

### 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	2893300190		
法人名	株式会社ケアマインド		
事業所名	グループホームそら森本		
所在地	伊丹市森本8丁目66-1		
自己評価作成日	平成26年10月14日	評価結果市町村受理日	2015年1月30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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定保営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成26年11月19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)】**

当施設は工場に囲まれており、決していい環境とはいえませんが、近くにスカイパーク、神社があり、よく散歩にいらしていただいております。車でもよくドライブや、観光地等にいき季節感を楽しんだり、ご意向にそえるように努めています。地域との交流として秋祭りの際の盆踊り、ご家族様を含めてのホットケーキパーティー、外食等をしています。地域との交流を増やしていけるように、運営推進会議、地域密着型サービス事業所連絡会等で相談して交流の機会を増やしていきたいと考えています。

**【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)】**

開設後1年の間に、1ヶ月に複数の入居者を迎える月も相次ぎ、現在やっと落ち着いたといえる。しかし、その経緯は利用者や家族に多少の不安を与えてきた。これからは新施設長の元、職員が一丸となりチームワークで、良い事業所を目指そうとしている。各種研修の実施、日々の業務の見直しによる改善、運営推進会議を活用した地域や関係機関との連携など、事業所としての新たな命題がはっきり見えてきたといえる。その為にも、グループホーム独自の理念の構築を、ぜひ全職員で取り組んでほしい。また、地域との連帯は事業所の啓もうだけではなく、地域の一人としての役割を担い、地域福祉の拠点としての事業所を目指してほしい。

**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 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、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

[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	理念は職員が中心となり運営理念に7つの支援方針を表現した。地域密着型サービスとして、実践に繋げている。	運営法人の理念及び7項目の支援方針を朝礼時に唱和している。しかし、事業所独自の理念は作成されていない。入職時、新人研修などでも特に理念についての研修はされていない。	ぜひ事業所独自の理念を、職員全員で作成されることを期待したい。それを元に支援目標を作ることも有効ではないだろうか。
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	日常的に交流できていない。夏祭り等はボランティアに来ていただいているが、今後積極的にイベント等、参加していきたい	設立後まだ1年で、地域からの情報を得る手段も手探り状態である。運営推進会議に出席の自治会長から、施設のPR不足が指摘された。今後、施設イベントへの呼び込みや、周辺散歩時に積極的に挨拶したり、地域行事への参加も検討している。	
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	地域の人々との交流ができていないが、GHが満床になった為、力をいれていきたい		
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度、地域の方々に報告や相談の会議を開催している。 意見は課題としている。	自治会長、介護支援センター、介護保険課、家族代表等が参加。9月に新ケアマネ、新施設長が着任したばかりでスムーズな会議には至っていない。運営推進会議は、地域との連携を含めサービス向上に最も有効な機会といえ、色々活発な意見も出され、記録もある。	各方面へ報告書を配布し、サービス向上に反映してほしい。事業所の前向きな運営姿勢に、地域からのまなざしは温かく、今後の展開が期待される。
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	3ヶ月に1度地域密着型サービス事業所連絡会議に参加している。報告、相談をし助言指導を受けている。	運営推進会議への出席他、地域密着型事業所連絡会議などでも、市担当者とは顔を合わせている。各ケースなどの報告や相談を電話などでも行っているが、まだ日も浅く十分とは言えない。	運営推進会議の報告書や広報紙などを手に、気軽に市担当窓口を訪れるよう努め、何かにつけ強力な協力関係を築くよう期待したい。
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	基本的に身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、安全に考慮し出入りに施錠をしている箇所もある	建物の構造や職員の手薄さから離設が見られる。安全確保の名目で各フロアのエレベーター操作は利用者には難しい。利用者入居に伴う職員の増員、短期間の職員の交代などもあり、身体拘束についての研修も追いついていない。	出入口の施錠は身体拘束であるという認識を全職員が持つこと。そのうえで、離設に至る原因解明の徹底を図り、利用者閉塞感を感じさせないケアに取り組んでほしい。
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	虐待がないように努めている。 入浴時に痣の有無等確認している。	高齢者虐待防止法については、12月に研修を予定している。管理者は、不適切なケアを見かけた時には、その都度個別に話し注意している。又、職員は入浴時等に利用者の全身を観察し、注意を払っている。	

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
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	勉強会を開催した。 今後も定期的に開催していきたい。	パンフレットは常備している。前施設長在任中に権利擁護の制度について研修を実施しているが、12月に再度研修を予定している。職員の多くが経験年数も浅いため、繰り返し研修を重ね制度が活用できる支援を目指している。	
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	重要事項説明書を使用し、利用者家族共に説明、理解していただけるようにしている	重要事項を一つ一つ丁寧に読み上げ、質問に答えたり、必要経費のシュミレーションをしたりして納得の上契約に至っている。満床の為、階下の小規模多機能サービスに登録し、泊りサービスなどで体験も可能。4月の消費税の増税時には、各利用者に書面で理解を図った。	
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	意見箱を設置し、自由に意見をもらいそれらを運営に反映できるようにしている	意見箱を設置したが、家族から「利用しにくい」との意見が出る。各部屋に連絡ノートを置いて、家族と職員とが情報交換する事にした。また、「外出を多くしてほしい」との声が家族会などで出ており、前向きに検討中である。	
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	フロア会議を開催している。直接、個別の面談も設けている	月1回のフロア会議で出た意見が全体会議に上がる。入居時に、利用者の事前情報がないままの受け入れについての改善要求があった。施設長とケアマネが、利用前に利用者宅を訪問し、情報を得ることにより是正された。	
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	定期的な研修及び、目的に対する評価を行い、向上心を持って働けるような環境づくりに努めている。モチベーションの向上や維持ができるよう、各職員に対し自己評価表を作成し目標達成について支援を行っている		
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	年間の研修計画を立て、業務に必要な研修や役立つと思われた研修への参加を推奨している。また、感染症、事故予防、防災等はマニュアル担当者を決め、率先して研修を受講。他職員へは受講担当者より伝達を受け全員が共有している。		
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所連絡会を通じ、相互に情報交換や勉強会を開催し、質の向上への取り組みを行っている。		

自己	者 第	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	はじめは特にコミュニケーションを大事にし、いろいろな話を聞き出すようにしている		
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	家族の要望等、言っただけのように、家族とのコミュニケーションの時間を作っている。定期的に家族会を開催し、声を聴いている。		
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	家族、利用者、スタッフで話せる機会を作っている		
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	食器洗いや、洗濯物干し等、出来る事は一緒にしていただいている。 他利用者様同士での協力もできるようにしている。		
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	家族様もチームケアの一員として、協力を仰いでいる。		
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	今までの関係を大切に、面会も気兼ねなく来ていただけるように対応している。	家族、本人から今までの生活での馴染みの関係を聞き取り支援している。しかし、施設入所を友人や親戚に知られたくない利用者や家族もあり、事業所での新たな馴染みの関係作りも模索中である。	
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	仲の良い利用者様は近くの席にしたり、共通の話題を見つけるように努めている。		

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
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	今まで事例がないが、相談があれば対応していきたい		
<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	個別に居室担当者がケアマネや他職員と相談し、意向にそえるように検討している。	居室担当者が利用者に聞き取り、フロア会議で他の職員とも共有している。また、日常生活で、他の職員が利用者の思いを聞き取り、担当職員に情報提供する事もある。家族からの聞き取り後、利用者の思いと異なる時は、できる限り本人の意向に沿えるよう検討している。	居室担当者が直接家族と連絡を取ることとは少ない。利用者の思いを知るためにも、家族との直接対話の機会を担当職員の業務内容に加えられてはいいか。
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	これまでの暮らし方を尊重し、経過の把握に努めている。家族様の意向もうかがっている。		
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	日々の記録、申し送り等で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	状態が変わるたびに、現状を把握したプランに変更、相談している。毎月モニタリングでチェックしている。	居室担当者が得た利用者の思いを基に、職員、家族、医療関係者などの各意見を参考にケアマネが介護計画を作成。居室担当者が毎月モニタリングしている。事業所の設立後日も浅く、職員自身が、現状に即した介護計画には少々不足を感じており、今後改善を目指している。	
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	記録できている。ケース記録、申し送りノートを活用し情報伝達に努めている		
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	柔軟な支援を心がけているが、様々な要因にて取り組めてはならず		

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
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	地域のとの協働が出来ていない。これからの課題とする。		
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	提携病院より療養計画をもらい、家族、利用者に納得していただきサインをもらっている。24時間適切な医療を受けられるようにしている。	協力医が月1回往診している。希望があれば、個別の往診も可能である。24時間オンコールであり、状況に応じて対応する。かかりつけ医に継続して受診している利用者もあり、月1回個別の往診を受けている。歯科の往診が月2回あり、歯科衛生士が口腔ケアを行っている。	
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	バイタルチェックを記録に残し、日常の変化や、個々の気づいた問題等、往診医に伝えるようにし、日々の健康管理を行っている。		
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。	医師との連携、情報交換、相談はスムーズに行われている。	入院時の計画、退院後のケアについて、担当看護師と連携をとっている。協力医が情報提供書を作成している。退院の目途を1ヶ月半として、早期退院に向け、病院と連携して支援している。	
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	医師、家族と密に話し合い最期まで意向にそった支援に取り組んでいる	この1年の間に看取りを経験した。家族が協力的であったこと、医療体制が整っていたこと、医師、家族、職員の話し合いの場を設けたこと、職員に状況に応じた対応方法を提示したことなど、看取りに必要なことを学ぶことができた。今後は職員の看取りに関する研修の場を持ちたいと考えている。	
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	緊急時連絡表はあるが、訓練は行えていない		
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	年に2回消火、避難誘導訓練を行っている 地域との連携はとれているとはいえない	年2回、火災の避難訓練を実施している。内1回は夜間想定で消防署立会いのもと、行っている。利用者も参加している。近隣は工場が多く、地域との連携を図ることが難しい状況であるが、運営推進会議において、自治会長を通じて、協力を求めていく方針である。	

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
<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	全室個室になっており、入浴も一人ずつ入る形になっている。一人一人声かけや誘導の仕方でも個別に、大声でいったりしないように心がけている。	言葉かけや話し言葉に気を配っている。ていねい過ぎて他人行儀にならないように、親しみを持つことと馴れ馴れしいことを間違えないようになど、気をつけている。個人の書類の扱いにも注意している。	
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	日常の会話から、やりたいことや思いを拾い何かするときはご自身で決めていただくようにはしている		
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	入浴等は施設ペースになってしまっている。その時その人が何をしたいのか尊重し、見守り援助に努めている。		
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	お化粧をされる方は化粧品がなくなれば一緒に買い物にいか、買ってきている。おしゃれ、身だしなみもしていただいている。個別に対応している。		
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	食事は外注で一緒には作れないが、準備片づけは手伝ってくれている。嫌いな物等は禁止食等している。	食事は委託であり、利用者が調理に関わることはできないが、月に何回かはおやつ作りなどを楽しんでいる。職員と一緒に食卓に着き、会話をはずませている。	委託であるが、利用者が食材選びから関われる機会を作り、楽しむ工夫をしていただきたい。
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	食事量、水分量と記録し管理している。摂り方は個別で対応している。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。毎週歯科衛生士による口腔ケアも施行している。		

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	排泄表に記録し、排泄パターン、習慣を作っている。自立に向け支援している。INOUTの記録を行注意している。	屋間は利用者全員、トイレでの排泄を支援している。退院後、おむつ使用をリハビリパンツに変えた支援例もある。排泄表を記録し、一人ひとりの排泄パターン、排泄前の合図を把握して、排泄の自立支援に努めている。	
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	水分を出来るだけ飲んでいただくように、水分チェック表を作り、排便チェック表でも管理している		
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	希望、タイミング通りにはいかないが、定期的に入浴してもらっている。曜日、時間帯は決まってしまうが、体調や気分等で調節はさせてもらっている。	2日に1回入浴している。入浴できない場合は清拭をする。足浴も行っている。入浴拒否の利用者に対して、家族の協力を得ながら徐々に職員と打ち解け、成功した例がある。タイミングを図ったり、言葉かけを工夫したりもする。今後、入浴剤や季節湯で楽しんでもらうことを考えている。	
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	基本的に21時に消灯とし、テレビの音等、注意している。一人一人寝る時間等ちがうので、個別に対応している。		
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	薬表を作り、個数種類など管理している。用法用量を全員把握できてはいない		
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	得意な事、趣味等、個々の今したいことをしてもらうようにしている。 しかし出来ることばかりではない。		
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	希望があれば散歩等は希望通りとはいかずともいっていただけようになっている。 車がないといけない場所等あるので、曜日時間は指定させてもらっている。	近くの薬局にお菓子を買に行く。紅葉狩りやお花見に出かける。近くの公園に飛行機を見に行くと、楽しんでいる。家族とお墓参りに行く人や食事に行く人がいるなど、家族の協力を得て、外出支援に努めている。	



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
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	金銭管理出来る方はご自身で、出来ない方は事務所金庫にて管理し、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	電話をしたい訴えがあるときはしていただいている。国内は手紙、国外はメールしている。		
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	絵画等、飾り落ち着ける空間を意識している。香り、色合い、音楽等も過ごしやすいようにしている。	リビングは日当たりが良く、明るい。段差のない畳の間があり、冬はこたつを出して、団欒の場所になっている。ソファが置かれ、利用者はゆったりと過ごしている。壁の飾り付けはシンプルでさりげなく、家庭的である。空気清浄機が設置され、室温管理も適切である。	
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	全室個室なので、お一人の時間はもてるようになっている。フロアでも好きなところに座って話せるソファがある。		
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	今まで使用してきた家具等、持ち込まれて使われている。	居室の入り口には大きな表札が掛けられ、分かりやすい。思い思いの物が持ち込まれ、化粧品が並べられている部屋もあるなど、生活が感じられる。	
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	気づきは皆に発信し、情報も伝達できるようにしている。気づきシートを各自作り、一人一人の体調、状態に合わせて、できること、わかることを手伝っていただいたり、自発的にやっていただいている。		