

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	2875201499		
法人名	(有)日本健康管理システム		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	兵庫県神戸市西区前開南町2丁目13-6		
自己評価作成日	平成27年4月15日	評価結果市町村受理日	2015年 7月 29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	2015年 4月 30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・食事は手作りで利用者様と一緒に調理をしている。 ・地域の子供たちがいつでも立ち寄ることの出来る休憩の場でもあり、高齢者とのふれあいの場としてのホームになるよう力をいれている。 ・近くの畑で収穫された野菜や七夕の笹を分けて頂いたり、ご近所付き合いが少しずつ増えてきている。
--

【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)】

<p>開設以来の地道な努力と積み重ねにより、徐々に地域に周知されてきた。自治会組織が存在しないながらも、近隣住民との顔馴染みのふれあいが広がっている。主催行事を通じた多世代交流、特に子どもたちがより楽しめるイベントを企画するなど、利用者と共に来訪者を歓迎している。今後は、防災対策について地域との協力関係を深め、安心して住める町を目指すとともに、利用者との交流を通じて認知症への理解、啓蒙を図り、最後までその人らしく暮らせる環境も整えていきたいと考えている。利用者一人ひとりのありのままの姿を受け入れ、その人の生活を大事にしていくことで自立を促し、意欲を持ち続けることにもつながっている。今後も今以上に利用者との信頼関係を深め、共に地域交流の推進、地域の発展を目指していただきたい。</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)	○ 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、活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

グループホーム さくら

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	各フロアに掲示しており、管理者と職員は基本姿勢として毎日読上げると共に心に刻み、毎日の実践につなげている □	昼の申し送り時に職員間で声に出すことで意識を高め、自覚を促している。利用者の得意なことや好きなことを汲み取り、一緒にすることを大事にしている。各フロアで目標を掲げ、理念の実現に向け日々取り組んでいる。	
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	散歩や外出時にはレジ袋を持って行き、ゴミ拾いを行ったり出会った方には必ず挨拶するよう心がけている。地域の廃品回収には参加している	地域性から自治会がないが、近隣のゴミ拾いや行事への参加交流は継続しており、徐々に顔馴染みの関係が広がってきている。近隣住民から季節の野菜等のお裾分け、ボランティアとの交流も深まりつつある。主催の恒例となっている夏まつりは盛況である。	
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	近所の方には認知症の方の理解や協力を依頼し、いつでも気軽に見学してもらえるよう対応している。行事には近隣の方にも来て頂くよう案内している		
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	外部評価、実地指導の結果、改善した点を含め報告している。要望や意見は可能な限り運営に反映している	事業所からは、行事報告以外にヒヤリはったりや事故報告、専門医の受診状況、研修報告等を行っている。利用者個々の事例を通して身体拘束に関する活発な意見交換となり、認知症について再認識する貴重な機会となった。近隣事業所からの参加もあり、情報提供を得ている。	
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	区の福祉課や保健課の方とは連絡をとったり入居者に関わることについての相談や報告など連携をとっている。市の高齢福祉課には分からない事があれば問い合わせ助言を頂いている	利用者個々の状況により、区の福祉担当者との事務連絡が多く、日常的に連携を図っている。必要に応じて情報提供を受け、相談することもある。グループホーム連絡会を通じた意見交換の機会もある。	
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	年間教育に取り入れ、研修に参加し理解を深め折に触れ話し合いもなされている	毎年、研修計画に盛り込み重視している。職員は、事例をもとにグループワークを持ち、意識統一を図っている。施錠も含め身体拘束は行わない方針で、見守りの徹底に努めるとともに、不適切なケアにならないよう会議等で協議し、職員間で共有に努めている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底		身体拘束同様、研修には力を入れている。各フ	

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
			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	上記と同様におこなっている。虐待のチェックリストを行い、事例検討を行うなど虐待防止に努めている	コアのリーダーを中心にチームケアを重視し、職員個々の意識づけを図っている。特にスピーチロックに関しては、日頃から職員相互で注意し合っている。管理者は職員のストレス軽減に向け、年数回の個人面談を持ち、話を聞くなど気配りしている。	

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	職員にも周知するよう研修の中に成年後見人制度を組み込んでいる	毎年の職員研修計画に盛り込み、制度の理解を図っている。家族の高齢化が進み、相談等が増えてきており、情報提供や相談を受けることが多くなってきている。必要に応じて、家族に資料を配布するなど他機関につなぐこともある。	
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	契約時や重要事項説明時、見学時など全ての書類を説明しているが一度に多くの説明をする為、全てをご理解頂けないのが現状で、時間が経過してから改めてお声をかけさせて頂いている	契約書類等を基に、時間をかけわかりやすい言葉で説明するなど、納得してもらえるよう伝えている。家族からは、ここで「最後まで」という要望が多くあがる。その場合は、看取りの方針について説明しているが、その都度話しをする場を設けることも伝えている。	
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	運営推進会議に利用者様、家族様にも参加して頂き、意見や要望をお聞きし可能な限り運営に反映させている	運営推進会議での質問や意見等を通じて、活発な意見交換が行われている。普段の来訪時に個別に時間を設けたり、電話での報告の祭に相談するなどしている。個々の要望が多いが、家族間の情報交換の場があってもいいのではという意見があった。	
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	職員からの意見や提案等は随時聞くようにしている。内容によっては毎月の代表者会議で報告し組織全体で把握するよう努めている	フロア毎に、職員が主体的に取り組む体制がある。管理者は職員からの意見や提案を積極的に吸い上げるとともに、職員自身も活発に意見や提案を発している。毎月の代表者会議で職員からの意見等を集約し、反映に努めている。	
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	チェックシートやスタッフシートを活用し向上心を持って働ける環境整備と能力や仕事への意欲の評価と処遇への反映に努めている		
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	研修など希望があれば参加できるよう勤務調整を行っている。ケアの質について出来ていない、力量不足が見られたら、その場で指導を行い知識、技術を身につけるようにしている		
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	地域の同業者との研修や勉強会などで交流する機会を設けている		

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
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	入居前の面談で、本人様の様子や会話、家族様の話などをふまえて不安の除去に繋げる支援に努めている		
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	家族様の要望等をお聞きし、信頼関係を築くよう努めている		
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	本人様の出来る事、出来ない事をお聞きし出来る事は見守りながらして頂き、今必要とされている事を支援するよう努めている		
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	ホームが「家」であり、職員、利用者様は「家族」であるように出来る事、出来ない事を見極め、出来る事は進んでして頂き、一緒にする楽しさを知って頂く		
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	近況報告や面会時に毎日過ごしている様子を話している。本人様に何かあれば家族様に連絡を取っている		
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	馴染みの方の面会や一部の利用者様は家族様の協力を得て、馴染みの場所への外出支援を行っている	家族や身内の定期的な訪問が比較的多く、気軽に来訪してもらえるよう、職員は雰囲気づくりに努めている。趣味の将棋を楽しむこともあり、利用者同士が馴染みとなり、親しく話しをすることも多い。個別の夕食や外出、お墓参り等、家族の協力を得ることも多い。	
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	リビングでの会話やレクリエーションを楽しまれたり手伝い等も役割分担し仲良くして頂いている		

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	「移り住む」事に対し、本人様に安心し喜んで住み替えの出来るよう支援している。又、こちらでの情報を詳しく伝え移転先の関係各位に配慮して頂ける様努めている		
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	一人ひとりの心の奥にある心理的な思いやその方を取り巻いていた背景から経過までを把握し、	利用者一人ひとりの普段の様子や利用者同士の会話の中から汲み取り、時には、居室でじっくり話しを聞くこともある。意向や思いはその日によって変わることもあるが、その時々で把握するようにしている。家族に相談し、家族からの情報を参考にすることもある。	
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	アセスメントシートにより個々の情報を把握し、本人様より話が聞ければ昔話や家族の話等を聞くよう努めている		
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	日々観察し、異変を見逃さないよう努め、出来ることはして頂き、見守りながら意欲を引き出している		
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	毎日のカンファレンスで気になる事などを話し合い、サービス担当者会議を開催し面会時には家族様の要望を聞いたりしながら介護計画を作成している	利用者自らが目標を持って挑戦できるようなこと、或いは一番大事にしていることを目標にあげ、主体的に取り組める具体的な計画を作成している。医療関係者からの意見についても事前に確認し、家族の意向も併せ反映している。	
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	毎日の記録、申し送り時に職員間で情報を密にしよりよい統一ケアに努めている。変化や要望に応じて、個々に見直し実践している		
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	多様な支援をしていける様、本人様・家族様のその時々ニーズに応じ、臨機応変に実践している		

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
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	地域の方々、ボランティア等の協力を得て地域交流を図り、行事の参加など支援している		
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	定期的な往診や家族様の協力を得ながら希望の病院を通院したり専門医院への必要に応じての受診など支援している	ほとんどの利用者が協力医の定期的な往診により健康管理を行っている。希望により専門医等、診療内科に受診することもある。歯科医も週に1度往診がある。訪問看護によりPTの訪問もあり、利用者個々に応じた医療を受けられるよう支援を行っている。	
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	日常の健康面は職場の看護職に報告、相談を行い、健康管理は主治医との連携にて異常時は24時間対応している。必要時は訪問看護との連携もとっている		
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。	入院時は介護サマリーを提出し病棟NSとSWに依頼し時々訪室し退院まで状況把握している。受診の際はSWを訪ねコミュニケーションを図っている	救急で入院した場合、重度化することがあり管理者が入院先を訪問し、医療関係者との情報交換、状態を把握するよう努めている。家族とも密に連携をとり職員が退院に向けてチームで話し合っている。出来るだけ早期にスムーズな退院が行えるよう支援している。	
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	利用者様の変化に対応し、出来るだけ早くから主治医と家族様と話し合い、本人様や家族様の意向を確認しチームで支援に取り組んでいる	重度化になった場合、早い段階から協力医と家族との面談を行っている。事業所として看取りについての説明や方針を確認しながら家族の意向に添えるよう支援を行っている。これまでに看取りの経験は多数あり、充実したチームでの取り組みを行っている。	
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	研修や勉強会に参加したり、マニュアルを作成し、すぐに対応できるようにしている		
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	昼・夜間を想定し、年2回の避難訓練を実施している。地域の方の参加は無いが、協力体制は築けている	避難訓練を定期的に行っている。夜間想定も行われている。地域との連携も大切と考え、地域の消防団に訪してもらい、近隣住民の参加も促すなど防災訓練研修の実施を検討している。備蓄についての整備もできており、防災袋も作っている。	近隣住民参加の訓練をぜひ、早急に実現してほしい。

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	理念にもあげているように一人一人の自尊心を大切に、個々のプライバシーを保持するよう努めている	言葉づかいに気をつけ、日々の業務の中で職員同士注意し合っている。名前の呼び方にも気を付けている。問題があれば会議で話し合い改善している。排泄の失敗などの場合は、他の利用者が気づかないように職員同士の連携を図り、さりげない支援に努めている。	
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	利用者様の心情を理解し、共感する事で奥に秘められた思いを引き出しながら自己決定出来る様に働きかけている		
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、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	出来る限り、利用者様のペースを大切にしつつレクリエーション等を取り入れ、利用者様同士が仲良く楽しく生活して頂けるよう支援している		
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	本人様の好みに沿って服を選んで頂いたり、日々の身だしなみの支援や2か月に1度の訪問美容での整髪を支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の献立や食物についての話をしながら調理準備や片付けなど毎日の日課として行っている	気候のいい時期は時には弁当を作り、庭に出て雰囲気を変え食事を摂っている。行事食や、おやつにおはぎを一緒に作ったりもしている。外食の機会として、近隣にある中華料理店を検討している。一緒に行えることは出来るだけ一緒に行くなど、楽しめる食事の支援を行っている。	
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	食事量や水分量等少ない方などはデータを取り好みの物を提供し一日に必要な量を摂るように支援している		
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、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、自分で出来る方は言葉かけし、磨き残しがあれば職員がしている。出来ない方は介助している。週1回の訪問歯科の往診も行ってる		

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	一人ひとりの排泄のリズムを理解し言葉かけや介助に努め、トイレでの排泄を行っている	布パンツの人が5人ほどいる。失敗があった場合でも、出来る限りリハビリパンツやオムツにならないよう職員が連携し、トイレ誘導を徹底している。排泄の自立にむけた支援を目指し、職員間で十分話し合い共有を図っている。	
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	体操や水分補給など個々に応じた予防を行い、便秘の場合はDrに相談しながら原因や種類などを理解し便秘薬の服用をして頂いている		
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	リラックスして入浴を楽しんで頂ける様、またプライバシーも保守し希望を大切に支援している	週に2~3回の入浴で午後から夕方にかけて利用者の入りたい時に入れるよう配慮している。ゆっくり、職員と話をしながら入浴ができるよう心掛けている。体調には十分注意を払い、シャワー浴の場合もある。利用者個々に応じた支援を行っている。	
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	一人ひとりに合った入眠をして頂く様、消灯時間は決めていない。状況に応じ、日中休んで頂いたりしている		
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	全員が全て理解できているとは言えないが、薬の説明書は職員がすぐに見れる場所に保管し飲み忘れが無いよう確認している。異常などがある時は主治医との連携もとっている		
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	個々の能力を活かし楽しく過ごせるよう支援している。気分転換に散歩の希望があれば天候・体調に考慮し行っている		
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	気候の良い時は、近くの公園に散歩に出かけたり、買い物に行ったりしている。家族様の協力も得ながら外出支援している	庭に出での草抜きを一緒に行う。外に出る機会を設けるよう努めているが、日常的な散歩はあまり出来ていない。送迎つきの温泉へ行き、足湯と外食を楽しんでいる。現在、小学校の学芸会への参加を計画している。利用者の希望を個別に聞き、買い物等への支援も検討している。	

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	本人様や家族様の希望があれば、所持し使えるよう支援している。ほとんどの方は、お小遣い程度をお預かりして、必要時にお渡ししている		
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	いつでも家族様やご友人の電話して頂けるよう支援している。遠方のお孫さんからの手紙が届いた時などは返信するよう支援している		
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	リビングでは笑い声が沢山あり、歌を歌ったりと楽しく過ごせている。特に共有スペースには利用者様と一緒に作った壁飾りで季節感を演出している	明るくあたたかい雰囲気の間となっている。量のスペースもあり日中過ごしている方も多く、くつろげる共有空間となっている。台所からリビングが見渡せ職員と利用者がコミュニケーションをとりながら調理を楽しんでいる。	
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	リビングでテレビを観られたり気の合う方同士談話スペースであるソファの配置に考慮している		
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	本人様・家族様と相談し、使い慣れた家具などを持って来て頂き配置し、家族写真やバースデーカードなどを飾り、自分らしい生活感のある居室にしている	利用者の好みで量のベットを持ち込んでいる人もいる。それぞれの個室には、家族の写真や仏壇がある。寝具も使い慣れたものを使用し、自分らしく居心地良く生活している。居室は清掃がいきとどき、清潔が保たれている。	
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	安全に配慮しながら自由に動ける様、環境整備に努めている。また混乱されない様表示をしたり手すりのない居室などは家具などを支えにして歩く方も多いため環境整備にも配慮している		