

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	2871300451		
法人名	特別医療法人 敬愛会		
事業所名	ひかみシルバーホーム		
所在地	丹波市氷上町絹山1		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	2011年1月20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.hyogo-kaigo.com/
----------	---

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2010年12月4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)】

日々の業務の中では、9人の入居者の思い、希望、家族の願いを最優先にして運営している。地域密着を実践するため面会時間に制限はなく、訪ねたい時に気軽に、時間を気にせずに滞在できる。積極的に学校、自治会行事にも参加しており、地域の一員をアピールしている。

【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)】

母体医療法人はこれまで地域医療に貢献してきた歴史があり、当グループホームはその全面的バックアップを受け、特に医療的連携は充実しているといえる。開設から10年以上経過し、ターミナルケアについては、今後地域連携の視点を踏まえ、ホームとして何ができるか、再考の時期に来ているのではないだろうか。利用者一人ひとりその人にとっての生活の質を出来るだけ維持するために、必要な支援を全職員で取り組みつつ、本人、家族、医療関係者とはさらに十分な話し合いを持ち、地域の中のホームとしての役割を構築していただきたい。そのための積極的な地域への協力依頼、地域との拠点としての情報発信等を期待している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) 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	
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	設立以来10年以上が経過し、見直しの時期にあるとの認識は全職員に共通している。地域密着をより前面に出して実践につなげたい。	これまで、「なじみの仲間、なじみの環境をつくる」ことを重視した理念の基、実践してきた。今後はより地域での関係性を深めていくための具体的な理念の検討を考えている。	運営推進会議で提案事項として協議されることも踏まえ、ホームの目指す地域密着の理念の検討を期待したい。
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	農村地域にある為、地域とのつながりはまず、地元自治会との日常的な交流が第一となる。イベントには積極的に参加して、自治体の一員をアピールしている。	自治会行事の定例参加、小学校総合学習(昔話)としての交流が継続されている。心身状況により、参加困難な場合もあるが、可能な限り交流機会を増やしていきたいと考えている。	地域資源を活かした双方向での交流機会、さらには認知症の啓発推進活動への取り組みへも発展させてはどうだろうか。
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	職員は、丹波市の関係機関の呼びかけには積極的に応じ、間接的に取り組み情報を発信している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	昨年までは不定期に開いていたが、今年度から奇数月の第三木曜日と決め、形式的でない会議を目指している。活発な意見が出てタイムオーバーとなる。	市職員、区長、介護相談員、家族代表者等が出席している。会議の開催日程が定例化され、参加者からの意見、要望が徐々に活発化してきた。地域の情報や、家族からの介護相談も持ち込まれることもあり、密な意見交換の場となっている。	
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に取り組んでいる	丹波市の介護保険課長には、運営推進会議に必ず出席してもらっている他、市開催のケア会議や、G・H会議等を通じて連携を図っている。	市担当者とは、市関連の会議等で話す機会もあり、常に情報交換はできている。	
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	病院内の身体拘束委員会からの情報を得て、ケアに取り組んでいるが、残念ながらしばしば玄関施錠があり、安全確保の面から試行に悩んでいる。	利用者の状態により、やむをえず玄関の施錠はしている。	利用者の状態把握の徹底をさらに強化するとともに、閉塞感軽減への検討を望みたい。
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	病院内の虐待防止委員会に参加し、研修会や勉強会を重ねている。毎月のカンファレンスでも不適切なケアがないか、話し合って防止に努めている。	法人内研修、ホーム内での学習会など、日常的に学ぶ機会を設けている。特に声かけなどは、職員間での気づきを重視し、注意し合うようにしている。	

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、病院内の相談室や居宅支援事業所、地域情報室と連携して情報を入手して理解に努めている。	主として法人内の担当窓口が対応しており、必要に応じて連携している。全職員への制度内容等の周知はまだ十分とはいえない。	パンフレットの整備等、職員間での学習会の検討をお願いしたい。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約は、病院内の相談員と管理者が立ち会い、役割を分担して説明している他、契約の改訂時には、全家族に通知して同意の印鑑を頂いてから実施している。	契約時は、病院関係者と担当ごとに説明している。見学してもらうなど本人、家族が納得して利用できるよう十分時間をかけている。	
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	市の介護相談員に、一人ひとりの利用者と話し合い出来る場を設けている他、家族の面会時には、必ず職員が近況報告したり、意見を聞くよう徹底している。	月2回の介護相談員の訪問や、家族来訪時に利用者の近況報告をするなど職員から積極的に話すようにしている。家族が話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	管理者は現場の実情に精通する為、介護職員としての業務もこなし、入浴・排泄・暮らし等々の日常生活を通して、常に職員と意見交換している。	日々業務の現場で気付いた時、また職員個々に時間をとることもあり、職員の働く環境にも気をつけている。会議以外でも日常的に意見が言えるよう配慮している。	
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	運営主体の医療法人の管理下にある為、管理者が持っている権限は限られている。		
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	法人の年間スケジュールの中に、内外での研修を組み入れており、レベル向上の機会が多く設けている。		
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	管理者のネットワークづくりは、市を中心に進んでいるが、残念ながら、職員相互の訪問の機会は少ない。積極的に出掛けて質の向上に努めたい。		

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	
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	入居時にはどうしても情報量が少ないため、家族との相談や要望は特に細かく耳を傾けている他、情報の共有化に努めている。		
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	入居初期は家族の不安・心配を取り除くため、その日の様子を電話で報告するようにしている。		
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	初期には家族の要望を第一に受け止め、ケアマネ・主治医・相談員等がチームを組み、本人にとって最も適切なサービス利用を検討している。		
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	日頃から介護する側、介護される側の関係の上に、生活を共にする者同士の関係を築くよう、全職員に徹底している。		
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	面会時や電話による報告等の機会をとらえ、常にどのようなケアが大切かを伝え合い、相談しながらよりよいケアを目指している。		
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	入居前の暮らしぶりから急変しないよう、知人・友人との面会を積極的に呼びかけている他、買い物・散髪等は馴染みの店を利用するように支援している。	利用者一人ひとりの大事にしているもの、おつきあいなど出来るだけ継続していくことを心がけている。家族からの情報、協力を求めることもある。	
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	入居者同士の相性があり、良好な関係を築けない時もあるが、急がずに共通点を見出し、趣味や食事等を通じて、良い方向へと導こうとしている。		

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
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	この3ヶ月の間に、2名の利用者が退所されたが、2名の家族とも近くへ立ち寄った時等は来訪され、その後の様子を話し合う等、関係を持続している。		
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	ホームでは、共通の決め事、申し合わせ、一日のスケジュール等を極力なくすように努め、あくまでも利用者本人の希望を最優先するようにしている。	ホームでの予定、職員の業務内容にとらわれない、利用者の状態や希望を優先して対応している。一人ひとりの思いの把握に努め、困難な場合は表情から汲み取るようにしている。	
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	これまでのその人の暮らし方を把握するためには、何よりも家族との話し合いの深化が大切で、そのデータと利用者との日々のつきあいが重要となる。		
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	観察記録の記入は業務の大切な項目の一つで、日勤・夜勤に分け、責任者を決めて記録して現状把握に努めている。		
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	介護計画、モニタリングとも、ケアマネージャーが中心となり、全職員・家族が参加して、チームをあげてよりよい計画の作成作りに努めている。	担当職員が、日々の状態観察に努め、それを基に毎月のカンファレンスにてケアマネを中心に家族の要望も踏まえ、全職員で計画を作成している。	
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	高齢化が進み、身体的・精神的な変化が見逃されがちになってきただけに、本人の訴えに頼るのではなく、日々の微妙な変化に気付くことが大切。		
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	どうしても既存のサービスに頼りがちになるが、慢心することなく、入居者・家族の希望を出来るだけくみとってサービスの向上につなげていきたい。		

自己 第3	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	市、包括支援センター、社協などと協力し、新しい地域資源の情報把握に努めているほか、支援を求めている情報発信に尽くしている。	
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	入居と同時に、運営母体の法人の経営する病院のDr.が主治医となるが、それまでのかかりつけ医との連携、引き継ぎを最優先している。	法人が本人、家族が同意、納得のうえ、利用者全員のかかりつけ医となっている。1週間に2～3回医師、看護師の訪問があり、利用者の健康状態を把握している。
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	隣接の病院の外来師長とは医療連携で協働の関係にあるほか、緊急時には5病棟から看護師の応援を求めることになっている。	
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。	入院・退院は主治医の判断に任せており、病状の説明等もDr.から直接、家族にもらい、より正確に伝わるよう良好な関係づくりに努めている。	日常の状態把握の徹底や変化の予測など、かかりつけ医と連絡を密にし、利用者、家族とも情報交換を図っている。入退院時は担当医、看護師との連携のもと、早期退院を心がけている。
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	ターミナルケアについては、あくまでも家族の意向に添うよう努めているが、最終的には関係する人たちの合意を得て判断することになっている。	状態の変化に応じて家族、主治医を交えた話し合いを早めに行い、今後勉強していき、家族の期待に添えるように関係する人たちの合意を得て判断し、取り組んでいきたい。
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、事故発生時の備えとして、マニュアルを作成、万一の場合にも適切に対応できるよう日頃から訓練し、実践力の向上に努めている。	
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	災害対策では防災計画、消防計画の策定でマニュアル化を実施しているが、地域との協力体制は今後の課題となっている。	定期的な消防訓練、法人全体合同による夜間、昼間想定実施している。

自己 第3	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	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保には、全職員がカンファレンス等を通して確認合っており、共同生活の上で最優先の課題と捉えている。	全職員が人生の先輩と常時心がけており、呼びかけ方、声かけの仕方等についても、共同生活で最も大切なことと捉え、対応している。	
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	他人の目や職員の目を気にせず、できるだけ自由に、思いのままに生活できるよう日頃から働きかけており、規則にしばられない日常を支援している。		
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	高齢化が進み、一人ひとりの心身のレベルが低下している中で、統一したカリキュラム、スケジュールの実施は難しくなっており、本人の希望を最優先している。		
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	衣類の持ち込みは家族と本人に全て任せており、ホームの決まりはない。判断が困難な人には職員が手助けして、その人らしいおしゃれを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	残念ながら毎日3度の食事とも隣接の病院から運び込み、配膳のみを利用者と職員が行っている。週に一回以上はホームで調理の日を設け、一緒に楽しんでいる。	3度の食事は隣接の母体病院から運び込まれるため、グループホームの食器に移し変えて配膳、盛り付けなど、準備の段階で出来るところを一緒に行っている。職員と利用者が同じテーブルを囲み楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。	
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	管理栄養士によるメニューに基づく料理を楽しんでいるが、できるだけ季節感にあふれた食事となるよう要望している。		
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	支援が必要な人には毎食後、職員の見守りやケアをしているほか、義歯の毎食後の清潔保持にも努めている。		

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
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	排泄の自立支援については、困難な要因を調べたりパターンを解明したりして自立を探っているが、失敗した時には、プライドを傷付けないように万全の配慮に努めている。	排泄リズムを把握し、日中トイレ誘導を行い排泄の自立に努めている。その人に合った見守り、介助の支援をしている。	各居室にトイレが無く、共用空間に一つのトイレでは、トイレ誘導をしても長くかかる人があり、早急なトイレ増設が望まれる。
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	利用者9人のうち、普段から便秘気味の人が半数以上おられ、いずれも主治医のアドバイスを得て、服薬等の指導をケース毎に実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は原則自由としているが、実際は月・水・金曜日の午後に入ってもらっている。希望があれば他の曜日に入ってもらいなど、ケースや個人の意志によって変更している。	基本的に週3回の入浴だが、利用者の希望に応じ毎日入浴もできる。入浴時間は午後3時から午後6時としている。	
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	食事や入浴時間等はとりあえず決めているが、拘束されるものではなく、一人ひとりの休憩時間や、眠る時間は各自の気持ちに任せている。		
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	職員は利用者の服薬の支援を行っているが、利用者全員が副作用を理解しているとは言い難い。全員認知症が進行しており、観察に努めている。		
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	入居前に家族やケアマネージャーから生活歴を克明に聞き取り、環境が変わっても不安の無いよう、以前と同様の暮らしが送れるよう支援している。		
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	以前は、事前に日程を決めて買い物などに掛けていたが、今は本人の希望があれば出来るだけ協力するようにしている。しかし、希望通りにいかない事もある。	日常的な支援として、気分転換を図るために希望する場所へ家族と共にドライブ援助ができている。外食に出かける人も多い。温泉に行ったり、ちょっと家に帰ったり、又毎日近くの保育園まで職員と散歩している。	

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
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	9人の内4人の利用者が自分で金銭を管理して自由に使っている他、あとの5人は事務所で現金を預かり、好きな時に引き出して使えるようにしている。		
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	電話の使用や手紙のやり取り(外国含む)には制限はなく、自由に出来るようにしているが、電話を希望される事はほとんどないのが現状です。		
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	突然の環境変化で不安が募らないよう、それまで使っていた日用品・食器・アクセサリ・置物等を居室に持ち込んでもよいよう配慮している。	天井が高く広々した共用空間は、こたつのある和室もあり、フロアにはソファや椅子が配置され、季節の花や、壁には写真や額が飾られ居心地良く過ごせる工夫をしている。	
53		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	共用空間(和室含む)では、ベンチ・ソファ・座布団を用意し、一人でも複数でも思い思いに過ごせるよう工夫している。一定期間が過ぎるとイスの移動も。		
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	居室への持ち込み品・家具の制限はなく、日ごろ使っている物、なじみの物の持ち込みを勧めている。仏壇・神棚も可としている。	自分らしい部屋飾りで、人形、スリッパラック、飾り棚など、その他使い慣れた物を持ち込んでいる。家族の写真を飾ったり、手芸を自室で楽しむ等居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	建物内はバリアフリーで、安全面に配慮している他、手すりもあって安心。自由に動けるようイス・ベンチ・ソファ、枕の位置も時々変更してリフレッシュしている。		