

1 自己評価及び第三者評価結果(1Fユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893300109		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき南野		
所在地	兵庫県伊丹市南野北1丁目12番地11号		
自己評価作成日	平成23年11月28日	評価結果市町村受理日	2012年1月25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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp
----------	---

【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	平成23年12月19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)】

施設全体的に明るく、心地の良い空間づくりに配慮しその中で、ご入居者様一人おひとりの生活リズムでお暮し頂けるようにつ

【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)】

事業所は伊丹市内の県道添いに立地し、すぐ横を新幹線が走っているが、騒音はほとんど感じられない。法人自体は医療法人グループに所属し、福祉と医療との連携協力体制の基盤を持ち、特に認知症への支援に力を入れている。「生活」は人が生きる基本と捉え、その人らしく、安心して地域社会の中で住み続けられるよう寄りそう支援を目標としている。職員はそのための居心地良い環境、利用者との信頼関係の構築に努め、利用者一人ひとりの個性を尊重した言葉かけや見守りに努めている。まだ開設1年ではあるが、利用者と職員が共に過ごす家族のようなゆったりした雰囲気が感じられ、利用者自身もあるがままに、くつろいで過ごしている。これからも地域の中で生活していくために、いろいろな地域との関わりや交流機会など、あらゆる情報を集め、事業所から積極的に行動を起こし、自ら働きかけていってほしい。

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(1Fユニット)

[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	事務所内に掲示し、入社時のORに説明し共有できるようにしています。 また、ミーティング開始時に唱和することで理念の実践につなげられるように努めています。	法人理念として「生活」は人が生きる基本と捉え、地域社会の中で安心して住み続けられるよう、寄り添い支援していくことを目指している。管理者は、開設時より会議等を常に振り返る機会として伝えている。	
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	土地柄的に閉鎖的な地域でもあり日常的に交流しているとは言えない。	近隣の公園や神社への散歩は、利用者の要望に応じて行っているが、まだ地域行事への参加には至っていない。今後、近隣の保育園との交流を検討しており、職員も地域の情報収集をすることで、地域の状況を把握しようと心がけている。	運営推進会議を活用し、参加者からの情報提供、前向きな提案や意見を出してもらおう働きかけてみてはどうだろうか。
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	キャラバンメイト研修の受講 県主催の認知症地域ネットワーク構築研修に参加し今後地域に貢献したい。	/	/
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	ご利用者、ご家族様に参加していただいています。ご欠席のところも含めご家族全員、行政、民生委員の方々に議事録を送付しご意見をいただきサービス向上につなげている。	地域代表、民生委員、地域包括職員、利用者、家族が出席して、2カ月に1回定期開催している。介護保険制度、グループホーム、さらに認知症についての説明等理解に努めている。地域包括から認知症サポーター研修への参加者案内もあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム連絡会、地域ケア会議に参加し情報交換等をしている。	連絡会や地域ケア会議では、市からの情報提供もあり、意見交換している。普段、事業所としての必要な事務連絡や相談は気軽に行っている。	
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	職員会議等の中で、勉強会などを通して周知できつつあると思います。	職員には研修を通じて、学ぶ機会も持つとともに、一人ひとりの周知にも努めている。玄関前がすぐ道路で車の交通量が多いこともあり、玄関はやむをえず施錠している。	利用者の閉塞感軽減のための検討を望みたい。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	特に言葉の暴力など職員同士が注意しあえる関係性がある。施設内勉強会も実施して周知につとめている。	研修は実施しているが、虐待の内容について理解を深めるには、まだ不十分といえる。現在職員間で、相互に注意し合える関係性ができつつあり、管理者はそこから個々の意識の統一にもつなげたいと考えている。	

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	市民後見人の実習生の受け入れを行い理解を深めて今後の支援に活かしたい	現在成年後見利用者は一人いる。契約時、本人、家族に制度についての概略を説明している。	該当者もいることなので、職員間で制度理解について学ぶ機会を検討されてはいいかがか。
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	契約時には質問の時間を設けて納得の上で締結、捺印をもらっている。現状職員に契約、解約についての説明ができていません。	契約書等を基に、特に重度化の場合の医療行為についてや、退去にあたっての事前の相談についてなど、丁寧な説明を心がけている。転倒等の事故防止のためのリスクについて、家族の協力の必要性についても理解してもらおうようにしている。	
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	ご家族様来訪時やケアプラン説明の際に伺うようにしているが、運営に関するご意見は少ない	ホーム主催の行事参加家族及び普段の来訪家族は多い。来訪時にはこちらから声をかけ、必要であれば時間を取って話しを聞くようにしている。	
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	発言や提案の機械を職員会議の中で設けているが、まだまだ意見が少ない	会議の中でイベントの提案、企画についてなど自ら発案してもらうよう促している。研修テーマや内容についても職員からの提案を受け実施している。年2回職員個々の面談を行い、同時に法人への要望等も含めレポートを提出してもらい、反映に努めている。	
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	半年に一度の職員面談にて本人の希望、要望を聞く機会を設けています。		
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	新人職員には入社時にプリセプター(養成係)をつけて働きながらスキルアップをめざす。また外部研修に時間が取れる限り参加するように努めています。		
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	グループホーム連絡会、地域ケア会議に参加し情報交換や交流の機会を持ち同業者と様々な形で支援出来るように取り組んでいます。		

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
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	なかなか初期での関係づくりは難しく独自のアセスメントシートを使い関係づくりに努めている。		
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	入所当初はご家族も不安の方が強くあるので、なるべく面会に来てもらい管理者だけでなく介護職員とも積極的にコミュニケーションがとれるようにしています。		
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	入所面談時のご本人、ご家族に必要なと思われる支援と本質的に必要な支援が違うことがあるので、内に秘めている感情を引き出せるように努めています。		
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	残存能力の継続ができるようにご本人、職員が協力して家事などを行いいつも一緒に生活をする人同士という関係を目指している途中である。		
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	ご面会時には居室で家族としての時間がもてるようにしている。 近況報告として毎月一筆箋を書いて送付しています。		
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	入所前まで参加されていた老人会への参加継続の支援やご友人に来ていただけるようにご家族に依頼する。	利用者一人ひとりのこれまでの楽しみごとや集まりへの参加など、継続して支援している。家族以外の友人、知人の来訪もあり、気軽に訪問してもらおう声かけしている。又知人に会いに行く場合も、家族の理解、協力をお願いしている。	
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	リビングなどの共有空間を利用して他者との交流 (レクリエーションの開催など)がとれるように支援しています。		

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	状態の悪化や死亡による契約終了がほとんどなので継続するのが困難		
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	感情表現が困難な方もいらっしゃいますが、言葉のひとつひとつを大切に、表情からも本人様の本位が汲み取れるように努めています。	話しをする時の利用者の表情や言葉の一つひとつを丁寧に観察し、傾聴することを重視している。入浴時など個別の時間にゆっくり向き合うことも心がけている。利用者間の関係性に注意したり、利用者同士の助け合いの場面も参考にしている。	
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	入所時のアセスメントシートの作成時や家族様等からの聞き取りにより把握できるようにしています		
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	生活リズム表に一日の生活行動を記入しおひとりお一人にあった生活リズムの支援と把握に努めています。		
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	3か月に一度のプラン見直しだけでなく変化がみられる都度カンファレンスしモニタリングしプランにつなげています	日々の健康管理を基本にしたその人なりの生活のベース、リズムを大事に、本人の力を活かす計画となるよう作成している。日常の観察から、早めに利用者の状態の予測をすることで、状態に即した見直しに反映させている。	
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	生活記録としてADR方式でご本人の発言や行動反応などを記入して情報の共有につとめています。また別に日々の申し送りや業務連絡ノートを活用し情報が途絶えない様にしています。		
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	外出介助や通院介助などの支援等臨機応変に対応しています。		

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
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	なかなか地域交流ができないのでひとりひとりの心身の力は発揮できる機会が少ないです		
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	訪問医(管理医)に皆さんが満足しているかは不明なところもありますが、できうるかぎり仲介することで関係性が築けるようにしています。	利用者と家族の希望により、週1回の往診の協力医をかかりつけ医としている。さらに看護師が来訪し、必要な処置を週1回行うなど安心の医療体制である。眼科・歯科の訪問診療も受けられる。遠方の専門医受診の際には、家族付き添いが困難な場合は職員が送迎支援を行っている。	
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	週に一度看護師が管理医とは別の日に来ており情報提供が少しでも多くできるようにしてる。		
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。	入退院時にサマリにて情報交換を行い必要に応じて医療機関と直接に話をして退院時にスムーズに帰園できるように努めています。	入院時には、利用者の生活・看護情報を提出し、適正な医療につなげられるよう図っている。状態安定期に入ると、利用者の生活意欲向上のためにも、関係者と連携しながら早期退院につなげている。	
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	医療行為ができないので、リスクが高くなられた方については早めに家族様・管理医・施設での話し合いの機会を持ち地域包括や地域の事業所とも連携できるように努めています	契約時には、事業所としてできる範囲のケアについて説明している。医師と家族との話し合いで実際まで介護し、病院で亡くなったケースが1件ある。管理者としては、今後看取りマニュアルを作成し、職員のケアの統一を図っていきたくと考えている。	重度化や終末期のケアに関し、利用者の状態に合わせた段階的話し合いが必要である。マニュアル作成には、職員全員が関わる中で、職員の意識を高めケアの統一を図ってほしい。
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	職員のスキルにばらつきがあるため完全とはいえないが、マニュアルを使用しての研修をおこなっています。		
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	消防立ち合いの訓練や自主訓練もおこなってはいるが、現実的に災害が発生したときにどこまで対応できるかは予測できない。地域に向けての協力体制の構築が必要と感じている。	年2回消防署立会いで、消火・通報・避難訓練を行っているが、消防署が近いので安心である。さらに事業所独自の自主訓練として、利用者の状態に即した避難誘導訓練を行い、安全避難にかかる時間計測を行った。管理者は今後夜間想定訓練実施を考えている。	運営推進会議等で検討し、災害時に地域住民協力が得られるような体制作りにも努めてほしい。

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
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	ORや研修、ミーティングを通して注意喚起はしているが、完全とは言えないところもあります。	利用者が誇りを失わず、生きがいを持って生活できるような支援の実践を目指し、ミーティング等で話し合っている。利用者の思いをそのまま受け止めケアに反映できるよう、職員全員で検討し、寄り添うケアに努めている。		
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	意思決定が困難となってきた方も含め希望や要望をくみ取れるようにその方のサインを見落とさないようにして支援につなげています。			
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	起床、入床、入浴、食事の時間、排泄などの生活全般を本人のペースが優先での支援を行っています。			
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	特に離床時の整容や身だしなみに気をつけて支援しています。			
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	できることや、興味のあることは男女の区別なく職員と一緒にしています。	食材会社に昼・夕食の基本メニューを委託し、1週間分の食材が届くが、朝食は職員が買物している。毎日利用者とともに調理しているので、利用者の希望を聞き取り、料理方法を変更することもある。敬老日には、にぎり寿司の出前を取り、ノンアルコールビールで乾杯し長寿を祝った。		
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	定期的(1か月に1度)な体重測定、と食事量の確認をしています。			
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	毎食後の口腔ケアの支援と週に1度の訪問歯科による専門的なケアが受けれるように支援しています			

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
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	日中は基本的に皆さんトイレでの排泄ができるように支援しています。排泄チェックの実施	利用者個々の排泄リズムを把握し、自立生活を目指し、おむつを用いずトイレでの排泄支援を行っている。利用者の気持ちに配慮し、誘導の際は周囲に気づかれないような声掛けをしている。拒否の利用者には、立ち上がるタイミングに合わせて、さりげなくトイレまで案内している。	
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	天気の良い日の散歩と毎日のラジオ体操で体を動かし、こまめに水分補給をおこなうことで便秘の予防に取り組んでいます。		
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	午後からの入浴を基本としてご自分のペースでの入浴をしていただいています。時として、職員の業務やイベントが優先になることがある。	基本的には週2回の入浴であるが、希望に合わせて回数を増やしている。利用者のペースに合わせたゆったりとした入浴となるよう、時間帯は午後からとしているが、毎日寝る前に足浴をする利用者もいる。	
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	おひとりおひとりのペースに合わせ午睡の時間を摂って頂いています。昼夜逆転予防のために1時間を目安に摂って頂いています。		
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	症状にあった服薬ができるように管理医と相談をし過剰投与にならないようにつとめ症状の変化は漏れないように往診時の連絡ノートに記入しています。職員全員の周知は完全ではない		
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	何が楽しみか、生きがいは常に意識していますが、敬老会でのビールの提供はみなさん喜ばれていたため、改めて支援の在り方を考える必要性がある。		
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	お天気の良い日のお散歩や近くのお店での買い物は頻回にいけているが、外出や外食などの支援が足りないと思う。個別な要望が多い方については家族様にご協力をお願いすることが多いが希望は叶えられている。	天候や体調を考慮しながら、近くの公園や神社へはよく出かけている。外気浴を兼ねて、プランター菜園や花壇の草抜きや、水遣りをする利用者もいる。利用者個別の外出希望は、家族の協力を得ているのが現状である。	

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	ご家族の同意のある方は許容範囲内での所持をして頂いていますが使いたいとの申し出がほとんどありません。		
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	制限はありません。ご要望があれば積極的な支援はできる状況である。		
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	自然光のはいるリビングには、思い出の写真や装飾などで季節感の演出をしています。	建物内の壁は、それぞれスペースごとに異なった花柄であり、床は薄いクリームピンク色となっている。利用者とともに作成した季節的な飾りつけもあり、共用空間は、全体的に清潔で明るく穏やかな雰囲気作りがなされている。	
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	何も制限なく自由に過ごされています。		
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	入居の段階から使い慣れた道具や家族の写真などの持ち込みをお願いしています。家族様に理解して頂ける働きかけが必要	全ての居室に加湿器が置かれ、健康に配慮されている。殆どの利用者は居間で過ごすことが多く、居室はシンプルな飾りの部屋が多い。家族面会が頻回な利用者の部屋は、家具や写真などがあり自宅という雰囲気であった。	
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	トイレに赤リボン居室にはネームを入れ認知できるようにつとめています。		