

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	2891300069		
法人名	社会福祉法人 丹波柏原福祉会		
事業所名	グループホーム 青垣もみじ苑		
所在地	丹波市青垣町西芦田 1024-5		
自己評価作成日	平成24年6月25日	評価結果市町村受理日	2012年8月28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-kai.go.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	2012年7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)】

「食事づくり」参加される利用者様がそれぞれに役割があり各自、意欲的に行われています。
--

【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)】

共有スペースの広い窓から丹波の山々を借景に落ち着いた庭が楽しめる。畑で作ったじゃがいもは猪に食べられてしまったが、夏野菜は被害が少なかったなど、作物の成長を楽しみながら利用者は生活している。事業所では食事を大切に考え、利用者と共に調理し、共に食事し、共に後片付けも行い、利用者の持てる能力を最大限に発揮できる支援に努めている。利用者は一人ひとり個性が感じられ、「自分の居場所はここなんだ」「一人ぼっちじゃない」「自分にもできることがあり、みんなから必要とされている」という喜びを持って過ごせる生活となっている。管理者はまだ不十分である地域交流の取り組みや運営推進会議の定期開催、権利擁護の研修等を、今後の課題と考えている。それらの課題解決に向け、職員、母体法人、地域の人々と共に協力して取り組まれることを期待したい。
--

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、生き活きと働いている (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
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	○地域密着型サービスの取り組みを考えながら共有し実践を考えている。	法人の基本理念「愛の心」を事業所の理念とし、利用者の尊厳の保持、自立支援、生活と権利の保障、豊かな人間関係を支え合う「地域密着型サービス」の実践に努めている。様々な課題に対して、常に理念に戻り、職員間で検討している。	
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	○地域の行事、公共施設の利用者等につながりはあるが日常的となると難しい。	地域の情報は、法人理事長、自治会長、職員から得て、季節の祭りや文化祭、マラソン見学等に出かけている。散歩時、利用者、職員は近所の人に挨拶をしているが、日常的な交流には至っていない。管理者はまず、近隣へ挨拶に行き住民とふれあう機会を作りたいと考えている。	利用者がともに暮らす地域住民の一員となるよう、事業所がまず、地域との交流に積極的に取り組まれることを期待したい。
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	○地域住民の介護相談窓口となっており在宅サービスへの連携体制構築している。		
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	○情報交換や出された意見の説明、対応、報告を行い良い意見は取り入れている。	利用者、利用者家族、自治会長、民生委員、介護相談員、介護保険課課長、法人代表、管理者、介護主任がメンバーで4月開催した。未だ定期的な開催には至っていない。次回の予定も参加者のスケジュールが合わず、未定である。会議では家族が思いを語ったり、市からの情報も貰え有意義な時間が共有できている。	日程調整して、定期的に開催し、課題である地域交流についても、ともに課題解決を進めるよき理解者、協力者としての認識を深めていただければいい。
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	○地域ケア会議は参加出来ていない。グループホームネットワーク会議にてサービスの実情、取り組みを伝え協力体制を築いている。	市の担当者がグループホームネットワーク会議に出席し、事業所間の話し合いに参加しており、事業所の実情についても理解してもらっている。運営推進会議の進捗状況に関して質問され、意見交換を行った。	
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	○研修会を行ったが、再学習の必要性がある。時間帯や危険性によりやむを得ず行っている。代替ケアの検討が必要である。	玄関の施錠はせず、屋外にベンチを置く等開放的な雰囲気だ。居室内での再事故防止のためセンサーを用いているケースも身体拘束と捉え、家族から同意書ももらっている。期限を設け、代替ケアを検討しているが解決に至っていない。	職員間で身体拘束をしないケアについて、現状を話し合い、改善策を検討いただきたい。
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	○研修会を行い防止に努めているが再学習の必要性がある。	管理者は、利用者の尊厳を重視し、ことば遣いや意向を無視した職員サイドのケアについても、虐待に当たると指導している。職員の介護負担等のストレスに対し、職員に応じた声かけを行い、緊張感を和らげるよう努めている。今後マニュアルを参考にし、事例を通して、虐待防止について研修を行う予定。	是非、事例を使った研修を行っていただきたい。

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	○管理者自身が正しい知識を再学習し職員に伝える必要がある。	管理者は研修を受け、制度の必要性について認識している。現在制度利用者はいないが、今後備えて、学ぶ機会を持ち、活用できる体制を整えたいと検討中である。講師として、法人の職員の支援も得られる。	法人の協力で研修を行い、利用者、家族に情報提供等行える体制を作られることを期待したい。
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	○契約時に行っている。以後も不安、疑問、相談あれば都度対応を行い理解、納得を得ている。	重要事項説明書と料金一覧表をもとに、十分時間をかけ説明している。重複しているところを省いたり、利用料一覧表を用いて理解が得られやすい工夫をしている。納得がいかない方は、一度家に持ち帰り検討してもらう場合もある。利用者は見学、体験入居も可能。	
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	○定期的な機会を設け、検討を行いながら運営に反映させている。意見箱、苦情の受付、窓口担当を設置している。	介護相談員も配置により、利用者は外部に意見、要望を出せる機会が設けられている。家族とは、訪問時に個別に話し合っている。レクリエーションの要望の一環として、食事の前に歌を歌い、入居者同士の交流や食欲の増進にもつながっている。	
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	○職員、部署ごとで意見を起案、職員会、母体施設との会議により意見を提案する機会がある。	毎日昼食後短いミーティングや、月2回の職員会議で職員の意見や提案が出される。マニュアルの見直しから担当者や対応方法の変更が提案されたり、新しい取り組み(健口体操)も始まっている。	
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	○経験や実力により役割分担されている。努力、実績により給与水準が決定、各自が能力を発揮し向上心を持って働けるように環境条件の整備を努めている。		
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	○母体施設と合同での研修会や外部の研修に参加して知識、技術を習得している。		
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	○管理者がグループホームネットワーク会議に参加、他事業所に出向き、交流、情報交換、勉強会を行いサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	○介護支援専門員が事前に出会い生活の事で相談や不安、要望を聞きながら思いを受け入れ安心して頂ける様に努めている。	
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	○介護支援専門員が家族に生活状況を伺ったり相談や不安、要望を聞き思いを受け入れながら関係性を築いている。	
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	○初期段階での見極めが難しく対応に迷う時がある。	
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	○相互的に理解出来る関係を築いている。	
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	○利用者様の生活状況やお気持ち等を家族に報告、相談をしながら関係を築いている。	
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	外出時、馴染みの人や場所に出向く時がある。(散髪屋、支援ハウス友人)	生活歴や日頃の会話の中から馴染みの関係の把握に努めている。馴染みの関係の継続が難しい場合は、別の方法での検討も行っている。花が好きな利用者が散歩時に摘んでくる花を押し花にしてスケッチブックに貼っている。今後、花の名前を図書館で調べる等、地域での活動の広がりにつなげる支援も考案されている。
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	○共同生活の中で意見が合わない時もあるが協同作業や日課等行っている。	

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
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	○退所された方が在宅で生活を始める為、日用品、電気製品の相談を受けた。今後の為の担当者会議を行った。		
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	○個々の意向、希望について記録や申し送りノートに記入し把握に努めている。困難な場合は家族の意向を優先にする時がある。	計画作成者が利用者に、ホームでどう生活がしたいかを尋ねている。利用者のことばの奥にある真のニーズに対しても、日々の関わり合いの中から把握するよう努めている。職員の気づきも参考にしている。困難な場合は、健康面を中心に本人本位に検討している。	
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	○御本人、家族、在宅ケアマネに今迄の暮らしや以前のサービス利用の経過、聞き取りを行っている。		
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	○生活の様子観察、バイタル測定等を行い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	○役割や日課等を計画的に取り入れている。	利用者の言葉や言葉に近いニュアンスでニーズを抽出し、原案を作成。サービス担当者会議で職員から情報をもらい、計画を修正している。医療、栄養士、施設相談員等の意見を参考にする場合もある。一人ひとりが役割を持ち、日課となるものを計画に盛り込んでいる。見直しは原則6か月。モニタリングは日々介護職で行っている。	
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	○日常の生活の中で訴え、意向、生活の様子を記録し、職員間で情報を共有しながら実践出来ている。		
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	○時には柔軟な支援サービスを行っているが、ソフト、ハード面により出来ない事もある。		

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
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	○町の図書館、理美容室の利用、近隣の花屋でお正月用の花を購入、母体施設に来苑される。		
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	○施設内で主治医が決まっており入所前に本人、家族に説明を行い了解を得ている。月1回の往診、急病時はかかりつけ病院を受診している。	入居時に本人・家族の了解を得て、利用者全員が事業所の協力医を主治医としており、毎月往診がある。緊急時は日赤や近くの診療所を受診している。受診には家族、管理者などが付き添うが、専門的な対応を要する場合は、必ず看護師が同行している。受診結果は電話等で家族に報告している。	
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	○週1回来苑され看護指導を受けている。必要時には連絡、相談を行って指示を受けている。		
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。	○介護支援専門員が医療機関に情報提供表、週1～2回お見舞い出向く。退院前はカンファレンスやサマリーで情報交換、今後の生活をの相談を行っている。	日赤に入院するケースが多い。日頃の受診時から、病院関係者とは常に情報交換をおこない、良好な関係作りができています。入院中はこまめに面会に行き、馴染みの関係維持に努めている。また早期退院や退院後の支援方法について主治医等と話し合い、家族とも相談しながら早期退院に向けての支援をしている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	○主治医、看護師、管理者が本人、家族と話し合い、事業所で出来る事と母体施設との連携について説明を行い承諾を得ている。	重度化した場合の事業所の対応について、入居時に説明している。同一法人が運営する特別養護老人ホームがあるので重度化した場合は、そちらとの連携対応になる旨説明し了解を得ている。今のところ当事業所での対応はないが、今後の課題であると管理者は考えている。	
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	○年1～2回、心肺蘇生法、AED講習等を定期的に受けている。		
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	○消防避難訓練の実施や近隣在住の職員に協力体制依頼している。	夜間想定も含め、年2回消防訓練を実施しているが地震や大雨等の災害対策までには到っていない。詳細な災害マニュアルを作成しているため、それを使って勉強会等を開く予定である。法人の協力も得て、地域との協力体制を工夫していきたいと思っている。	勉強を重ね、職員の協力体制から地域の協力の輪へと広げていけるよう期待したい。

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
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	○尊敬をしながら敬語での言葉掛けや対応が出来ていない。敬語での言葉掛けに取り組みをしている。	改まった敬語は使われていないが、土地の言葉での声かけは、ぬくもりやさしさを感じられる。誇りやプライバシーを損ねない対応としては、食事の時よくこぼす方でも、エプロンを勤めたりせず、タオルを膝に置くなどして、他の利用者に気付かれぬように配慮するなど、きめ細かい実践がなされている。	
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	○働きかけてはいるが、十分とは言えず努力が必要である。		
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	○支援していると思いますが薬や安全面等問題がある場合は希望添えない事もある。		
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	○その日に着る洋服を選ばれたり外出時はお化粧をされたりする。		
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	○個々の状態に合わせてながら利用者様が出来る事を一緒に準備、片づけを行っている。食事は利用者様と職員が同じテーブルでしている。	献立は母体施設の管理栄養士が立て、食材も配送されてくる。料理の得意な利用者が味付けや煮炊きもする。全員参加で作り、それぞれが自分の出来ることを楽しんで手伝い、職員も一緒に食事をとる。自分たちが庭で育てた野菜で漬物を漬けることもある。おやつは皆でメニューを決め、近くのスーパーへ材料を買いに行き、手作りしている。	
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	○食事摂取チェック表を記入し管理をしている。不足している方のケアが充分でない。		
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	○介護職員により口腔ケア、義歯洗浄を行っている。自分でされている方に関しては声掛けを行っている。		

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
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	○排泄表の記録を参考にしながら間隔を把握し都度の誘導を行っている。おむつ使用者はいない。	排泄表を使って誘導している人は3名。他にも必要に応じて誘導している人もいるが、各部屋にトイレがあるのでさりげない誘導ができています。お出かけの場合、居室でゆっくりすごす場合等々その日の状態に合わせて声かけ、誘導その他をおこない、きめ細かい支援に努めている。	
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	○運動を取り入れ予防に努めているが疾患等により医療的ケアが必要な場合もある。		
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	○曜日、時間帯等職員や事業所の都合になりがちである。	13時30分から16時の間で、職員が3人体制の時に入浴している。利用者はその時間帯で自由に入浴を楽しんでいる。それ以外の時間帯の対応は難しいのが現状である。どうしても入浴を拒否される方は、居室で清拭をするなど、個々の思いに添った支援をしている。	
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	○睡眠の妨げにならない様に適切な訪室を行っている。		
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	○副作用については知識が未熟である。名前は確認しているが服用の確認は充分でない。		
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	○散歩、調理、畑作業等一人一人の力を活かした役割、楽しみごとをされている。		
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	○週2回のドライブや市内のスーパー、薬局へ買い物、町内の図書館等出来るだけ希望に添って出掛けている。	日常的な戸外活動としては、庭のベンチでくつろいだり、近所の神社まで散歩したり、畑仕事などを行っている。火曜日と金曜日にドライブに出かけている。これまでに生野銀山や氷上等に出かけたが、行事担当者が利用者の希望を把握し、馴染みの場所への外出などの予定を立てている。	

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	○現金、通帳等自己管理をされている方もおられる。買い物や病院受診、理髪店は御自分で支払いをされる。		
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	○希望あれば家族や知人に電話したり、年賀状を出したりされている。		
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	○散歩の時に摘まれた植物、花、観葉植物等飾られており季節を感じて過ごす事が出来る。	施設は広い土地に建てられているので、すべての空間がゆったりとしている。建物の奥には畑があり利用者が菜園を楽しんでいる。玄関脇のプランタにはお米の苗も植えられている。リビングの和室コーナーには日本的な家具調度が置かれ落ち着いた雰囲気を作りだしている。夜9時ころまでリビングでくつろいでいる利用者が多い。	洗濯室に洗濯スペースと収納スペースがあり、洗剤その他掃除用剤が手の届くところに置かれている。洗濯室は利用者も入室すると思われるので、危険なものの収納方法について再考されたい。
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	○リビングでテレビを見たり会話をされてりしている。和室もあるが活用されていない。		
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	○本人、家族様におまかせしている。亡き夫の遺影を飾られたり信仰されている宗教の札を飾られている方もおられる。テレビ、ラジオ等持ち入れをされている方もおられる。	居室は各部屋毎にトイレがあり使い勝手が良い。布団はリースだが、使い慣れた毛布や枕を持参している。馴染みの家具や写真等を持ち込み、それぞれの個性に合わせた部屋作りがなされている。「こんな家具が欲しいのだが…」と相談を受け、職員と一緒に買いに行くこともあるなど、利用者ができるだけ居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	○引き戸、バリアフリー等安全面は配慮されている。		