

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	2893000154		
法人名	医療法人社団 輝正会		
事業所名	グループホーム はたなか		
所在地	尼崎市大庄西町1丁目10-15		
自己評価作成日	平成27年 3月26日	評価結果市町村受理日	平成 27年 6月 22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.kai-go-kouhyou-hyougo.jp/kai_gosi_p/Top.do
----------	---

【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	平成27年 4月 21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)】

法人母体及び連携医療機関である畠中整形外科・リハビリテーション科において、医療管理の体制やリハビリテーションの充実により入居利用の方の健康維持や促進に努めることができています。

食事に関しては手作り料理を基本とし、提供させて頂いている。

【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)】

階下に母体となる整形外科、リハビリ科の病院があり、平素から利用者の体調管理や身体機能保持に力を入れている。また、家庭的な環境での生活支援を重んじている。ユニット毎に調理専門職員が利用者の好みや栄養を考慮し、季節感も取り入れた美味しい手づくり料理を提供し、食事を楽しんでいる。利用者の重度化、高齢化に伴い、利用者にとって居場所である事業所は、今、看取りに向けての取り組みにも応じつつある。若年認知症の受け入れも意欲的である。しかし、地域への啓もうや働きかけに苦慮している面もあり、地域への貢献などの面で検討している。今後は、市や地域包括支援センターとの協力体制も得ながら、地域密着型施設サービス提供施設として、その重要性を地域に周知し、地域づくり活動の推進力となることを大いに期待したい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	掲示板など、職員の目に入る場所に張り出している。	法人理念に沿い、事業所独自の地域密着型施設としての理念を掲げている。認知症であっても一人の人としての尊厳をもち、家庭的な環境での安心した暮らしとなる援助、支援を目指し、共有し、日頃の実践につなげている。	
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	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ている。デイケアに保育園児がくる時に、一緒に参加することもある。	階下のデイケアに年2回訪れる保育園児の歌や演奏を毎年楽しんでいる。トライやるウィークも受け入れている。近くの神社の催し(祭り、初詣で、とんど等)にも参加している。高齢化、重度化で今まで参加していた地域のサロンに行けなくなった事を、管理者は残念に思っている。	
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	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話している。		
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	事業所の取り組み等の報告を行い、会議で出た意見を取り入れ、ケアや地域との交流に活かしている。	利用者、家族、地域代表、地域包括、法人職員等が参加し、開催している。事業所からは利用者の様子や行事報告があり、地域からの情報も得ている。消火訓練の話題で、一部職員が火災報知機の所在を知らなかったことに気づき、早速周知徹底した。特に家族からの意見はあまりない。	どのような意見が交わされたのかの議事録を、家族に配布され、関心を持ってもらってはいかがか。
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取り組んでいる	事業に関する事でわからないところは相談の連絡をしている。	苦情についての相談や、事業所の体制変更などの届け出を行っている。主に電話で行うことが多い。法人が窓口となることもあるが、協力関係を図るように取り組んでいる。	
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カンファレンスで出したり、連絡帳に書類をはさんだりしている。	会議などで資料の読み合わせを行い意識付けを行っているが、職員からの研修報告書の提出には至っていない。転倒の危険性が高く、主に夜間3台のセンサーマットを導入している。同意書を取り、振り返りも行うよう努めている。	研修内容を一工夫されるなどして、職員一人ひとりが個別に報告する事により、より周知が図れるのではないだろうか。
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	運営規定や重要事項にも取り入れ、カンファレンス等で話している。	身体拘束同様、資料の読み合わせとなっている。管理者は、職員のストレスが虐待につながると考え、個人面談も行っている。又、日頃の職員の様子にも気配りし、不適切ケアの防止を図っているが、内部伝達研修は不十分となっている。	内部伝達研修の充実により、研修内容の共有化をより深めてほしい。

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
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	法人のカンファレンスでも勉強会を行い、職員が学ぶ場がある。	司法書士が後見人となっている事例がある。法人内での勉強会はされているが、成年後見制度や日常生活自立支援事業についての全職員の周知には至っていない。	司法書士などの協力を得て、職員初め、家族、地域も含んでの勉強会も有効ではないだろうか。
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	契約時には必ず行き、家族の意向をお聞きするようにしている。	見学は随時受け入れている。身体拘束をしないケアに伴うリスクや、利用料金などについても説明している。看取りに関する説明も行い、契約時点での同意書も交わしている。改正時は文書を送付し、随時、質問には補足説明をしている。	
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	苦情相談の窓口があり、話を聞く体制を取っている。	リハビリパンツや下着などの持ち込みを家族に依頼し、来訪時に意見を聞くようにしている。又、毎日の経過記録を、毎月の請求書等とともに送付し情報提供している。利用者の関係性について苦情があり、事情説明するとともに、早めの職員対応により緩和を図る改善策に至った。	
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	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、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。	毎日のミーティングでも職員は意見を出している。毎月のカンファレンスにあがることもある。介護者の軽減につながる物品購入などは、積極的に取り入れている。提案については、とりあえずやってみる姿勢である。利用者の関係性を勘案した机の配置換えは、常に意見を取り入れている。	
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	コミュニケーションシートを行い、向上心を持って勤務を行うよう勤めている。		
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	その時々で必要と思われる研修・勉強会の参加を促すようにしている。また、法人における勉強会が2ヶ月に1度行われ、参加している。		
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	市内の同業者連絡会に参加し、連絡会主催の討論会や交換研修などに参加し交流を深め、サービス向上に役立てている。		

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
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よく話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、解決に導くように働きかけている。		
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、多少なりとも関係作りが出来ていると考える。		
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、話をさせて頂いている。		
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	ご家族との関係を行事などを通し協力を仰ぎ、一緒に入居利用者の方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	馴染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るが、馴染みの場所に関しては対処できていないところがある。ご本人、ご家族の方にお話を聞いていければと思っている。	訪ねてくる友人とゆっくり過ごせるよう居室にテーブルを設える事もある。状況に応じて、リビングで対応し、職員が会話に自然に加わり関係性を支援する事もある。家族の協力で馴染みの美容院に行く人もいる。毎日近くのコンビニに新聞と飴を買いに行く人に同行している。	
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	常にフロアの状況を観察し、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。		

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	その様な方が現れた時は必要に応じ、関わっていきたく考えている。		
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	アセスメントツールにセンター方式を用い、入居利用者本位に対応できるように努めている。	事前の情報や入所時のアセスメント他、日々の生活の中で聞き取るようにしている。担当制により、個別に関わる機会を利用もしている。言葉での把握が難しい場合は、表情の変化や行動の観察から読み取ることも多い。家族から聞くこともある。	
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	アセスメントツールにセンター方式を用い、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・個人記録を時間ごとで区切り、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	専門的な意見も取り入れ、ご家族様とも話し合っている。	入居時は、ケアマネが利用者、家族や各種の情報から計画案を作成している。その後、担当職員が叩き台を作り、リハビリを含む医療関係者、利用者、家族同席のもと担当者会議を持ち、現状に即した計画を作成する。3ヶ月毎のモニタリングと、半年から1年での計画見直しをしている。	
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	日々の暮らしを個人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な事柄に活かすようにしている。		
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などを取り入れている。		

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
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、消防署など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	当法人が医療法人であり、内科医の診察も行われ、ほとんどの方が主治医としており、必要な時には診察を受け支援されている。	現在、ほぼ全員が法人医療機関が主治医となっている。定期受診及び緊急時等、日常の健康管理も含めた医療体制が確保されている。希望により、歯科等他科の住診も利用できる。事業所看護師が、利用者の状態把握を行い、家族との共有を図っている。	
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	職員に看護師を一人配置し、医療面でのケアや相談を行えるようにしている。		
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。	入居利用者が、長期治療、入院などが必要となった時、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。	日々の健康管理により迅速な対応が可能で、運動、食事、睡眠等の体調面でのコントロールに注意するなど入院回避に努めている。転倒骨折等の入院の場合は、早期退院に向け、医療関係者等と退院を想定した早めの受け入れ準備を行い、利用者、家族の安心につなげている。	
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は常に話しており、連携医療機関のドクターやグループホーム職員の看護師、介護職員は連携を常に意識し、備えている。	契約時より事業所の方針を説明し、利用者の状態変化等その都度、家族等の意向を尊重した支援を行っている。看取り時の対応に関する同意書も用意している。看取りにあたっては、主治医の指示に沿い、看護師が24時間対応すると共に、職員も研修等で学び協力体制を図っている。家族が共に過ごせる時間をできるだけ確保し、寄り添ってもらおうよう配慮している。	
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したり、マニュアルの整備・研修と実践力をつけるようにしている。		
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	地域消防署や消防団とも連携し、法人で行う緊急の避難の訓練を年に1回、事業所独自の訓練も1回行って非常時に対応できるよう訓練している。	法人及び事業所独自での総合訓練(夜間想定含む)を年2回行っている。運営推進会議で報告、協議するなど地元消防団の協力を得て実践している。特に夜間想定時での避難経路の確認、時間配分等、継続的な検討を考えている。建物屋上は、市から災害避難場所に指定されている。	

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
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、職員に対しては必要に応じ話をしており、書面でも誓約書をとって、対応には気をつけている。	利用者個々の特性及び人格を十分理解し、個々に応じて対応している。特に、排泄や入浴時での羞恥心への配慮、自立支援を促すなど、状況によっては居室で対応することもある。個々の状態や状況によっては、利用者同士の関係性を踏まえた気配りに努めている。		
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	入居者様に接する時には常には行っており、アセスメントツールのセンター方式においても入居者様の気持ちを考えている。			
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	入居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	外出時の身嗜みの支援や理容・美容は本人の希望を出来るだけ叶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	その入居者様の精神・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、食べたい物や季節の物も取り入れている。	調理担当職員が、旬の新鮮な食材を使った季節感あるバラエティーに富んだメニューを工夫している。重度であってもその人に応じた調理法で、見た目も重視している。利用者も一緒に作って食べるおやつやたこ焼き、お鍋等、またクリスマスや誕生日などの楽しめる機会もある。職員も一緒に食事を楽しんでいる。		
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	入居者様の状態把握をしており、個々の体調や体重なども把握し、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	口腔ケアが必要と思われる入居者様は、歯科の口腔ケアをお願いしている。			

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	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。	座位が可能であれば、基本トイレで排泄している。利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、その日の体調や表情等から汲み取り、声かけ誘導している。多数はリハビリパンツにパットで、失禁を減らすために、タイミングをみてこまめに声かけしている。夜間はおむつの場合もある。	
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	主治医や看護師とも話し合い、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ず、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。	概ね週2～3回、午後に入浴しているが、利用者個々の状態や意向により、柔軟に対応している。日々の体調管理を通じて、安心してゆっくり入ってもらえるよう状態把握に努め、場合によっては清拭で対応することもある。時には、ゆず風呂など季節を感じてもらっている。	
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	その日の入居者様の状態を考え、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	看護師により、入居者様一人ひとりに即した服薬管理を行っている。		
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	職員は、入居者様の楽しみ事や生活歴を理解しており、出来るだけそのご本人の力が発揮できるような声掛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	散歩日を設けず、声掛けし、希望に沿うよう心掛けている。また天候や本人様の状態により、買い物への付き添いなどもしている。	利用者の意向に添って、日用品の買物等、近隣のコンビニやスーパーに買物に行っている。家族の来訪は多く、家族と一緒に散歩や食事、美容院に行くこともある。家族会からの要望で、全員で秋の遠足を楽しむ機会もあり、家族の協力は大きい。	

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	法人で立替えをし、領収書を会計にまわしている。		
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	入居利用中は利用者様の力量によって、行うことを考えている。		
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	共用空間(フロア)には、さりげなく季節を感じさせるものを掲示している。	オープンキッチンを備えたゆとりあるフロアである。窓からの眺めも良く、自然光が差し込み、明るい。ソファや椅子が適時配置され、個々に過ごせる空間もある。行事での利用者の様子の写真や季節の手作りの掲示がさりげなく飾られ、来訪者の目を楽しませてくれる。	
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	フロアは広く、ソファや椅子も多く用意しており、一人ひとり、思いおもいに過ごせるようにしている。		
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	入居者様の家族や関係者に話を聞き、使い慣れたもの、好みのものを持ってきて頂いている。	トイレと洗面が常設され、ゆとりある広さが確保されている。ベッドはレンタルも可能で、個々の好みに応じている。整理筆筒やチェスト、椅子等馴染みの家具が思い思いに置かれ、これまでの生活の様子がうかがわれる。	
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	入居者様の個別ケアを重要視し、センター方式などを使い、その人の力を活かせるよう考えている。		