

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	2873300368		
法人名	社会福祉法人 明照会		
事業所名	グループホーム 菩提樹の家		
所在地	伊丹市中野西1丁目7番3号		
自己評価作成日	平成23年8月25日	評価結果市町村受理日	2011年10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.net-kawani.si.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	2011年9月15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)】

近くには大きな公園があり、ホームも緑に包まれた環境です。建物も木造平屋建てであり、個室も畳使用でホームであっても家を感じて頂ける落ち着いた雰囲気です。個別ケアを重視し「生活リハビリ」中心の自立支援的な見守るケアを行い、役割が生きがい繋がるよう支援しています。

伊丹市の国道から少し入った静かな川沿いに菩提樹の家がある。川沿いの道路の清掃を利用者が行い、地域の住民との顔の見える関係性ができている。中庭には花や野菜が植えられ、季節が楽しめる環境である。法人の尊厳を大切にす理念を踏まえ、グループホームの「一緒に、笑顔で、ゆっくり、その人らしい生活を」を基本理念とし、利用者それぞれが役割を持って、できないことよりできることを見つけ、その人のペースで生活してもらうように心がけている。ややもすれば単調になりがちな毎日に、母体法人の特別養護老人ホームやデイサービスとの連携で、楽しみや行事が支援されている。またアロマセラピーや、背中や手足を柔らかく触れることで、不安やストレスを軽くするタクティールケアを取り入れ、利用者が穏やかに毎日が送れる工夫もなされている。

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 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と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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	母体施設のビハラの理念を基本にホーム独自の基本理念を職員全員で決定し、毎日唱和し共有へと繋げている。利用者個々の役割等認め合える関係作りに取り組んでいる。	法人の理念をもとに、事業所の独自の理念を職員間で話し合い、作成し、申し送り時や会議で共有している。日課となっている事業所前の道路の清掃や創作活動等できることや楽しみを職員とともに継続するよう努めている。職員はいつも笑顔で接するよう心掛けている。	
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	ホームの前の道路を毎日清掃を日課として行き交う人との挨拶や、地域の一斉掃除・行事に積極的に参加。母体施設の幼・中学生の交流行事や作品展に出品交流へと繋いでいる。	利用者は道路そうじを通して地域との交流ができています。法人の行事で、地域の子どもや法人の他施設の入居者とも交流している。より地域とのつながりが持てるよう、事業所の力を活かして、地域の人々に認知症の理解や気軽に相談できる関係づくりを働きかけている。	具体的に地域とのつながりを、一歩ずつ進めていかれるよう期待したい。
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	母体施設で行なっている地域セミナーや見学会を実施している。		
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	H22年6月より偶数月の第4金曜日と定め開催している。状況報告や問題点、協力依頼、研修報告や取り組みについて話し合いを行なっている。	入居者、家族代表、地域代表、市職員、施設職員で定期的に開催している。会議の前半は法人の小規模特養と合同で行っている。意見交換で、民生委員や地域の人から避難訓練への協力の申し出や地域の情報提供、事業所から、玄関の施錠についての報告等双方向の話し合いがなされている。	
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	市のGH連絡会が2～3ヶ月に1回あり、GH管理者・多機能管理者・市職員が参加し意見交換、課題など情報交換や相談が出来る。	市のグループホーム連絡会で、困りごとや待機者の情報等市職員を交え話し合う機会がある。隣接の支援ハウスに職員の訪問がよくあり、必要に応じ連携を図っている。	
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	施設全体でH10年より取り組み研修も設けている。やむを得ず玄関に門をしているが、本人の外出希望をかなえ同行してできる限り開錠時間を設けて抑制しない対応に取り組んでいる。	法人の研修に職員が参加、パート職員にも伝達している。玄関の施錠は拘束と理解しているが、やむを得ず、施錠する時間がある。利用者の訴えにできるだけ応え、職員と一緒に外へ出掛けたり、法人内の用事を一緒にする等の工夫をしている。	訴えない利用者のごとも考慮して、さらなる話し合いや、取り組みを望みたい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設全体で研修を行なっている。またホームの勉強会等で職員・パートが参加し防止に努めている	法人の研修に参加して高齢者虐待について学び、防止について話し合っている。管理者は職員の顔色や表情でストレスの有無に注意し、声かけしている。職員は、理事長、苑長とも話し合う機会が設けられている。来年、職員向けの保育所を法人内に開設予定。	

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
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	職員全体研修で権利擁護の研修を受け内部研修にて勉強会を行なっている	契約時、パンフレットをもとに制度説明をしている。各相談窓口も紹介する等積極的に取り組んでいるが、全職員の制度理解には至っていない。	利用者の権利擁護について、職員の理解が得られやすい研修を工夫されてはいいかがか。
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、解約時は十分な説明を行い理解、納得頂けるよう努めている。	重要事項説明書を中心に、できること、できないことを時間をかけ、わかりやすく説明している。見学も可能で、利用者と食事やお茶を一緒に摂って、納得して入居する方もある。	
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	日頃より信頼関係が取れるよう努めアンケート、家族会、面会等で意見を伺う機会を持っている。意見・要望等あれば速やかに対応している	行事の後、家族で話し合う機会を設けている。家族からターミナルまで見て欲しい希望等があり、事業所はできること、できないことの再確認を行っている。	
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	月に1度の会議や毎日の申し送りに意見があれば週1回の管理者会議に提案・問題点を話し合える機会がある。	会議等で事業所の経費等オープンにして、経営の透明性を図っている。今までに職員からの、特売日の買い物や、季節の食材の利用、夜勤時間の変更等の提案を、運営に反映させている。	
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	日頃より話しやすい環境には気配りしている。個別面談は年一度は実施、アンケートやマイセルフレポートで本人の要望や思いを提出。理事長・苑長を交えて懇親会もある。		
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	月1回の内部研修では出来る限り担当を決めスキルアップに努めている。施設全体で研修支援制度を設け実施。外部研修は研修費補助し参加しやすくしている。研修報告し、内部研修に繋げている。		
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	母体施設とは常時行き来し、GH連絡会や運営推進委員会に職員も参加し交流を設け、サービス向上に向けての取り組みがある		

自己	者 第	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、本人に希望や不安について聞き取り、できる限り本人の気持ちに添って、本人のペースにあわすように努めている。		
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	入居時 家族の思いや不安など、家族の立場になって傾聴し、本人のみならず家族の気持ちを受け止めて支援するよう努めている。		
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	サービス計画を作成時ニーズをとらえ、本人、家族の意見があれば導入する。		
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	見守るケア、最小限の手を差し伸べ、役割を通して生きがいを持てるよう支援している。		
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	行事、家族会を設定。利用者を共に支える関係作りを図っている。		
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	馴染みの美容室へ出かけたたり、お墓参りなど家人の協力を得て外出支援している。	以前から利用している美容院や、昆陽池まで出かけたたり、趣味のカラオケやメイク等を隣接特養へ出かけて楽しんだり、一人ひとりの生活習慣を尊重した支援がなされている。	
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	個別ケアを重視しながら、日常の体操やレクリエーション等無理強いしないで全員参加の声掛けし、お互い支え合える関係作りを行なっている。		

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	退所して、同施設の特養入居された方のところへ利用者と一緒に面会に行ったり、本人についての情報を申し送る。		
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	入居時家族に生活暦や、思い、意向をセンター方式に記入して頂き、できる限り入居前と同じ生活ができるよう本人からも聞き取り、全員で話合っている。	できる限り入居前の生活習慣を継続できるよう、思いや意向を家族に協力してもらって聞き取っている。入居後は、訴えがあれば、できるだけ早く対応し、意見表出がしやすい関係を作っている。	
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	センター方式を記入して頂き情報を参考にしている。		
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	職員全員で気付き、申し送りノートで日頃より個々の状況観察に努めている。		
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	計画作成者が原案を作り、担当者を中心に他の職員の意見を求め、カンファレンスを行い作成している。又訪問看護師、管理栄養士、PTの意見も取り入れている。	利用者の一か月の様子を担当職員を中心に「利用者状況報告書」にまとめ、毎月のモニタリングや見直しの参考にしている。介護計画は計画作成者が、担当職員や他の職員の意見、看護師や栄養士、理学療法士等の意見も参考に作成している。	
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	日々の様子をケース・日誌に記入。職員間で情報を共有し支援に活かしている。		
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	施設診療所、歯科往診、行事、クラブ等で施設を行き来し交流を図っている。		

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
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	地域行事への参加を推進し、地域一斉掃除・盆踊り・祭り・運動会・シルバー展に作品を出品。参加する事で地域との交流を図り、楽しく暮らせる様支援している。		
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	本人・家族の希望を重視しており母体施設診療所主治医においては随時診療可能である。	現在、全利用者が納得のうえ、併設施設診療所(内科・精神科)で受診しており、個々の状況に応じた柔軟な支援体制が整備されている。他科受診の際は、別途家族が受診に同行し、利用者の状態確認等も、家族を通して共有している。	
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	日頃から個々の体調管理に気配りし1日1回の訪問看護師と情報を密にし相談・連携をとり受診やその後の処置に繋げている。		
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。	病院内の地域医療室との連絡を取り情報交換等を行い相互の関係作りを行なっている。入院中はこまめな面会を心がけている。	やむを得ず入院した場合、週3日は見舞いに行き利用者本人の安心、及び医療関係者との連携を図っている。事業所としては1カ月の入院を目安としているが、必要に応じて法人他サービスの活用も併せ、利用者、家族の不安を無くすよう相談に応じている。	
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	入居時にホームの体制、できる対応について十分説明、納得頂いている。終末期の対応については個別の要望に添って早めに対応している。	事業所として長期に渡る重度化、或いは終末期への対応は難しいと考えている。契約時には、事業所の方針について、十分説明し、了解を得ており、本人、家族には個々の状況に応じ、できるだけ不安を回避するよう、早めに相談している。	
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	母体施設の全体研修にて職員・パート含め年2回行なっている。		
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	母体施設全体の訓練以外にもホーム独自で利用者も参加し年2回行なっている。又、運営推進委員会でも地域代表者と災害時はお互い助け合える関係を築いている。	法人合同以外に、事業所独自で(夜間想定を含む)年2回、経路等の確認も併せ全員で実施している。運営推進会議を通じて、近隣の方にも参加協力してもらい、連携体制を図っている。	

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
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	個人情報保護等は全職員に徹底するよう努めている。プライバシーに関しても他者への配慮に努めながら声掛けに注意している。個人的な話題には特に気をつけている。	法人理念を前提とした、個々のケアを重視している。声かけ等は敬語を基本とし、利用者との距離感にも注意しながら接するように努めている。排泄等の個別事情においては、居室での対応を心がけている。	
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	昼食の選択メニューの決定や週1回の移動パン屋での買物は本人の自己決定に努めている。		
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	その人のペースを大切にシアメニティーや行事・入浴なども無理強いせず本人の希望を重視、個々のペース、要望に出来る限り添える対応に努めている		
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	お出かけの時の装飾やおしゃれ、メイクなど随時行なっている。なじみの美容室へ出かけるなど家人の協力を依頼している。		
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	食事の準備から盛り付け、後片付けまで職員と一緒に利用者が出来ることを少しずつ実施している。週1回の料理の日はメニューを一緒に考えたり外食、出前もある。手作りおやつと一緒に買物に出かけることもある。	利用者は個々の出来ること、役割に応じて、食事の一連の作業に参加している。基本は法人厨房から調理済みの食事が届くが、週に1回の昼食は献立、買物、調理等全員参加で行い、手作りおやつとともに楽しみとなっている。	
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	母体施設の厨房から配食される食事なのでカロリー計算されている。また管理栄養士による指導もある。水分補給は月目標に掲げ脱水予防に気をつけている。月一回の体重測定で、体調の管理を行なっている。		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、支援を要する方には職員が毎回歯間ブラシ介助等行なう。総入れ歯でない方は歯科往診、口腔ケア指導も受けている。		

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
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	援助を要する方はその人のパターンに合わせてトイレ誘導・声掛け・見守りを行なっている。アテント→GP・GP→布パンツへと移行できている。トイレ掃除は、毎日職員が行ない排泄チェックをしている。	入居時の個々の状態に応じて自立に向けた支援に努めている。居室内のトイレであるので、職員が掃除の折に、個々の排泄状況の確認をしながら体調管理も行っている。	
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	日々、水分補給に努め、居室に必要な方には毎日入れ替え、食べ物も料理の日に芋類・ヨーグルトを取り入れ工夫している。体操教室は月2回あるが毎日運動は実施。		
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	2日に1回の入浴を目安にしているが希望があれば毎日でも可能。無理強いはせず本人の要望に沿った対応。天然温泉。	午後の時間帯が入浴時間である。最低でも2日に1回、個々の希望、好みに併せて、毎日入浴できるようにしている。本人のペースを重視し、ゆったりくつろいでもらうことを大事にしている。	
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	昼食後は、休息の時間をとって居室で過ごされる方が多いが、リビングで休息したりTVを観たり自由な時間を提供。適切な温度管理に努めている。又、夜間良眠できる様タクトイルケアを導入。		
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	母体診療所から処方薬についての説明書が届いているので理解できる。一人ずつ手渡し服薬確認している。		
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	毎日、庭掃除・居室掃除などできる事をしている。カレンダー日めくりや生け花など、役割を持ってされている方、個々に合わせてドリル・写経・ピアノをする人がいて、楽しみの支援をしている。		
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	年間行事で春・秋はバスで遠出。その時は家族の協力を得ている。日々、出かけたかった訴えに対しては、できる限り支援を行なっている。	法人合同の定例のバス旅行には、家族も同行するなど協力を得ている。近くの川沿いの散歩や日々の買物等、利用者のその日の要望に応じ行っている。日常以外の外出がある場合は、家族にお願いしている。	

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	隣接するデイサービスのタオルをたたんでおやつ代としてためて、日曜日に近くのコンビニで好みのおやつ等を購入している。		
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	携帯は1人使用。個別的に便りの返事や荷物の礼状など本人に書いて頂き送る支援をしている。家族からは事務所のTELにて対応できる。年賀状は毎年送っている。		
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	毎朝掃除を利用者、職員が一緒に行い、清潔維持に努めている。リビングにアロマセラピー実施。またソファを購し、食事以外はくつろぐ空間を作っている。中庭の花や作物の成長を楽しむことができる。室温管理にも配慮している。	中庭をはさんでリビングからは、季節の花や手づくり野菜の成長が楽しめる。一同に揃って一緒に食事ができる大きなテーブル、寝転ぶこともできるゆったりしたソファ、大型画面のテレビ、さらには心地よい気分にしてくれるアロマセラピーなど、随所に居心地の良い工夫がみられる。	
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	冬場はリビングにこたつを準備し、ねころんでTVを見たりして、家を感じて頂ける工夫をしている。		
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	永年使い慣れた家具や仏壇など、自宅より持ち込まれ居心地の良い自分の空間を作られている。	利用者が毎朝、自分の居室の掃除を日課とし、使いこまれた古い家具やいすなど、その人の馴染んだ品々に囲まれた居室となっている。たたみと障子、押入れのある落ち着いた和風の造りである。	
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	1人で過ごしたい方は居室での時間を大切に日記を書いたり、臥床したりしながら皆といる安心感もある。見守りを中心の介助を心がけている。		