

### 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	2875201119		
法人名	合資会社けやきの家		
事業所名	グループホームけやきの家		
所在地	〒651-2124 神戸市西区伊川谷町潤和1355-8		
自己評価作成日	平成26年3月10日	評価結果市町村受理日	平成26年5月8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	
----------	--

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成26年4月10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6名の施設で、入居者様が以前から行ってきた、馴染みの暮らしが継続できるよう支援している。共に暮らす中で、色々な事を入居者様から教えていただき、家族との関わりを大切にしながら、入居者様一人ひとりが施設において自分の持っている力を発揮できる暮らしをおくっていただいている

【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)】

少人数の入居者だからこそ出来る、心の通った手厚い介護を行い、入居者ひとり一人との関係づくりを大切に取組を行っている。事業所の理念・方針・倫理に沿った支援により、職員も入居者も家族のように和気あいあいとした雰囲気が漂っている。担当制での日々のモニタリングやセンター方式の活用で2か月サイクルで見直された介護計画を、「けやきだより」と共に家族に送付し利用者情報の発信を行っている。利用者本位でゆとりのある介護も特徴の一つでもある。地域と一体となった地域福祉施設として開設11年目を迎え、アットホームな関係作りを大切にしながら地道な取り組み支援を行っている事業所である。

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

[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	理念に基づいた施設の在り方を会議などを通じて学習し、職場で生かせるよう努めている	事業所の理念(基本方針・倫理規定)の中で、特に「できることを広げ できないことに手が届く」「ここに居て安心楽しいと思えるような」支援を共有し実践している。毎月の職員会議等でも振り返りを行っている	
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	自治会の集会や清掃活動など、職員、入居者ともに参加させていただいている。また、外出などは極力、自動車を使わず徒歩で生き、地域の方たちと挨拶を交わして、なじみの関係づくりに取り組んでいる	自治会に加入し、班長を引き受けた実績もある。清掃作業などにも積極的に参加し、外出なども極力、徒歩中心に行い地域の方たちとの交流等の関係づくりの支援に努めている。	
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	地域住民の個々の相談や民生委員さんからの相談などに応じている。また、それ以外にも、施設が地域に今後どういった形で貢献できるか模索している		
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	会議で施設や入居者様の状況報告を行い、出席者の方々に意見を伺いサービスに活かすようにしている	運営推進会議は2ヶ月1度、家族代表・民生委員・地域住民・地域包括支援センター職員・同区のグループホーム職員などが参加し、報告や意見交換等がされ、意見を反映させるよう努めている。	2ヶ月1回開催の運営推進会議も定着しているが、開設11年目を迎える事業所としてやや形骸化の傾向も否めず、取組議題などに対する工夫などの検討が望まれる。
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取り組んでいる	運営推進会議を通じて協力していただいたり、情報を地域包括センターの職員に聞くなどしている	3ヶ月に1回、市の職員も出席する西区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行っている。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じ協力を得ているが、引き続き連携強化への取組期待。	
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	定期的に職場会議などで、職員全員に身体拘束について学習し、日常的に実践している。玄関の施錠も日中は行っていない	毎月の職員会議で身体拘束をしないケアを確認し、日常的に実践している。また、玄関の施錠は夜間を除き開錠している。外出希望の入居者には都度その意向に沿って支援している。	
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	定期的に職場会議などで、職員全員に高齢者虐待について学習した上でレポートを提出していただき理解を深めている。また、会議などを通じて職員の介護についての不安や悩みを聞き出し、その事を全員で共有し、解決に向けて取り組んでいる	毎月の職場会議で高齢者虐待について学習した上でレポートを提出し理解を深めている。職員のストレス対策として、夜勤者の不安や日勤者の悩みなどを日々共有し問題解決に取り組んでいる。	

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
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	職場会議などで、成年後見制度について学ぶ機会を設けている	成年後見制度に関するパンフレットを用意し、職員会議等で学習している。現在は制度の入居者はいない。	
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	文書をもとに説明し、理解していただいている。また、疑問や不安があることに関しては、いつでも相談に応じている	契約に際しては、提供できるサービス内容等、重要事項説明書・契約書について丁寧な説明をして同意を得て契約している。重度化や看取りについても書面にて説明している。	
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	面会や会議の出席時、また、介護計画書に記載された家族の意見を基に支援に反映させている	運営推進会議に参加してもらい意見や希望を聞いている。2ヶ月1回の介護計画の見直し時に、「けやきだより」と併せて「介護計画書」を家族に送付し意見要望を聞いている。	
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	常勤者会議や職場会議、個々の面談を通じて意見を聞くようになっている	日々のミーティングや毎月の職場会議で意見や提案を聞いている。些細なことでも職員の意見・提案を可能な限り実現に努めている。(不快な匂い対策やクッションの購入等)	
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	会議や研修などを通じて職員のやりがい作りを心掛けている		
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	毎月行っている職場会議の学習会や研修にて、職場全体の質の向上に努めている		
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	地域の同業者との連絡会に出席し、交流する機会をいただいている。また、他施設様の地域運営推進会議に出席し、相互交流を行っている		

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
<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	施設に入居される前から本人と話し合い、施設に入居してからどんな生活を送りたいか、また、何か要望はないか話し合い、記録する。入居後、その要望がかなうよう努めた		
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	今年度は、入居者様の出入りはなかったが、現在暮らしている入居者様が入居する際は、本人と家族様から思いや要望を聞き、そのことを介護計画書に反映させたり、細目に連絡をとり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	今年度は、新しく入られた入居者様はいなかったが、今までに入られた入居者様に関しては、本人、家族と話し合う中で必要としている支援を見極め、記録し実践した		
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	昔のこと、本人の得意なことを通じて、職員も入居者様から色々な事を教えていただいている。また、それによって入居者自身も人生の先輩として自分より若い職員に物事を教えられる喜びを感じていただいている		
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	本人の家族への思いを大切に、本人の気掛かりな事がある場合など、職員が入居者様と一緒に家族と相談し、悩みを解消していただくこともある。また、病院への定期的な受診は、家族様と一緒にさせて頂く事も多い		
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	本人が今まで生活していた場所、好きな場所に行く機会を作り、馴染みの生活が可能な限り続けられるよう支援している	馴染みの人や場所等の思いの把握の取組については、センター方式のシートを活用するなどして把握し、喫茶店、美容院など馴染みの場所やその関係を継続できるよう支援に努めている。	
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	入居者同士が一緒になって家事や買い物に行く機会を作り、共に支えあえるような環境作りに取り組んでいる		

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
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	今年度は退去者はいなかったが、今までに退去された入居者様には、契約が終了しても必要に応じて家族の方に相談や情報提供などの支援に努めている		
<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	日々の暮らしの中で、一人ひとりの思いに寄り添い、思いや要望を聞き取り、介護計画に反映させている。また、聞き取ることが困難な方でも本人の立場に立って支援できるよう努めている	日々の会話や表情などの様子から意向の把握や、センター方式のシート「B-2(暮らしの情報)」や「D-2(焦点情報)」を活用しながら思いや意向の把握に努めている。	
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	本人との会話の中で、これまでの生活環境を知る努力をしている。わからないことは、家族の方に教えていただいている		
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	個々の状態、その日の体調に応じ、できる事できない事を見極め支援している。また、暮らしていく中で、今まで経験のないことでも、やってみる機会を作るよう心掛けている		
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	日常の中でモニタリング、本人の要望を聞き出したうえで、それを基に介護計画を立て会議で検討、関係者の等の意見を反映し、計画書を作成。最終的に本人に確認していただいている	介護計画は2ヶ月に1回見直しを行い、モニタリングは日々入居者を担当している常勤職員によって焦点情報に実施状況を記入している。介護計画やモニタリング情報は他の職員も共有できるようにしている。	
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	介護計画に基づき実践、モニタリングし、気づいたことは、個別記録に記入。それをもとに職員間で情報を共有しケアの充実をはかっている		
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	本人の状態や希望により、良いと思われる新たなサービスも視野に入れて取り組んでいる		

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	近所の買い物や自治会の活動に参加し、地域社会に溶け込めるよう努めている		
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	入居者様、家族の了解のもとで、かかりつけの内科医院を中心に受診しているが、以前から関係を持っている医療機関がある場合は、引き続き受診できるよう支援している	以前からのかかりつけ医に対する受診支援も行っている。ほとんどの入居者は協力医(内科)で受診している。医療機関への受診は基本として家族対応としていて必要な情報は適宜医療機関に提供している。	
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	常勤の看護師と日常的に情報交換しながら適切な支援が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。	入浴時や治療開始や退院の目途など受け入れ等病院関係者との情報交換を行っている	入院時は家族に同行し必要な情報提供をしている。入院中も適時訪問して病院関係者と情報交換している。また退院時はソーシャルワーカー等から情報提供を受けてスムーズな受入が出来る様支援に努めている。	
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	入居者個々の状態と重度化した場合の支援の内容など、家族と相談し医療機関と協力して取り組んでいる	契約時や入居者の状態により、重度化の指針や同意書により協力医と連携して支援に取り組んでいる。看取りは過去に数件ある。職員も重度化や看取りについては理解がされている。今後は「緊急時の意思確認書」等のしくみづくりも望まれる。	
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	応急手当マニュアルを作成している。感染症対策は定期的に行っている		
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	定期的に火災時の緊急マニュアルにもとづき避難訓練を行っている。他の災害についてもマニュアルを作成し、いつでも見られる状態にしている	26年2月にスプリンクラー等の消防用設備の設置が完了した。3月に消防や設備業者立会いで避難訓練をし設備の各種取扱いの説明も受けている。今年度から年2回の避難訓練も予定されている。	災害対策は火災想定だけでなく地震や台風・局地豪雨等の気象災害での対応も重要であり、自力での避難が困難な入居者に対する防災への対応について引き続き取り組まれない。

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	日頃から入居者様がどんな思いで生活しているかを知ったうえで、個々の思いを受け止めている。また、全面的に支援が必要な入居者様に対しても職員は常に介護させていただいているという気持ちを持つよう努力している	事業所の理念・方針・倫理を機会あるごとに確認し、理念に沿った支援につとめている。日々の介護での言葉かけや居室への出入りの際は自尊心やプライバシーに配慮した取組を心掛けている。		
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	施設での生活において、本人が常に何がしたいか言いやすい雰囲気作りを心掛けている。また、意思の表出が困難な方にも、本人が何を求めているか、表情や行動から発するサインを感じ取れるよう職場全体で努力している			
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	自己決定が可能な入居者様には、できるだけ今までの生活や生活リズムに近づけるよう支援している。また、意思の表出が困難な方にも気持ち良い一日が送れ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	所持している衣類や化粧品などでお洒落ができるように支援している。また、お洒落がしたいという気持ちが持てるよう、外出する機会を作るよう努めている			
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	入居者一人ひとりの力に応じて、できる事できない事を見極め、買い物や食事準備、後片付けを行っていただいている	入居者と一緒に食材の買い出しを行い、食事の準備・盛り付け・配膳や片付け、洗い物等、入居者一人一人の有している力を出来るだけ活用しながら、食事の時間を楽しめるよう取組んでいる。		
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	一日に必要な水分量を確保できるよう工夫している。食事の形態は、個々の状況に合わせて工夫している			
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	入居者様ご自身で行える方は、食後に歯磨きを進んで行えるよう取り組んでいる。介助が必要な方たちにも、個々の能力に応じて行えるよう努めている			

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
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	以前まではオムツを着用していた方も、排せつパターンを知ること、現在は布パンツにパット着用で日中過ごされている方もいる	トイレでの排泄の自立支援に努めている。おむつの使用者も現在は布パンツにパット着用で過ごされている。夜間のトイレ誘導も排泄パターンや習慣に応じて支援している。	
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	家事や体操、食事や水分摂取などを通じて、個々に応じた予防に取り組んでいる。重度の方にも座位で排便ができるよう取り組んでいる		
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	全面的に介助を要する方は、こちらで時間を決めて行っている。一部介助または自立している方は、本人の希望を聞き、好きな時間に入れるよう支援している	適正な頻度にて入浴支援を行っている。全面介助を要する人以外は本人の希望に応じて支援するなど、適宜ひとり一人の意向に添った入浴支援を行っている。	
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	日中、活動的に過ごし、夜は安眠できるよう支援している		
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	薬袋に説明書をいれ、薬の作用や注意事項がいつでも見れるようにしている。また、状態の変化への対応など、全職員に周知できるよう記録や口頭で申し送る		
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	可能な限り、本人の希望や生活歴にもとづいた役割などを作り、充実した生活が送れるよう支援している。それ以外にも新しい事などにも関わっていただけよう配慮している		
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支援している	本人からの希望があれば、職場の業務を調整し、出かけられるよう支援している。また、家族との外出やレクリエーションなどで入居者の方が行きたいと言われる場所に行けるよう努めている	本人の希望で墓参りや、淡路島への遠出も、家族の協力の下で実施するなど支援を行っている。外出スケジュールについては、その日の天候等を見ながらの弾力的支援となっている。日常的には平池の周りや近隣の公園に散歩するなど、地域の人との交流も図りながらの外出支援を心掛けている。	



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
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	お金の管理が困難なため、買い物に行く時にお金を渡し、使っていたらいい		
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	電話を使って家族と連絡できる方は、自由に使っていたらいい		
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	できるだけ家庭的な雰囲気作りを心掛けている。共有の空間に季節を感じられるような物などを置き、入居者様が以前から聞いていた音楽を掛け、楽しんでいただけるよう努めている	共用空間(居間・食堂・台所)は家庭的な広さで落ち着く。トイレ・浴室も同様に清潔に維持されている。デッキから一歩出ると平池や公園の桜が目に入り季節を感じる。裏には園芸や野菜作りもできる場所もあり手作りの花等も置かれている。	
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	テーブルの席とは別に、ソファや椅子を設置し、入居者が思い思いに過ごせるような環境を整えている		
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	安全面に配慮しつつも本人の希望を聞き、好きな物、馴染みの物などを置き、本人が心地よく過ごせるよう支援している	居室は明るく清潔に維持されている。使い慣れた馴染みの家具やお気に入りの写真等小物も置かれ、居心地の良い居室への配慮がされている。	
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	室内は、できるだけ手すりを付けなくても入居者が安全に歩けるよう家具などを設置し、一人ひとりが可能な限り自立した生活を送れるように支援している		