

## 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	2890700053		
法人名	医療法人社団 中野泌尿器科		
事業所名	グループホーム花ちとせ		
所在地	〒654-0023 兵庫県神戸市須磨区戎町3丁目1番24号		
自己評価作成日	平成23年12月19日	評価結果市町村受理日	平成24年2月10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.hanachitose.com/">http://www.hanachitose.com/</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 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24年1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)】

- 1.利用者様の尊厳を守り、個性を尊重し、自己選択や自己決定を実践する個別ケアに力を入れています。
- 2.専門的治療(泌尿器科、血液検査透析)が必要な利用者様を支援し、安心・安全な生活が送れるように力を入れています。
- 3.地域住民様と積極的に交流を図り、地域に貢献し信頼関係を構築出来るよう力を入れています。

### 【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)】

医療法人が母体であるため、健康管理には特に安心できるホームである。他病院のドクターとのパイプも出来ているので、利用者の医療面でも心強い。院長先生、奥様、病院の看護師が随時、来所してくれ、利用者の健康管理とコミュニケーションを図ってくれ、特に透析患者の居場所ができたことと利用者や家族より感謝されている。透析利用者の身体状態については、連絡ノートで院長先生とやり取りをし、一層治療に力を注いでいる。今後の課題は日々の生活支援だと管理者も認識しており、利用者職員での食事作りの場面を増やすことや、個別の外食、外出の機会を確保することを挙げている。医療面とアクティビティの両面を兼ね備えた安心できるホームとなることを期待したい。

### ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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
<b>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	個別ケアを目指し、透析治療を支援し、地域のふれあいを大切にするよう職員一人一人が心掛け実践している。	キーワードとなる、利用者の尊厳、透析等の専門的治療、地域に貢献の3項目からなる、理念を名札の裏に携帯し、職員は日々の生活支援の中で実践している。	
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	地域交流として、ふれあい喫茶や保育園訪問等を行っている。	ちとせ保育園に出向いて、園児との交流が行われているが、予定していた園児の来所は、利用者の体調が悪く今年度は実現出来なかった。自治会への加入は行われていないが、餅つきなどの行事には参加している。	4月に同建物1階に小規模多機能事業所を開設する計画があり、その際に地域貢献等の活動を予定している。運営推進会議で議題が上がっている「認知症の理解と介護」の勉強会も予定している。実現できることを期待したい。
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	介護教室や認知症講習会などの機会を持ち、知って頂く必要があるように思う。現在実施はできていない。		
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	2ヵ月に1回地域の自治会の方・地域内のグループホーム管理者の方・家族様参加による運営推進会議にて利用者へのサービスの報告や助言を受けながら話し合いを行い、サービス向上に活かそうとしている。	開設(22年10月)より、定期的に運営推進会議が行われている。意見である、「職員の顔と名前が解らない」の言葉から、現在、顔写真を張り出す準備中である。又、事故報告が疎かになっていたとの指摘から、リスク管理委員会から職員に周知する等の取り組みが行われている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所や区役所を訪問し、担当者に積極的に相談などを行い、連絡を密に取っている。	電話で連絡し合うことが多いが、書類は持参し交流に努めている。管理者として着任後初めて、1月にグループホーム連絡会に参加する予定である。	管理者となって間もないため、今後のサービスや疑問点について積極的に連絡をとり、市担当者との関係を構築して欲しい。
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	身体拘束の説明(研修)を行っている。安易に、身体拘束をしない認識を持ちケアにあっています。玄関等の施錠は利用者の安全の為行う事がある。	フロアミーティングで研修を行い、職員の周知に努めている。2階、3階フロアや階段のドアは施錠がなく、自由に1階に降りられるようになっている。外出は都度、職員が付き添ったりしながら身体拘束をしないことに努めている。	
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	虐待に関して正しい知識を持てる様、施設内研修を行い日常的に注意をばらいケアを行っています。	日常の接遇場面で、言葉による虐待もあることを含め指導している。	ストレスからくる虐待についても認識し、職員のストレス解消についても今後の課題として虐待防止の周知に努めてもらいたい。

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
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	管理者が交代する事になり、権利擁護については、全職員には理解が出来ていないと思われる。今後、2月頃に新管理者・職員で研修会を行いたいと思います。	日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者はいない。今年度は権利擁護についての外部研修に参加する予定である。	職員が学習するとともに、パンフレットを備え付け、家族への啓蒙にも努め、いいては活用に繋げてもらいたい。
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	入居時に利用者と家族に対し、聞き取りをし、理解・納得を図る。	契約時の説明は、管理者がホームで行っている。透析の送迎についてや重度になった際のことを質問される。質問には詳しく応え、利用者や家族の安心が図られている。	
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	利用者には随時、家族様には面会時にアンケートを行い電話連絡時に意見や要望を伺い職員間で話し合いをしている。	ケアプランの更新時に、利用者、家族へのアンケートを行い意見の吸い上げに努めている。面会に来られる家族も多く、意見を聞いている。運営推進会議には、家族の参加があり、意見が運営に反映されている。	
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	月1回のリーダー会議ののち、フロアー会議を行い職員間の意見交換の機会を設けている。又、業務連絡ノートを活用し、日々、職員間で意見交換を行っている。	月1回、リーダー会議とフロアー会議を開き、職員の意見を吸い上げている。1年を経た段階で業務改善の意見が出てきており、全体の業務を見直す機会となっている。	
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	管理者・フロアーリーダーが各種専門職(医師、看護師等)職員との話し合いなどで現状の意識や不満などを聞いて下さり、アドバイスや指導を行っている。		
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	勉強会や外部研修を行い、技術や知識を高めている。		
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	グループホームリーダー会議に参加している (全ての職員が対象ではない)		

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>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	本人に向き合い、本人の気持ち・要望等を受け止め、面談やアセスメントにより、本人が安心される様な関係を築こうとしています。		
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	家族の立場に立って、家族等の話を聴きながら、本人と家族のそれぞれの思いを理解しながら受け止め、安心される関係作りを務めています。		
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	本人と家族様の要望により、どのようなサービスが必要かを考えて、安心・納得できるサービスを利用できるように支援します。		
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	本人と深く関わりながら、暮らしを共にし、喜怒哀楽を共にしながら、安心出来るような関係を築いている。		
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	職員は、本人と家族の両方の支援者であり、今後より良い関係を築いていくための支援に努めています。		
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	知人・友人や行きつけの場所など本人が行きやすい様にまた会いに来てもらったりする機会を作るように努力しています。	かつて絵画の先生をしていた利用者とお弟子さんとの交流を支援している。利用者は展覧会の作品選びにも参加し、年2回の交流があった。又、近隣の知人による面会もある。	
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	利用者間の関係を支援し、利用者同士が楽しく暮せる様に支援しています。		

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
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	サービスの利用が終了した後も、相談や支援をし、必要に応じて支援しています。		
<b>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	利用者一人一人の思いや希望を日頃から職員間で話し合い、その人らしく暮らしているように支援しています。	何気ない利用者の会話から吸い上げていく。居室担当者が中心となり、申し送ったり、アセスメントシートに落とし込んだりしている。意思疎通が困難な際は、家族に伺ったり表情や口調から、把握している。新ホームにより、重度化していない利用者が多く、意思疎通が比較的可能な状況である。	
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	利用者それぞれの歴史やサービス利用などを本人・家族を交えて把握に努めます。		
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	職員全員が、利用者一人一人を見つめ、本人の持てる力を発揮できるように努めています。		
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	介護計画はアセスメント～モニタリングを繰り返し、本人・家族からの要望などをチームケアにて作成している。	アセスメント作成の際には、利用者や家族へのアンケートが行われる。モニタリングが担当者会議と一緒に用紙となっている。管理者、作成担当者、居室担当者が中心となってカンファレンスが行われ、介護計画書が作成されている。	新たにモニタリング用紙を作成することで、スタッフの認識や周知の確立に繋がってほしい。
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	職員が、ケアの気づきや日々の様子などの情報を共有し、ケアに生かすために介護計画を見直しています。		
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	利用者・家族のニーズに応じて支援しています。柔軟な支援を臨機応変に展開しています。		

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
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	自治会のふれあい喫茶に参加している。		
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	利用者のかかりつけの病院に通院している。	中野泌尿器科がかかりつけ医となっている場合や近隣の神経内科や脳外科の受診は、職員が付き添っている。他病院をかかりつけ医としている際や、歯科、眼科、耳鼻科の受診は、家族に依頼協力していただき、適切な医療受診支援が行われている。	
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	常勤看護職員が居り、気軽に相談しながら健康管理が出来ている。事業主体が、医療法人の為、医療連携体制が取れている。		
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。	医療機関と相談しながら、ご本人・家族の意向を伺い対応している。	理事長であるドクターの紹介状やホームからの情報提供により、スムーズな受診や入院が行われている。又、職員、ドクター自らが見舞いに出向き、入院先の担当ドクターとの情報交換から退院に繋げている。	
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	利用者全員の緊急特変時、延命治療されるか個々の家族様に希望を伺っている。	昨年、ターミナルケアを行った経過がある。本人や家族の希望があれば支援できる体制がある。支援の際は、ホーム看護師により職員への勉強会が行われ、対応が周知できている。ドクター、病院看護師、ホーム看護師とはオンコール体制がとられている。	
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	AED取扱説明は受けているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	不定期だが春と秋に避難訓練を行っている。災害時は近隣の会社に利用者が避難できるよう協力体制を築いている。	年2回、避難訓練を行った。秋は火災想定で避難訓練を行った。避難場所は、近くの小学校である。又、近隣のクロネコヤマトに、利用者の避難協力を依頼している。	想定外の災害が続いている今、避難経路や避難方法をマニュアル化し、シュミレーションしてもらいたい。運営推進会議でも緊急議題として取り上げ、自治会にも協力を請いたい。

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>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	一人一人に合わせて傾聴し、その方に合った声掛けや対応をしている。プライバシーを侵害しない関わり方をしている。	接遇の一環として周知している。書類は鍵の掛かる書庫に保管している。言葉かけにおいても、プライバシーを損ねないよう、講師を招いての勉強会の準備がある。	
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	本人の希望を表す働きかけ、分かるように説明し、自分で納得しながら暮らせるように支援している。		
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	ゆったりと一人一人のペースで暮らして頂ける。		
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	身だしなみが一人で出来ない方は支援している。二ヵ月に一度訪問理容を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備が出来る利用者とは一緒に盛り付けや片付けをしている。職員と一緒に食事はしない。おやつを手作りしたり、外食等が楽しめるようにも支援している。	朝、昼、夕食の副食とおやつは外注となっている。主食のご飯と月1回程度の食事作りはホームで行われている。お好み焼きやぜんざい、鍋を利用者と共に作っている。	職員も共に食事を摂るアットホームな雰囲気がある。又、食事作りは、利用者同士のコミュニケーションや力を発揮してもらう大事な場面である。少しづつ、ホームでの食事作りの場を増やしてもらいたい。
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	業者により栄養のバランスのよい食事を毎食発注している。食事形態も一人一人に合わせて提供している。水分量が少なくならないよう支援している。		
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	毎食後歯ブラシで磨いている。一人で出来ない方は支援している。一部の利用者は週2回夜間に義歯を洗浄剤に漬けている。		

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
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	個別の排泄パターンを理解し、これに応じた支援を行っている。自立した排泄を目標に安全に考慮しながら、トイレ使用を優先に行う。排泄誘導、失禁等の対応は羞恥心やプライバシーに配慮している。	排泄チェックシートや普段の行動から、利用者のパターンが把握出来、対応している。紙パンツから、布パンツに改善できたり、夜間の安眠のため、ビックパットを使用したり、個別の取り組みが行われている。	
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	個別の排泄パターンを把握し、予防の為、排便の促進を行う工夫をする。		
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	入浴前に当日の健康状態の確認を行い個別の希望に沿った入浴を行う。入浴時は、個別のADLを理解し、安全安心な支援を行っている。	毎日、全利用者に声かけを行い、時間も利用者の希望で入浴支援が行われている。遅出職員による就寝前の入浴も可能である。1階には、機械浴も備え付けており、重度利用者の入浴支援も可能である。	
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	生活パターンに応じ個別に対応を行う。室内の環境を整え、室温等にも配慮し、安心して就寝や休息の場所となるように支援している。		
47		服薬支援 一人ひとり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	個別の病名、既往歴の理解をし、服薬支援を行う。指示に沿った正確な服薬確認を行う。		
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	日々アクティビティを考え、楽しく過ごすべく工夫をしている。職員と入居者と一緒に昼食作り、おやつ作り等に取り組んでいる。		
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	日常の買物、ドライブ、遠足等、健康状態に考慮しながら、生活に変化を持って頂くよう御家族様と連絡・連携を取りながら行っている。	コンビニには徒歩で、スーパーには週2回、車で買い物に行っている。毎朝、1～2名の利用者が散歩をしている。最近では、権現神社への初詣に行った。四季折々に、須磨寺や須磨浦公園、神戸空港、花鳥園と外出を行っている。	



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
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	希望される日に外出し、嗜好品の買物に同行し、買い物を楽しんで頂いている。高額ではなく、お金を持っている事で安心感を得られている。		
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	施設でのイベント等に手紙で招待状を出したり、受診等は、御家族様への連絡を職員が代行している。入居者様が直接、電話をしたり、手紙を出したりは積極的には行っていない。		
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	落ち着いた雰囲気には色彩は押さえ清潔に保っている。又、季節感を持たせるディスプレイ等入居者様、職員と共同で作成し、飾っている。	2階のフロアと3階のフロアとでは、クロスと床の色を替えて、それぞれの階を認識できるようにしてある。明るく広い居間には、利用者の貼り絵の大作が、季節ごとに飾られている。	
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	入居者様同士で向かい合って話せる場所や2~3人で過ごせるソファの配置を行っており、各人が毎日、定位置で過ごされる事なく、流動的に交流できるように配慮している。		
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	居室には、思い出のある物、使い慣れた物等、入居者様の生活の場の確保を充実させている。	使い慣れたタンスや思い出の写真、仏壇が置かれ、自宅の延長の雰囲気に努めている。一人の利用者が、居室を案内してくれ使い勝手や居心地良さを自慢してくれた。	
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	安全には、十分配慮し、又、混乱を招く事のない様、配置等行っている。		