

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	神戸市須磨区千歳町4丁目3番30号		
自己評価作成日	平成28年11月8日	評価結果市町村受理日	平成29年2月4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	
----------	--

【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	2016年 12月 6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)】

<p>24時間体制で医療連携を図っている。利用者の心身の状況に変化があっても日中、夜間問わず主治医の指示を仰ぐことができる。運営理念にも掲げているように、花ちとせでは専門的治療(泌尿器科・血液透析)が必要な利用者様にも安心して安全な生活が送れるよう支援している。</p>

【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)】

<p>事業所周辺は他地域からの移住者も多く、地域住民との交流が難しい状況であったが、最近漸く事業所としての存在感を示す事が出来る様になった。事業所主催の催しに参加した以降、ボランティアが増え、利用者の楽しみを増やす事につながっている。事業所のすぐ近くに母体の医療法人が有り、専門である泌尿器科と内科のみならず、他科の受診に関しても支援をしている。法人の医療連携は、看護師による毎朝の健康管理や緊急時の対応とともに、利用者が重度化した場合に必要となる医療面での支援の幅を広げ、利用者や家族に大きな安心と安全をもたらしている。職員は、理念から具体的なケアの実践方法を導き出し、利用者が主体的な生活を送れる様に支援している。ヒアリングの教訓から、改善策を考えて実行している事例を見ると、ケアの更なるレベルアップに期待が出来る。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	朝の申し送り時に各階の職員同士が運営理念の復唱を行っている。名札の裏に記載し、意識付けを行っている。	理念を具体的に実践する方法を、職員全体会議で話し合い、理念への理解を深めた。実践例として、利用者それぞれの希望に沿って外出先を決めたり、ボランティアによるアクティビティを増やし、又、外来受診時の送迎担当者を決めた。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への参加、散歩の際に地域のコンビニやスーパーで買い物を行っている。年に数回、外食レクに出掛けている。	近隣の幼稚園の卒園式や小学校の運動会への出席、園児たちの来訪など、地域との交流が増つつある。今後は、自治会へのアプローチを図り、近隣住民との交流を深めたいと管理者は考えている。	地域住民に対して事業所が貢献できることを具体的にまとめて、自治会長にアプローチする材料とされたらどうであろうか。
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	年に一回地域住民との交流を目的とした夏祭りを開催している。認知症の理解や支援方法については活かせていない。	/	/
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	二か月に一回開催している。地域の民生委員の参加がないため、現状の課題である。	家族が参加することが少なくなっている。地域包括からの参加は有るが、自治会長と民生委員の参加が実現できていない。議事録は、参加者に配布し、家族向けとして玄関に置いて、閲覧可能にしている。	議事録を、全家族と自治会長や民生委員にも送付することで、参加の意欲を高める工夫をされたらどうであろうか。会長が多忙であれば、代理の参加を依頼する方法も有ると思う。
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	地域のあんしんすこやかセンターの担当の方と意見交換を行っている。須磨区のグループホーム連絡会に参加している。	行政の担当者とは、事故報告で相談したのをきっかけにして、関係性が築けた。管理者は、グループホーム連絡会の活性化を望んでいるが、区単位では縮退の傾向にあり、地域の広域化が必要であると思っている。	
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	虐待研修、身体拘束に関する施設内研修を全職員対象に行っている。	転倒による事故が懸念される利用者には、家族からの依頼も有って、夜間帯のみセンサーマットを使用している。特定の時間帯に於ける玄関の開錠を検討したが、1階の事業所との兼ね合いも有り、実現には至っていない。	1階の事業所の協力を得ながら、引き続き開錠の検討を続けて頂きたい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待研修と合わせて接遇研修を行っている。不適切な言葉かけ、声掛けがないよう指導している。	馴れ馴れし過ぎる言葉遣いをしない様、利用者との距離感を間違えないように指導している。悪い例が他の職員に伝染する傾向が有るので、接遇研修と職員全体会議の中で注意を喚起している。	

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
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	権利擁護、成年後見制度についての研修を行い、理解を深めている。	契約時に説明しており、親族が成年後見人になっている利用者がある。研修を毎年行う中で、受講した職員からは、理解を深めた報告書が上がってきている。	
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	利用に至るまでに契約内容を説明しご理解していただいた後に契約を結んでいる。不安や疑問点に関しては契約前、契約後問わず随時対応している。	契約時の説明で質問が多いのは、医療連携をしながら可能なケアの範囲や、外出時の付き添い支援の範囲などであり、詳細を説明して納得を得ている。救急搬送やターミナルケアが必要となった場合に備え、利用者と家族の意向を確認し、同意書を交わしている。	
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	運営推進会議への参加の呼びかけを行っている。家族との意見交換ができる場を設けたいと考えている。	家族が来訪した際に面談して意向を聴いている。電子メールをやり取りしている家族が2例ある。受診時に家族が付き添う利用者との不公平感を無くす為に、職員が付き添う場合はタクシー代程度の有料化をし、契約を改めた。	
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	全体会議、フロア会議にて職員との意見交換を行っている。会議後、理事長に議事録を見ていただき報告している。	月例又は臨時のフロアミーティングで意見を聴く様にしている。仕事のやり方に関する提案や疑問など、事前に内容を書いて提出することで、発言し易い環境を作っている。勤務シフト毎の仕事の割り振りを変更するなど、意見を反映させている。	
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	年に3回、人事考課表を提出している。必要に応じて個人面談を行っている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	年間研修予定表を作成し施設内研修に取り組んでいる。施設外の研修においては、必要に応じて参加するように努めている。		
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	現在は運営推進会議、グループホーム連絡会でのみ意見交換を行っている。他施設との交流を増やしていきたいと考えている。		

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
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	サービス開始前に面談を行い聞き取りを行う。サービス開始後も定期的にサービス担当者会議を行い、安心して過ごせる環境作りに努めている。		
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	家族様の要望を最優先にサービス内容を考え、ケアプラン作成に取り組んでいる。		
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	現段階での心身の状況を把握した上でサービス担当者会議にて今後のサービス提供について意見交換を行っている。		
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	入居前の生活に近づけるように生活歴を理解し対応していけるように努めている。		
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	花ちとせ通信での近況報告を行うとともに、なかなか来所できない家族様にも必要であれば電話やメールで連絡をとるように努めている。		
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	家族様の希望で外出、外泊はお断りすることなく支援している。現在は外出、外泊は減ってきている。	隣接する地区からの利用者が多く、職員と一緒に馴染みのスーパーに出掛けて買い物を楽しんでいる。利用者が自分の携帯電話を使ったり、職員が事務所の電話を取次ぐことで、家族と話をしている。絵手紙教室の先生など、新しい馴染み作りを支援している。	
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	入居者様が孤立しない環境作りとして、テーブル席の席替えやレクリエーションへの参加で関わりが持てるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	現在はサービス終了後の相談等はない。相談があれば本人・家族様の支援に努めたいと考えている。		

自己	者三	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	日々の様子や要望を聞くことで個々に合ったサービス提供に努めている。	コミュニケーションが困難な利用者が数名いる。日々のアクティビティへの参加を薦めながら、その中での表情や反応を観ることによって、個々の嗜好を判断する様にしている。利用者の生活歴を十分活かしかれていないケースも有る。	利用者と会話が弾むことが信頼を深められると思われるので、再度フェイスシートの内容に目を通すように、周知して頂きたい。
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	本人、家族様から聞き取りを行い情報共有を行っている。		
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	個別記録や申し送りでの情報を周知を行い現状把握を行っている。		
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	必要に応じて定期的にサービス担当者会議を開催。本人、家族の要望を最優先し介護計画を作成している。	それぞれの利用者に対して、1人又は2人の主担当職員を決めている。必要に応じて各フロアでショートカンファレンスを開く。看護師による健康管理簿、受診カルテも参考にして、フロアリーダーが主となってモニタリングし、半年毎の担当者会議を経て、ケアマネが介護計画を作成している。	
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	個別に介護記録や伝達事項を記録し職員間での周知に努めている。変化があればショートカンファレンスを行い介護計画の見直しを行っている。		
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	病院受診の対応や、書類の郵送は状況に応じて行っている。今以上に柔軟な支援が行えるように努めたいと考えている。		
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	運営推進会議にて他事業所との意見交換を行っている。地域資源の把握が現状の課題である。		
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	主治医、看護師が訪問され医療連携を図っている。状況に応じて他医院を紹介していたり、適切な医療を受けている。	利用者、家族のこれまでのかかりつけ医を優先している。現在は、全利用者が母体医療法人を主治医としており、看護師と共に定期的な訪問がある。利用者の状態に応じ他科受診へもつなぐなど、日々の健康管理に努めている。	

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
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	毎日看護師が訪問され状態の変化を報告し指示を仰いでいる。		
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。	入院時は主治医、担当医が情報共有を行い連携を図っている。	日々の体調変化には注意しており、入院はあまりない。居室内での転倒骨折を避けるために、見守り強化を図っている。入院時は、主治医を通じて協力医療機関とは常に情報交換を行い、可能な限り早期退院につなげている。職員も利用者を見舞うことによって、本人が安心して治療できるよう支援している。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、家族様から看取りに関する同意を得ている。施設内研修で終末期ケアについて理解を深めている。	契約時に、利用者、家族の意志確認を行い、同意書を交わしている。入居後、入退院等の状態変化に応じ意向の確認を行い、その都度相談するなど家族の不安解消に努めている。看取り時は、主治医、看護師主導のもと、職員は利用者が安楽に過ごせるよう見守り、共に過ごす家族への配慮にも努めている。	
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	24時間体制で主治医と連絡をとり指示を仰いでいる。		
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回防災訓練を行っている。地域との協力体制も整っている。	地震発生時における夜間での火災を想定した訓練を10月に行った。実際の避難経路の確認、シーツ担架や消火器の取り扱い方を確認した。次回は3月に消防署立ち合いによる自主消防訓練を予定している。隣接の事業所とは夜間の協力関係を結んでいる。	特に夜間帯における近隣との協力関係は重要であるので、訓練時への見学依頼について働きかけてはいかがか。
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	接遇研修を行い関わり方の見直しを行っている。プライバシー確保に努めている。	利用者個々の尊重という点では、言葉かけや対応方法についてを特に重視している。接遇研修以外でも、日々の申し送り時に、言葉の使い方について取り上げ、職員への注意を促している。家族からの指摘があり、事例を通して職員間で話し合い、改善に努めた。	
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	本人の希望を聞き取り表出できる環境作りに励んでいる。		

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
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	生活のリズム、ペースを乱すことなく、日々の話の中から		
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	毎朝の整容は入居者様と一緒にしている。洗顔できない方にはホットタオルを使用している。2か月に一度訪問理美容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の要望に応じて月に3、4回食事レクを行っている。外食レクも年に2回企画している。	委託業者より1ヶ月前にメニューが届き、事業所で湯煎して提供している。事前の差し替えも可能で、月に3～4回ほど利用者と一緒に買物から調理を行っている。カレーや麺類、寿司等がリクエストとしてよく挙がる。その他、週3日のおやつレクも、楽しい時間となっている。	
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	食事量、水分量は毎日記録に残し日々の変動に注視している。入居者様の状態に応じて食事形態を変えて提供している。		
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	個別の方法で行っている。歯科往診の際に口腔ケアを行ってもらい、その方に合った方法で口腔ケアを行っている。		
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	排泄時チェック表に記録し、個々の排泄について把握し介助を行っている。	利用者個々の排泄パターンをこまめに把握し、その人に応じて声かけをしている。ほぼ、昼間はトイレでの排泄で、夜間はおむつ使用もある。退院後、おむつからリハビリパンツに移行できた事例もあり、利用者が望む適切な排泄方法を常に検討している。	
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	冷水の提供、おやつ時に乳製品を提供することで便秘予防に努めている。		
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	個々の希望の時間帯に合った対応を心掛けている。本人の意思を尊重し入浴をしていただけるよう努めている。	週2～3回の目安はあるが、利用者の希望を優先している。こちらから声かけすることが多いが、希望で毎日入っている人もいる。拒否の場合は家族から声をかけてもらい、入浴につながったこともある。利用者の状態によっては、併設施設のリフト浴で安心して入浴してもらっている。	

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
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	就寝時間は決めず入居者様のペースで夜間休んでいただいている。		
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	薬の情報の共有を行い、状態の変化は主治医に報告し薬の調整を行っている。		
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	毎日の暮らしの中で楽しみや役割を持って生活できるよう努めている。		
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	現状減っているため課題である。散歩や買い物にも今以上に出掛けたいと考えている。	利用者からの要望で、別のフロアで過ごしたり、1階の小規模多機能事業所で交流を図っている。外気浴も兼ねベランダに出て、気分転換を図ることもある。家族来訪時に、一緒に外食や外出を楽しむ利用者もいる。中には自宅に帰省し、家族とゆっくり過ごすこともある。	外出の機会がなかなか取れない現状ではあるが、1週間の内1日だけでも外に出る日を決めてみてはどうだろうか。
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	お金の所持ははしていないが買い物に出掛ける際は立替えて必要な額をお渡しし職員と一緒に出掛けている。		
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	希望に応じて電話を使用していただいている。現状、手紙を出す入居者様がいないため課題である。		
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	季節に応じて飾り物を入居者様と作成し空間作りに励んでいる。	広いリビングに、さりげなく利用者との合作の手作り作品が飾られ、季節が感じられる。掃除の日を決めるなど、日常の整理整頓を心がけ、気持ち良く過ごせる雰囲気づくりに努めている。空気の入替えや室内温度調整に気を配り、感染症予防にも力を入れている。	

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
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	入居様が過ごしやすいようにリビングのテーブル席は決めていない。		
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	入居様の思い入れのあるものを持ち込んでいただき居心地よく過ごせる環境作りに努めている。	ベッド、洗面台、整理筆筒が、常設されている。利用者それぞれのこだわりの小物や本、写真が置かれている。ベッド周りに、常時使う大事な身の回りの物を置くなど、これまでと同じような生活をされていることがうかがわれる。	
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	各居室前に表札をつけていることや、トイレの場所が分かるよう張り紙をすることで環境作りに努めている。		