野菜採りや花と親しんだり、ウッドデッキでのお茶会も楽しみとなっている。	

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
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	金銭トラブル回避のため、基本的に事務所で預かりしている。ただし、買い物などの外出時は必要な分を持参され、職員と買い物ができるようにしている		
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	電話は事情によりかけられない方もいるので、時間帯や使用する電話の設置場所を考慮し、可能な限り希望に添えるように支援している		
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	利用者と協力し、季節に合わせた壁面作りをしている。リビングは床暖房と加湿器にて過ごしやすい温度調整をしている。また、一人になりたい時は個室にてゆっくりとくつろげる場所を提供している	リビング・ダイニングが広く、入居者個々人が楽しみを過ごす空間が確保されている。生活機能訓練が実践できるようリビングの造作が工夫されている。また、生花が季節感を醸し出している。	
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	フロア内にいくつものソファがあり、テレビ観賞・日光浴など一人または少人数でくつろげる生活空間を実現するようにしている		
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	居室の生活上の動線が移動しやすいようにタンス・ベッド等の配置を考え、本人の意見を尊重するようにしている。ベッドや寝具は貸出も出来るが、本人の好みの物も持ち込んでいただける	居室は洗面設備と空調設備が完備されており衛生的である。使い慣れた筆筒や仏壇を持ち込み、また、手作りのもの(作品)を入口に掲示し、落ち着いた自分の部屋となっている。	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	各居室やげた箱・テーブルに名札を付け、ご自分の場所を見つけやすい工夫をしている。「出来ること」「わかること」が継続して行えるよう、利用者・スタッフの意見を聞き、自立した生活を送れるよう取り組んでいる		