

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	2870800683		
法人名	(有)日本健康管理システム		
事業所名	グループホームあさがお		
所在地	兵庫県神戸市垂水区塩屋町5丁目13-23		
自己評価作成日	平成29年5月5日	評価結果市町村受理日	平成29年9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	
----------	--

【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29年6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)】

<p>移転後2年が経ち自治会の交流にも入居者様と参加し地域との交流を深めている。散歩に出かける時はレジ袋を持ちゴミ拾いを行っている。また近隣住民の方と出会った時は挨拶をしている。食事は、すべて手作りで、入居者様と一緒に調理している。入居者様もスタッフも親しく、家族のような会話ができています。ご家族様との連絡を密にし、入居者様が、健康で安心して生活できるように支援している。</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>新築移転後3年目を迎え、自治会の集まりにも、利用者積極的に参加し、周辺住民との協力関係を深めている。昨年末、看取りを経験し看護師である管理者の下、職員一丸となり対応した。その後、看取り事例の研修を行い、職員間で情報共有し、看取り支援のスキルアップへ繋げた。また、救急搬送された利用者があり、それを機に全職員が市民救命士講習を受講した。今年度、職員の離職は無く、チームワークを一層強化し、支援に取り組んでいる。事業所の理念の「ゆっくり、一緒に、楽しく」を実践する為、利用者を急かすことなく、出来る事を一緒に行い、笑顔の絶えない事業所を目指している。事業所近辺は坂道が多く、利用者の高齢化も進んだため、日常の散歩や外出が難しくなっている。現在、周辺に数軒の住宅と共に公園が建設中であり、利用者の散歩の楽しみと地域交流の場が広がることが期待される。</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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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)あさがお 1F

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	フロアーの目に付く所に貼り、ゆっくり、一緒に、楽しく、の理念のもと地域の方との交流を増やしていくようなケアの実践に努めている。	法人の理念を軸とし、日々のミーティングで振り返ることで共有している。利用者が出来る事は、職員が支援しながら一緒に行い、職員がゆっくり待つことも必要であると管理者は指導している。利用者が役割のある生活が出来るよう支援している。	
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	行事にご近所の方や民生委員の方をお誘いしたり、地域行事に参加したりしている。出会った方に挨拶するように心がけている。月に1度施設周辺の掃除を行っている。	事業所を自治会の集会所として、提供したことがある。地域包括の依頼で認知症勉強会を行ない、地域の参加者もあり、好評であった。自治会の集まりにも、利用者と一緒に参加することで認知症への理解を深めてもらうことが出来た。利用者が徘徊時に探した際にも、地域の協力を得られた。	
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	行事の時に地域の方をお誘いし理解を深めてもらえるよう努めている 近所の方には認知症の方の理解や協力を依頼しつつも気軽に見学して頂けるように対応している。		
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	外部評価、実地指導の結果、改善した点を含め報告している。要望や意見は可能な限り運営に反映している。	家族も参加してもらえるよう、事業所のイベントに合わせて開催している。利用者、地域包括、法人のグループ事業所代表、時には民生委員、自治会長の参加もある。「ヒヤリハット報告を多く出すことが、事故を未然に防ぐのではないか」という家族の意見を汲んで、ヒヤリハット報告を重視するように業務改善した。	
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	地域包括や区の保健福祉部の方とは、密に連絡を取り合っている 市の介護指導課には、分からない事があれば問い合わせ、助言を頂いている。	生活保護受給の利用者が複数名あり、市の担当者が定期的に面談に来ている。その都度、報告や相談をして、関係性を築いている。3カ月ごとのグループホーム連絡会にも参加し、情報交換を行いながら、問題や課題について話し合っている。	
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	年間教育に取り入れ研修に参加し、理解を深めサービス担当者会議では、常に身体拘束にならないか話し合っている	年2回の職員研修で、日々の支援を振り返っている。玄関は、利用者の安全を優先しながら、管理者がいる時間帯はなるべく開錠し、利用者が外出したい時には、職員が見守りながら、いつでも出られるように支援している。	

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
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	研修に参加したり、新聞の記事について勉強会をしている。日々の言葉かけや介護についても意識を高めるように指導している。	年2回の研修と毎月の職員会議で取り上げ、周知に努めている。毎年、法人所定のストレスチェックシートを記載することで、ストレスの有無をチェックしている。また、管理者は、3カ月ごとの個人面談を行い、職員のストレスが事故に繋がらないように努めている。	
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	職員にも周知するよう研修の中に成年後見制度を組み込んでいる。ケースにより制度を活用出来るよう支援している。	市民後見人制度を活用している利用者が数名ある。管理者が講師になって、制度について職員研修を行っている。今後は、家族や地域へも、制度について発信して行きたいと、管理者は考えている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時や重要事項説明時、見学時など全ての書類を説明しているが一度に多くの説明をする為、全てをご理解して頂けないのが現状で時間が経過してから改めてお声をかけさせて頂いている。	契約時には、わかりやすくゆっくり説明している。特に、重度化と看取りについての説明は丁寧に行ない、必要に応じて同意書を交わしている。退去に関する条件なども説明し、十分納得の上での契約となっている。疑問点があれば、契約後であっても、質問に応じて説明している。	
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	運営推進会議に利用者様・家族様にも参加して頂き、意見や要望をお聞きするよう努め、必要に応じお便りに載せている	家族の意見は、運営推進会議や来訪時に聴いている。「家族も参加しての遠足を計画してほしい」と要望があり、今後は計画をたて反映していきたいと管理者は職員と共に考えている。	
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	職員からの意見や提案等は随時聞くようにしている。内容によっては毎月の管理者会議で報告し組織全体で把握するよう努めている	業務改善委員会があり、職員の意見をリーダー、サブリーダーが話しあって反映するようにしている。夜に窓のシャッターを閉める時間帯に関して意見があり、夏時間、冬時間と分けて行うようにした。また、服薬に関する事故を無くすため、夕方は職員の多い時間帯に服薬するよう改善した。	
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	チェックシートやスタッフシートを活用し向上心を持って働ける環境整備と能力や仕事への意欲の評価と処遇への反映に努めている		
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	研修などは全員に知らせ、希望があれば参加出来るように勤務調整を行っている ケアの質について出来ていない、力量不足が見られた場合その都度指導を行い知識、技術を身につけるようにしている		

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
			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	区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換により刺激を受けケアの向上に活かすよう努めている。		
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	入居前の面談で、本人様の様子や会話、家族様の話などを踏まえて不安の除去につなげる支援に努めている。		
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	入居前の面談で本人・家族様の希望をお聞きし、信頼関係を築くよう努めている		
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	本人様の出来る事・出来ない事をお聞きし、その方に合った支援を見極め対応できるよう努めている		
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	ホームが「家」であり、職員、入居者様は「家族」できるように出来る事、出来ない事を見極め、出来る事は進んで頂き、一緒にする楽しさを知って頂くよう支援している。		
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	日常の入居者様の生活を来訪時にはしっかりと伝えと共に何かあれば連絡をしている。毎月近況報告として手紙をお送りしている。		
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	個人の歴史を把握し、日頃の会話に取り入れられている。家族様や親戚の名前を覚えて会話するよう努めている。	月2回、定期的に音楽療法士が来訪する利用者が複数あり、居室での個別指導を楽しみにしている。孫など家族の来訪や、遠方にいる兄弟に電話するのを楽しみにしている利用者もいる。自治会の集まりである、おしゃべり会を楽しみにし、新しい馴染みの関係を築いている。	
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	家事などの日課やレクリエーションでは入居者様同士が協力しながら関わり合えるように支援している。相性にも配慮し、上手く関わりが出来るよう座席などにも気配りしている。		

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
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	契約が終了しても、必要に応じ、ご家族様や退去先の関係者と連携を取りながら経過をフォローしている。退去先の施設に面会に行くこともある。		
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	ご本人様の希望をお聞きし散歩、お買い物などご本人様のしたい事を出来る限り支援している。	家族からの情報と日々の支援の中で、利用者の変化や表情を読み取り、申し送り事項に記録することによって、情報を共有している。常に笑顔をやさず、問いかけをする際には、複数の選択肢を示す事により、利用者が応えやすいように支援している。	
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	ご本人、家族様より生活歴などをお聞きし、その方らしく生活出来るよう努めている		
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	出来る事・できない事を見極め、お手伝いをして頂くよう努めている		
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	サービス担当者会議を開催したり、家族様や必要な関係者とその都度話し合い、本人様にとってより良く反映出来るよう介護計画を作成している。	法人のケアマネが、担当職員や医療関係者からの意見を聞き、家族の来訪時に合わせて担当者会議を開催している。ケアプランに沿って、担当職員が毎月モニタリングを行い、ケアマネと管理者が、3か月ごとに計画の見直しを行なっている。	
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	カンファレンスやサービス担当者会議を開き職員同士で情報を共有し実践や介護計画の見直しに役立てている		
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	入居者様に合ったサービスに努め、音楽療法やボランティアなど出来る限り本人の思いに添えるような支援に取り組んでいる		

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
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	散歩や買い物などの時に、声をかけていただいたり、地域の行事に参加できるよう支援している		
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	家族様の希望で往診医を決められたり家族様の協力を得ながら希望の病院を通院したり専門医院への必要に応じての受診など支援している。	かかりつけ医は自由に選択できるが、毎月2回の往診が受けられる内科医を、利用者全員がかかりつけ医としている。認知症クリニックを受診している利用者の場合、初診と容態が変わった際には家族が付き添う。処方薬を受け取るだけの場合は、管理者が代行して家族の負担を軽減している。	
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	緊急時連絡体制に基づき24時間対応できるようにしている 入居者様に異変があった場合など、すぐに連絡・指示を仰いでいる、必要時は訪問看護との連携もとっている。		
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。	入院時は介護サマリーを提出し病棟NSとSWに依頼し退院までの状況を把握している。受診の際はSWを訪ねコミュニケーションを図っている。	直近の1年間に複数の入院事例があり、いずれも救急搬送後に入院となった。早期退院を実現するために、管理者は何度も見舞い、退院カンファレンスに家族とともに参加して、退院後の受け入れ態勢と介護計画を策定した。	
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	本人様、家族様、主治医と話し合い本人様、家族様の意向に沿うチーム支援に努めている。	重度化と看取りに関する事業所の指針は、契約時点で家族に説明して承諾を得ている。昨年、事業所内で看取りを経験した。看取り期には、主治医と相談する傍ら、遠隔地の家族と電話で相談して計画を立てた。看取った後、職員とグループ事業所の管理者に対して看取り事例の研修を行い、振り返るとともに経験を共有した。	
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	職員は緊急時の対応マニュアル、外部の研修にも積極的に参加し実践力を身に付けている。		
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	年に2回の昼間及び夜間の消防避難訓練を行っている他、災害時の避難誘導もを行っている。また運営推進会議を通して地域の方への協力も呼びかけている。	毎年2回の避難訓練をし、内1回は夜間を想定している。利用者も訓練に参加し、水消火器を使う練習をした。いずれも自衛訓練であり、消防署の立合いは要請していない。ベランダから大声で近隣へ呼び掛ける訓練はしているが、近隣住民への参加依頼は課題として残っている。	消防署へ立合いを要請して、アドバイスを得られたらどうか。又その際に、近隣住民への参加依頼もされる様、お奨めしたい。

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	理念にもあげているように一人一人自尊心の大切にし個々のプライバシーを保持するように努めている。	何かをする際、職員から決めつけずに利用者の意向を確認したり、選択肢の中から選んで貰う様にしている。馴れ馴れし過ぎたり、命令口調、赤ちゃん言葉を使わずに、正しい言葉遣いを心掛けている。浴室の脱衣所に洗濯機を置いているが、洗濯は入浴時間帯が終わってからにするなどして、脱衣所でのプライバシーに配慮している。		
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	入居者様が希望や思いを表しやすいよう分かりやすい言葉かけや対応をするとともに自己決定ができ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	一人ひとりのペースに合わせた声かけや無理な誘いをしないよう努めている			
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	毎日の洋服は職員と一緒に選んだりお化粧をされる方には支援をしている。2ヶ月に1回の訪問理容で好みの髪型に出来るようにしている。			
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	野菜皮むきなどの下準備をスタッフと一緒にしている。入居者様の中には食器洗いや食器拭きをすすんでお手伝いをして下さる方がおられる。	法人の管理栄養士が作成した献立に基づいて、必要な食材が契約会社から届き、職員が交代で調理している。利用者は簡単な下ごしらえや盛り付け、食器洗いや食器拭きを当番制で担当している。自分の配膳トレイを受け取って献立をランチオンマットへ並べたり、下膳したり、利用者は出来る範囲で作業をしている。		
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	食事量や水分量等はデーターを取り一日に必要な量を摂取出来るように支援している。			
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	本人様が出来るところはして頂き職員は仕上げ磨きを介助している。歯科医に磨き方を教わり実践している。週1回の訪問歯科往診も受けている。			

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	排泄表をもとに個別の排泄ケアを行っている。	殆どの利用者がトイレで排泄している。利用者毎の排泄のパターンを見、職員間で情報を共有しながら、適宜の誘導を心掛けている、半数近くが布パンツをはいており、安易に紙パンツやおむつへ移行する事が無い様に配慮している。水分摂取も重要視し、料理以外で1日1000ccを目安にした水分摂取を心掛けている。	
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	水分、食事摂取量を把握しており、適宜運動や腹部マッサージなどを取り入れている。また便秘の場合は、Drに相談しながら原因や影響を理解し便秘薬を服用している		
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ず、個々にそった支援をしている	希望やタイミングを計らい湯温や量など個々に応じた支援をしている。	少なくとも週に2回、午後の時間帯での入浴を目安にしているが、利用者の希望や状態によって柔軟に対応している。浴槽を跨ぐのに不安がある利用者には、脱着式のリフト機を使用して湯船に浸って貰っている。入浴時間や入浴剤は利用者の好みに合わせ、浴槽の湯は溢れるに任せている。	
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	一人一人のペースを大切に、居室で過ごされる際は訪室をし安否確認をしている。体調に合わせて声掛けをし居室で休めるよう室温、テレビ、電気など環境整備に配慮している。		
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	全員が全て理解出来ているとは言えないが、薬の説明書は職員がすぐに見れる場所に保管し飲み忘れが無いよう確認している。異常などがある時は主治医との連携も取っている。		
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	お手伝いの声掛け、好みの食べ物などの購入、外気浴、散歩の声掛けをしている。散歩、買い物希望がある場合は体調と天候をみて支援している。		
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	天候の良い時は近くを散歩したり買い物に行ったりしている。家族様の協力を得ながら外出支援をしている。	事業所近辺の道路は坂が多く、一部の利用者を除き散歩コースとしては適していない。日常的な外気浴の場として利用者に人気があるのは、玄関前のベンチであり、職員と一緒に弁当を広げたり、お茶を楽しんでいる。タクシーを利用して外出し、大型ショッピングモールでの買物、外食、海を眺ながらのお茶などを楽しむ事もある。	

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	お小遣いをお預かりしている事を伝え本人様の希望に応じて、買い物に同行している。支払い時はご本人様にして頂いている。		
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	希望があればご家族様に電話出来るよう支援している。またご家族様からの電話の取次ぎも行っている。		
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	室温調整をこまめに行い快適に過ごせる配慮と季節に応じた壁画を入居者様と一緒に作っている。	完成後、3年目を迎えたばかりの建物は新しく、快適な居住環境を実現している。居室の表札掛けに使っている小さな木彫りの動物が、向かい合っ て居室が並んだ長い廊下の壁面のアクセントになっている。2階のリビングの窓からは眼下に海が望め、開放感がある。白い壁面には季節を表現した折紙などが貼られ、あっさりとした落ち着いた雰囲気を出している。	
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	入居者様の関係性を考慮し居心地の良い空間となるように工夫している。キッチンにもテーブルを配置している。		
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	本人様、家族様、と相談し、使い慣れた家具などを持って来て頂き配置し、家族写真やバースデーカードなどを飾り、自分らしい生活感のある居室にしている。	床から天井までの大きな窓がベランダ側に有り、どの部屋も明るい。収納能力が大きいクローゼットが準備され、ベッドは利用者が好みの物を持ち込むか、レンタル用品を使っている。米寿や卒寿の「表彰状」、テレビ、家族の寄せ書き、趣味の品々、仏壇や位牌など、利用者それぞれがアットホームな空間を作っている。	
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	一人一人が出来る事、楽しめる事、理解出来ることなどを工夫して生活と結び付けている。		