

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	2874400498		
法人名	特定非営利活動法人ダーナ		
事業所名	グループホームくりあん		
所在地	兵庫県豊岡市大磯町6-24		
自己評価作成日	平成26年7月20日	評価結果市町村受理日	平成26年10月14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.kaigokensaku.jp/28/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成26年8月18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>医療、訪問看護に素早い対応。 個別プログラムの充実。 家庭的な雰囲気なかで気付きを大切にしている。</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>「いのちの共感に満ちた棲家」の理念のもとに、落ち着いた環境の中で、利用者一人ひとりが自然な形で安全に過ごすことができるように気配り、家庭的で居心地の良い空間づくりができています。地区の敬老会へ職員と共に参加し地域住民との新たな交流を図れるようになっている。また、花や野菜を持って近隣の住民の方が立ち寄り日常的な交流が継続できている。四季折々に多人数で季節を楽しめるように外出の企画を立て支援するほか、個別プログラムで個別・少人数で出かけることができるようにも支援している。ADLの低下により外出・散歩が困難な方でも外気に触れる機会を持てるように庭の椅子で過ごしたり、庭でお茶をする機会を持つなどしている。</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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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)	<p>○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</p>	<p>個々の想いを大切に居心地よく生活出来るように話し合いながら実践につなげている。</p>	<p>職員会議で理念について話をする事で理念の浸透と理解を図っておりその時その時、目の前のことを一生懸命に取り組むことで、利用者一人ひとりに寄り添い支援を行い理念の実践に努めている。法人内の事業所管理者が集まる全体会議の機会には、理事長より理念について話があり、管理者は各事業所に持ち帰り、理念のより深い浸透を図る取り組みを行っている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>近所の方から野菜、花などを貰ったり、地域からは、敬老会の参加の声かけをして貰ったりと交流が続いている。</p>	<p>地区の敬老会への参加の呼びかけがあり、職員と共に参加し地域住民との新たな交流を図れるようになってきている。また、花や野菜を持って近隣の住民の方が立ち寄られ日常的な交流が継続できている。地域の祭りにも利用者とともに参加している。地域住民のボランティアの来訪も継続されており、踊りだけでなく、歌・音楽での来訪が増えている。散歩の際の挨拶を交わす関係も継続している。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>運営推進会議で支援の方法など協力出来ると発信している。</p>		

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
4	(3)	<p>○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</p>	<p>地域の方から色々と情報を頂き、こちらの情報も提供しながら現場に反映している。</p>	<p>奇数月で年6回定期的に開催している。区長、民生委員、福祉委員、地域包括支援センター職員、地区老人会、家族代表者に出席してもらい、活動状況報告を行い質疑応答を通して参加メンバーよりの意見や気づきを受け、サービスや運営に反映させるようにしている。参加メンバーより地域に事業所への理解を深めてもらう取り組みの工夫へお意見がありフェイスブックを利用して事業所の活動を情報発信するようにしている。利用者と共に外出できる場所の情報提供を受けたり、事業所の課題や悩みをだし、参加メンバーからの意見や提案で改善に向けた取り組みへつなげている。地域で暮らす高齢者の課題についても事業所の機能を活かして還元する用意があるとも会議の席を活かして情報発信している。</p>	
5	(4)	<p>○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</p>	<p>地域密着型サービス事業者連絡協議会などに参加し活動を報告している。</p>	<p>運営推進会議の中で区の方との交流を図り、事業所の課題や問題を解決に向け取り組んでいる他、地域包括支援センターから課題や問題があれば相談するようしたり、事例検討会などにも参加し協同を図っている。地域密着型サービス事業所連絡会が昨年より開始され市町村・地域包括支援センターとより密着して協同が図れるようになっている。</p>	
6	(5)	<p>○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</p>	<p>内部研修などを実施し、職員間で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束を行わない方針で取り組んでいる。年間の研修計画の中に高齢者虐待防止と一緒に身体拘束をしないケアについて学ぶ機会を持ち職員への周知徹底を図っている。</p>	<p>今後も定期的・計画的な研修の継続により、身体拘束をしないケア、虐待防止などその他の研修についても理解を深め実践につなげる取り組みが望ましい。</p>

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
		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	内部研修などで学ぶ機会を設け、常に意識をもち防止に努めている。	身体拘束をしないケアの研修と共に虐待防止についても学び、理解を深めるように取り組んでいる。自分がされて嫌なことはしないことを具体的に職員へ話をを行い防止に努めるようにしている。「ちょっと待って」の言葉が拘束や虐待につながっていないか日々のケアの中で振り返りを行い全職員で周知徹底を図っている。利用者一人ひとりが納得のいく支援・ケアの提供を行うことが拘束をしないケアや虐待防止につながることを常に言葉かけを行っている。	
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	学ぶ機会は設けていないが、必要なケースがあれば対応したい。	現在制度を利用されている方はない。家族等との密な連絡とコミュニケーションを図ることで利用者は家族等の支援を受けることができおり制度利用には至っていない。	制度利用の必要性があれば速やかに対応・支援ができるように研修を通して制度への理解を深める取り組みが望ましい。
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	法人で契約を行っているが、解約や改定などは事業所で説明を行っている。	契約については、法人が契約を行っている。利用者の利用開始後の生活については、管理者より直接説明を行い理解をしてもらえるようにしている。制度改正や介護度変更などによる契約内容の変更は、事業所より管理者が説明を行い、変更部分の書面を作成し同意を得るようにしている。	
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	外部者への機会は設けていないが、ご家族の意見、要望は、面会時などで聞き取り、職員間には、申し送りノート等に明記情報を共有し運営に反映している。	家族等からの意見や要望はほとんど出ないため、家族等面会時には、職員から声かけ話を行い、意見や要望・苦情を汲み取るようにしている。出された意見や要望・苦情などは申し送りノートの必ず記載され、職員間で情報共有を図り、速やかに運営やサービスに反映させるようにしている。また、利用者毎に担当職員を決め、利用者・家族等との馴染みの関係を大切にし、馴染みの関係で意見や要望を言いやすいように配慮している。	

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
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	毎月の職員会議等で意見を聞いているし、常にカンファレンスの出来る状態であるし、ノートも活用している。	毎月の職員会議で意見や提案を出す機会となっている。普段から管理者へ直接意見や提案を言いやすい関係ができています。朝の申し送りや週1回のカンファレンスでサービス担当者会議を開催時にも意見や提案を出すこともできる。馴染みの関係を法人全体で大切にしており、定期的な職員の移動はない。同法人での研修の開催案内があり、業務に支障がない状況であれば、参加し職員のスキルアップを図る取り組みを行っている。	
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	あまり出来ていない。		
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	代表者は出来ていないが、研修の声かけや情報の発信はしている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加し同業者と交流している。		
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	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	努めている。		

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
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	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	築いている。		
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	築いている。		
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	たまにだが個別プログラムなどで、馴染みの場所に職員と一緒に掛けている。	把握できた馴染みの場所や店など個別ケアとして企画を立て、関係が継続できるように支援している。個別ケアとして利用者の希望や状況などに合わせて外出し地域との関係性が継続できるように支援している。これまでの生活で出かけてる習慣・希望がない方でも外で過ごすことができるように個別に関係継続できる方法を検討把握し支援するようにしている。	
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	個々の想いもあるが、一緒に作業出来る物は皆さんでして貰っている。		
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	実例はない。		

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
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	ご利用者やご家族から情報を聞き取り、職員間で情報を共有し、その都度状態に合ったケアを提供出来るように取り組んでいる。	利用開始時より自ら思いや意向を訴えることが難しい場合には、家族から話を聞き、思いや意向・希望を把握するようにしている。日々の思いや意向・希望は、自ら訴えることができないだけで必ず思いや意向・希望があると意識して関わりを持つことで、一人ひとりの思いや意向・希望を引き出すように努めている。個別に支援する入浴や外出の際に思いや意向をコミュニケーションを持ち引き出すようにも努めている。	
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	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	毎日の申し送りなどで把握出来るように努めている。		
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	ご家族と話し合い、計画作成担当者と担当職員が中心となり、3ヶ月～6ヶ月程度でモニタリングを行っている。	フェースシートの書式に沿って利用者の得られた情報を整理しアセスメントしている。認知症対応型共同生活介護計画書でニーズに応じてサービスの目標を設定しサービスの具体的な内容を明示し作成している。計画に沿って支援した内容は、介護記録や薬確認表などに記録として残されている。カンファレンスの中で利用者の変化や状態を確認し、モニタリングを実施し、計画の見直しの必要性について評価を行っている。	利用者の些細な変化を見逃さないように日々の利用者の様子や計画に沿って支援した結果などを介護記録として残すことが望ましい。モニタリングの結果、見直しの必要性があれば再アセスメントを行い計画策定を行うことが望まれる。

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
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	記録を残し、情報を共有しながら活かしている。		
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	取り組んでいる。		
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	あまり出来ていない。出来ていない。		
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	訪問看護師を通じて状態を報告し、必要に応じて往診や受診、年2回の健康診断を実施し、病院とは、24時間連絡が取れるようになっている。	月1回診療所の医師による往診を受け健康管理、疾患管理が行われている。訪問看護師の定期的な訪問により利用者の状態を確認してもらい、適宜医師に報告され身体状況の変化に応じて医療や訪問を受け健康管理が行われている。訪問看護師とはいつでも連絡が取れる体制が整えられている。毎日朝バイタル測定などを職員が行い、些細な身体状況の変化を見逃さないように努めると共に、変化があれば早めに対応することで疾患の悪化を防ぐように取り組んでいる。	
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	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
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。	入院に至るケースはあまりないが、適切な情報交換が出来るように努めている。	些細な変化を見逃さず、昼間の状態の把握、早めの対応で昨年1年は入院に至るケースがない。入院が必要になった場合には、入院時に日々様子を医療機関に伝え速やかに適切な入院治療を受けることができるように支援している。入院中は職員が定期的に医療機関に出向き利用者の状態を把握し、スムーズに元の生活に戻ることができるように支援している。	
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	家族への説明は蜜に行っているし、重度化した場合も家族、医師、職員との話し合いも繰り返している。	医療依存度が高くなければ、利用者・家族の意向・希望を聞きながら看取りまで行う方針で取り組んでいる。契約時より看取りまで行うことを説明し、利用者の身体状況の段階に応じて医師より説明を行ってもらい、協力を得ながら職員とも話し合いを繰り返し行い統一した方針で支援するようにしている。看取りの指針については明文化するには至っていない。	重度化・看取りに対して指針を明文化し、職員と共通認識を持ち統一した方針で支援することができるようにマニュアルの作成が望まれる。
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	定期的には行っていないが、マニュアルを作り、すぐに対応出来るようにしている。		
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	防災訓練は年に2回行っている。地域の防災委員の方とも情報を交換している。	消防訓練を消防署立ち合いで年2回実施している。訓練は夜間想定で実施しており、建物の特徴や利用者の状況に応じて相談を行い、現状に即した避難誘導が速やかに行えるように努めている。運営推進会議などを活かして地域との連携・協力関係を築くようにしているが、近隣も高齢者が多く課題があることを認識して検討を常に行っている。非常災害時の備蓄も行っている。区の中で防災について地域の危険個所を確認し、地域との連携を図り、避難・誘導についても確認し協力・支援を受けることができる様な取り組みを行っている。	

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
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	個々の想いを大切にし、重度化しても職員で情報を共有し対応出来るように支援している。	利用者に細かくわかりやすいように声かけ・説明を行うことで利用者一人一人に応じた声かけやケア・支援を行うことが尊厳やプライバシーに配慮することであると考え日々支援している。重度化や認知症の症状が進んでもそれぞれの個人を大切にした支援を行うことでプライバシーや尊厳に配慮した支援を行うようにしている。	
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	自己決定出来ない方もおられるが、なるべく希望にそう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し、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	なるべく希望にそうようにしたいが、職員側の都合を優先にしている時もある。		
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	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	職員で好みを共有し献立している。嚥下や咀嚼に問題のある方には、刻みやロミ剤を使用して誤嚥を防止している。又、調理の準備や片付けなども出来る事を利用者で行っている。	交代で調理担当者の職員が利用者の好みや嗜好、季節を考え献立を立て、買い物から調理を行っている。利用者の身体状況や希望に応じて調理・後片付けなど参加できるようにも支援している。咀嚼や嚥下の状態に応じて刻みやロミ剤の使用などを行い食事の提供を行っている。外出の際に外食も楽しめるようにも企画支援している。利用者一人一人の嗜好を把握し、おいしく食べることが楽しみとなるように嫌いなメニューの時には、代替え食で対応することもある。利用者の咀嚼や嚥下の状態だけでなく、口腔内の状態や歯の状態も考え食事の形態に検討・配慮するようにしている。	

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
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	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に、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	毎食後個々に合った口腔ケアを実施している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけにて促したり、夜間は紙おむつでも、日中は紙パンツで対応しトイレで排泄してもらっている。	基本的には布の下着で気持ちよく排泄ができるように支援しているが、排泄状況と利用者の羞恥心などに配慮しリハビリパンツやパットを使用するが、できる限りトイレで排泄することができるように支援を行うようになっている。	
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	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	希望にそえるように取り組んでいる。週に一度のペースで家族の協力を得ながら温泉に出かける方もいる。	希望を聞き気持ちよく入浴してもらえるように支援している。入浴を拒否される方には、家族との協力で利用開始前の馴染みの温泉の利用が継続できるようにも支援し身体の清潔保持に努めている。	
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	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
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	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	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	毎日散歩に出掛ける方もいるし、みんなで外食したり、個別プログラムでも出掛けている。	季節、四季折々に多人数で季節を楽しめるように外出の企画を立て支援するほか、個別プログラムで個別・少人数で出かけることができるようにも支援している。日々には散歩がで近隣にでかけるようにしているが、ADLの低下により外出・散歩が困難な方でも外気に触れる機会を持てるように庭の椅子で過ごしたり、庭でお茶をする機会を持つなどしている。	
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	一部の方は出来ているが、ほとんどの方は出来ていない。		
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	希望者には電話を使用してもらっている。年賀状は出しているがやり取りまでにはいたっていない。		

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
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	いつも整理整頓し季節の花などを飾り居心地よいように工夫している。	落ち着いた環境の中で、利用者一人ひとりが自然な形で安全に過ごすことができるように職員は常に利用者が過ごす空間に気配り・目配りを行い、居心地の良い空間づくりを考え動くようにしている。職員は思い込みで対応・支援するのではなく、利用者一人ひとりの動く状況や状態、一人ひとりの職員の動きや配慮を常に行い共有空間が安心して過ごせる空間であるようにしている。	
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	限られたスペースのなかで工夫はしているが、難しい面もある。		
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	入所の時使い慣れた物を持って来てもらい、不安にならないように支援している。	人の気配を感じながら安心して暮らす事ができる居室は、入居時に家族と相談して利用者個々の馴染みの使い慣れた物の持込み、住み慣れた環境との違いに戸惑いや不安が少ないように配慮されている。馴染みのものや趣味のものを部屋に置き、その人らしく居心地のよい居室空間となっている。	
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	工夫している。		