

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	2892000122		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき明石西		
所在地	兵庫県明石市二見町東二見574-8		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月29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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosio/infomationPublic.do?JCD=2892000122&SCD=320
----------	---

【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	神戸市長田区萩乃町2丁目2番14-703号
訪問調査日	平成23年11月22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)】

地域の皆様が気軽に訪問できる施設。
 協力医療機関はグループホームをよく知っており、ホームを支えていく協力体制が確保されている。
 居室は、トイレ、風呂、洗濯場、靴箱、台所等が設備されているので自宅と変わらない環境になっている。

【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)】

①個別ケアの実践・・・1人ひとりの利用者のアセスメントを丁寧に把握し、住み慣れた環境の中で、その人らしく暮らし続けることをケア目標に繋げることに努めている。訪問時に視察した利用者の行動・表情に職員の思いが感じ取れた。
 ②生活環境・・・高齢者専用賃貸住宅であった居室の環境を上手に活用している。一般のグループホームとは違った居室設備をケアの実践に上手く活用できる利点がある。(独立したキッチン・ユニットバス・洗面・トイレ・洗濯スペース等)。
 ③職員研修・養成の充実・・・法人本部開催の段階層別の研修受講の他、事業所単位としても、施設長を筆頭に職員の向上意識が高く、事業所内研修(勉強会)にも前向きな姿勢が伺える。
 ④地域交流への取り組み・・・日常的に地域の方々との交流が持てることを目標に取り組んでいる。認知症理解を周知する活動を基本に、事業所が地域の皆さんの社会資源となれるように努めている。

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	会社の理念を理解した上で、施設テーマを生活習慣に溶け込んだ内容で掲げ、朝礼時、全員で基本理念を唱和し実践に繋がっている。	「一日中笑い声が聞こえるホーム」をほおずき明石西のテーマとして掲げ、日々のケアに繋がっている。地域の一員としての暮らしを意識し、地域との交流も大切にしている。	
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	近隣住民の方に行事などのお知らせをして参加していただいたり、農作物の育て方・地域行事等を教えていただき交流を図っている。	近隣の方々との日常的な交流(自治会加入・ボランティアとしての協力を頂く・畑で採れた野菜等を頂く等)の他、事業所が認知症介護についての相談拠点となるように地域の方への知識還元に努めている。	今後も、地域との相互関係を大切にしながら、地域社会との繋がりを継続出来るよう、その基盤となる前向きな取り組みに期待をしたい。
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	認知症研修を外の掲示板やチラシにて呼びかけ外部を含め講演会をしている。		
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	2ヶ月に1回実施し、参加された方の意見をまとめサービスの向上に活かしている。	会議の開催に当たっては、一ヶ月前に日程を決めて案内を出している。利用者状況・行事予定・ヒヤリハット事例等の報告の他、家族からの要望により、成年後見制度についての説明会も実施している。	時には、会議の議題に沿った方(消防・警察・医療等)も、オブザーバーとして出席して頂く事で、専門的な知識を頂ける機会となります。ご協力を願ってみては如何でしょう。
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	多くの情報はホームページ等で対応している。問い合わせ、見学記録に明記している。	施設長は今後の展開として、市町村との連携による研修実施の他、介護人材の育成貢献のため、実習生の受入れを積極的に実践していきたいと考えている。	
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	身体拘束について研修を通し学んだ後、意見交換し実践している。玄関も施錠なしでのケアを実施している。	事業所の研修については、法人本部の支援もあり、同法人他事業所からの事例報告等も共有し学びに繋げる事が出来る。見守りを重視し、日中は玄関施錠はしていない。	今後も抑圧感のない自由な暮らしの継続を支援願います。
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	虐待について研修し具体例を挙げ事例検討を行い、自分達が虐待していないかもチェックしている。	定期的な研修以外にも、現場での気付きを促すようにOJTの手法を用いて、職員の相互チェックを心がけている。	

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
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	自施設研修、外部研修を実施し運営推進会議等でも家族様にお知らせし、必要な場合は情報提供を行っていく。	職員の研修として、権利擁護についてはOJTや外部研修を活用している。運営推進会議などを通じて、家族等にも必要な情報を提供している。	
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	家族様からの質問を受け、十分な説明を行い退居にいった場合はご家族と話し合い入居者様に合った退居先、その後の行き先等(施設、医療機関、在宅)話し合いを行っている。	入居のしおり等を用い丁寧に説明をし、内容を理解して頂いた上で入所して頂くようにしている。明石市介護サービス事業所連絡会にも参加しており、地域医療や他サービス事業所との連携が取れるよう努めている。	
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	毎回運営推進会議などで外部の方の意見を聞き、改善できるように取り組んでいる。	家族との交流を大切にしており、日頃から家族の悩みなども聴くように努めている。職員に対しては、プライバシーや守秘義務にも注意するように指導している。	
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	本社事業所訪問、全体会議、GH会議、又は問題が生じた場合、都度、会議を持ち解決法を検討し運営に反映している。	施設長は日頃から職員との信頼関係を大切にしている。職員からの提案・意見を共有し、よりよいサービスが提供できるように努めている。本部社員が定期的に事業所を訪れ、現場の状況把握をしている。	
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	職員が同じ質で平等に働けるよう職場環境の整備を行い向上心を持って働ける条件を整えている。		
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	定期的に段階に応じた研修を実施している(全体・施設長・主任・新人)施設内では事例に合ったOJTの取り組みが行われている。		
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参加し、他事業所と相互訪問を行い意見交換会を行いサービスの質向上に役立っている。		

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	入居者様がどの職員にでも話が出来、傾聴できる馴染みの関係と環境を設けている。		
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	来所時などに時間を設け意見、要望を傾聴しセンター方式、基本情報シート等で活用し関係作りに反映している。		
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	カンファレンスを実施し最も適したサービス内容は何か話し合い他のサービス(施設)等の提案も行っている。		
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	共に暮らす環境をつくりお互いが助け合える関係づくりに勤めている。		
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	面会時、気づきの部分等也都度、報告しご家族様に協力をお願いして共に支援を行えている。		
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	要望があれば来所、又は外出して頂くなど、少しでも楽しい時間を過ごして頂く等の支援を行っている。馴染みのあるデイ利用者様との行き来も行っている。	日常での近隣の方々をはじめ併設のデイサービスの利用者との交流を含め、家族の面会時において聴きとった内容も重視し、馴染みの関係の維持や外出への支援に繋げている。	利用者の昔馴染みの方を含め、入所してからの環境の中、新しい馴染みの関係づくりにも着眼していかれ、落ち着いて安心できる暮らしの支援に今後も期待をします。
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	担当者やスタッフで、情報を持ち寄り会話しやすい環境と利用者様が孤立せずにかかわりあえる支援を実践している。		

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	退居された場合も、お見舞い、電話対応などで要望に応じた居場所にいける支援や相談を行っている。		
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	対話の中からご本人様の思いを聴きとりミーティング時に話し合い、時には家族様も含め検討し反映している。モニタリングでも活用している。	日常会話や生活記録の中から得られた情報をもとに、利用者個々が「したい事やできること」を生活目標(日課・役割)として設定し、日常生活動作の維持の支援をしている(マイチャレンジ)。	
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	ご本人、ご家族、ご親戚、ご友人、ヘルパーさん、ケアマネさんなど出来るだけ関わっていた方より情報を得ている。		
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	一人ひとりのケアプランを活用し毎日、ケース記録、業務日誌に記入し把握している。		
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	ケース記録、カンファレンス記録よりアセスメントを行い、課題とケアの在り方のモニタリングを行い計画を作成している。	入所時における基本情報ははじめとして、日々のケア内容も丁寧に記録されている。カンファレンスにおいては、「その方らしい暮らしの継続」のための考察をし、介護計画に反映させるように努めている。	介護計画の作成においては、利用者を含め関係する全ての者のチームワークが必要です。ご家族には、意見や要望を出しやすい書式の作成等も検討されては如何でしょう。
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	日々のケアプランの実践項目の記入の際、変化に気づき、都度見直しを行い申し送りノート等で職員間での情報を共有し実践している。		
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	話し合いを持ちながら、希望される専門の方にも相談し必要に応じた対応ができる取り組みをしている。		

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
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	ボランティアの方と一緒に畑仕事をするなど楽しみを持ち、過ごされている。災害時には地域の方にも支援して頂ける声掛けは随時行っている。		
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	協力医の確保をしている。(回生病院、太田歯科)協力医から専門医への紹介体勢を整えている。	日常での健康管理においては、協力医の定期的な往診がある。利用者の希望する他診療科等への受診は職員が支援をしている。歯科受診は近隣医院を利用している。受診内容に関しては連絡表を作成している。	
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	必ず気づいた事、経過報告等詳細を訪問看護師に伝え医師に伝達する流れを作っている。		
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。	病院に出向き回復状態の把握に努め、ご家族との連絡を蜜にし病院関係者とも情報交換し早期に退院できるよう備えている。	入退院時の関係機関との連携は施設長が中心になり対応している。退院時のカンファレンスには、施設長及び計画作成担当者が出席しホームでの支援に繋げている。	
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	ご家族様、医師、スタッフと話し合い方向性を十分に相談している。支援については、全ての状況が揃ったら受け入れられる。	看取り介護の事例はある。ご家族に対しては、職員が医療行為を実施できない旨を理解頂き、家族・医師・職員間での話し合いをもち連携を図った上での支援の実施をしている。	看取りの実施に際して、本人や家族への精神的ケアの質向上のため、介護職に対して「ホームでの看取り介護に関しての研修」の継続的实施に期待をしたい。
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	定期的に社内研修、技術勉強会を行い実践的な取り組みを行っている。		
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	各職員の役割りを決め定期的に避難訓練を実施している。運営推進会議などを活用しみんなで話し合いを持っている。	建物全館にはスプリンクラーが設置され、定期的な避難訓練も実施している。運営推進会議を通じ、地域への協力を願い、火災時の対応についての理解を求めている。近隣に住む職員の対応体制も整備している。	

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	事例検討、研修等を行い信頼関係を損なわないよう細心の注意を払った対応をしている。	更に、利用者との信頼関係を構築するために身近な事例を用いた研修等の必要性を認識している。	「その人らしさ」を支援するためには、認知症ケアの理解と浸透が必要です。家族の協力を得るためにも、家族会等での学習会等の企画に期待をします。
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	ご本人の思いが聴ける人間関係を気づき自己決定が出来る働きかけをしている。		
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	一人ひとりのペースを尊重し状況により、入居者様の要望を引き出して対応している。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に添えるように個別に対応している。タンスの中の衣類も自由に出し入れできる環境を整えている。		
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	個々に出来る事はして頂き、職員との役割分担もうまく出来準備、片付け等共に行っている。好みも傾聴しメニューにも取り入れている。	利用者との対話の中から、季節感のある旬の食材を取り入れる等の工夫をしている。男性の利用者にも、片付けや下拵え等、できることを手伝ってもらっている。	
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	毎食事量、水分量は記録に残している。様子を見ながらその人にあった食事形態、介助方法を支援している。栄養バランスは、旬のものを利用する事で確保できている。		
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	一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している(うがい、歯磨き、ポリデント洗浄)理解できにくい入居者様には職員が居室で口腔支援を行う。		

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	入浴時、排泄チェック表等で検討、パット使用者の清潔保持も含め、毎日かかわりを持ちトイレ誘導、声掛け等を行い自立に向けた支援を行っている。	各部屋にトイレがある。夜間帯は声掛けや見守りを徹底し、本人が自信を失わないように支援している。遠足等での外出時は、訪問地の下見を行い、利用者の安心に繋がるように支援している。	
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	排便記録、食事量を基にチェックして、運動が行える目標を個別に持ち、予防に取り組む対応をしている。		
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	一人ひとりの希望に添えるよう心がけている。個浴が無理な状態でも入浴できる場を確保している。	各部屋にユニットバスがある。家族と一緒に入浴することも可能であり、ADLが低下してきた場合、併設のデイサービスを利用することもできる。	
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	状態、顔色を見ながら声掛けを行いソファやベッドでの休息を促している。		
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	全職員がアセスメント、服薬管理表にて、薬の目的、副作用、用法、用量等把握して、その都度服薬の確認、症状の変化に配慮している。		
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	個々に興味を持てる楽しみ事を傾聴し、役割分担を決め、張りのある生活を過ごせる支援を行っている。		
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	玄関の施錠はせず出入り自由にし戸外に出られる環境づくりをしている。行けない様な場所でも家族様と相談し出かけられる支援を行っている。	アセスメントで利用者の馴染みの場所等を聴き出し、家族と相談しながら外出の支援をしている。日常は建物周辺の庭や隣接の畑への散歩や買物等、外気に触れる機会を確保している。	

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
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	基本的には、全員の預かり金は金庫に保管し、必要に応じスタッフが本人の希望額を出し個々に使用されている。支払い場所で、支払える利用者には必要額を手渡し支払ってもらう。		
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	ご家族、ご本人の希望で携帯を所持している方については携帯の充電を確認し相方に不安が無いよう支援している。		
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	入居者様の居場所を確認できる職員配置でカーテンの開閉、室内の整備、温度等の環境も整え安心感を持って居心地良く過ごせるようにしている。食堂は季節毎に室内の配色、飾りで季節を感じる工夫をしている。	今年は、玄関に「生きる力」をテーマとして観葉植物が置かれている。台所からは、居間や庭が見渡せ事務所の位置も利用者の行動が把握しやすい位置にある。廊下の突き当りには、休憩できる落ち着いたスペースも確保されている。	
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	ソファー、イスなどの配置を常に考え、座席は定期的に移動し、色々な人とふれあう機会にしている。		
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	使い慣れた馴染みのものを飾ったり、毎日、職員と会話しながら掃除、片付けをし、落ち着いて過ごせるようにしている。	各部屋は、トイレ、ユニットバス、洗面、収納、洗濯機置き場等があり、個人の生活の場が確保されている。開口部も大きく、部屋のスペースも広々としている。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状態に合わせた動線の安全確保ができるように、家族と相談しながら対応願いたい。
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	一人ひとりの身体機能にあわせて居室内の物品配置等検討し、安全な環境づくりを工夫し個々に応じて対応している。		