

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	2872100363		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき高砂		
所在地	兵庫県高砂市米田町米田256-3		
自己評価作成日	平成22年8月13日	評価結果市町村受理日	平成22年12月8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.kai-go-kouhyou-hvogo.jp/kai_gosi/p/infomati_onPublic.do?JCD=2872100363&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	神戸市長田区萩乃町2丁目2番14-703号
訪問調査日	平成22年9月28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)】

CHIAKIほおずき高砂では、入居者様の環境づくりに力を入れています。家族様の協力も得ながら、継続した自宅への一時帰宅や、外食、家族様とバス旅行など、地域のお店や喫茶店などを利用しています。また、ホーム内では入居者様一人ひとりの生活環境を個々に捉え、身体面や、精神面についてプラスになるよう、入居者様が穏やかに安定した生活が送れるように支援しています。認知症の症状や、進行具合は様々ですので、それぞれに応じたプランを作成、実施しています。環境の要因として入居者様に大きな影響を与えるという意味では職員も大きな要因となりますので、職員育成として管理者との面接を通し、目標管理や、課題の整理等に力を入れています。

【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)】

ホームは、JR宝塚駅に近い閑静な住宅街の中にあり、ゆったりとした敷地に建つ日当たりの良い2階建ての建物である。建物まわりの庭も面積が広く、ADLの低下により、日常の外出が困難な利用者にとっても、外気浴を容易に楽しめる事が出来るゆとりのスペースが確保されている。地域との交流はまず、日常生活の中からも意識しており、朝の散歩や敷地周辺の清掃活動等、地域に住まう一員として溶け込む取り組みに力を入れている。運営法人が県内で複数の認知症高齢者グループホームを事業所を経営している利点として、職員の教育研修及び介護知識の情報の共有化の充実が挙げられる。利用者にとって心の支えになれる介護を目標に、日々、試行錯誤しながらも、前向きに取り組んでいる様子が良く伺える。管理者を筆頭に、職員の活気があふれている事業所である。

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. ほほ全ての利用者の 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. ほほ全ての家族と 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 今後、退居された家族との意見交換の場 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. ほほ毎日のように 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. ほほ全ての利用者が 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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させている (参考項目:30,31)	○ 1. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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. ほほ全ての利用者が 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	笑みがこぼれる家庭・・・それが私の誇りですという理念を持ち、その理念を毎朝職員で唱和し、また、事業所のテーマとして笑顔が素敵で思いやりある介護のプロにを掲げ、それを実現すべく日々仕事に取り組んでいる。	法人理念と併せて、「笑顔が素敵で、思いやりある介護のプロに」というテーマを掲げている。人材の確保と定着を図ることを重要な課題として感じている。	職員の入れ替わりが多かったこの一年、利用者に対して継続性のあるサービス提供をする努力がされている。今後も法人としての機能に期待をしたい。
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	暑い時期は控えるが、散歩や、買い物、喫茶店など、近隣の店を活用し、また、入居前から通っていたなじみの散髪屋への継続利用支援など、地域の一員という意識を持って交流を行っている。	事業所として自治会に参加しており、各季節ごとの地域イベントにも招待をされている。近くの幼稚園とは1Fの広場を使って年間4回交流しており、予行演習にも参加したり、地域との付き合いは良好である。	
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	地域に向けた活動はまだ少ないが、小学校の総合学習の授業に子どもが訪問してくることは継続している。管理者がキャラバンメイトとしての活動を通し、高砂市内の各地域に出向き、認知症サポーター講座を行っている。		
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	運営推進会議では期間ごとに事故報告、ヒヤリハット報告を、日々起こるグループホームでのエピソードを交えながら行っている。評価についても資料を用いて説明し、当然感想や意見を受け、向上につなげている。	2ヶ月に1回、運営推進会議が開催されている。自治会長や市の包括支援センター、利用者および家族、他法人の知見者なども参加しており、防災訓練や日々の記録などをDVDにしている。	
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取り組んでいる	市地域包括支援センターには運営推進会議に出席をいただいております。協力関係は充分といえる。市介護保険課にも認定や、入退居についての相談も出来る関係である。	法人として、市の職員との連携に力を入れており、各事業所ごとに特徴を出しながら地域密着型のサービス提供を行っている。	
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	同内容の施設内研修もあり、全ての職員が理解できている。	研修をする中で、今後具体的な事例などを取り入れ、職員の理解を深める事を検討している。	PDCAのサイクルを活用し、職員全体のボトムアップを図ってください。
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	同内容の施設内研修もあり、注意し、防止に努めている	法人としての研修プログラムに盛り込まれている。虐待事例の報道などもあり、法人としての取り組みに対する意識は高い。	

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
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	主に管理者、主任は相談窓口であるので、権利擁護に関する制度理解は社会福祉協議会主催の講演会へ参加し、学んでいる。活用に関しては社会福祉協議会との話し、行っている。	管理者や主任は、講演会や外部研修に参加し、制度等の理解を深め、事業所において勉強会などを通じて職員に伝達している。	研修への取り組みとして、今後も各年度の事業計画に継続的に落とし込むことが望まれます。
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	契約書や、重要事項説明書では足りない部分については、施設独自で分かりやすく補足文章を作成し、説明し、質問も受けている。	契約に関する説明内容や方法について、マニュアル化されている。入所手続きについてのパンフレットも作成されている。家族などから質疑や問合せが法人のHPに書き込まれるケースもある。	事業所独自の取り組みに限定せず、法人としての対応ができている事が評価できます。今後も継続を期待します。
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	運営推進会議での議事録にて、各メンバーからの意見を掲載し、各家族への配布を行っている。また、取り組みとして出た意見をすぐに現場にフィードバックしている。	運営推進会議での検討記録など、情報を家族に配布している。また、会議で出された意見などを現場にフィードバックしている。	今後、退居された家族との意見交換の場などを設けてみてはどうでしょうか？
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	職員から様々な提案があれば、それをすぐに実施できるよう心がけている。会議、面接時、業務中などいろんな場面で聞く機会を持っている。	法人本部が定期的に各事業所を回り、管理者のヒアリングをしている。職員との意見交換は、「マイチャレンジ」のシートを活用し、意見交換を図っている。	
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	職員個人ごとにマイチャレンジという面接制度を取り入れており、個人個人が目標を持ち、それをクリア出来るように定期的に面接を行っている。		
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	働きながら勉強していくことがほとんどのウェートを占めるが、施設内、施設外、社内全体での研修を有効に利用し、現場でのフィードバックが出来るようアドバイスしている。		
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	2市2町グループホーム協会に加盟し、勉強会への参加、記念イベントへの参加など、サービスの質向上に向け取り組んでいる。		

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	
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	アセスメントの段階で利用者が感じている困りごとや、要望を聞き取り、思いを受け止める事からはじめている。それが安心につながっていると感じている。			
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	家族もサービスを受けている対象者として捉え、その困りごとをよく理解し、家族と利用者がもう一度、良い関係作りができるように支援している。			
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	当然必要性の高いものについては、すぐに提供できるように見極めが出来ていると思う。グループホームでない方が良い対応が出来る場合もあり、その場合は紹介など行っている。			
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	強者、弱者の関係にならないよう心がけている。押し付けがないようにリビングパートナーとして接している。			
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	家族を協力者として、利用者について相談をしたり、面会時には家族で過ごせる空間作りに気を配っている。			
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	以前住んでいた近所の友人が来てくれたり、昔から通いなれた散髪屋に歩いていくなど、関係が途切れないよう支援している。	利用者が生活していた圏域にある散髪屋さんなどに通ったり、近くに住む友人が事業所を訪ねてくれたりしており、なじみの関係を大切にした支援がされている。		
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	進行の具合は人それぞれで、どうしてもグループが出来てしまうが、職員が間に入る事で、関係は上手く出来ている。また弱い立場の人を助けるような光景も利用者同士でみられる。			

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
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	他施設に移られた場合、その後も電話や、来訪などで相談がある。必要に応じてフォローしている。面会は継続して行っている。		
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	一人ひとりの思いや希望、意向の把握には努めているが、まだまだ充分とはいえない。ターミナルに向け、死に方の希望まで踏み込み、家族との話し合いをしていこうとしている。	アセスメントについて、「生活の7つの視点」をテーマとして、記録化する事を検討中である。(様式の変更を含め)また、ターミナルへの取り組みも、家族との意見交換をする準備段階である。	時期を見て、法人全体の管理者や計画作成担当者に向けた研修を開催してはどうでしょうか？
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	入居前に本人への聞き取り、家族への聞き取りを行い、情報を得ている、また、居宅ケアマネージャーよりできるだけ情報をいただけるようお願いしている。		
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	一日の日課はそれぞれの方ごとに、役割を考え、出来るだけなんでも本人にしていたき、出来続けることを大事にし、その力を把握し続けている。心身状態も把握している。		
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	現状に即した介護計画を作成しているが、具体的に記録との連動をしていくために、順次見直し中である。家族の意見は反映できているが、スタッフの参加が充分でないため、今後の課題としたい。	職員の異動などにより、記録を見直す機会があり、毎月の記録から、課題を見つけ出すことの大切さを痛感している。特にADLの低下した利用者については、家族の意見を聴くと同時に、記録の書式の見直しが必要であると感している。	再アセスメントから得られる情報を、介護計画に反映させることが、今後の大きな課題となっています。
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	記録に関しても、介護計画との連動が課題となっている。今後の課題としたい。		
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	既存のサービス以外の提供はしていない。		

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	地域資源としては、自治会、婦人会、老人会、近所の知り合い、馴染みの理容店があり、どの資源とも友好的な関係を保ち、生活に関わってもらっている。		
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	入居者の多くが、近くの内科医(協力医)にかかっている、もちろん入所前のかかりつけ医を継続している方もおられ、希望通りの受診状況となっている。	入所前のかかりつけ医を継続している利用者も3名おり、なじみの関係を大切にしている。協力医(内科)や歯科医は徒歩圏にあり、従前のかかりつけ医の場合、原則として家族に送迎の対応してもらっている。	
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	職員の中に看護師がおり、看護師へ医療的な分野に関しては代表してDrへの相談をする形をとっている。協力医への外来などは病院に状態を連絡し、Drと病院の看護師と相談している。		
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。	入院のケースは同じ病院が多く、その病院の医療連携室との関係は良好であり、入退院時の情報のやり取りもスムーズである。	入退院への対応は、原則として管理者が行っている。地域の病院との地域医療連携は、情報共有を含め、スムーズである。	
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	ターミナルに関してはこれから家族との話を詰めていく状況である。	協力医や訪問看護との連携ができていますので、看取りに関して法人としての指針はできている。看取りの事例がないため、具体的な取り組みについては今後、家族等の意向を聴きとる予定。	
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、事故発生時には、マニュアル整備を行い、周知している。研修において充実させていっている段階である。		
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	火災についての避難訓練は夜間想定という形で実施をしている、地域には運営推進会議などで協力を求めている。	地域との避難訓練を通して、自治会や市社協、近隣協従者などの協力を求めている。	

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	挨拶や、声かけの仕方を失礼のないように気をつけている。また、職員同士で気をつけあい、注意しあうようにしている。	利用者の人権に関して、各職員の意識が前向きであり、OJTにより相互に注意する仕組みができています。プライバシーに関する取り組みは、今後も継続して研修などを行う予定。	
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	話をする中で選択、決定は本人にしてもらうことにしている。		
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	日々、入居者それぞれに合わせた個別支援を行っている。すべてが実現できなくても、可能な範囲で行っている。		
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	入居者ごとに衣類は持参していただくため、一人ひとり好みのもを着ていただいたり、個性が出せるように支援している。		
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	持っている力に合わせて調理、準備、片付けに参加していただいている。	法人の方針として、各事業所ごとに手作りのメニューを導入しており、献立については栄養バランスを考えて作るようにしている。利用者の状況に合わせて、調理の準備や片付けにも参加してもらっている。	利用者のアセスメントの段階から、どんなプロセスに参加できるかを「食事を楽しむ」視点から考えてみるのが大切です。
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	食事形態や、趣向、病気などの情報を把握し、量の制限、塩分制限、糖分制限をしながら提供している。水分量はチェック表を用い、記録している。		
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、全員の方が口腔ケアを行っている。出来る範囲には個人差があるが、極力持てる力を発揮していただくように支援している。		

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
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	おむつの使用は夜間を中心に行っている。日中は出来るだけトイレ誘導を行い、適宜介助している。チェック表を用い、必要な方にはINとOUTの量を比べパターンチェックもおこなっている。	ADLの変化状況に合わせて、手すりを増設したり、個別のアセスメント記録から排泄のパターンを把握し、職員間での情報共有を図っている。	
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	便秘の方だけでなく、食事、運動に気をつけ薬を使わない排便コントロールを心がけている。人によっては朝牛乳を飲んでもらっている。		
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	どうしても職員側の勤務状況によって左右される部分はある。理由としては安全を優先するために職員の人数を確保し、見守りが問題ない場合に提供している。失禁や、失便等必要な場面での提供はその時に行っている。	早朝の時間帯以外は、土日を含め午前、午後とも入浴に対応しており、多い人は毎日、標準は2～3日おきに入浴してもらっている。入浴時の会話記録など、コミュニケーションの場としても意識化されている。	
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	昼寝などはその人の生活パターンでそれに応じた形で休息を取っていただいているが、昼夜逆転にならないように気をつけている。夜間については、全員の方が安眠できるように日中の活動、夜間の室温管理、寝具の管理をしている。		
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	全職員が把握し、また準備する際に間違いがないよう、ファイルに薬情報をいれ、確認しながら行っている。受診時報告できるよう、症状の変化にも気をつけている。		
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	新聞係、畑係、掃除係、調理係様々な役割を持っていただいている。ノンアルコールビールの提供や、編み物、ぬり絵など個々に応じて支援している。		
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に支援している	家族の協力の上、自宅への外泊を定期的に行っている方もおられ、また行事としていろんなところへ出かけている。行事に関しては、本人の希望も聞き、行きたいところへの外出を心がけている。毎朝水遣りには全員声かけをし、夏場の外気を感じていただいている。	近くの回転寿司や喫茶店など、日常的に外出する支援がされている。朝の散歩や敷地内の清掃活動など、今後、介護計画への落とし込みも検討している。自治会などから来るチラシなども活用し、積極的に行事に参加している。	法人として、各事業所ごとの違いや特色などを把握してはどうか？

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	管理に問題はあるが、家族に紛失の恐れがあることを理解してもらった上で少数だが、本人もちとしている。使用に関しては、外出時に個人のものを買っていただくよう支援している。		
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	希望あれば、直接本人が電話や、手紙を送る事ができるようになっている。時間や、家族様の立場も配慮している。		
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	混乱を招くようなものではなく、分かり易いトイレの表示や、入居者の動線を考えた形でのものの配置となっている。温度は入居者にあわせ設定し、明るさについては必要のない場合は電気を消すなど、気をつけている。	1階の玄関ホールには、古い道具類が展示されており、落ち着いた空間となっている。また、事務所があるので、2階のくつろぎの空間とは多少違いが出ているが、全体的に落ち着いた明るい雰囲気が感じられる。	2階はくつろげるスペースがある反面、庭に面していないので意識的に季節感を演出する取り組みが期待されます。
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	現状はソファ、リビング、居室、和室の4箇所しかないため、もう1箇所ゆっくりできる場所の確保をしたいと考えている。		
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	出来る限り家のものを持ってきてもらい、環境を変えずに生活をして頂くように考えているが、家族と相談の上、安全面を考え荷物を少しずつ減らしていく方もある。	各居室には、洗面所、エアコン、カーテンが設置されており、その他の家具や調度類は各自自由に持ち込める。利用者のADL低下に合わせ、家具の配置を見直したりしている。	
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	場所の表示や、手すりの設置など、現状は工夫して安全で自立した生活を送っていただいている。		