

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	2892000155		
法人名	有限会社エイブラスアール		
事業所名	カサブランカグループホーム魚住		
所在地	明石市魚住町中尾221-1		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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.wam.go.jp/content/wamnet/pcoub/kaigo/
----------	---

【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 CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	平成26年11月26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)】

ゆったりとした空間の中で、居心地が良く安心して過ごして頂ける場所になるよう努めている。定期的にボランティアの方に来て頂くお楽しみの日があります。週1回の傾聴、定期的に茶道、生け花、フラダンス、トーンチャイムに来て頂いています。地域のボランティアへの呼びかけは積極的に行っている。又職員の中で茶道、お花、アロマセラピー等ができる職員が居るので、レクリエーションに取り入れて入居者に楽しんで頂いている。避難訓練は地域の方にも参加していただけるよう呼びかけており、地域と施設が一体となって避難訓練を実現する事ができた。

【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)】

【優れている点】全体的な印象として 職員も利用者も落ち着いた雰囲気の中にも それぞれの表情が明るく生き生きとしている所が 共有空間で過ごしている方々の第一印象にあり、日常的な会話の中に個々の思いを汲み取るうとする会話や、安全に配慮しながら本人の出来ることを近くで見守り 次の行為に迷いが無いように配慮するさりげないサポートをする点など優れていると評価される。【工夫される点】 日々変化する状態の中、話し合いながら、その時の状況に応じて対応している。

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

[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
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	毎日理念を唱和しており、いつでも確認できるように各階提示している。定例管理運営会議でも、理念や基本方針を確認し、入居者が気持ちよく生活できるよう実践行っている。	ミーティング時、毎日唱和を行っており、会社理念をより現場職員にわかりやすい文章で掲げており、日々のケアの中で確認しあうことが出来ている。	
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	地域の利用者様・職員・自治会・民生委員からの情報を得る事が出来るように、日頃から交流を持ち、初詣・お祭り・避難訓練等参加し積極的に関わりを持っている。	経営者が地域の住民や民生員と日ごろから交流があるため、地域の行事や避難訓練など積極的ににかかわりを持っている。	
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	周辺住民の傾聴・折り紙・茶道・生け花・トンチャイム等ボランティアの来訪が常になり、認知症の人と関わって戴き、推進委員会で意見交換を行い、介護保険利用法を解る範囲でお答えしている。		
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	推進委員会議では、入居状況・行事報告の報告を行っている。地域の情報交換を行っている。自治会・民生委員・家族様・他事業所管理者・経営者に事前に案内を送り、意見交換しサービス向上に努めている。特に行事の参加も兼ねて案内している。	運営推進会議において 行政の参加は無いが地域の方の参加は多く、夏祭りや行事の時に開催することが多く 家族の参加もある。	
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	明石介護サービス事業連絡会に必ず出席している。最近では、グループで話し合いをしているので、連絡会で他事業所の意見を聞くことが出来、情報交換で困っていること・迷っていることなど対応策の参考にしている。	介護サービス事業者連絡会に3ヶ月に1度行われる会には必ず参加し、地域の事業所などと連携を深め 協力できる体制を整えている。	
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	身体拘束の研修に参加して得た知識は、職員と共有している。自由で快適な生活ができるように支援方法を工夫、し拘束のないケアを提供している。やむを得ない拘束の必要がある時は、慎重に検討している。	社内で行われる研修などで身体拘束に関して理解を深めている。玄関に施錠をしているものの見守りながら状態に応じて臨機応変に対応し外出などを試みている。	
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	虐待につながるような発言やケアが見受けられた時には、未然に防ぐ事ができるように良い方法を話し合い、入居者が快適に生活できるようにしている。	社内の定例部会が月に1回あり、外部研修も積極的に取り入れ学ぶ機会がある。日々のミーティングの場でも職員間の発言などを検討しあい虐待防止に努めている。	

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	積極的に研修に参加し、管理者・ケアマネの知識は共有している。今後、必要性を考へて市町村に相談・助言をもらいながら支援はしていこうと考えている。	研修等に積極的にケアマネを中心に参加し、必要に応じて職員へ伝達している。	
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	契約時に事業所側の出来る事を説明し、理解いただいている。終末期の在り方については、早い段階から支援方法についての話し合いを行っている。	契約時には重要事項説明書を解りやすくし、金額や出来る事、出来ない事を詳しく説明している。説明を重ねながら 臨機応変に対応している。	介護保険の理解や新規利用の場合、説明を聞くだけで 質問等が思い浮かばない場合が多い為 例えばQ&Aの様な今までの事例等を挙げるなど、より新規利用の方に分かりやすい説明を期待しています。
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	1ヶ月の様子を毎月担当の介護員が記入し、家族様に報告している。毎月計画書を提示する時や、面会に来られた時に家族様に要望や意見を聞き取り、推進会議で意見交換を行っている。	定期的に家族への報告や面会に来られた家族に対して積極的にアプローチし、コミュニケーションを築きながら要望や意見を聞く姿勢をとっており、要望に関しても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	月1回のミーティングでは統括部長・管理者参加の会議を行い、介護職員の意見・提案等出し易いようにしており、活発に意見を出し合っている。管理者と個人的に研修への参加の設定を行っている。	定期的に管理者会議が行われているが、その前にミーティング等で職員の意見を出し合う機会を設けており、積極的に意見を言いやすい雰囲気にもあり 実際実現されている。	
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	職員の勤務状況、介護技術は把握するようにし、努力は認め取得資格に応じて手当を設定している。希望に日数・希望の休みは、常識の範囲内で応じるようにしており、出来る範囲内で添う様になっている。希望者はパートから正社員への昇格を行っている。		
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	人事考課表、自己評価を実施し、職員の介護技術、ケア方法を把握し、研修への参加の呼びかけを行っている。介護福祉士を数名受験することが決まっている。		
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	定例部会に参加し、他施設と意見交換し、得た情報はケア会議の場で伝え、職員全体でミーティングの時に協議し、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		

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
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	介護保険制度の入所に向けて、ご本人が、困っている事を入所前に本人・家族から聞き取りを行い、安心して施設利用できるよう努めている。		
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	サービス利用開始前に、自宅・病院・高齢者賃貸住宅等、入居前住居に訪問し面接を行い、現在必要な支援は何であるかを聴取している。家族と連絡を取り合いながら、継続利用して頂いています。		
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	今の状態でどのような支援が必要か、福祉用具購入の手配の必要性も見極めて、ケアマネが家族と話し合った上で対応するよう努めている。		
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	入居者との会話、傾聴する中で知り得た情報に基づき、介護者はご本人の持つおられる知識や経験を生かせるよ、う話や気が合う入居者と同席になるよう配慮している。		
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	家族と入居者との関係を良好に保てるよう支援している。定期的に家族・利用者と相談、し出来る範囲で関わっていただき、事業所と情報を共有するようにしている。		
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	知人や友人からの電話を取り次ぎ、面会に来ていただけるよう管理者やケアマネから声かけを行っている。家族・友人が面会に来られた時は、ゆっくりしていただけるよう配慮している。	ケアマネの訪問の情報や面会時、家族からも情報収集を行い出来るだけ馴染みの場所に行けるように個別対応したり、全体で外出するなどの取り組みを行っている。	
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	入居者の交友関係や趣味を把握し、偏らないように席を配置して、楽しめるようにしている。また職員が寄り添い、何かあれば仲介し、関わりを増やすような対応を行っている。		

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
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	これまで築き上げてきた関係を維持し、定期的に伺いながらご要望、ご相談に応えるようにしている。		
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	意思疎通を大事にし、本人の希望と意向を常に把握できるようにしている。	病状の具合で本人と意思疎通を図ることが困難な場合も多いが、じっくりと本人と向き合い、個別対応する中で思いを把握出来る様に努力する取り組みが行われている。	
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	一通りのサービス提供だけではなく、本人本位のサービス提供を心がけている。		
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	より多くの情報を共有するために、利用者に接する機会を出来るだけ多く持って、情報把握に努めている。		
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	本人やその家族からの情報を収集し、その情報を毎月の職員会議に呈して、皆と共有してサービス計画に反映されている。	本人の思いを汲み取る作業や家族からの情報収集が積極的に行われ、計画に反映する努力はなされている。	思いを汲み取りながら、その場の状況に応じて対応し、ミーティング等で話し合いチームで取り組む姿勢と行動力がある中、一貫した書式への表現があると、更に素晴らしいケアになることを期待します。
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	日々の提供したサービス内容や察知したことを記録し、情報を共有して周知出来るようにしている。		
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	それぞれのケースを個別に対応し、利用者合ったサービスを提供し、その人らしい生活が出来るように支援している。		

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
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	地域で活躍しているボランティアグループに時々来ていただき、交流をし、また近隣の名所へ出かけて地域との交流を図っている。		
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	利用者のかかりつけの医療機関と常に連絡を取り、利用者の変化を報告し、治療を随時受けられるようにしている。	毎週、往診のあるドクター以外の医療機関へも希望がある場合 看護師や介護職員が付き添い、対応している。	
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	日々の介護業務の中で察知した利用者の変化、とらえた情報を迅速に介護関係者に報告し、指示を受けるようにしている。		
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。	利用者の入退院時に利用者の家族と共に医師の説明を聞き、適切な対応を行っている。	入退院時にはカンファレンスに参加し、退院時には 看護サマリーに準じて対応をしている。歯科医など外部からも社内研修の講師として招き 連携を行っている。	
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	利用者に施設が出来る事を説明し、終末期の処し方について早い段階から支援方法について話し合いを行っている。	状況に応じて 終末期に入る早い段階で看取り指針に沿って家族への説明と職員への研修やケアの方針を理解し介護にあたっている。他の利用者への配慮も怠らない様に心がけている。	
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	定期的に看護職員より指導や講習などを受けて急変に備えている。又、急変救急マニュアルの確認も行っている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、1回は消防車に出動していただき、隊員より指導を受けている。また、地域の避難訓練にも参加している。	年間2回の訓練を行い、1回は消防署を含め、地域の自治体などにも積極的に参加してもらい、避難訓練を行っている。一方、オール電化を取り入れるなど 日頃から火を出さない努力もしている。	

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	入居者お一人おひとりを尊重し、個人に合わせた対応をしている。言葉使いや気持ちの良い態度で接するように心がけている。接遇マナー教育を実施している	利用者一人一人を社内ではお客様と呼ぶ様に統一されており、必ず 氏でお呼びするよう心がけ、言葉遣いに関しても 定期的にチェックシートで自己研鑽を行っている。	
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	介護サービスの提供において介護計画を作成する時、複数の選択肢を提案し、決定している。また日常生活の中でも、ご本人の意思決定を大切にその人の気持ちに添える支援を志している。		
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	入居者の生活ペースに合わせて、その日の体調や気持ちに配慮し、希望を尊重した支援に努めている。食事は衛生管理の問題上食中毒等配慮した対応を行っている。		
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	入居者の好みや季節に合わせた身だしなみやおしゃれが出来、関心が保てるように働きかけている。		
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	充実した献立により、食べる事の関心や楽しみが増えるように盛り付けに気を使っている。週1回の手作り料理やおやつ作りを一緒にいき、楽しみを増やしている。	頻回と一緒に調理を行うのは 利用者のADLを考えると厳しい面が多い為、昼食の主菜・副菜に関して湯煎で提供できる昼食になっているが 週に1度は利用者自身が買い物から参加し 職員と共に調理を行い 昼食を楽しむ様になっている。	
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	管理栄養士により1日のカロリーや栄養バランスは確保できている。水分摂取量は1日の摂取量を記録に残し、体調や希望に合わせて調整している。		
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に、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	朝・昼・夕食後口腔ケアの実施を行っている。夜間は義歯は義歯洗浄液につけて、清潔保持に努めている。地域の歯科医と連携し、必要に応じて往診の依頼をしている。		

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
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	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、排泄の自立を支援している。一方で、排泄失敗による羞恥心に配慮し、安心してもらえるよう対応している。	日々の排泄の様子をチェック表に記入し、排泄パターンを知り 利用者・家族の要望に応じて対応している。出来るだけ失敗・羞恥心に配慮したケアを行っている。	
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	必要な水分摂取、筋力アップ体操等、運動不足解消の為、毎日声かけし、自然排便ができるよう取り組んでいる。必要に応じて医師・看護師指示により服薬でのコントロールも行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は一人ずつゆっくりと入浴出来るよう取り組んでいる。その日の体調や衛生面も配慮し、入浴の希望があればいつでも入浴していただけるよう支援しています。	週に2回は入浴に対応しており、個人の要望に応じ時間帯等 人員配置に配慮しながら午前・午後を問わず入りたい時間の提供が出来る。無理強いする事なく 本人の希望に沿ったケアがなされている。	
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	日中体調がすぐれない日は臥床していただいています。その人に合わせた個別のレクリエーションも行っている。夜間、眠れない方の希望で医師の処方のもと、眠剤の服薬もしていただいています。		
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	一人ずつの服薬リストを作成し、どのような症状で服薬しているのかリストを参照している。症状に変化が見られた時は、医師に相談し、指示を仰ぎ、その都度全職員に周知徹底している。		
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	在宅時の生活歴を把握し、ご本人の得意分野が発揮出来るように、一緒に制作物を作成したり、簡単な家事をお願いしたり気分転換に外でコーヒータイムを楽しんで頂いている。		
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	少人数での外出の機会を設け、買い物や公園等に出かけたり、個別に対応できるようにしている。施設内でも、畑やお花に親しみながら散歩をして頂いています。	積極的に季節の良い時期には外出の機会を多く設けている。要望に応じて 個人の買物が楽しんで出来る様に個別対応をしている。	

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	金銭トラブル回避のため、基本的に事務所で預かりしている。ただし、買い物などの外出時は必要な分を持参され、支払いやおつりを受け取ったりしていただいています。		
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	家族様と日頃から連絡を取り合ったり、面会時お話をさせて頂いたりする中で、電話可能な時間帯なども話題にし、可能な限り希望に添えられるように支援している。		
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	リビングは床暖房と加湿器にて、過ごしやすい温度調整をしている。季節の壁画は、入居者と職員と一緒に協同作品を作成し、壁に飾っている	フロアー全体は明るく季節を感じる掲示物や協同で制作した作品を展示するなど工夫され、トイレやその他の共有部分においても清潔に、気持ちよく過ごせる空間を作っている。	
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	フロアー内にいくつものソファがあり、テレビ観賞・日光浴など一人または少人数でくつろげる、自宅にいるような生活空間を設けて、ゆっくりと過ごせるようにしている。		
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	居室の生活上の動線が移動しやすいように、タンス・ベッド等の配置を考え、本人の意見を尊重するようにしている。ベッドや寝具は貸出も出来るが、本人の好みの物も持ち込んでいただける。	居室においても、各部屋 日当たりもよく明るい居室になっており、それぞれの利用者が自分の使い慣れた物を持ち込み 本人が使いやすく、居心地の良い空間を作っている。共有部分から居室に入る入り口にも迷わない配慮がなされている。	
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	各居室やけた相・テーブルに名札を付け、自分の場所を見つけやすい工夫をしている。一人ひとりの「出来ること」「わかること」を把握し、必要な介助が支援できるよう、居室からフロアーが見渡せる作りになっている。		