

### 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	2870801285		
法人名	医療法人 浩生会		
事業所名	舞子台グループホーム		
所在地	神戸市垂水区舞子台7丁目3-6		
自己評価作成日	平成23年5月18日	評価結果市町村受理日	平成23年9月7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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2870801285&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2870801285&amp;SCD=320</a>
----------	---

#### 【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 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成23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)】

入居者様に普通の生活をしていただけるように、出来る事は強制せず支援している。機能の低下を防ぐ為に、いろいろなレクを考え、その方に添ったレクをして頂いている。

#### 【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)】

①医療連携体制(日常からの健康管理はもとより、緊急時における連絡体制、入院時における医療機関担当者との連携が整備されている。介護計画を作成する際にも、医師・看護師等の医療専門家からの意見を頂いており、医療面における支援も安心できる内容となっている。介護職員に対しての医療知識関連の研修も定期的及び必要時に開催されている)②地域との交流(地域の方々やボランティアとの交流をはじめ地域行事への参加等も充実している。母体法人との連携により地域との協力体制もスムーズに出来ている。)③記録の整備(研修記録や会議録、日常のケア記録は詳細に記入されている。本人本位と現状に則した介護計画作成への反映に繋げるため、ケア記録様式にも工夫がみられる。)

### 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、安心して暮らしている (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
<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	入居者様一人一人がその人らしい生活を営める様、外出の機会を多く持ち、生活の場面にも積極的に参加して頂いている。	開設当初から、ホームとしての理念が作られている。利用者を尊重し、自立に向けた支援をするために、スタッフの自己研鑽が求められている。	今後も、ホーム理念の周知浸透に尽力され、実践に繋がる取り組みに期待をします。
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	週に1回、移動パンの販売に参加して頂いている。散歩に出掛けた際は近隣の方と気軽に声をかけ合っている。	母体の法人との関係で、地域のボランティアとの関係ができており、読み聞かせや音楽療法、ドッグセラピーなども取り入れている。夏祭りや餅つきなど、地域行事にも参加している。	今後、防災の視点から、隣接の住民や施設との接点を広げ、協力関係を構築されることを期待します。
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	運営推進会議に来訪される自治会や民生委員の方に状況をお伝えしている。		
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	運営推進会議に参加されている自治会の方より、月の行事を伺い参加できるように努めている。	2ヶ月に1回の頻度で運営推進会議は定期的開催されている。自治会やその他参加者からも情報やアドバイスも頂けている。	会議の議題に沿った方(消防・警察・医療等)も、オブザーバーとして出席して頂く事で、専門的な知識を頂ける機会となります。ご協力を願ってみては如何でしょうか。
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	あんしんすこやかセンターの連絡会には参加している。区役所で開催される講習会に出席している。	地域ケア会議や、あんしんすこやかセンターの連絡会には管理者が出席しており、情報の入手に役立てている。	今後も制度の理解や運営に関して、行政との協力関係をさらに強化し、積極的な取り組みの実践に期待をしたい。
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	身体拘束については、全職員が参加する勉強会や研修にて理解している。問題があれば担当者会議にて対応の方法を考えている。	建物の1階がデイサービスとなっているが、安全確保のため日中は施錠している。2階、3階、屋上へのエレベータは自由に乗り降りができる。身体拘束排除のための研修や勉強会は定期的に行われている。	より具体的な身近な事例等を通じた研修の実施により、さらに理解を深めて頂く事に期待をします。
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	グループホーム内での虐待はない。市の指導もあり、高齢者虐待の防止について事例に基づき勉強会を開催している。	神戸市の集団指導などで学んだ内容を、伝達研修で全職員に繋げている。事例に基づく勉強会も行っている。	

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
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	入居者様の中に成年後見人制度を活用しておられた方がいた。職員間において知識を深めた。	利用者の中に、家族後見人の方がおり、制度などを理解する機会が持てた。事例をきっかけとして、今後の職員研修につなげて行く予定。	兵庫県社会福祉協議会や地域包括支援センター等に協力を得て、家族へ情報発信してみても如何でしょうか。
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	見学～入居～退居の流れの中で文章と口頭での説明を充分に行っている。問題が生じた際は連絡をし、話し合いを重ねている。	管理者が作成したオリジナルの資料(Q&A形式)があり、利用者の疑問点などわかり易くまとめられている。契約や重要事項説明と平行して活用している。	全職員は、契約書・重要事項説明書の内容を理解し責任を持ってサービスを提供する実施者です。職員の入替わりもある中、契約内容を学習する機会も定期的にもたれては如何でしょうか。
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	玄関には苦情を受け付けるポストを設置している。ポストに苦情が入る事はほとんどなく、直接、意見や思いを伺う事が多い。	運営委員会と家族会は2ヶ月に一回開催されており、利用者や家族の意向を聴く機会としている。日常的な訪問では、管理者が家族の相談等に対応している。	
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	職員との話し合いの場を持ち、意見、不安、提案を聞く場をつくっている。	法人の理事長が2週間に一回、ホームを訪問し、状況を把握している。管理者はスタッフとのミーティングや個別のヒアリングを通して、希望や意見を聴取している。法人の運営会議には管理者も出席している。	
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	職員個々に何らかの責務が感じられる様、意識の向上に繋がるように努めている。		
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	それぞれの力量や知識に沿った研修に参加してもらっている。現場において苦手な所をチャレンジしている。		
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	同業者の交流は定期的に行っている。研修先等で、お互いの問題点等について話をすることもある。		

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>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	面接～入居の間、家族様の話やご本人様の話、表情、様子等、多くの情報を得られる様に努めている。		
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	入居に至るまでの間、家族様の要望、不安には可能な限り応えられるように努めている。		
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	家族様とは十分に話し合い、「その時」に沿ったサービスが利用できるようにしている。		
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	朝食、昼食、夕食は一緒に食べている。掃除や洗濯など、いろいろな場面において同じ時間を共有している。		
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	季節感を味わう行事や日々の様子等、家族様には参加を呼びかけている。ご本人様の体調の変化を知って頂ける様、受診の内容も詳しくお話している。		
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	少しずつ施設の生活に慣れて頂ける様に工夫しつつ、家具や衣類、小物、食器等、使い慣れた物は持参頂いている。	家族への働きかけの他、法人本部との連携で社会資源やボランティアの共有ができており、馴染みの関係づくりを維持する取り組みをしている。	
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	トラブルにならない様に定着するまで席替えをしている。前、横とバランスをうまく考えている。		

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
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	退居に至っても、自由に来訪して頂ける様な環境作りに努めている。(死去)退居されても、電話や来訪がある事は珍しくない状況である。		
<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	入居者様全てのお一人お一人の希望を叶える事は難しいが、何らかの工夫(回数、場所)をしながら本人本位の生活が営めるよう努めている。	見学や面接を通して得られる思いや意向を受け止めている。その後の生活観察から、気付きノートに記録し、介護計画に反映させている。	今後も、利用者と1対1になり会話ができる環境(散歩時や居室でのケア実施時・入浴時等)での会話を記録に残しその想いを反映出来るように継続に期待をしたい。
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	面接時～入居までに知り得た情報は職員間で共有している。いろいろなシートや申し送りにて新しい情報を常に集めている。		
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	聞き取りにて一日の生活パターンを知り、少しずつホームの生活に慣れて頂ける様に情報交換をしている。		
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	定期的なカンファレンスを開催。現場での気付きは発表して頂き、よりよい支援になる様に前向きな検討をしている。	管理者が交代したことを機会に、日誌の書き方や書式の見直しをしている。職員の入れ替わりもあり、情報の共有が課題であると認識している。	介護職員に対し、日々の記録から計画へと繋がるプロセスの意識付けに期待をします。
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	毎日の変化の記録は細やかにしている。 [生活日誌・管理日誌]		
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	下肢筋力の低下がみられたら、機能訓練を受けて頂いたり、体調不良がみられたら、看護師に来院して頂いたりしている。		

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
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	ボランティアを招いたり、トライやるウィークに参加している。		
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	心身の変化や異常発生時には家族様と相談する事と適切な科目に受診している。	以前からのかかりつけ医のある利用者もいるが、多くは協力医に切り替えている。不定期だが歯科や皮膚科の往診もあり、希望者には週3回の整骨医によるリハビリも受診してもらっている。	法人の母体が医療機関であり、訪問看護ステーションとの連携に期待ができます。
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	訪問看護ステーションと連携しており、看護師が日常の健康管理やスキンケアをして下さる。		
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。	入院があった場合、提携している母体の病院の相談員と連絡をとり、入院中の状態を詳しく伺う事ができる。	入院時のMSWとの相談などは、主に管理者が行っており、退院時はケアマネ(2人)が対応している。法人の母体が医療機関であり、他の医療機関との連携もスムーズである。	
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	終末期を迎える予測ができた場合には、家族、主治医と相談し対応については家族の希望に添える様に努めている。職員間でもその事は十分に理解している。	重度化対応や終末期ケアに関しては、対応の指針があり、入居時に家族等の意向を確認している。職員の研修も行われており情報も共有されている。	
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	急変、異変の発生時に備え、研修の際、申し送りの際に職員に詳しく説明している。又、マニュアルを個々に配布している。		
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	簡易スプリンクラーの設置をしている。昼間、夜間を想定した消防訓練を実施している。地域との協力体制は出来ていない。		

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
<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	職員は入居者一人一人の人格を尊重している。言葉使いには十分に気をつけている。気になる言動にはその場で注意を促している。	事業所の理念としても、「人生の先輩」として、言葉使いや対応について書かれている。職員に対しての研修機会も確保されており、管理者がOJTで指導している。	「利用者の権利」を深く学ぶことで日常の支援内容にも磨きがかかります。今後も、是非、学習を継続して頂きたい。
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	職員は本人の思いや希望があれば応えられるように努め、迷っている際は幾つかの選択肢を提供している。		
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	職員は業務優先ではなく、常に主体を入居者様に置くという事を周知している。		
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	衣類は、その人の物を持参して頂いており、天候、気分、行事に合わせ、自由にして頂いている。整髪や整容にも十分に気をつけている。		
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	入居者様の中には、提供する量、形状を変えている。出来る事はして頂ける様に調理、配膳、下膳、洗い物、食器拭き、いろんな場面に参加して頂いている。	基本的な献立メニューは、法人の管理栄養士が作成している。月に数回、利用者の意見を取り入れ、独自のメニュー作りも行っている。広くて使いやすいアイランド型キッチンがあり、食器は、家庭的な漆器や皿等を揃え家庭的になるように工夫している。	今後も、家庭的な食卓をイメージした食器の活用等を継続され、管理メニューの安心感と並行した暖かい支援に期待をします。
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、水分摂取量は記録としている。体調や状況に合わせ、脱水や便秘にならないように配慮している。体重は月に1回計測しており、気になれば看護師に相談している。		
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、うがいを実施している。眠前は義歯を預かり、ポリドント液にて消毒をしている。歯ブラシを使い、丁寧に磨いている。		

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	入居者様一人一人の排泄パターンを記録し、誘導を要する方へは、時間毎に声をかけている。トイレで排泄をして頂ける様に情報を共有し全体で取り組んでいる。	日常の観察から、声かけや誘導を行っている。排泄パターンの把握、水分補給のタイミングなど、職員間で情報を共有するように努めている。	
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	水分補給は心掛けている。体操や散歩、外出等の気分転換を図っている。2日間、排便が確認されない朝には、果物のジュースを飲用して頂いたり、腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様のその日の体調を重視し、無理のない様、入浴を楽しんで頂いている。入居者様の希望に沿うように安全に入浴して頂いている。	特に時間帯の制限もなく、週に2回以上の入浴機会が確保されている。季節湯(菖蒲や柚子湯)なども行われており、利用者の安全確保には気を配っている。	
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	それぞれの習慣や趣味に合わせ居室で過ごして頂いたり、午睡して頂いたり、テレビを観て頂いたり、休息の時間も大事にしている。安心して眠れる。		
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	内服薬は用法・用量を守り、服薬して頂いている。処方箋をカルテに挟んでおり、内容をすぐに確認できるようにしている。外用薬は看護師に処置を依頼する事が多いが、その方法については指導頂いている。		
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	一人一人に合った役割を見出している。生活歴や習慣を背景にし、楽しみ場として提供できるよう努めている。		
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	時間が空くような時は、外出するという事を常に意識し実践している。散歩、花の水やり、買い物、食事など、ご本人の思いに沿える様に支援している。	近くの公園まで散歩したり、近隣のコープへ買い物に出かけている。ドライブを兼ねて外食にも出かけており、時間ができれば、なるべく外出するということを心がけている。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。利用者の思いに沿った支援の継続を願います。また、家族との外出も計画に反映させて、利用者の不安への対応に繋げて頂きたい。



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
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	各入居者様のお財布、おこづかい帳があり、家族様よりお金を預かり保管している。買い物に行く際は使っている。		
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	電話をかけたいと言われる入居者様には、かけて頂いている。手紙のやり取りをされている方もおられ、声をかけたり、お手伝いをしている。		
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	不穏を招く様な音、光、色はない。季節感を出す為に植物や壁画の工夫をしている。共有スペースの衛生面には充分に気をつけている。	リビングには畳コーナーがあり、明るい空間が確保されている。建物が高台にあり、窓からは明石大橋が眺められる。EVホールや事務所がコンパクトにまとめられ、使い勝手の良いアイランド形式のキッチンで見守りもしやすい。	屋上には庭園もあり、EVを使って移動ができる。バリアフリーになっているので、季節の良い時は、もう少し有効活用をしてみてもは如何でしょうか。
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	共有空間(居間・廊下)にテーブル、椅子を置き、自由に過ごして頂ける様に努めている。		
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	過ごして頂きやすい様に使い慣れた家具や置物を持って来て頂いている。入居者様が穏やかに過ごして頂ける様に工夫している。	各部屋には洗面と収納スペースが確保されている。北側の居室には、各部屋にトイレも確保されている。利用者はテレビや仏壇など、思い思いのものや使い慣れた家具などを持ち込んでいる。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状態に合わせた動線の安全確保ができるように、家族と相談しながら対応願いたい。
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	便所には高齢者の目線に合わせ、わかるようにしている。居室、風呂場も同様である。廊下には手すりが各設置されており、入居者様が手すりを持ち安全に歩行できるようにしている。		