

### 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	2890500057		
法人名	株式会社ファイブシーズヘルスケア		
事業所名	まんてん堂グループホームひょうご湊(2F)		
所在地	兵庫県神戸市兵庫区荒田町3丁目82-2		
自己評価作成日	平成22年2月26日	評価結果市町村受理日	2010年5月20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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp">http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp</a>
----------	---

【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福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	2010年3月30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)】

・個別援助を基本とした対応を行っております。社会活動への参加や、地域でのイベントなどへの参加を心がけ、地域の中で生活をさせていただく環境を作り、支援しております。また、利用者主体であり、職員も『共に暮らす』事を考え、その人らしい生活に満足して頂けるような支援を行っております。

【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)】

ホームは神戸市内に位置し、近くには有馬街道が通り、以前からの馴染みの商店が多い地域にある。ホーム設立時から、地域との交流があり、現在は双方向の交流に定着しつつ、ホーム主催行事は近隣住民にとつての楽しみとなつてきている。法人理念である自分や家族が入りたいホーム、自分がしてほしいことを同じように支援することを、職員一人ひとりが目標を持って実践している。職員は利用者と共に暮らす家族の一員であるとともに、基本は利用者が主人公であり、職員は自己決定を促す支援に努めている。今後は地域交流をさらに深め、地域の高齢者や認知症の人への啓発支援にも積極的に取り組まれることを期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、一緒にゆつ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	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
<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	各フロアへ理念を掲げ、管理者、職員が利用者の満足向上に100%向き合えるよう実践している。また、新人研修時理念の浸透に努めているご利用者主体を考えた対応かどうかを申し送りや、カンファレンス等で話し合っている。	法人理念の実践に向けて、職員一人ひとりが目標を掲げ、日々のケアに活かしている。職員自身が、常に自分自身の問題と捉えながら、利用者本人の気持ちの確認、自己決定を導けるよう目指している。	
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	民生委員など情報に地域のイベント等に参加をし、喜びを分かち合えるよう努めている。地域の子供施設(愛信学園)に声を掛け、季節行事などの交流を深めている。地域ボランティアとの交流もある。	事業所主催行事は、近隣住民や地域の子どもの施設の楽しみとして定着しつつある。地域からの情報提供も多く、出来るだけ参加交流に努めている。行事案内状は利用者と職員が地域各戸に配布しており、講座開催の依頼もある。	
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	周年行事など事前に案内状を出し、夏祭りを地域の方々と共に楽しむ事が出来た。		
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	運営推進会議を通じ地域住民の方からの市域参加の案内や、サービスについての報告を頂く、社員の顔と名前が一致できるようなボードを作って欲しいとの提案に即座に対応した。	出席者からは地域の情報提供だけでなく、運営やサービス内容に関する提案もあり、積極的な意見交換となっている。	
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	運営推進会議では、あんしんすこやかセンターの職員が交互に参加され、GHの生活の様子を伝えたり、運営に関しての助言等頂けるような関わりを持っている。	利用者個々の状況や事務処理等の相談、報告をしている。必要時には、助言ももらっている。	
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	入社時には新人研修として学び、毎月のカンファレンスにて、社内研修を行いご利用者の対応について話し合う機会がある。	原則、身体拘束はしない。新人研修、毎月のカンファレンスで必要に応じて職員間での意識統一、利用者個々の状況確認を行っている。	
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	社内研修にて話し合い、防止に努めている。	虐待によるリスク及び特に言葉かけについて、研修により職員間で周知徹底に努めている。管理者は働きやすい環境整備に向けて、職員個々のメンタル的な支援にも力を入れている。	

自己	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	研修の機会を持たず、今後の予定としたい。	資料は用意しているが、制度の理解と啓発については、今後の課題である。	外部及び内部研修への参加、企画を望みたい。
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	書面にてご家族に案内し、家族会を開き説明を行い、また、説明に対しての了承を書面にて頂く。	契約までの経緯として、職員が利用者の状態把握、関係性構築のために何度か自宅を訪問している。契約内容等は具体的な質問等も入れながら、わかりやすく説明するようにしている。	
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	各階に意見箱を設け、いつでもご意見を述べていただきやすくしている。家族会や運営推進会議後に会食の場で意見交換を行なっている。	年1回の家族会、運営推進会議で質問や意見をもらっている。普段の来訪時にも、こちらから状況説明や相談を持ちかけ、話すようにしている。	
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	いつも現場に入り職員との関わりを持ち、意見や提案を介護主任や、現場スタッフと交わしている。個人面談や、食事会なども行っている。	管理者は現場状況の把握、さらに日常的な職員との意志疎通を図るよう努めている。職員との個人面談を定期的に行い、より個別的内容についても支援している。	
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	常に職員の向上意欲を高めるステップアップのチャンスを職員に投げかけていただいている。また、責任のある仕事を任せてもらえる。		
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	外部研修などにも積極的に参加し研修の報告を行い、各現場に繋がるよう取り組んでいる。また、社内研修においては、研修報告書にて、理解の把握を行なっている。		
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	他事行所の運営推進会議等に出席をさせていただき意見交換の場となっている。新たに地域の運営す新会議参加の依頼も頂いている。		

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	入居前の面談時に本人に要望を聞き基本状況だけでなく、わかりうる範囲でのアセスメントをとっている。また、日々の関わりの内容をご本人に確認しながら行っている。		
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	面談から入居当日に繋がるまで、同じ職員が出向き、ご家族との関わりを持つようにしている。また、ご本人はもちろん、数回の訪問により、顔を少しでも覚えていただくよう工夫している。		
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	当面の介護計画をたて、情報が待られる内容での関わり方を示すようにしている。また、暮らしの中で他サービスの支援も視野にいれ努めている。また、電話連絡等で話す機会を頂き関係を持たせていただいている。		
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	基本は『共に暮らすこと』を前提とし、職員とご利用者の関係を構築していく努力をしている。		
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	ご家族の参加を促し、日帰り旅行や、外食の支援、また、日常の関わりの中でもご家族との関係を欠かすことなく、食事、お茶など一緒に過ごせる時間を作らせて頂いている。		
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	なじみの関係にある方にも連絡をとり、行きたい場所があれば同行にてお連れし、関係の継続に努めている。	利用者の知人、友人に気軽に訪問してもらえよう、声かけしたり、一緒に行事に参加してもらおうよう家族に協力してもらおうこともある。	
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	ご利用者同士が楽しく話をしているときは見守り、雰囲気壊さないように努めている。		

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	退去となったご家族が行なっているお店などでの買い物を心がけている。		
<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	『まずは本人にお聞きする』事を心がけている。一人ひとりに直接話し合いアセスメントを行なっている。計画作成担当者だけでなく、スタッフ全員が思いを聴けるよう努めている。	居室や入浴時に個別に話しをする機会をつくるようにしている。選択しやすいよう具体的に聞いたり、否定しやすい声かけに努め、気持ちを引き出すようにしている。職員間で情報や対応の共有を図っている。	
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	アセスメントシートの中で入居前の暮らしについての記載場所を設け、入居前、入居後とし情報の把握を行なっている。		
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	日々の変化に目で確認し、耳を傾け一人ひとりの体調や気分にあった接し方を心がけゆとりのある生活を送っていただけよう努めている。		
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	カンファレンスにて話し合い、状況に変化があれば本人、家族、職員で話し合い介護計画作成している。	利用者個々の担当職員が利用者のしたいことや好きなことを重視してモニタリングを行い、家族に相談、報告し、他の職員の意見も合わせ計画に反映させている。	
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	日々の記録やケアの実践、結果を個別のケース記録に記入し、特別な変化があれば職員間共有の個別情報ノートを用い情報の共有を行なっている。		
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	併設のデイサービスと連携した行事や、デイサービス内にあるマッサージ器などを活用している。また、希望にて外食、外出等急な訴えにも対応していけるよう取り組んでいる。		

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	近隣の地域資源を理解し、個別対応にて図書館や、郵便局などご本人の希望にて『その時』を逃す事がないよう努めている。		
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	毎週協力指定医による往診、月2回による訪問看護の巡回が行なわれている。従来の主治医の継続の際は定期受診にご家族が付き添う。	希望される方はホームの協力医の往診を利用している。往診日以外も柔軟な対応がしてもらえる。従来のかかりつけ医の受診は原則家族が同行している。体調変化等を書面で家族を通して医師に伝えるか、電話で連絡している。	
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	隔週の訪問看護師により健康チェックや、医療面との情報を交わし、相談を行なっている。		
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。	入院時の訪問(見舞い)や、ご家族と医師との話し合いの場に同席させて頂き、退院までのご入居者、ご家族との関わりを持っている。	入院によるダメージをなるべく少なくするために、2～3日に一回はホーム長が見舞っている。利用者に安心してもらい、病院の看護師との情報交換をして、ホームで出来ることを伝え、早期退院につなげるよう努めている。	
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	看取りに関しては入居時に説明し、同意を得ている。また、ご家族と医療関係者と交え話し合い、その都度機会を設けている。	入居契約時看取りについて説明し同意を得ている。状態変化に応じて家族、主治医、ホーム長でその都度話し合いの場を持っている。職員に不安もあるが、併設デイサービスの看護師の助言をもらい対応している。	
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	カンファレンス時社内研修にて緊急対応の勉強会を行っている。外部の救急講習会にも職員が交互に参加し、再度認識を高めるよう努めている。		
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	消防訓練を行い、シミュレーションから、実施までを行なっている。また、災害対策マニュアルを作成している。近隣の協力要請など、運営推進会議を通しておこなっている。また、地域が行なう防災訓練にも参加していきたい。	年2回消防署指導のもと避難訓練を行っている。職員の防火意識を再確認して、消火器の位置や火が出やすい場所、避難経路等について事業所で検討した。夜間想定訓練は不十分である。	職員が一人の夜間時を想定した訓練とまんてん堂独自の災害対策マニュアル作りを望みたい。

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	人生の大先輩とし、尊重し、尊厳を守るよう、また、プライバシーにも配慮した対応に努めている。	利用者の尊厳とプライバシーを損ねない関わりについて研修やカンファレンスを通し職員間で共有している。生活歴を把握して利用者の反応を見ながら言葉かけや排泄、入浴ケアに取り組んでいる。	
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	希望があった場合、可能な限り添えるよう努めており、声かけによって自己決定できるようお聞きしている。		
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	全てにおいてご利用者の生活の時間に合わせ、まずご本人にお聞きし、必要な声かけと、対応に努めている。		
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	ご自分で洋服を選んでいただけるよう対応している。		
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	基本の食事がクックチルドにての提供であるが、ご利用者が準備に関われるよう配慮している。また、食事レクを通じ、食べたいもの、好みの支援につなげている。	職員の負担軽減を考慮し、クックチルドを取っている。月に数回昼食をホームで作り利用者にも出来ることをやってもらっている。ラーメンやステーキ等個別の夕食支援やおせち料理等行事食を作り食事を楽しむ支援を行なっている。	ホームの近くに市場もあるので、買物から調理、片付けまでの一連の流れを試み食事の楽しみを増やす工夫をされてはいかがか。
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	食事量のチェックや、ティータイム、(10時・15時)以外にもご希望どうりのお好きなお茶が飲めるよう声を掛けている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、また訪問歯科による口腔内の状態の保持や、個別にあった対応を心がけている。		

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	希望時のトイレ誘導や、時間的にお声を掛けた誘導など、個別対応を心がけ、清潔保持の為、必要な方には陰部洗浄、オムツ交換を行なっているが、トイレを希望の際は、オムツの方でもトイレに座っていただいている。	必要な人のみ排泄チェック表を付けている。自立度の高い人は大まかに把握している。失敗したときメンタル面をフォローし、全介助の人も入浴前トイレに座ってもらう等排泄の自立にむけた支援をしている。	
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	排便についてはケース記録内で項目を設け、把握し、果物や、食物繊維食をとって頂くなどの考慮をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入りたい方は入って頂き、常に本人にお聞きしながら入浴して頂いている。また、仲の良い方同士2人で入られる事もある。華の湯(銭湯)への支援もしている。	毎日希望時間を確認して入浴してもらっている。回数の少ない人には清拭で対応している。酒湯、しょうが湯、ゆず湯等季節感を味わってもらったり、銭湯にも行く等入浴を楽しむ支援がなされている。	
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	体調の変化については常に気をつけ、その時に応じた対応をしている。食後うとうとされる方へは居室での休息の声かけや、畳でのごろ寝など。		
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	職員全員が薬について把握し、往診ドクターと相談しながら調整を行なっている。		
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	一人ひとりの日常を理解し、日々の満足な生活に向けて、関わり方を考え、その方の役割や、楽しみを持てるよう支援している。		
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	希望に沿って買い物、外食など行なっている。また散歩や、ちょっとしたお出かけもご家族に連絡し、楽しみを共有できるよう働きかけている。	近所の公園や買物によく出かけている。淡路島まで遠出もした。事業所が神戸の街中にあるので、動物園や足湯、劇場、外食、利用者の思い出の街へも家族を誘ってよく出かけている。	



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
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	金銭管理については、ご本人が持つ事により安心される場合はお持ちいただいている。		
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	ご希望通りに努めている。職員に手紙を下さる事もある。		
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	季節感を味わえるよう時期折々の花や、季節行事等の張り紙、また、入口の花壇に何が植えているなどの張り紙をしている。また、刺激のある配色ではなく、心地の良い色彩を通し、居心地を確認している。	普通の家の共有空間を大切に、季節感のある雰囲気になるよう心がけている。たたみコーナーで洗濯物をたたんだり、職員とおしゃべりしたり、お茶を飲んだりくつろげる場として活用している。	
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	フローアや、畳(居間)、ソファなどのスペースを活用し、工夫しながら配慮している。		
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	居室内については馴染みのものなどを置き、ご自分の好きなものなどご自由に使用されている状況がある。別室で、家族控え室もある。	入居前に利用者宅を訪問する際馴染みの物の持込について話し合っている。入居後も必要なものがあれば家族に持って来てもらう等協力を得て、居心地のいい居室づくりに努めている。食器も各自の物を使っている。	
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	ご利用者がいかに援助なしで、生活できるかを考え、環境を作る努力をしている。(トイレの張り紙等)		