

1 自己評価(2階)及び第三者評価結果(総合)

2

事業所番号	2873300939		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	ウェルフェア伊丹 グループホーム		
所在地	兵庫県 伊丹市 野間北 5丁目7番20号		
自己評価作成日	平成23年1月14日	評価結果市町村受理日	23年4月11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=2873300939&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 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成23年2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)】

地域に根付いた施設運営をしていくべくウェルフェア伊丹デイサービスセンターと協力し、地域に開けた行事の計画や実施を心掛けていく努力を行っている。又、ご入居者の生活に関してはご自身のペースを尊重し規則正しい生活の中で柔軟な対応をする努力を行っている。

【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)】

地域に自治会組織がないため、地域との連携が取りにくい背景の中にありながらも、職員は開所以来、地域との交流を大切にしたい取り組みの実践に向け、日々努力をしている。(地域交流行事の開催・介護相談窓口・認知症サポーター養成講座・地域清掃への参加等)。それぞれのユニット毎の特徴を活かし、上手く職員と利用者の馴染みの関係作りが維持出来ている。記録類もしっかりと整備されており、利用者主体の介護計画へと反映がされている。個々の利用者のADLの低下に伴う見直しや変更もスムーズにできている。職員研修も充実しており、職員のスキルアップを含め、提供するサービスの質の向上のための多くの努力が見られる。楽しみごとへの支援としても、1階デーサービスの利用者との交流等、法人内で連携活用が出来ている。

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 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

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	理念を暗唱できる様に試みる事もあったが継続出来ず、スタッフの入れ替わりは非常勤者以外殆どないので浸透を図る	法人の理念をベースに、グループホームとして「地域・信頼・人づくり」の3つを基本理念として具体的な取り組みを展開しており、毎月のフロア会議での目標設定時に確認をしている。	
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	近隣にスタッフの友人の会社で餅つきに参加したりもした	地域清掃には職員が参加しており、今後は利用者の外出の機会と兼ねて参加を検討している。近くにある保育園との交流も視野に入れている。	更に、地域との接点を持てるよう、今後の具体的な取り組みに期待をしたい。
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	伊丹市からの事業委託を受け、認知症サポーター養成講座の開催や認知症介護の相談窓口となっている。認知症サポーター養成講座の開催今年度3回開催しました、新たなスタッフもキャラバンイト研修を受講した	/	/
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	ご利用者にも参加してもらったり、参加されていないご家族にも再度声かけし参加して頂いたりしているがどうしても家族の認識が薄く、電話での声掛け等本人意識を持ってもらう	会議は2ヶ月に一回の頻度で開催されており、民生委員や地域の代表との接点が出来つつある。各フロアから家族も参加しており、情報の発信や意見を聴く機会としている。	年度計画の中から重点項目を拾い出し、水平展開を図る場としての積極的な活用に期待をしたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	GH連携会や市の相談員が来所の際、意見を聞いています	市の相談員から、利用者との会話から得られた情報を報告してもらっている。市の担当者には、グループホーム連絡会に出席してもらうようにしている。	
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	以前ベッド柵を使用していたご利用者はADL低下等により転倒の危険性もなくなり完全に使用せず。他の入居者が認知症の進行により転倒の危険性があるが常時使用するのではなく様子を見て使用している	安全の確保と危険防止の視点から、身体拘束をしない取り組みについて話し合いが持たれている。身体的な拘束は勿論、心理的な拘束の排除について研修も行われている。	
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	お互いに厳しい目を持ち新しい、古い野関係なくスタッフ同士注意ができるようになってきている。これからも言葉の暴力や介助の荒さををなくして行くよう努める	事業所内での研修を開催し、職員や介護者・家族の心理的な側面が与える影響についても学んでいる。常に前向きな取り組みが実践されている。	研修を実施するにあたり、具体的な事例も用いて、理解を深めてはどうか。

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受け入れ予定あり、その後の発展に期待	権利擁護の視点から、成年後見人の実習受け入れを行っている。今後の対応の中で活用することを考えている。	家族に対しても、制度理解の情報発信をしてはどうか。
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	スタッフ全員が契約書をいつでも閲覧できるようにしている。	重要事項や契約に関して、分かりにくい場合は事前に資料を渡してから管理者が説明するようにしている。職員研修の意味も含め、職員が契約書や重要事項の記載内容を理解するように努めている。	ご家族からの質問等や不理解の多い内容等をまとめて、職員研修の中で、学習してはどうか。
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	意見箱にはなかなか入れにくい様で家族面会時の会話やケアプランの説明時に意見を吸い上げる様にしています	ご家族アンケートの回答からも、職員と家族の関係が良く、情報の提供や意見の反映が活かされた介護計画の作成へ繋がっている事がわかる。	ご家族から、自助具の活用やターミナルケアへの対応希望も出されているので、今後の検討を願いたい。
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	平常から意見を吸い上げるようにしているが、なかなか意見が上がって来ていません	定期的開催される本社会議において、管理者が意見を述べる機会が確保されている。	
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	資格や勤務状況、サービスの実績により給与や賞与等に反映されている		
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	法人外の研修を受けるにはスタッフの人数にも限りがある為、休日に個々での参加を期待するしかない。法人内では担当制により講師役をすることである程度はトレーニングにもなりスキルアップにもつながっている		
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	伊丹市グループホーム連携会が立ち上がったばかりで今後の取り組みに期待しています。同法人内でも会議を開催している		

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
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	初期の段階でなかなか本音は読み取れず、各スタッフがそれぞれの立場からアセスメント・センター方式の用紙等に記入、申し送り、カンファレンスを行います		
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	「入居する」事ばかりが頭にあり困っている事ばかりが表出される。こまかく報告、関わっていくことで信頼関係を築いている		
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	入居前の面談で表出されている事以外にも内に秘めている感情もなるべく探る様にしている		
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	何から何まで手伝うのではなくあくまでも生活の場として主体的に又、協力し合って洗濯物を干したり畳んだり家事をしている		
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	面会に来られた際にはなるべく時間を共にしてもらい、電話によって生活の状況を報告、情報共有している。		
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	古くからの友人に電話をしてもらったり、手紙を書いてもらったりしている	家族以外に訪問する人は少ないが、遠隔地の知人等に電話や手紙をお願いしている。地域との接点がまだ少なく、近隣の方が馴染みの関係になるまでには至っていない。	地域での生活暦の長い人を活用したり、デイサービスセンターとの連携を活用しては如何でしょうか。
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	居室にこもりっきりで孤立しない様にリビングで交流できる様に心掛けています		

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	状態悪化により退所して行かれるのでなかなかこちらからは連絡しにくく葬儀の張り紙やこちらからの連絡でやっと近況を知る事もあります			
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	声に出して意向を表現できない方が多くその方の色々な行動や全く関係のない様なセリフからも思いを汲み取る様にしています	利用者のADL低下や高齢化に伴って、本人や家族の思いを汲み取るのが難しくなっている。ホーム内での生活が安定することに重点を置いた計画作成が中心になっている。	日常会話の中から、新たな情報を聴き出すことを継続したい。	
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	本人との会話や面会時の家族からの情報を得たり、それぞれの時間の個々の動きを観る様にしています			
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	今までしていなかった事、食事の配膳・下膳や男性に洗濯物干し・畳みをして頂いたり、調理や洗い物等をして頂き「出来ない」と決めつけない様にしますトライして頂くことから始めています			
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か月に一回のケアプランの見直しだけでなく毎月のフロア会議時にいつものカンファレンスより多い人数で1か月毎の変化についてカンファレンスを行っています	ケアプランの作成に当たっては、担当職員を交えてカンファレンス会議を開いている。職員全員が計画作成者の立場を理解できるように、研修も行われている。		
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	「〇〇をした」だけでなく、会話や細かい動きも記録するように、また、排泄や食事の状態変化も細かく記録するよう申し送り少しずつ着眼点がわかって来ているように思います			
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	臨機応変かつ、柔軟な対応をしている。併設のデイサービスセンター機能の活用により、地域との関係性を大切にし、理美容にも社会資源を活用し、外食や送迎、通院の介助等、積極的な支援を行っているグループだけの動きにとどまっている事も多いです。			

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
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	入所してしまうと内での生活がメインになかなか地域との交流がないので心身の力を発揮することは出来ないと思います		
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	入所してからのかかりつけ医にご家族が必ずしも納得いかない部分もあるが、最低限必要な事を仲介し信頼関係を築く事が出来る様になっている	協力医の他、循環器系の医師への受診もしており、急変時の対応等、適切な連携ができています。利用者や家族との信頼関係の構築を重点事項として取り組んでいる。	
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	緊急性の強い切創処置等はデイサービスNsに依頼し、日常変化の気づきは主治医のクリニックに報告相談し、Drにつないでもらっている		
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。	入退院時にはお互いにサマリーを送り送られし、入院中必要であれば病院Nsと直接話し退院時の受け入れがスムーズに行えるようにしている	入退院時の医療機関との対応は、各フロアーリーダーが中心となって対応している。特に退院時の生活支援については、職員間で協議し検討している。	
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	終末期支援は本社の方針(医療連携体制の保留)で行わない事となっているので、元気な時から療養型病床群等の情報提供を行ったり、年に1回は本人も立ち会いのもとホームでの生活や今後について話し合いをし出来る限り住み慣れたホームでの生活を送れるようにしています	法人としては、医療連携体制との関係で、終末期に対する支援は行っていないが、利用者本人や家族の意向を聴き、適宜カンファレンスを行っている。	今後、マニュアルや指針に対する取り組みが期待される。
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	職員の経験、資格も様々な為全員が実践力を身に付けているとはいえない		
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	消防署立ち合いの訓練や勉強会は行っていますが、実際には出来るとは言い難い避難の方法でもあり、地域に向けて避難信号を発する事も必要である	地域に自治会組織がないため、地域との連携がしにくい背景がある。夜間の対応でスタッフ以外に支援を求める体制作りが課題となっている。	

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
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	声掛け等、お互いに注意しあっているが、人格の尊重が至らない場合もある	否定的な声かけや、一方的な指示など、言葉かけに対する注意をスタッフ間で行うOJTの手法を用いている。	
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	言葉の端々や態度に現れる希望を汲み取る様にしています		
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	入浴拒否のある方や体調の悪い方は無理をせずなるべくその方のペースで生活できるようにしている。午睡も妨げない		
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	本人に衣類を選んで頂いたりご自身で出来ない方でも鏡の前に座って頂き、整容している		
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	男女の区別なく、調理や片付け等出来る事を断定せずまずトライして頂くことから始めています	調理のできる女性の利用者には、下拵えや盛り付けなど、台所に入ってもらい手伝ってもらっている。各フロアーに男性の利用者も居り、片付けなど出来ることに参加をしてもらうようにしている。	「食」に関するプロセス、話題等を持ち、季節や風習にふれながら、「食べる楽しみ」に繋いで頂く事の継続に期待をします。
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	月に2回体重測定をし、日常の提供量に反映・食べる事に集中出来ない方には配膳の工夫や片麻痺の方にも自己摂取して頂ける様食器に配慮・ミキサー食、刻み方も極刻み、一口大と一人一人に対応しています。飲み物も好み、甘さに考慮し提供しています		
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	嚥下機能が落ちておられる方は、毎食後口腔ケアを行っている、どうしても見守りの元口腔ケアの行えない方も居られる		

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
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	全介助の方でも1日最低2回便座に座って頂いているが自然排尿が増えている、排泄の信号を読み取りトイレ誘導を行い失敗が少なくて済むようになっている	2階と比較して3階の方が自立度が高くなっているが、本人の様子や生活リズムなどから、自然な声がけができるように注意して見守っている。	
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	便秘がちな方には体操の参加や、野菜ジュース、食物繊維の多い食べ物を提供しています 不穏状態にある方には便秘も疑いゆったりトイレに座って頂いたりもしている		
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	入浴拒否のある方には声かけの仕方を考慮したり、希望時間、習慣に合わせるようにしているが行事がある場合等スタッフの都合になっている場合もある	基本的に、平日と土曜日は午前午後ともに入浴対応をしており、日曜日は入浴機会の少ない人の利用機会を確保して対応している。ADLの低下に伴い、声がけや見守りの必要性が高まっている。	
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	介助が必要な方には体調に応じて午睡していただいたり日中でも臥床したい方は居室へ戻る事を妨げる事はしていません		
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	症状に合った服薬が出来る様にDrに相談している、どのスタッフも薬の説明が出来る様に理解するように努めている		
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	それぞれに役割がもてる様に出来る事をさがしている、アルコールの好きな方には行事の時や外食の際に飲用して頂いている		
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に支援している	なるべく時間をみつけ寒い日でも希望にあわせて散歩したり、少しでも屋外に出られる様にしている日曜日にはドライブに出かけたりにもしている	日曜日には、近くの公園や昆陽池等にデイサービスの車両を活用してドライブなどに出かけている。休日の職員確保に課題が残っている。	

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	どうしても持っていないと不安な方には紛失に至っても仕方がないと家族が思える程度の金額を所持してもらっている。買い物等の際にご自身で支払ってもらう事あり		
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	電話を掛けたい時にはホームの事務室に使用のない程度に掛けて頂いたり、特に依存の強い方には携帯電話をお預かりし、いつでもかけられるという安心感を持って頂いています		
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	食事の際にはTVを消し、食事に集中出来るようにしたりベランダで花を育てたり居心地の良い空間づくりを心掛けている	フロアーにより利用者のADLが違うため、各フロアーで工夫して対応している。季節の花を飾ったり、食事時のTVを消すなど、居心地のよい空間作りが配慮されている。	
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	和室で新聞を読んだり横になったり気のあった人同士ソファで話をしたりおもうように過ごしてもらっている		
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	少しずつ家具が増えても本人が過ごしやすいなら抑制せず持ち込んでもらっている	部屋には洗面と収納チェストが用意されており、利用者の安全性に支障がない範囲で自由に持込ができています。ベッドの利用についても、利用者の自由な選択に任せている。	
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	下肢筋力の衰えが少なく認知機能が低下している方には安全な様に床に布団を敷いて就寝して頂いたり、トイレの場所が分かる様に張り紙を多くしたりしている		