

### 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	2890700129		
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 たかくらの夢		
所在地	兵庫県神戸市須磨区高倉台4丁目2-7		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28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	<a href="http://www.wam.go.jp">http://www.wam.go.jp</a>
----------	---

【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30年3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)】

母体が医療法人である事から日々、利用者様の健康管理に努めている。体調不良時にはDr・NSと共に連携を図り、迅速に対応出来る。 Dr・NSとは24時間オンコール体制が出来ており、安心・安全にその人らしく過ごす事が出来ている。 事業所開設時より自治会とは積極的に交流が図れており、地域の色んな行事に参加できている。

【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)】

【優れている点】・経営母体が医療法人であり、週1回の院長往診や体調変化時に迅速に医療連携を行う仕組みが整備され、家族に安心感を得ている。  
 【工夫点】・入院時も退院迄のリハビリなしでももどって貰うよう要請し、家族に喜ばれている。・季節ごとの各種行事や外食の催しなどやご家族のボランティア合唱などの工夫をし、利用者が負担にならないような楽しみを得る行事を企画している。・遅い時間でも連絡すれば面会可能や健康面のきめ細かな説明などご家族の満足度向上に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	職員の名札の裏に理念を入れており、共有して実践に繋げている。会議等で話し合い理解を深めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を職員の名札裏に入れ、管理者と職員はその理念を会議等で話し合い、最近では各フロア事例検討会で「尊厳」について話し合いを行い実践に結び付けている。	運営推進会議を行う「地域交流室」や、ご家族訪問時に目につく場所へ事業所理念の掲示が望まれる。
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	地域行事に参加したり、ホームの行事にも参加して頂けるように利用者様と一緒に案内を作成している。スーパーへの買い物にも行き、交流を図っている。	高倉台自治会が行事を月1回行い利用者と共に参加や当ホーム行事参加促進への案内を作成し、また、隣接地のスーパーへの買い物などで地域の一員として日常的な交流に努めている。	
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	在宅で生活されている方で認知症の方の介護保険の更新申請などの相談に応じた。買い物時に地域の方に声を掛けて頂いている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行っており、事業報告について話し合っており、率直な意見を要望を聞きサービス向上に活かしている。	2階の「地域交流室」で定例メンバーやご家族(4～5名)に対し、現況報告、安心・安全に関わる事故、ひやりハット事例報告などを行い、意見・指摘をサービス向上に活かしている。	
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	須磨区のグループホーム連絡会に須磨区のアんしんすこやかセンターの担当者も参加して、意見交換を行っている。	須磨区のアんしんすこやかセンターの担当者やグループホーム連絡会に参加し、意見交換を行い協力関係を築く取組を行っている。	市担当への問合せ連絡時などを活用し、当事業所の質向上に関する効果事例の紹介など積極的な情報提供が期待される。
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	全職員に対して年2回の研修を行っている。身体拘束の外部研修にも参加して、施設にフィードバック勉強会を実施している。	身体拘束をしないケア研修は年2回実施し、外部研修にも参加し参加者による伝達研修を実践している。玄関施錠は1Fが小規模であり、また、隣がスーパーの立地より防犯上インターフォン呼び出しによる開閉としている。	
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	虐待防止の研修を年2回実施している。虐待につながるひやりハットも事例にて研修を行っている。言葉や抑圧感の無い対応を心掛けている。	年2回の虐待防止の研修を全体会議後にひやりハット事例にもとづき行い、レポート提出を義務付け理事長チェックの仕組みで実践し、また言葉や抑圧感のない対応に注意を払い、防止に努めている。	年間研修計画を明確化し、計画的かつ継続的な取組推進が期待される。

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	制度を利用されている方がおられ、研修を行っている。	成年後見利用者が1名おり、権利擁護に関する研修を実施している。個々の必要性を促す意図で成年後見制度のパンフレット配布など行っている。	
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	契約前に見学に来て頂き、不安や疑問点をお聞きし、説明を行い、理解を得てから契約を行っている。契約時にも再度説明をおこなっている。	契約前訪問時に不安や疑問点を伺い、不安が多い終末期対応に関し、看取り支援を行っていることを説明し、理解・納得を得られ安心され契約に至っている。	
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	面会時に面会用紙に自由に記入して頂けるスペースがあり、意見や要望を記入して頂いている。運営推進会議時には全家族様に意見などを記入出来る出欠票を送付している	面会用紙や運営推進会議出欠用紙に意見・要望記載欄を設け面会用紙記載内容はフロアー職員に回覧し共有を図っている。	面会用紙の記載内容で、運営推進会議に報告すべき内容を報告する仕組み整備が望まれる。
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回の全体会議やフロアー会議にて意見や提案を聞く事が出来、反映出来るように努めている。	月1回の全体会議やフロアー会議で職員意見や提案を聴く機会や福利厚生アンケートを行い親睦会や月3回の有給消化促進などに反映している。	
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	代表者は個別面談を行い、一人一人の勤務状況を検討し、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修に参加出来る機会を設け、外部研修も掲示して参加を促している。		
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	地域のグループホーム連絡会、リーダー会議に出席して交流しサービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談にて話を聞き、困っている事や要望を聞きだして、不安なくサービスを導入出来るような関係づくりに努めているが、本人から話を聞く事が出来ない時もある。		
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	相談時から困っている事や不安な事を聞き取り、関係作りに努めている。		
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	ご家族・本人からの意見や要望を聞きとり、必要とする支援を見極め、検討し対応している。		
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	日々の生活の中で出来る事を把握し、役割を持つ頂いている。人生の先輩であるので、知恵などを教えて頂き、支えあう立場で接する。		
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	家族の面会時には日常の様子を伝えたり、家族からも今までの生活歴などを聞き、共に支えていく関係を築いている。		
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	友人や隣人の面会時にはゆっくりと過ごせるように配慮している。地域の行事や買い物など馴染みの場所に外出して頂いている。	これまでの地域社会との関りを大切にし、地域で暮らす馴染みの知人や友人の訪問も歓迎している。本人を支えてくれたり、逆に本人が支えてきた関係をとても大切にし継続的な交流ができるよう地域との接点を持ちながら働きかけている。	
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	日常の様子を観察する中で利用者同士の関係を把握するよう努めている。食事時やレク時に利用者同士が関わり合いが持てるように努めている。		

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
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	サービスの利用が終了しても関係性を保ち、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中での会話や表情から本人の思いを感じ取れるように心掛けている。	日々の関わりの中で声を掛け、本人がどのように暮らしたいか、誰と会いたいかを把握している。行動や言葉、表情などから汲み取り、本人視点に立ち意向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	サービス利用時に今までの生活歴を本人や家族と相互確認を行い職員間で共有している。		
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	日々の生活リズムや心身状態の把握に努めて連絡ノートや申し送りなどで職員内で周知し把握している。		
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	利用者担当職員を中心にご本人・家族・主治医を交えたサービス担当者会議を行い、必要に応じて介護計画を作成している。	本人および家族の状況は刻々と変化しており、日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、変化が生じた場合は、本人を良く知る関係者や家族と本人本位で話し合い、意見、要望を反映した介護計画を作成している。	利用者個々の可能な行動特性の範囲内での室内遊戯や手伝いなど頭、手、足など使う工夫、実践が期待される。
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	個別にファイルを作成し、日々の様子やケアの実践や気づきを記録し、職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人・家族の状況に応じて支援を行い、柔軟に対応している。		

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
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	地域の行事に参加したり、近くのスーパーに買い物に行ったりと楽しく暮らせるように支援している。		
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、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	受診は本人・家族等に意見をお聞きし、主治医と連携を図り、迅速に適切な医療を受けられるように支援している。	週2回(木・日曜日)は主治医の往診を受け、体調や些細な変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化に気づいたときはいち早く主治医に報告・相談し適切な医療を受けられるように支援している。	
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	日常の関わりの中での気付きは職場内の看護師に報告・相談し主治医と連携し、適切な受診や処置が受けられるように支援している。		
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。	入院時は病院内の地域連携室と情報交換を行い支援し、早期退院出来るように相談を行い、情報の把握を職員間で行っている。	入院時は、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、長期入院は本人のダメージはもとより、家族にも負担となる。病院関係者と情報交換しより短期間で退院できるよう努めている。リハビリ病院への転院は極力避け主治医の指示のもと早期退院し生活リハビリに取り組んでいる。	
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	入居契約時に重度化した場合や終末期について医療法人としての方針を説明している。状態の変化に伴い主治医・NSと連携しチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の支援のあり方や事業所の対応については「看取り指針」をもとに入居契約時に説明をしている。主治医と職員が連携を図り安心して納得した最期を迎ええるよう、医療連携体制が十分整備されチームで支援に取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時に備えて職員全員に研修を行っている。実際にADLを使用して実践方式で研修を行った。		
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、夜間帯も含めての避難訓練を行い、職員全員が迅速に対応出来るように実施したが、地域からの参加協力は出来ていない。	年2回の避難訓練を夜間想定で実施、それに伴うAED操作なども年2回実施し、利用者が昼夜を問わず避難できる方法を全職員が身につけるよう実践している。備蓄は水、缶詰パンなど必要最低限を保管準備している。	地域住民との協力体制の計画的な整備、運用が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	利用者一人一人の性格を尊重し、プライバシーに配慮し言葉遣いや声掛けに注意している。	日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて、利用者自身が決める力やその人らしい希望を引き出すように対応している。人前であからさまに介護したり、トイレ誘導の声かけをして、本人を傷つけてしまわないよう目立たずさりげない言葉がけや対応に配慮している。		
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	日々の生活の中で声掛けにて本人の思いや希望など自己決定が出来るように働きかけている。			
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	一人一人の個人の生活のペースを大切に起床時間や食事時間就寝時間なども希望に沿って支援している。			
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	2ヶ月に1回の訪問理美容で髪の毛を本人の希望に沿ってカットしている。化粧道具をお持ちの方には使用出来るように声掛けを行っている。			
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	利用者と職員と一緒に食事を摂っている。準備や片づけも一緒に行っている。	利用者の個々の力を活かし、見守りや支えがあれば買い物、調理、盛り付け、片づけ等一連の動作は利用者と職員が共に行っている。食材は取り寄せだが調理はすべて事業所で作っている。食事を楽しむために外食は年3回。おやつ作りやお誕生会手作りケーキで祝うなど工夫している。		
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	毎日、食事や水分摂取量を把握し、記録に残して観察を行っている。食事が低下している時は主治医に報告相談している。			
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	毎食後に口腔ケアを行い、確認を行っている。週1回、歯科往診にて口腔ケアチェックと個々に合わせた口腔ケアの指導を受けている。			

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを出来るだけ把握し、トイレでの排泄を心掛けている。	一人ひとりの排泄が困難な要因を丁寧にチェックし、習慣やパターンに応じた個別の排泄ができるよう支援している。あからさまな誘導ではなく、さりげなく本人が傷つかないように配慮し、おむつやパット使用であっても、自立にむけ常に見直しに向け検討している。	
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	排泄チェック表を活用し排便状況を把握している。運動や腹部マッサージなどで便秘の予防を行っている。便秘時には冷水などの水分摂取を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望時間に合わせて入浴を実施している。拒否のある場合は本人のペースにあわせて声掛けを行っている。	一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切にし入浴できるようにしている。入浴を拒む人には、言葉がけや対応の工夫、チームプレイ等によって入浴支援を試みている。信頼のある職員が対応し利用者の心情を察した配慮を行っている。	
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	本人のペースや希望に応じて、休息が取れるように支援している。夜間に眠れない時は、フロアで職員とお茶を飲んだりして過ごして頂いている。		
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	一人一人の病歴や服薬情報は個人ファイルに綴じており常に確認出来るようになっている。個々に合わせた服用を支援している。症状に変化がみられた時は主治医に報告している。		
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	本人の生活歴や家族・本人から話を聞いて本人に合った役割を持って頂き、楽しく生活出来るように職員間で情報共有を行っている。		
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支援している	近隣への散歩や毎日の買い物・地域の行事への参加など希望に沿って支援している。家族様や地域の方と一緒に掛ける事が出来るように支援している。	一人ひとりの状態や習慣、希望や地域のその時々状況に応じて、近隣の公園やスーパーへの買い出しなど戸外に出る機会を設けている。友人と喫茶店や外食に出かけたり、車や車いすを利用し、お花見や外食など本人に合わせた移動に配慮しながら外出支援をしている。	

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	個人でお財布を持って買い物に出掛けていて本人の好きな物を購入出来るように支援している。		
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	本人から要望があれば家族に電話にてメッセージを伝えている。年賀状などのやり取りも出来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	広くて明るいフロアーには利用者が作成した季節の飾りや花を飾っている。季節感を取り入れる為に季節の飾り(お雛様・兜・七夕・クリスマス・お正月)を行っている	食堂やキッチン是一体的な作りで、光、広さ、温度など居心地の良い空間を作っている。ソファや小さいテーブルを置き、一人で過ごしたり、くつろげるスペースがる。ちょっとした空間を活かし絵画や花など季節感を採り入れている。家族、地域の方との交流に役立つよう地域交流室を設けている	
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	フロアーでは利用者が集いゆっくりと過ごせるテーブルセットやソファや壁掛けテレビを設置している。		
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	本人・家族と相談し馴染みの物や使い慣れた物を使用して頂き、居心地良く過ごせるように支援している。	利用者が安らぎのものを得られるような馴染みの物、タンスや写真が持ち込まれ、それぞれの居心地のよさを配慮している。夫婦部屋を各階に準備し備えている。	
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	廊下やフロアー内には手すりが設置しており、トイレにもわかりやすく表示をしている。居室には表札を貼っており自分の部屋が分かるように工夫している。		