

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	2872700493		
法人名	多可町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームやすらぎの郷		
所在地	兵庫県多可郡多可町加美区市原40-1		
自己評価作成日	平成25年4月30日	評価結果市町村受理日	平成25年8月23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	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成25年5月13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)】

施設理念に基づいて、利用者とのコミュニケーションを図る。職員・入居者・家族が顔なじみの関係。家庭的な雰囲気。自由に過ごせる環境を大切に、笑顔が絶えない施設を目指しています。

【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理念に基づく事業所運営：事業所理念「住み慣れた地域で 家庭的な環境の中で 自立した生活を 地域とのふれあいを大切に 笑顔で自分らしく」を実践すべく、本人本位の日常生活が今まで同様に送れるよう、家族との連携を密にして関係者(本人、地域、事業所)が協力してサポートしている。②食事を楽しむ：全食手作りによる入居者の嗜好を踏まえた季節(旬)を感じられる食事(一汁三菜)を提供している。地元で採れる食材(野菜・果物・山菜等)を用い、昔ながらの献立を提供することにも努めている。③ゆったりとした住環境：平屋の木造建築であり住環境面積も広い。事務所やキッチンからはフロア全体が見渡せるので利用者状況が把握しやすい。各居室には洗面・トイレ(車椅子対応)が完備されている。ウッドデッキ等も整備されており、安全面・衛生面・精神面に配慮された住環境となっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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	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	顔なじみの関係で、家庭的な雰囲気を大切にし、家族の協力の下、笑顔の見られる生活を心がけています。	事業所理念に謳われている「家庭的な環境の中で」「笑顔で自分らしく」をキーワードとし、『家族との連携』『入居者個人々人への個別対応』にウェイトを置いた共同生活となるよう全職員で取組んでいる。	
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	地域との交流はあまり出来ていない。地域が実施している資源ゴミの回収には資源ゴミの提供をすることで協力し、また、その都度声かけを行ってもらっている。近隣に暮らす方より、自宅で栽培された花を持ってきてもらうこともある。	子供会、老人会との交流(併設事業所と合わせて)やトライやるウィーク・実習生受け入れ、近隣への散歩や買い物時の交流(会話等)、地域環境への協力(ゴミ出し)等、閉鎖的にならないように努めている。	
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	資源ゴミの提供。挨拶、訪問、来所の声かけを行い、交流することで理解を得るように働きかけている。		
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	運営推進会議が実施できていない。	過去に実施したことはあるが定期開催には至っていない。現在、定期開催に向け自治会・民生委員と日程等の調整を行っている。	会議が定期的に行えるように期待をします。
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	入居者の変化、困難事例時の相談、入居希望者の問い合わせ時の報告、入居、空室状況の報告等頻繁に行っている。	町の建物を管理運営しているため、行政(健康福祉課、地域包括支援センター)との連携(報告・連絡・相談)は強い。	
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	介助バーとして使用のためのベッド柵は取り付けている。職員全員が理解し、身体拘束はしていない。	全職員が身体的拘束等の弊害について理解しており、玄関口も施錠せず、入居者が自由に行動できるようさりげなく支援(見守り)を実践している。	
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	職員も身体的、精神的虐待の理解はできている。職員のストレスの蓄積による虐待の予防として勤務体制で負担とならないよう配慮するようにしている。	事業所内ミーティング等により、『高齢者への虐待防止』については全職員で共有できており、入居者個人々人の尊厳に配慮した支援が実践されている。職員の勤務形態も肉体的・精神的にハードにならないよう配慮している。	

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
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	地域性か該当者と対面する機会が少ない。社会福祉協議会の活動として職員会議での資料にて概要のみ理解している。	認知症高齢者支援の一方策として機能している事の共通理解は全職員で共有している。	法人の担当者や地域包括支援センターの職員等に協力を仰ぎ、家族も交えての「成年後見制度等に関するワークショップ」のようなものも開催されてはいかがでしょうか。
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	契約時に重要事項説明書を読み上げ、疑問点等を聴き納得を得たうえで同意を得ている。	契約前に資料と質疑応答(見学、アセスメント含む)により疑問点・不安を取り除き、契約時には「重度化・終末期に関する方針」も含めて丁寧な説明をおこない、納得の下締結している。	
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	家族の訪問時等に話しをするようにしている。話しの中から要望等を聴いている。毎月状況報告を書面で郵送している。	家族の訪問時、電話連絡等により様々な奇譚のない意見・要望等を聴き取っている(家族が訪問しやすい施策:毎月の報告でのアプローチ、訪問時の笑顔での応待等)。いただいた意見等へは迅速に対応している。	
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	管理者は職員の要望等を随時聴くようにしている。聞いた要望の内容を把握し必要なことは報告し反映されるようにしている。	年度計画策定にあたり職員からの意見等を吸い上げ、日常的には、ミーティング等の場で「改善」に繋がる事柄(『服薬管理について』は職員からの働きかけで改善された)を聴き取り、早いタイミングでのフィードバックをはかっている。	
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	資格取得により給与アップされている。職員はそれぞれ介護職としての自覚を持ち、今以上のスキルアップを目指すよう心がけている。		
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	研修の機会を持つようにしているが、近隣には少なく参加は少ない。多可町グループホーム連絡会へ参加している。管理者は場面に応じた指導、助言を行うようにしている。		
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	町内のグループホームによる連絡会が立ち上げられ、3~4ヶ月に1回程度の間隔でお互いの事業所が持ち回りで意見交換会や行政説明会等が開催されている。テーマを決め職員の交流も行っている。		

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	入居前に面談し、本人の希望、家族の思いを聞き取り、職員間で情報を共有し、入居者の思い・訴えに耳を傾け、地域性を活かした顔なじみの関係を活用し、安心感を提供することで信頼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、事前訪問時に家族の思いを聞き、要望に対応できるよう努めることを話す。	
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	申込時に本人、家族、介護支援専門員等より情報を聞き取り、今必要なサービスの利用を一緒に考えるようにしている。	
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	普段の生活や会話の中からできること、したいことを見つけ出し、強制するのではなく、共に行い「ありがとう」と言う言葉で助け合っていると実感できるようにしている。	
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	月1回請求書と共に状況報告することで理解をもらうようにしている。家族の訪問により活気が出ること、家族の協力が必要であることも伝える。外出、外泊、訪問の制限はない。	
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	家族、親族、友人、近隣の訪問はある。入居者と、他者の家族、家族同士も顔なじみとなり一緒に過ごすこともある。デイサービス行事参加、近隣施設との交流会も行っている。ボランティアの不定期訪問もある。	家族・親類、知人・友人の訪問を受け、今までの関係が維持・継続できている。家族と外出し馴染みのお店で食事をしたりドライブを楽しまれている方もおられる。
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	集団での行動は少ないが、それぞれ馴染みの関係ができている。誘い合って周囲の散歩をする人、声を掛け合って作業をする光景も見られる。	

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	退所先に状況を確認する。本人・家族と出会ったときには声をかけ状況を聞いている。		
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	自らはっきり訴えることは少ないため日常の会話の中から思いを推測し把握するようにしている話し言葉で記録することで職員間でも本人の思いが伝わりやすいと考えられる。次のケアプランへつなげる資料としている。	入居者との日々の係わりの中でご本人が発したサイン(言動・仕草・表情等)を見落とす事なく記録(話し言葉等で)し、個別支援に繋がる入居者の「今」を共有し、支援へのインテリジェンスとして取り込んでいる。	
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	入居前の聞き取りと・入居後の会話の中より情報収集している。訪問者当の話しも聞くようにしている。		
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	個人記録に日々の生活の状態を記録している。話し言葉で記録することで心身の状態把握につなげている。		
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	本人からは日々の関わりの中で把握するようにしている。家族からは訪問時に聞き取りをし、職員間で話し合うようにしている。	入居者の思い・意向、家族よりの要望に職員等よりの情報を踏まえ(日常会話、聴き取り書面、ミーティング等を通じて)介護計画を作成している。入居者の現況と現行介護計画との整合確認は、ケアカンファレンスによってなされている。	
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	日々の様子を個別記録に記載し、職員はその情報を共有することで連携した介護が実践され、職員間での介護・介護計画に対する資料にもなっている。		
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	個々の状況により必要な支援を提供するようにしている。面会、外出、外泊の制限はしていない。遠方であっても家族の協力の下、医療機関は自由に選択できる。		

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	入居者個々が地域資源の活用はできていないが、近隣施設との交流会は定着している。不定期ではあるがボランティアの訪問もありレクリエーションを行うこともある。		
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	入居時に主治医を近隣に変更されることが多く、月1回往診により診療が行われている。必要時には検査のための通院介助も行っている。診療科によっては家族の協力の下遠方等かかりつけ医の受診も継続している。	協力医(内科)による月1回の往診を受けている。緊急時等は事業所で対応し、歯科・眼科等への通常の受診(通院)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	施設内に看護職員がいるため入居者の健康管理、状態の把握、医療機関、家族との連携を図っている。また、同法人が運営する通所介護事業所看護師の協力も受けられることができる		
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。	入院時は入院先に出向き状況を報告、確認、サマリーを作成し提供する。入院中は医療機関、家族と連絡を取り、今後の相談を行う。退院時は入院先よりサマリーを受け取り連携を図っている。状態によっては他施設等への連携も行っている。	入院については、医療関係者及び家族との連携を密にし(入居者状況報告及びサマリーの提出並び現状の確認と相談等)、退院時もカンファレンスに参加し、予後に不具合が生じない様はかっている。	
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	初回面接時に施設において対応可能な範囲を説明した上で、家族の要望を聞き取りし、重度化した場合は主治医の指示を受け、最善の対応ができるよう、他事業所、行政、家族等と共に連携を図るようにしている。	重度化・終末期にむけては、契約時に概ね事業所の方針と本人・家族の意向を把握しておき、状況が生じた場合には、本人にとって望ましいケアとなるよう家族・医師・看護師・事業所等関係者で協働している。	
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	不定期ではあるが、救急法の講習会には参加している。AEDが設置されている。緊急時連絡によりその都度対応している。		
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	運営法人により災害マニュアル策定中。3日以上分の食料の備蓄を心がけている。	地域の消防団との協力体制は整っており、近隣の学校が避難場所となっている。食料も備蓄(3日以上)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
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	親しみを持った接し方を行っているが、年長者としての敬意は忘れることなく、プライドを傷つけないよう注意しています。	入居者個々人の自尊心・羞恥心へ配慮し、本人の望む暮らしとなるよう無理強いのない笑顔につつまれた日常となるようはかっている。	
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	入居者の言葉を傾聴し、個々に対応することで自己決定を促すようにしている。全てを自己に託してしまうと生活支援にならない場合もあり、助言、誘導することがある。		
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	食事、入浴等基本的な1日の流れは決まっているが、その他の時間は個々のペースで過ごしてもらっています。		
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	服装は好みに合わせて支援している。季節にあった服装が選べない人には職員が選んでいる。希望にて行きつけの美容院を利用している。外出時には着替える人もある。整髪・歯磨きの声かけや介助をすることもあり		
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	誕生日には好物を提供するようにしている。個人にあった調理形態にしている。旬の食材を取り入れるようにしている。行事等では、食器を松花堂風に変更し雰囲気を楽しめるようにしている。	一汁三菜を基本に、メニューの希望を聞き取り、食材の買出し、下拵え、配膳・下膳等得意な部分について入居者と協働している。定例のオードブル・仕出し弁当・寿司の出前は大変好評である。	
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	個々に合わせた調理法で食べやすくする。好みの物を取り入れることで摂取量が増やせる等の工夫をしている。入浴後は必ず水分を摂るよう勧めている。食事の摂取量を記録に残すことで、摂取量の変化に気がつくようにしている。		
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	習慣として実施していなかった人もあり、声かけや介助で徐々に清潔保持が出来るようになってきている。毎食後は実施できていない。		

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
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	トイレでの排泄を支援しているが、間に合わず、紙パンツ、尿パッドに失禁、尿漏れが見られる。自分で取り替えることが出来る人もあるが、職員が交換している人もある。食事前と就寝前、また、入居者のその都度の動作を把握しトイレに誘導するようにしている。	入居者個々人の排泄パターンとそのサインを把握し、トイレでの排泄を基本とし、それが不快なものにならないよう支援している。居室トイレでの排泄は、プライバシー・衛生面で望ましい環境である。	
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	食事量の変化、水分せつしょを促す。食事の工夫等で予防しながら入居者によっては、服薬調整もしている		
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	隔日入浴を実施していたが、入居者の希望、拒否、体調により変動あり、週3回の入浴に変更し、定期的な入浴実施が出来ている。入浴前に拒否があっても、入浴後は「ありがとう」という言葉が聞こえる。	週3回入浴(午後からの入浴)を基本として支援している。心身ともにリフレッシュできるようゆったり、ゆっくりと本人のペースで入浴してもらっている。季節湯(ゆず湯等)も嬉んでおられる。	
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	寝具は各自自宅より持ち込み、使い慣れた物を使用。日中も居室で過ごす入居者もある。希望により居室を施設することもある。本人の訴え、主治医の指示がない限りは薬の服用は行わないようにしている。定期的に服用している人もある。		
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	服薬は一括管理し指示に合わせて準備し服用を確認している。お薬手帳を保管し服用中の薬もわかるようにしている。追加、変更は業務日誌に記録し連絡するようにしている。		
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	全体として洗濯物たたみ、タオルたたみを行っている。個別対応で、手芸、パズル、塗り絵等希望に合わせて実施している。時にはドライブに出かけることもある。環境の変化に対応できないこともあり全員で出かけることが困難である。		
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支援している	日常的には周辺の散歩。買い物可能な人は日用品等の買い物。季節により、花見に出かける。加齢に伴い外出が苦痛になった入居者もあり集団で出かけることは少ない。出かけない人があるため職員が残らなければならない、外出の機会は少ない。	「外気に触れる」「季節を感じる」が継続できるよう日常の近隣散歩や日用品等の買い物、花見(梅、桜、紅葉等)、家族との外出を演出している。無理のない入居者の現況を踏まえた支援となっている。	

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	個人で管理している入居者もある。小遣い程度持っている入居者もある。お金が理解出来なかったり、他者とのやり取りがあり家族のある人には家族で管理して貰っている		
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	届いた郵便物は個人に渡している。理解困難な入居者に関しては家族訪問時に家族のいるところで渡すようにしている。電話も自由に使用出来る人もあるが、ほとんどの人がかけることができず、かかってきても一方的に話し、返事を待たないため手伝っている		
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	キッチンとリビングは対面式で調理中も顔を見て話ができる。ホール内には作品を飾り、制作意欲の向上となっている。冷暖房完備されているが、天井が高く冬場は足元が冷えベッドで過ごすことが多くなっている。	事務所、キッチン、リビングに死角がなく入居者の日常をさりげなく見守る事ができる。リビングは広く(畳敷きの小上がり有り)、適度な採光により落ち着いた空間となっている。加湿器・エアコンで温度調節等行い、衛生面でも配慮している。	
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	リビングのテーブルの位置が生活の中から定着している。一人になりたいときにはソファに座りくつろぐ。テレビ視聴時にはテレビの前に移動等それぞれ自由に過ごせている。		
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	ベッド以外は個人の持ち込みとしている。それぞれ自分らしさを工夫されている。居室内にトイレがあるため他者に気兼ねなく自由に使用ができる。介助もスムーズに行える。畳の間とフローリングの間とがあり、ベッドの横で家族も腰をおろしくつろぐことができる。	居室は広く、畳スペースがあり家族との語らいに重宝している。使い慣れた寝具・家具等を持ち込み居心地のよい居室となっている。部屋からウッドデッキに出る事ができダイレクトな外気による適度な刺激が安眠を促進している。	
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	居室内にトイレがあり自由に使用出来る。夜間に迷うことなく利用できる。壁に貼った絵を目印に移動している。居室内、施設内に段差がなく車椅子、歩行器、シルバーカー等でも自由に移動できる		

