

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	2893300117		
法人名	(株)フィールド		
事業所名	グループホーム ころあい伊丹		
所在地	兵庫県伊丹市御願塚8丁目7-10		
自己評価作成日	平成26年8月12日	評価結果市町村受理日	平成26年12月4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/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成26年8月27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)】

事業所の造りが、和を基調に伊丹市のイメージである酒蔵風の造りをしており、内部に至っても和の空間で日本の高齢者が馴染みとする畳を全面に使用しており、これまでの生活と変わらない日常を送れるようになっているため、安心感のもてる落ち着いた暮らしへとつながっていると考える。

①**重度化に対する対応**…重度化や終末期については、本人及び家族の意思確認を行い、関係医療機関等と協力し看取りや重度化への対応が進められている(看取りの実績もある)。②**地域との交流**…**近隣の幼稚園**児との交流や地域行事への積極的な参加をはじめ、地域の方を招いてのホームの行事の開催、地域と協力しての古墳の掃除を行う等、日常の努力により地域とのつきあいが一層深まりつつある。③**落ち着いて過ごせることに配慮した雰囲気づくり**…共有空間や各居室は畳や木を使用して和を基調としており、落ち着きとぬくもりが感じられるアットホームな共有空間と居室の雰囲気づくりに工夫がされている。

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	職員の必ず目に入る場所へ張り出し、理念を共有し実践につなげている。自己評価時には再度の確認を行なう作業をしている。また、理念についての勉強会もひらいたりしている。	理念を事業所の玄関や見えやすい所に掲示し、常に意識できるようにしている。また、会議や勉強会の機会を活用して職員に周知理解するよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議にも参加して頂き、地域の催しには出来るだけ参加し、地域の幼稚園の催しなどでも交流を深めている。また、近隣の図書館などの利用も行っている。	幼稚園との交流では園児の来所や園の催事に訪問する等、双方向の交流をしている。案内を頂いた地域行事にも積極的に参加している。また、地域の方と一緒にホーム近くにある古墳の掃除を行っている。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	運営推進会議において町会の代表の方との話し合いも行い、事業所において出来ることを題材に例えば伊丹市高齢者地域見守り協定に加入し、「見守り協力事業所」などの参加も行うなどしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	町会の代表や民生委員の方、地域包括の職員の方より出された意見を取り入れ、緊急通報ラジオの導入など様々な事の意見を取り入れさせて頂いている。	開催計画(年間)が作成されている。ホームの現状報告等の他、地域行事等の関連情報の入手の他、出席者からの介護福祉知識についての質問に対する助言等、充実した協議内容となっている。	
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	事業に関する事でわからないところは常に相談を行っている。	市の会議や連絡会に積極的に参加し、情報を得たり意見の交換を行っている。また、市の高齢者地域見守り協定の見守り協力事業所となっている。日頃から市との連携に努めている。	
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	身体拘束防止について、意識付ける為のマニュアルの開示説明や勉強会やカンファレンス等でもスタッフへ話をし取り組んでいる。	月1回の勉強会では「身体拘束」についてを学び合い、全職員で共有できるように努めている。また、日常ケアの場での「気づき」も職員間で話し合うように努めている。	
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逃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	運営規定や重要事項にも取り入れ、カンファレンス等でもマニュアル開示説明やニュースでの虐待事例などスタッフへ話を周知している。	具体的な事例を用いる等の工夫をし、定期的に研修を行い虐待防止について学んでいる。日常のケアの実践場面においても、「声かけ」等については職員間で注意しあえ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
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	職員には学べる環境(本や資料を置き)を作り、研修などの案内があれば張り出すようにしている。また、成年後見制度を利用されている入居者もおられるため、話しもしている。	研修を通じ全職員が学ぶ機会を持つように努めている。また、スタッフが自主的に学習できるように資料も整備している。現在、利用者に制度を活用している方が3名おり、具体的な事例の中からも学んでいる。	
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	入所時の契約には説明を必ず行い、納得の上署名捺印して頂いている。また、入居後もお尋ねになられる事には再度説明を行っている。	入居前に自宅を訪問して、本人や家族と面談し契約内容や解除についても丁寧に説明している。契約内容に変更があった場合にはその都度に説明して同意を得ている。	
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	相談・苦情相談の窓口も設け、常に話しを聞く体制を取っている。	意見箱を設置したり、電話や訪問時等に意見や要望を言いやすい環境作りに努めている。また、運営推進会議に利用者や家族に出席してもらったり、事業所独自のアンケートも実施している。	
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	運営者はホームにたびたび赴き、ホームの様子観察などを行い、インターネットの活用置いて状況把握もされている。また管理者はカンファレンスなどの話し合いの機会を持っている。	法人役員は定期的にホームに訪れ、職員から意見を聞く機会をもち現状を確認している。また、管理者や主任は毎月の会議や日常の申し送り等を通じて、職員からの要望等は法人本部に伝えている。	
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	勤務考課の考課表を使用し、職員の意識を高めるための方策をとり年に数回職員面接を行っており、職員の意見の把握を行っている。		
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	入社時の初任者研修はもとよりその時々で必要と思われる研修・勉強会の参加は促すようにしている、また、現場における勉強会も毎月行われ職員は参加している。また、会社より研修費補助やスキルアップのための講習費などの補助もある。		
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	市内の同事業連携会に参加し、市内事業所との連携も行っている。また、同法人ではあるが交換研修もあり交流を深めたり、他の事業所よりの見学研修などの受け入れも行いサービス向上に役立っている。		

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
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	日々の生活の中で出てきた不安や困っていることには、その時々で良く話しを聞くようにしている、また解決できることは、その状況に合わせて解決に導くよう働きかけている。		
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	サービス導入前の相談から入居に至るまでに数回かけ聞くことができ、多少なりとも関係作りを行い、入居されてからも要望や相談は随時対応している。		
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	入居利用相談時に、内容によっては他のサービス等の紹介なども考慮に入れ、お話をさせていただいている。		
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	当事業所開設以来、常にその考えを持ち、支えあう関係作りを築いている。		
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	ご家族との関係も様々な行事を通し協力を仰ぎ、一緒に入居利用者を支えて行く関係を築いている。		
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	なじみの関係に関してはお聞きしたりその方が訪ねて来たりとされている。なじみの場所に関しても、数名ではあるが行かれている。	本人及び家族、関係者から、馴染みの方や場所等の情報をお聴きするように努めている。家族に電話をしたり、知人が来所して歓談する等の支援に繋げている。	
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	常にリビングの状態を観察し、その時の状況や状態により関わりを考えその様に努めている		
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	これまでそこまでの入居利用者の方がおられず行われていなかったが今後その様な方が現れたときは積極的に関わっていきたいと考えている		

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
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	日々の様子や振り返りの中で、入居利用者本位に対応できるように努めている。	日常の会話等の中から本人の希望を確認するとともに、家族にも意見等を訊きながら職員間で情報共有しケアに活かしている。家族と外出してお茶を楽しんだり、洋服や靴を買いに行く等の支援を行っている。	
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	職員は、一人一人の個人ファイルにあるアセスメントシートなどを確認し入居利用者本位に対応できるように努めている。		
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	業務日誌を通じて行動や身体状況など、その方の一日を把握でき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	カンファレンスや申し送り等を踏まえ、スタッフ全員は尚のこと必要に応じ、ドクターなどの専門的な意見を取り入れることを行い、ご家族とも話し合っている。また、居室担当スタッフが入居利用者のモニタリングも行っている。	モニタリングは毎月実施し計画は3ヶ月毎に見直しをしている。カンファレンスでは家族や本人の意向も共有し本人本位のケアの実践に活かしている。	介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	日々の暮らしを個人の介護記録として毎日記帳し、その方の情報源の一つとして様々の事柄に活かし申し送りなどでも共有するようにしている。		
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	多機能化とまでは行かないが連携医療機関でのリハビリテーションやボランティアによる活動などを取り入れている。		

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
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	必要性に応じ、ボランティア、地域包括支援センター、消防署の協力を得て支援している。		
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	連携医療機関が月に2度の往診を行い、整形外科、内科の診療も行われ入居の方が全員の主治医としており、必要なときには適切に診療を受け支援されている。	希望する医療機関で引き続き医療を受けられる。現在、多くの入居者はホームの協力医が主治医となっている(月2回の訪問診療や訪問看護)。夜間や緊急時でも相談できる体制も整備されている。	
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	週に2度の訪問看護があり、また夜間の連絡体制も整えて頂き、常に医療面でのケアや相談を行っているようにしている。		
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。	管理者・介護支援専門員・連携医療機関は入居利用者が入院、長期治療などが必要となったとき、連携医療機関との情報交換などの話し合いを行うようにしている。	医療機関との連携に努めており、入院時には医療機関への面会及び関係者に状態確認や情報収集を行い連携をとっている。退院時カンファレンスにも参加し、退院後にはホームで安心して生活できる体制を整えるよう努めている。	
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	開設当初より、看取りの意識を持ち終末期ケアに関して話をしており、実際に現在看取りを何度か経験もしており連携医療機関のドクターやグループホーム介護職員は連携を常に意識し備えている。	重度化・終末期への対応は、ご本人にとって望ましい支援となるよう、関係者(本人、家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討し進めている。	
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	連携医療機関のドクターと話をしたり、マニュアルの整備・研修と実践力をつけ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	地域消防署とも連携し、事業所で行なう緊急の避難の訓練を年に2回行い、非常時に対応できるように訓練している。	マニュアルは作成されている。年2回の実施のうち1回は消防署の協力を得て、家族や地域の方と一緒に実施できるように呼びかけに努めている。備蓄品も準備してある。	運営推進会議等で協議され、ホーム主催の訓練のほか、地域の訓練にも参加する等、今後も地域との協力体制が強化されることに期待をします。

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
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	プライバシー保護の書面を張り出し、職員に対しては常に話をしており、書面でも誓約書をとって対応には気をつけている。	法人内、ホーム内で定期的に研修を行っている。日常から人格を尊重(個々人の誇りやプライバシー)した言葉かけに努めている。また、書面も作成し職員の目につく場所に掲示し意識を高める工夫をしている。		
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	入居利用者に接するときには常に行っており利用者の気持ち等を考えている。			
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	常に入居利用者主体のケアを考えその支援に努めている。			
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	外出時のオシャレ、化粧などの支援や理容・美容は本人の希望を出来るだけかなえられるよう支援している。			
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	その入居利用者の精神・身体レベルに合わせた食事に関する手伝いの支援を行っている。またおやつでは、食べたいものや季節のものも取り入れている。	委託給食業者から食材料は調達している。調理、配膳、後かたづけは、個々人の出来る範囲で職員と協働するようにしている。誕生日や行事食では利用者の希望をきいてメニューを決めている。		
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	常に日々の介護記録などを参考に入居利用の方の状態把握はしており、個々の体調や体重なども把握して対応している。			
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	毎日の口腔ケアに、必要と思われる入居利用者へは週に1度の歯科往診の受診や歯科衛生士の口腔ケアをお願いしている。			

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	介護記録に排泄チェック表があり、一人ひとりの状態状況に合わせた排泄の支援を行っている。	共用のトイレには、手すり付きの小便器と洋便器が設置されている。排泄表を作成し個々に応じた声かけを行いトイレでの排泄を支援している。夜間は1時間毎に見回りをしている。	
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	主治医・看護師・薬局の方々と職員は話し合い、必要と思われる薬の使用や食事に関しては食事担当の職員は飲食物に留意し思考錯誤を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2～3回の入浴を考え、ご本人にも確認し、体調を考慮しながら行っている。	週3回入浴できるよう支援している。ゆず湯や菖蒲湯等で季節を感じ、介助が必要な利用者には同性介助や二人介助を行い安心して入浴できる取り組みを行っている。家族と一緒に銭湯に行く利用者もいる。	
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	常にその日の入居利用者の状態を考え、眠れない方の状態を主治医や看護師に相談し必要な援助を行い休息・就寝の支援を行っている		
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	かかりつけ薬局の薬剤師による服薬管理により、朝・昼・夕・食間・眠剤と服薬管理を行い。服薬時にも個々の状態に合わせて服薬して頂いている。		
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	職員全員が入居利用者の楽しみごとや生活層を理解するよう努力しており、出来るだけそのご本人の力が発揮できるよう声かけなどの支援に努めている。		
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に支援している	散歩道を設けず、声かけし希望に沿うよう心がけている。ご家族と出掛ける方は少数いるものの地域の方と出掛けたりという機会は無い為、今後はボランティア等を活用できればと考えている。	日頃の会話の中から個々の利用者の希望を聴き、外気に触れる誘いかけを行っている。行事(遠足)を計画して外出を楽しんでいる。地域の行事にも積極的に参加ができるように支援している。	現在検討中の外出支援ボランティア・家族の家事ボランティアも含めて、今後の取り組みに期待をします。

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
			<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>使用される方もいるが使用する機会が少なく、所持されている方も少ない為必要ときにはそのことが出来るように支援を行うように考えている。</p>	/	
51			<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の力量によって行い、行っていない方でも機会があれば行うことを考えている。</p>	/	
52	(23)		<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>当ホームは畳敷きで和を基調にしたつくりになっており、また照明もやわらかくセッティングされており共用の空間にもさりげなく季節を感じさせるものを置き、季節の演出をかもし出すようにしている。</p>	<p>ホームの共用部は畳と木が多く用いられた設えであり、清潔で落ち着いた和空間となっている。壁には季節に応じた飾りつけも施されている。1階のウッドデッキは自由に出入りが可能で、庭にある季節の草花の観賞や日光浴を楽しめるよう工夫している。</p>	
53			<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>フロアは広く、ソファや椅子も多く用意しており一人一人思い思いに過ごせるようにしている。</p>	/	
54	(24)		<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居利用者の家族や関係者に話を聞き、使い慣れたものや好みのものを持ってきていただいている。</p>	<p>居室の入り口には表札が掲げられ、全室、畳敷きとなっている。各室には筆筒やベット、思い出の品等が持ち込まれている。家族とも相談をし、個人が落ち着いて暮らせる居室となるよう支援している。</p>	
55			<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>入居利用者の個別ケアを重要視し、常にその人の力を活かせるよう考えている。</p>	/	