（様式1） 平成 24 年度

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	2873600411		
法人名	医療法人社団　西はりまクリニック		
事業所名	西はりまグループホーム昌仙庵		
所在地	兵庫県たつの市誉田町福田780－40		
自己評価作成日	平成24年9月24日	評価結果市町村受理日	平成24年11月19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?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true

【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	〒670－0955　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10月18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）】

一人ひとりの生活ペース、自由さを大切にする基本方針のもと入居者の細やかな変化に対応できるよう、また、グループホームの持つ社会的役割を地域に還元できるよう職員一同取り組んでいる。
併設するクリニックとの連携により、医療面では安心できる対応がとれる。

【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）】

事業者は、たつの市誉田町福田地区の奥まった東詰に位置している。あたりは医療法人である当事業所及び母体のクリニックと特別養護老人ホーム・デイサービスなどを擁する社会福祉法人が一ヵ所に集まって医療・福祉ゾーンが形成されており、地域の利用者家族等にとって利便性が高い。事業所には整形外科・リハビリテーション科・脳神経科の診療種目を備えるクリニック及び歯科クリニックが隣接し、また内科・循環器科の訪問診療が週1回、2人の医師により行われて、緊密な医療連携体制が敷かれている。このことは利用者家族はもとより職員にとっても心強く日頃の利用者へのケアサービスの提供に大きな安心と信頼を与えていることが窺える。 2ユニットに一人づつ管理者が配置され、一人ひとりの状態に応じてできることを支援する本人本位の生活支援が行われている。利用者一人ひとりの表情は穏やかであり、職員と一緒に円卓を囲みゲームを楽しむ様子が微笑ましい。今後の取り組みに期待したい。

Ⅴ．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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	理念はスタッフルーム掲示、名札にも書かれ携帯している。 また、施設の基本方針も理念から考えケア会議等でふり返り作業を基本としている。	法人の理念を話し合い、理念を具現化したものとして基本方針を作成し、日々のケアに照らし合わせ、実践につなげている。	地域密着型サービスとして、何が大切かを話し合い、事業所独自の理念を作り上げられることが望まれる。
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	施設の立地条件（集落から離れている）のため日常的な交流はないが、季節行事に地域の人を招待して交流をはかっている。	クリスマス会や老人会に地域の方を招待したり、敬老会や地域行事へ参加等の交流がある。	
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	市の地域包括課へは、認知症相談会の相談員として協力を申し出ているが、そういった機会がなく活かしきれていないが、運営推進会議での民生委員の方との情報交換は出来ている。		
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	毎回、出席頂いている民生委員の方や市の担当者の方から意見やアドバイスを頂きサービスに活かしている。	二ヶ月に一回開催しており、会議の構成メンバーには家族･自治会代表･民生委員･行政担当者･事業所関係者がなっている。運営に関する報告だけでなく相談･意見交換などが行われている。年に一回は家族会総会時に開催をしている。	
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	電話やメールで連絡を取り合ったり、地域包括ケア会議、ＧＨ連絡会での情報交換を行ったり協力関係を深めていくようにしている。	日頃から連絡を取ったり、地域包括ケア会議･地域ケア会議などの各種会合で、市町村担当者との交流の機会も多くあり、相談や情報交換がされている。	
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	身体拘束や玄関の施錠は行っていない。	勉強会や研修会を実施し、理解を深めると共に、利用者の生活リズムやペースを大切にしている。昼間、玄関の施錠は行っていない。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の研修を受けさせたり、監視カメラにより虐待が見過ごされないように注意をはらっている。	勉強会を実施すると共に職員の意識付けの為にも、行為や言葉使いについて日常的に話し合い、その場で注意することにより、職員の理解につなげている。	

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
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	外部の研修を受けさせたりして学ぶ機会を与えている。施設内の勉強会にて取り上げたこともあるが職員全員への周知には至っていない。成年後見制度が必要である利用者の家族には相談に応じている。	現在活用している利用者もあり、研修にも参加している。また、利用者家族等から求められた時に速やかに情報提供できるように関係資料を備えている。	
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	入所時に利用者や家族に説明をし、疑問点や不安なことについて十分に話し合いを行っている。 退所時にも、十分に話し合いを行っている。	契約に関して、丁寧な説明を行い、利用者や家族に理解・納得を得る努力をしている。	
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	運営推進会議や家族会総会で話し合う機会を設けている。苦情・要望書綴りの作成、早急な対応を心がけている。	年一回の家族会総会時に、運営推進会議を開き、運営等に関する意見を示す機会を設けている。苦情や要望を積極的に受け止め、サービスに反映させている。	年一回の家族会以外にも、家族同士の結びつき、家族と事業所との信頼関係の構築の為にも、家族会の複数回の開催を期待したい。
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	毎朝のミーティング、毎月の職員会議で意見や提案を聞く機会を設けている。 代表者には、週1回の業務改善会議で相談している。	利用者との関わりから出た職員の意見は、申し送りや日誌・会議等で、運営に取り入れている。	
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	職務遂行能力に応じて役職を与えモチベーションの向上に努めたり、スキルアップの資格取得や研修には協力的である。職員採用時には、面接に立会い、人員配置での相談にも乗ってもらっている。		
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	外部からの研修案内は、回覧等で掲示。 各職員の経験、力量、立場に応じた研修が受けられるようにしている。		
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	ＧＨ連絡会、地域包括ケア会議で他の施設関係者と意見交換を行っている。		

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
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	積極的に利用者と会話し、耳を傾け、表情や言動に注意を払っている。家族とも情報交換を行っている。		
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	日頃は、家族の面会時に利用者の近況報告や家族の思いや考えを聴くようにしている。何かあれば、すぐに連絡をし、密なやり取りができるようにしている。		
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	ケア会議などで話し合い、必要であれば隣接する施設でのリハビリやOTなど個々の能力に応じたサービス利用をしている。		
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	利用者を人生の先輩として敬いの心を持って接して、共に助け合う関係を築いている。		
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	日頃から連絡や毎月の手紙で要望やまたはこちらから利用者の事についての相談などをしながら共に支援する関係を築いている。		
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	本人の記憶を引き出す会話に努めている。また、外出先の選定にも利用している。	利用者の部屋に、家族の写真や知人からの手紙を飾る等、工夫をしている。利用者の教え子が訪ねて来られることもある。また、外出行事に馴染みの場所を取り入れるようにしている。	
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	共に笑い、共に泣き、利用者同士がお互いのことを気遣うような支援に努めている。 協力して出来る作業を選択している。		

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
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	移り住む先の関係者に詳しい情報を申し送りしている。移り住んだ後、問い合わせにも柔軟に対応している。		
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	ケア会議等で話し合いの場を持ったり、毎日の関わりの中での会話や行動からの気づきで対応している。	職員を担当制にしたり、センター方式を活用することにより、利用者一人ひとりの意見や思いの把握に努めている。	
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	本人からの聞き取りや家族、今まで利用していたサービス事業者から情報を聞き経過の把握に努めている。		
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	直接的には食事量、バイタルチェック、言動、表情から把握し、間接的には他のリハビリスタッフからの情報も収集している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人とのやりとりや家族からの相談事、要望等の話を参考にしている。	三ヶ月毎にモニタリングを実施して状況把握を行い、関係者が集まってカンファレンスを開くとともに利用者や家族の要望を入れながら、半年毎に介護計画の見直しを行っている。また、変化が生じた場合には柔軟に対応している。	
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	業務日誌や個人記録で確認している。		
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、その時々に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	現状、特別には取り組んではいないが病院への通院介助や入退院の準備や送迎を行っている。		

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
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	施設行事や会議などで交流し、緊急時にはお互いが協力できるようにお願いしている。		
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し、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	隣接したクリニックがかかりつけ医で納得を得られている。専門的な医療が必要な場合は他の医療機関と協力している。	これまで入居者の全てが入居後、協力医のクリニックをかかりつけ医としている。隣接のクリニックへの隔週受診、看護師による週一回の訪問看護がある。	
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	定期的に訪問する訪問看護師に情報を伝えたり、緊急の場合、隣接するクリニックの看護師に報告をし指示を受けたりしている。		
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。	隣接するクリニックで入院の場合、その都度看護師と情報の交換を行ったり洗濯物などの世話は職員が行っている。他の医療機関の場合は、「情報提供書」の作成や定期的な病院や家族との情報交換を行っている。	入院に際しては家族･医療機関と密接に連絡を取るとともに利用者情報を速やかに医療機関に伝えている。また、入院中に利用者のお見舞いに行き、退院に際してもカンファレンスに出席しており、退院サマリーの入手を行っている。隣接するクリニックとは、週一回のケースカンファレンスがあり、連携が取れている。	
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	看取り指針は、作成しているが書類上の取り交わしは行っていない。 主治医との連携をとりながらの対応としている。	今年2件の看取りの事例がある。入居契約時に利用者家族に対し看取りについての方針を説明しており、入居後も時期に応じ必要な説明がされている。また、事業所内でも方針の共有が図られている。	
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	勉強会での取り組みはあるが、定期的な訓練は行われていない。		
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	定期的な避難訓練を実施。 近隣施設との連絡体制を確認している。	年二回の避難訓練を実施している。災害時用に写真入り点呼表を作成している。運営推進会議の場で地域代表者に協力依頼の呼びかけも行われている。	災害時の対応について事業所職員全員で具体的にシュミレーションを実施し、共有することを望みたい。また、運営推進会議で地域との具体的な連携や、法人内での避難訓練や対応の共有が望まれる。

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
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	今までの生活歴を考慮しながら、それぞれの利用者の方に応じた言葉掛けができるように心がけている。	なれあいにならないように気を付け、一人ひとりの利用者の気持ちを大切にした言葉かけや対応に配慮している。守秘義務等は職員に徹底させている。	
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	日々の会話の中から意見を伺い、迷っている場合は選択肢を用意するなどしている。		
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し、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	生活歴や趣味、現在の能力を考慮して行っている。		
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	月1回の美容師の訪問やかかりつけの美容院へ行かれたりしている。 爪きりや髭剃りにも注意をはらっている。 外出時の洋服も選んでもらったりしている。		
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	下準備や片付けを一緒に行っている。 毎月のおやつ作りや食事つくりのメニューは、利用者と一緒に考え、買い出しも一緒に行っている。	献立は同法人のクリニックの栄養士が立てている。介護度の高い利用者が多い中、一人ひとりができる力に応じて食材カット・盛り付け・片づけ・洗物を職員と一緒に行い、同じテーブルで楽しく食べておられる。行事食で巻き寿司を作ったり、餅つきの時の餅を丸めるなどの手伝いもされている。	
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	水分量、食事量をチェックし、必要とあれば夜間にも水分補給を行ったり、状態に合わせて食事の種類や形態を変えたりしている。		
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、口腔洗浄を行っている。それぞれに応じた歯ブラシや口腔内ティッシュを利用したりしている。 予防の一環として口腔体操も実施している。		

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
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	排泄チェック表をつけ、個々の排泄パターンに応じてのトイレ誘導や使用するオムツやパットの種類を考えて対応している。	全般的に介護度の高い方が多い中、トイレでの排泄を目指し自立支援に向けた取り組みがされている。紙おむつをされている方数名を除いてほとんどの方は紙パンツとパッドを使用されている。個々の排泄リズムを把握した上で、素振りやシグナルから察知して周囲に分からないようさりげない排泄の支援に努めている。	
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	個々の排泄チェックにより水分補給や散歩などの運動を行ったり体操をしたりしている。 必要に応じて下剤も服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望に添えるようにはしているが、利用者の状態にもよる時があるので難しい面もある。	週3回午後の入浴ができる。また、希望があれば夜間(18:30～20:00)の入浴支援も行っている。これ以外の時間帯でも利用者の希望があれば、対応の余地はある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	和室、ホールでの長椅子、玄関先の椅子など用意していつでも休めるようにしている。 利用者の希望で、昼食後にお昼寝もしてもらっている。		
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	クリニックとの連携もあり、症状の変化の確認に努めている。 薬情については、個人ごとのファイルで確認できるようにしている。		
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	料理の手伝い、洗濯物たたみ等その人が出来る能力に応じて役割をもってもらっている。また、一人で出来る余暇、みんなでする余暇いろいろ織り交ぜながら気分転換を図っている。		
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	散歩や買い物、毎月の外出計画を立て、できる限り希望に添えるようにしている。家族参加も呼びかけている。	猛暑寒冷を除く温暖な季節時期には事業所周辺を散歩したり、近くのスーパーへ買物に行ったり、たつの公園の桜見物、山崎の花菖蒲園等に行ったりして一人ひとりの希望に沿った支援を行っている。行先で回転寿司を楽しむこともある。	

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
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	トラブルにならないためにも、個人所持のお金については家族に了解を得たうえで所持している。 買い物に行く場合は、職員見守りのなかで支払いを行ったりしている。		
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	本人の希望があれば家族や友人などに年賀状を書いたり、電話の取り次ぎも行っている。		
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	定期的な消毒を行い、常に衛生面に注意したり、温度計を設置して適温管理したりしている。 また、四季の花を飾ったり、季節感のある貼り絵を飾ったりしている。	リビングの両側に9室の居室と畳の間、厨房が配置されている。長くゆったりとしたスペースになっており、円卓が配置されて利用者が思い思いに楽しんでおられた。トイレ、浴室も含め明るさ・湿温も自然であり、臭いなどもなく、壁には利用者の書道・貼り絵などの作品、生け花が飾られて居心地の良さが感じられる。	
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	和室でテレビを見たり、本棚から本をとって読んだり、3～4人でゲームをしたりできるようにしている。 利用者間の部屋の出入りもある。		
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	慣れた家具、使いやすい家具等を使用している。 家族の写真やご主人の位牌など置いている。	テレビ、タンス、籐で編んだ物入れ、置時計など利用者が日頃使い慣れた馴染みのものが持ち込まれ、また、壁には親しい人たちととった写真、お孫さんの描いた絵、利用者の作品が貼られて、生活感に溢れており、居心地よく暮らせる配慮がされている。	
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	バリアフリーでの対応。 移動動作については、個人の能力に応じて歩行器、車椅子、杖等を使用している。		