

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	2874001817		
法人名	さくらケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら野里(1Fユニット)		
所在地	兵庫県姫路市野里434-1		
自己評価作成日	平成24年1月31日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2874001817&SCD=320
----------	---

【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	姫路市安田三丁目1番地		
訪問調査日	平成24年2月21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)】

当施設は、入居後の身体的な衰え、転倒骨折で歩行困難になられた方も、家族様の希望があれば職員全員で協力して出来る限り入居を続けて頂けるよう取り組んでいます。開かれた施設とする為、中学生のトライアルウィーク受け入れ、認知症見守り訪問員の実習受け入れ、又、随時の見学・相談も制限することなく対応しています。利用者の今までの生活歴・環境を把握することにより、一人ひとりの生活ペースを大切にしながらその人らしい暮らしを支援できるように努めています。

【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)】

事業所は介護保険制度2年目の平成14年7月の開設で「認知症高齢者の共同生活」の専門介護施設として10年目を迎えた。この間入居者や家族の期待に応え、身体的に重度になっても、また、要望により終末期までの介護も行っている。事業所は中学生のトライアルウィークや実習等も積極的に受け入れ、社会的役割も理解している。管理者は入居者の言葉に真摯に耳を傾け信頼も厚く、職員との関係も良好で、事業所全体が認知症高齢者の落ち着いたやすらぎの場所となっている。

・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	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)	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+Enter)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
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	事業所理念を作り、各階玄関に掲示し、朝の申し送りで唱和し共有している。	事業所理念に加えて、具体的な行動目標を示した「さくら10カ条」を各階玄関に掲げ、毎朝の申し送りの際に唱和して共有している。	
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	近隣の喫茶店の利用、地域のお祭りへの参加・文化展への出品等の交流がある。又、日常的に近隣への散歩・神社への散歩等行っている。	日常的に近くの喫茶店や神社への散歩を行っている。地域の祭りへ参加したりトライやるウィークの生徒を積極的に受け入れるなど、事業所が開放されて地域との交流が盛んである。	
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	認知症見守り訪問員の実習の受け入れなど、できることは協力させて頂いている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。自治会長・老人会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族様に出席して頂き、現在の運営状況の報告等行い意見を参考にサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。参加者全員で利用者の生活の充実に向けた双方向の意見交換がなされている。また議事録を作成して全ての家族に送付し、情報共有を図っている。	
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	連絡は適度に取りれていると思う。実績やケアサービスの取り組みについては伝えている。	事業所の近況を定期的に報告し、協力関係の構築を働きかけている。また、グループホーム連絡会に参加して市内全体のグループホームの動向の把握に努めている。	
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	身体拘束廃止に向けて研修等行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員の忙しい時間帯にすきを見て無断外出をする利用者がいる為、安全を優先し、玄関の施錠は実施している。	身体拘束廃止委員会を設置して内部研修を行い、身体拘束をしないケアを実践している。ベランダは施錠していないが、安全確保のために玄関は施錠している。	玄関の施錠は事故の再発防止のためやむを得ない所もあるが、身体拘束廃止の理念を職員全員で振り返る機会を確保し続けることが求められる。
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	高齢者虐待について勉強会等実施している。	地域包括支援センター職員を講師とした研修を開催し、参加者は研修報告書を提出している。また、夜間は各ユニットに1人ずつ職員を配置し、何でも相互支援できる体制が整備されている。	

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
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	権利擁護について地域包括支援センターの方から研修を受け、全職員を対象に伝達研修を行っている。	地域包括支援センター職員を講師とした研修を開催し、成年後見制度の基本部分は職員全員で理解している。成年後見制度の利用者は現在はいない。	
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	契約は、時間をかけ詳しく説明を行い、不安・疑問を尋ね、理解・納得を図っている。	管理者が時間をかけて家族に説明し、入居後も適切に相談対応をしている。契約に際し、事前に利用者の自宅を訪問して生活環境や状況を把握するほか、利用者の事前見学にも対応しており、不安の解消に努めている。	
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	利用者の意見・要望はその都度お聞きして対応して、家族の要望は面会時・運営推進会議でお聞きしている。	利用者の意見はその都度確認し、家族は面会時に意見を聞いている。外出やりハビリの実施などの要望は運営推進会議の議題として協議し、その結果を家族に報告している。	
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	管理者と職員は日常的にコミュニケーションがとれている。運営に関する意見や提案については常勤会議や各階の会議でも話し合われている。	フロアミーティングと常勤職員会議、ケース会議にて運営に関する話し合いがされている。管理者も会議に参加したり、何気なく職員に一声かけるなど風通しのよい職場環境づくりに配慮している。	
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、職員一人ひとりの実績・勤務状況について報告を受けている。又、互助会を設置し環境整備に努めている。		
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	代表者は、職員一人ひとりのケアと力量を把握し、施設内研修や資格取得等に力を入れ職員の質の向上に努めている。		
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	姫路市グループホーム連絡会の会員となり交流を図っている。又、同グループの勉強会等に参加しサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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
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	契約前には見学に来て頂いたり、訪問調査で自宅に訪問させて頂く等している。その際、不安なことや要望を確認し、入居後に安心を確保でき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	契約前の見学・訪問調査で家族様の要望や意見をお聞きし、関係づくりに努めている。		
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	本人様の状況でグループホームへの入居が困難な場合は、デイサービスや特別養護老人ホームをお勧めしたり、関連の他施設を紹介することもある。		
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	その人に応じた役割を持っていただき、出来る事はして頂いて感謝の言葉を忘れないようにしている。		
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	家族様の協力が必要不可欠なことを認識し出来ることはお願いしている。ただ、家族様も高齢であったり、家庭の事情等でなかなか協力頂けない場合もある。		
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	本人様が希望される場合は、家族様の了解を得て友人の方等にもご面会に来て頂いている。できる限り本人の希望に沿うよう努力している。	利用者の友人をはじめ誰が来ても面会してもらおうようにしている。近くの喫茶店や地域の方々と顔なじみの関係であり、関係継続を意識した支援がなされている。	
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	利用者同士の相性等を把握し、食堂の座席を検討したり、入浴の順番を考慮したりしている。利用者同士で寄り添い声を掛けあったりもしている。		

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	他の施設に移られても様子を見に行く職員もいる。又、退居時に今後も協力していく事を伝えていきます。退居後の様子について電話で確認したりする場合もある。		
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	出来る限り、本人様の意向や希望に添える様に努めている。ただ、業務の流れ上本人様の意思通りで無い事もあると思われるが、利用者本位であるようにと常に検討している。	居室担当職員を中心に、日々の業務の中で利用者の過去にされていたことや今したいことを把握して、それに応じた支援ができるよう検討している。家族にも利用者の生活歴や趣味などを記載してもらい、積極的に思いや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	入居時に家族様にバックグラウンドに記入して頂き、生活歴・環境・人間関係等把握するよう努めている。又、本人様からお話を聞く様にも努めている。		
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	1日の過ごし方、心身状況、有する力等の状況把握等、常に観察し記録に残し情報の共有化に努めている。		
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	本人・家族の意向を確認後、毎月の担当者会議やケース会議で、ケアスタッフからの意見・アイデアを聞き出し、介護計画作成に反映している。	毎月の担当者会議やケース会議にて、日常的に気になる点やこうしたらよという提案を話し合っている。必要に応じて事業所外の医師・看護師等の意見も聴取して計画に反映している。	
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	日々の様子やケア等については個別のケース記録に記入し、職員間で情報を共有してケース会議・ケアプラン等に活かしている。		
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	多機能化を考えると、在宅の認知症高齢者の体験入居・緊急対策として一時的入居・認知症介護における経験の蓄積の地域への発信等考えられるが、現時点ではまだ取り組んでない。		

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
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	地域の民生委員さん、自治会長さん、老人会長さん、地域包括支援センター等かなり連携は取れてきた。今後は、近隣の商店、ボランティア団体等との交流も図っていききたい。		
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・家族の希望を優先し、これまでのかかりつけ医を希望される場合は家族様に受診して頂いている。受診時は、最近の状況を家族様にお伝えしています。	協力病院から月2回の往診があり、緊急時にも対応できる体制が整っている。もともとのかかりつけ医を希望される場合は家族に受診を依頼している。また、専門病院へ受診が必要な時は職員が送迎を行っている。	
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	介護職は、日常の変化や気付きは直ぐに看護師に報告し、看護師不在時には電話連絡、又は翌日に申し送っている。		
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。	入退院時には、看護職を中心に医療機関との連携を図り情報交換や相談に努めている。現在スムーズな関係ができています。	早期退院できるよう頻繁に見舞いに行っている。病院と連携を図って退院後に必要な支援に係る情報を収集して、入院前と同じ生活が継続できるような支援が行われている。	
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	重度化やターミナルケアについては、運営推進会議等、機会を捉えてホームの方針を説明し、入居時に延命処置について本人・家族様の考えを聞く様にしている。ホームとしてはこれまで、3名看取りしている。	家族には契約時点で緊急対応や看取りの意向を確認している。管理者・看護師・協力病院との連絡体制を整備して、何かあれば相談・対応できるよう事業所全体で終末期の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	AEDの使用方法や心肺蘇生法は消防署の方が指導して下さったことはあるが定期的な訓練は行っていない。		
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	昼夜を想定した避難訓練に取り組んでいる。運営推進会議で災害時の協力体制について話し合いを行っている。	運営推進会議で話し合うほか、自治会長・民生委員・消防署の立ち会いのもと昼夜想定での避難訓練を実施している。市川の避難勧告が出された際は1階の利用者を2階に避難させるなど実践に活かされている。	連絡体制・避難場所や誘導方法など自治会長や消防団と具体的な協力体制を確立することが期待される。

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
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	居室やトイレに内鍵があり、プライベートスペースは充実している。フロア会議やサービス担当者会議で話あったり、常に心がけるようにしているが、完全に実践できているとはいえない。	事業所内外の研修への参加、フロア会議にてプライバシー保護への話し合いがされている。職員は利用者の経歴に応じた接し方を実践する他、来訪者へも対応方法を助言するなど、利用者本位の生活が保たれるような働きかけをしている。	接遇は専門職としての基本かつ本質である。ミーティング・研修を通じた接遇の深い理解に努め、市内の地域密着型サービスのリーダー的な役割を果たすことが期待される。
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	出来る限り本人の思いや希望を伺い自己決定できるように努めている。		
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を大切にするように努めているが、希望に添えないことがある。		
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	服装等、ご自分で選べる方は選んで着ておられる。難しい方には、職員が選んで支援している。又、お化粧品用品を揃えて、ご自分で毎日お化粧品されている方も何名かいる。		
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	食事の時間を楽しめるように利用者と一緒に食事作りを行い、配膳・片付け等一緒に行っている。	調理、配膳、片付けは、利用者と一緒にしている。食事の量・種類も豊富であり、利用者同士で会話をしながら食事を楽しまれている。さらに、行事食やお誕生日祝い、外食機会を設定している。	
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	食事摂取量・水分量を毎日チェックしている。一人ひとりの状況に合わせ栄養確保に努めている。		
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、うがいや歯磨き等、一人ひとりの口腔状態に応じたケアをしている。必要な方は訪問歯科治療や口腔ケア、口腔リハビリを受けられている。		

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	できる限りトイレで排泄して頂けるように努めている。一人ひとりの排泄パターンを把握して時間毎に声掛けを行い誘導を行っている。	1人1人の排泄パターンを把握している。現在、利用者全員がトイレにて排泄されている。	
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	状況に応じて牛乳を用いたりしている。又、下剤の使用は状況を見ながら微調整している。		
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	水・日以外の午後～は入浴の時間としてなるべく希望やタイミングに合わせるように努めているが、行事や時間によっては添えないことがある。	行事・催し物がある日を除いた週5日を入浴日に設定している。マンツーマン対応でゆっくりと話をしながら入浴できる。また、入浴剤や季節湯を実施して利用者に喜ばれている。	
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	寝具は、ご自分に合わせた物を用意して頂いている。又、日中は散歩や適度な運動にお誘いし、生活リズムに努めている。寝つけない方には、温かい飲み物や夜食を提供したり、お話をしたりと安心して頂けるように努めている。		
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	薬の変更があれば申し送り、副作用の把握や経過の観察を行い、変化があれば記録して看護師に報告している。又、確実な服薬支援ができるよう確認方法を統一している。		
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	生活歴を家族様やご本人から伺い、その方に合わせた役割や楽しみごとが持てるよう支援に努めている。		
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	買い物や喫茶店への外出など希望に沿って外出できるよう支援している。又、御家族やご友人と外食に行かれる方もおられる。	初詣や祭りへの参加のほか、団地内の公園散歩や喫茶店など頻回に外出されている。冬場は人混みを避けてドライブをして気分転換を図るなど、利用者の安全を確保した上で希望に応じた外出支援がされている。	

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	あまり高額ではないが本人が所持管理されている。又、それが困難な方は職員が代わりに代金を支払い、希望の品を購入していただくようにしている。		
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	希望があれば自室に電話を設置できる環境である。又、携帯電話を持つ事も可能である。家族や大切な方とやりとりができるよう希望時は職員が電話を掛け、お話されている。		
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	玄関や廊下に季節の花や作品等を飾り季節感を取り入れている。又、好みの音楽を流したり温度や湿度管理を行い、居心地のよい環境作りに努めている。	畳コーナーに掘りごたつがある。照明も強すぎず柱やベンチの色も統一されて和風で落ち着いた感じの共用空間である。テラスには自由に出入りしてプランターで花や野菜を育てて季節感を感じながら生活できる。	
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	居室ベンチや喫煙コーナーで談笑されたり、お互いに居室を訪問して話し込まれていることもある。		
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	入居時に本人様の使い慣れている物を持ち込んで頂くようお願いしている。家族様の写真を飾られたりして本人様が居心地よく過ごせるようになっている。	利用者の使い慣れた物を持ち込んで自由に飾り、居心地のよい居室が作られている。ベランダも出入りできるよう開錠されており、窮屈さを感じない配慮がなされている。	
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	各居室に個室トイレを設置し、又、居室より直接ベランダに出られるようにして外の様子も分かるようにしている。ただ、フロア内部の大きな柱が狭さを感じさせたり、廊下の壁によって死角ができ見守りに不安がある。		