

### 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	2893100053		
法人名	株式会社日光ハウジング		
事業所名	グループホームひかり川西		
所在地	川西市萩原3丁目1-29		
自己評価作成日	平成26年3月25日	評価結果市町村受理日	2014年6月16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.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</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 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26年4月7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)】**

時間に束縛されない生活と散歩等を含めて外出を積極的に実施するようにしている。地域との関わりとして自治会に加入し行事や掃除に参加し交流を深めている。

**【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)】**

「住み慣れた街で安全・安心に、快適に暮らし日々の生活を楽しむ」の理念の元、設立時は安心に重きを置く支援を取り組んだが、3年を経過した今、安全への取り組みの比重が大きくなっている。神経内科医を院長とする複数医による住診、夜間・昼間・緊急時各対応の訪問看護師の訪問といった医療支援の充実が、生活の延長としての自然な看取りにつながっている。利用者のそばを通る時は、一旦立ち止まって、利用者に寄り添い、受け入れる職員の姿勢は暖かい。日頃の詳細な観察からヒヤリハットを多く書くことで、事故防止につながる努力もなされている。職員が目指す、より深い個別の関わりのためにも、各種の研修や担当者会議の実施が望まれる。一方、事業所は来年度、地域の積極的な協力を受け、地域の一員として防災への取り組み強化を予定しており、成果を期待したい。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<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	ホーム内に理念を掲示している	「住みなれた街で安全・安心に、快適に暮らし日々の生活を楽しむ」という事業所母体の理念が掲げられている。事業所は「私達は利用者の声を大切にします」というスローガンを、全職員が常に共有し理念の実践につなげているが、事業所独自の理念作成には至っていない。	スローガンに沿った実践もされているので、ぜひ事業所独自の理念の作成を早期に望みたい。
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	運営推進会議の実施 自治会に加入し行事や掃除活動等積極的に参加している	地域からの運営推進会議への参加希望が多数ある。地域での清掃活動やイベントへも利用者とともに参加しており、今後「ふれあいサロン」への参加も予定している。事業所主催の夏祭りには、準備段階から地域協力があり、老若男女100名余が参加する盛況ぶりである。	
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	自治会総会に参加し認知症介護の啓蒙活動を行っている		
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	実施	地域から自治会長、民生委員、福祉委員らが積極的に参加するほか、地域包括支援センター、家族の参加がある。事業所からは活動報告、地域からは情報提供、家族からは具体的な意見等、有意義な会議となっている。しかし、出された意見が記録として残されていない。	活発な会議内容をきちんと記録し、市にはもちろん、家族や職員で内容を共有する事は、サービス向上に大いに役立つのではないだろうか。意見を記録した議事録の作成を期待したい。
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取り組んでいる	川西市グループホーム連絡会に参加して市の担当者との意見交換を行っている	市内グループホーム連絡会や、認知症ネットワーク会議等で、市担当者とは顔なじみである。事務連絡などを含め、市担当窓口とは協力、連携関係を心がけ取り組んでいる。	
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	毎月の職員会議において身体拘束をしないケアの確認をしている	入口施錠あり、職員は身体拘束の認識を常に持っている。1日1回は散歩外出を心がけ、閉塞感除去に努力している。毎月の会議で、身体拘束についての認識確認はされているが、きちんとした研修は不十分といえる。	入口施錠も含め、身体拘束による弊害を十分認識するためにも、管理者や職員リーダーが講師となり、内部研修を開始されてはいいか。
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	毎月の職員会議において虐待防止の確認をしている	虐待防止についての認識を、毎月の会議で常に確認し、事例紹介などで内省を促している。管理者は有休の配慮や福利厚生を考慮し、職員のストレス除去を心がけている。しかし、特に時間を設けての研修には至っていない。	成年後見人である弁護士などに講師を依頼し、来訪時にミニ研修会をぜひ実施してほしい。地域住民も参加しての勉強会としても、有効ではないだろうか。

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
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	実施	管理者が十分理解しており、契約時や入居相談時などに、必要に応じて利用できるよう支援している。職員は、4人の成年後見制度利用者の事例で学び、外部研修や内部伝達研修で理解している。	
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	実施	管理者が契約について説明している。事前の見学や、契約関係書類を説明後、持ち帰っていただき家族で十分検討の上、締結に至っている。費用や医療関係についての質問が多く、丁寧に答え理解を得るよう努めている。	
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	ご意見箱の設置	玄関入り口に設置の意見箱には、特に意見は入っていない。外部者として、地域包括支援センターへの意見表出が可能なことも、契約時に説明している。家族の来訪が多く、来訪時、気軽に相談対応し、即時の反映を心がけている。	
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	毎月職員全体会議を実施	毎月の職員会議やフロア会議で、職員意見を聞く機会を設けている。年3回、人事考課前の個人面談の機会も利用している。労働条件等についての意見は管理者が本部へ伝え、改善の努力をしている。利用者に対する支援や家族からの要望も、職員意見から吸い上げている。	
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	実施		
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	認知症介護実践研修の参加 外部研修の参加		
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	川西市グループホーム連絡会への参加や 川西市介護サービス協会の活動、認知証ネットワークの参加		

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>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	新入居時は細目に対応を心掛けて不安を解消するように努めている		
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	面会時に相談、話し合いの時間をとるように心掛けている		
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	入居相談は随時実施している		
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	食事や料理、掃除、洗濯者たたみ、配膳等を一緒に行うことで良い関係づくりが出来ている。		
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	職員は家族と情報交換を行い、対応の仕方を相談して利用者への対応を行い、職員と家族は思いを共有している。		
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	ご自身の馴染のある生活道具を持ってきて頂いています。入居前に行かれていたスーパー等一緒に買い物に出掛けたり、友人の訪問があったりします。	利用者との会話や、家族からの情報で、馴染みの関係を把握している。「家を見たい」との希望にドライブしたり、80年前に誕生植樹した桜を見に、近くの神社を訪れたりもした。馴染みのスーパーへの買い物や、元同僚の訪問を支援する等、関係継続に努めている。	
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	日頃から利用者同士の関係を把握し、何かを行う時には声掛けをし一緒に過ごしてもらいます。レクなどで各フロアの方と交流があります。		

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	退去後も面会に行ったりはしています		
<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	日頃の言動から、本人の望む暮らし方を把握するよう努めています。	入居後1~2か月は、帰宅願望が強く、思いの把握は難しい。しかし、安心した生活が整うと、好き嫌いも含めて、今までの生活歴や日頃の言動から把握している。本人からの把握が困難な時は、家族も交えての会話から情報収集している。	
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	生活歴など、まだまだ不十分ではありますが、本人や家族に聞きながら把握できるように努めています。又、それを職員間で共有しています。		
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	利用者の一日の様子を観察し、どのような思いで過ごしているのか把握できるように努めています。		
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	利用者本位で検討。家族からの希望を反映して、職員間で話し合って作成。状態の変化があればその都度見直しが行われている。	利用者の意向や家族からの希望を反映しつつ、居宅担当者を中心に職員で検討し、介護計画を作成している。往診医、訪問看護師等の意見も反映している。認定更新時や利用者の状態変化に応じて、臨機応変に見直している。しかし、関係者による担当者会議は開かれていない。	家族来訪時の頻繁な意見聞き取りは行われているので、その際に担当者会議を短時間でも開催されることを期待したい。
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	個別の介護記録に、その日の状態や行動、言動など記録に残しています。記録を基にカンファレンスを行います。		
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	ホームで対応できない内容については外部の支援をお願いしています。外出等の要望については計画し出かけています。		

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	地域の祭り等に参加したり、地域の掃除、草むしり等、地域の方と共に参加しています。		
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	本人、家族の希望を優先しています。協力医療機関へは利用者に変化があった時に相談し受診するようにしている。	入居時確認をしているが、全員が内科・脳神経科・リハビリテーション科の協力医をかかりつけ医と希望している。医師往診は月2回、連絡時には随時の診察が可能である。訪問看護師が週2回チェックを行い、利用者の健康維持に努めている。歯科往診は週1回で必要な治療が行われる。	
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	利用者の一日の様子を観察し、どのような思いで過ごしているのか把握できるように努めています。変化に気づき、対応や判断に迷う時は、看護師に相談し、適切な受診や看護出来る様に支援します。		
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。	実施	入院決定は協力医の判断のもと病院との連携で行われ、入院時は利用者の不安軽減のため職員が付き添っている。入院中は管理者が週1回程度見舞いに行き、関係者と連携し利用者の精神的安定を図っている。退院のめどが立った段階で居室等の整備を行い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、事業所の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	看取り等に関して医師より説明をして頂き、事前協議の中で方針等を確認している	看取り介護経験は1人である。協力医の指示のもと、利用者の状態に応じて家族との話し合いの機会を作り、文書を取り交わしている。終末期方針の統一を図り、チーム体制で最善の介護を提供できるよう勉強会を実施している。	
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	緊急時対応、マニュアルを設置し、職員間で勉強会をおこなっている。万が一に備えています。		
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	自治会を含めて訓練するよう計画している	消防署立会いで、夜間想定も含めた火災訓練を年2回実施した。非常時の行動を職員が常に意識できるよう、タイムカード横に通報装置を設置している。夜勤担当者は使用を想定し各自AED装置を確認している。自治会ははじめ近隣住民との連携に向け、運営推進会議で話し合っている。	自治会との合同訓練を計画しているが、災害時等の住民との協力関係構築のため、できることから連携を始めてほしい。

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
<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	誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応を心掛けている。	職員は「聴く」ことを大切にしている。利用者の瞬間的表情も見逃さず心の声に耳を傾け、利用者が自信を取り戻し、その人らしい尊厳ある生活が続けられるよう努めている。入浴拒否の利用者の思いを全員で検討し、羞恥心に配慮したカーテンを浴室に付け、安心の入浴につながった。		
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	出来るだけ本人が自己決定出来る様に説明し、希望が表せるよう働きかけている。			
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	職員から声掛けや働きかけはするが、個々のペースを大切に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	外出時などは、本人と相談しながら服を選んでいる。			
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	個人差はあるが利用者と職員が一緒になって調理や準備を行い、食事中はBGM等、落ち着いた空間づくりを心掛けている。	委託会社の献立をもとに調理しているが、一連の作業は利用者の個々の力を活かしながら一緒に行っている。職員も同じ食卓で同じものを食し、利用者の気持ちを引き出す声掛けをし、楽しい雰囲気づくりに配慮している。レストランでの外食も利用者の楽しみの一つとなっている。		
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	栄養バランスは給食会社の献立で調理する。水分補給は定期的に行い、適切な水分量の確保に努めている。			
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、洗面所に来てもらい可能な限りご自分で口腔ケア出来る様に支援しているが個人差はある。夕食後、義歯の方は洗浄液に漬ける声掛けを行っている。			

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
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	排泄に関する記録と職員間の確認を行い、お一人お一人の排泄パターンの把握に努めています。その結果を基に声掛け、トイレ誘導を行っています。	排泄パターンを把握し、全員がトイレで排泄できるよう支援している。以前に尿路感染が発生したことがあり、排泄には厳重な注意を払っている。拭き取り紙をロールから落とし紙に変更したところ、「使いやすい」と利用者には好評である。	
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	繊維質の野菜の献立など、食品の工夫を行い、薬になるべく頼らない様、予防に努めていますが、3日以上排便の確認が取れない場合は、訪問看護師に相談しながら積極的に取り組んでいる。		
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	お一人お一人に添った会話を心掛け楽しい雰囲気の中で、ゆっくと入浴を楽しんでいただきますが、曜日や時間帯は人員配置的に難しいこともありが個々に添ってゆったりとした入浴ができています。	原則週3回の入浴であるが、利用者の希望や体調に合わせた柔軟な対応を行っている。正月には朝風呂を楽しみ、足浴や夜8時までのシャワー浴などを可能としている。安全・快適な入浴に向け、浴槽昇降機設置を検討している。	
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	一人ひとりの生活習慣や病状に合わせてながら安心して休んでいただけるように支援している。		
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	往診医や提携薬局と連携を取りながら薬に関する理解をしています。薬の変更があった場合には記録に残し、職員が周知出来る様にしていきます。		
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	無理のない範囲で毎食後の食器洗いや食器拭きを当番を決めてして頂いたり、ご自分の乾いた洗濯物をたたんで頂いてます。縫物の得意な利用者には縫いものをしてもらったり雑巾など縫ってもらってます		
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	お一人お一人の希望に沿って外出の支援が出来る様に働きかけています。外出を多く望まれている方に関しては、家族様の協力や職員が個別に外出していますがまだまだ要望にこたえきれしていない。	毎日の散歩はコースや距離を変えて出かけている。散歩中に声がかかり野菜や花が届けられることがある。大型スーパーでの買い物やレンタカーでの遠出の外出なども計画に取り入れている。家族の協力も得て、利用者の要望にさらに応えたいと考えている。	利用者の日常生活動作の低下に伴い、外出しづらい状態となることは避けられないが、利用者が戸外で気持ち良く過ごせるよう、引き続き個別的な外出支援を計画してほしい。



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
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	小銭程度は居室に保管している方もおられ職員間で情報を共有し、個別に納得される様な支援をしています。		
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	ご本人に電話をかけていただく支援はできていないが季節のハガキを書いて頂くよう支援しています。		
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	花を飾ったり季節の飾りをつけたりし、居心地の良い空間づくりに努めています。リビング、ダイニング、廊下の壁には、皆で作った季節の壁画や外出時などのイベント写真を飾り楽しめるようにしています	リビングには利用者との共作の季節感ある作品が飾られている。壁には写真が得意な利用者が撮影した利用者の笑顔の写真が貼られ、利用者同士の会話のきっかけとなっている。ソファでは気が合う利用者同士が座りゆったりと笑顔で話し合い、職員はなごやかな雰囲気が続くよう見守っている。	
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	ダイニングのテーブルの位置を工夫したり、TVを観たりできるくつろいだスペースを設置し利用者同士が話しやすい居場所の工夫をしています。		
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	入居の際にご自分の使い慣れた物、馴染のある物を持参していただく様に働きかけています。	居室のクローゼットは事業所の特注で、上部には布団などを置ける仕様である。利用者がやすらぎを感じて生活できるよう、入居時にはなじみの物の持ち込みを勧めている。各室とも写真や思い出の品が飾られ、それぞれの個性が感じられ、落ち着いて暮らせる工夫がなされている。	
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	居室にお名前を貼らせて頂き、トイレや浴室に関しては目印になるものを貼っています。		