

### 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	2872000779		
法人名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会		
事業所名	恵泉グループホーム		
所在地	明石市大久保町大窪2813		
自己評価作成日	平成22年2月15日	評価結果市町村受理日	平成22年4月13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/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	兵庫県姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成22年3月8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)】

・グループホームの基本的なスタイルである、入居者による自炊などはしていないが、管理栄養士と厨房業者による、徹底的な栄養管理により、食事面から入居者の健康管理に努めている。  
 ・敷地内に畑があり、入居者が随時、土に触れられる環境を整えている。  
 ・法人内他施設との連携により、退所後のフォローアップ体制が整っている。

【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)】

明石市西方に位置し高齢者介護を網羅する「社会福祉法人 明石恵泉福祉会」の中の一事業所として2ユニットを有している。地域密着型サービスの特徴と役割を鮮明にした独自の理念をつくり、日々利用者のケアに反映させるため、年間目標、月間目標として具体化し、職員一人ひとりが意識して取り組んでいる。運営推進会議では地域代表から地域の情報が届けられボランティアの紹介など多彩な活動に繋がっている。利用者代表からの意見も反映され、ホームの中庭を畑として活用する準備が進められている。認知症ケアにゴールはないという視点から計画的な研修と実践を車の両輪にした取り組みを期待する。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+-) + (Enter+-)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
<b>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	全職員で独自の理念、年間の目標、月の目標を作り、朝礼時には皆で唱和し、理念および目標の実践を目指している。	地域密着型サービスの意義や役割を示した5項目の理念は職員全員で作り上げた。理念を実践につなげる取り組みとして、年間・月間の目標として具体化している。22年度の目標は敬愛・傾聴・笑顔を掲げている。	
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	法人内で開催している盆踊り大会や文化祭などで、地域の方に参加を呼びかけている。敬老会、クリスマス会など、ボランティアの方によるハーモニカ演奏やハンドベル演奏を行っている。	法人が取り組んでいる盆踊り大会や文化祭など地域との交流行事に加え、運営推進会議の地域代表から、地域で活躍する多彩なボランティアを紹介いただくなど、地域とのつながりを重視する取り組みが行われている。	
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	法人全体として行っている夏祭りや文化祭に、ご家族様や地域の方々に参加していただけるよう呼びかけている。また、大久保健康祭りのような地域の行事に法人単位で参加し、地域の方の相談に応じている。		
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	運営推進会議で発表された意見や質問の内容は、報告書を作成し、全職員に回覧し、情報の共有化からサービス向上につなげている。	2ヶ月に1回定期開催され、メンバーは民生委員、高齢者会代表など地域代表が4名、利用者、家族代表3名、職員2名で構成されている。利用者代表からの意見によってホームの中庭を畑として活用することになった。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市より、介護相談員2名が月に1~2回来所される。利用者様とも交流を持っていただき、協力関係を築いている。	運営推進会議に出席要請したが、市内の事業所全体にも関わることになるので難しいという判断だった。市より派遣されている、ふれあい介護相談員を通じて利用者の暮らし振りや認知症ケアの取り組みを伝えている。	
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	研修や詰所会を通じて、拘束に対する理解を深めている。	法人の身体拘束・虐待対策委員会が月1回開催され、事業所から委員として参加している。施錠については、1階フロアは9時~17時の間は施錠していないが、2階フロアは階段があるということで終日施錠されている。	自分の意思で開けることができない玄関等の施錠については、身体拘束として解されている。「身体拘束ゼロの手引き」をもとに十分な学習を行い理解の徹底を期待する。
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	綿密な申し送りや、職員間でのケアの統一を行うことで、虐待に対する認識を高め、防止を図っている。	虐待防止の勉強会で、言葉の使い方によっても虐待に当たることを認識した。身体拘束についても虐待と位置づけ、法人の身体・虐待対策委員会で検討している。	高齢者虐待防止法、及び厚生労働省マニュアルについて学ぶ機会を持ち、「虐待とは何か」について基礎から学ぶ体系的な取り組みを期待する。

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
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	現状としては、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はない。	これまでに両制度が必要な利用者がいなかったこともあり学ぶ機会がなかった。パンフレット等を早急に取り寄せ、学ぶ足がかりにしたいと意欲が示された。	判断能力を欠く認知症利用者の権利を護るため、権利擁護に関する制度について理解を深め必要な時に支援できる体制をつくっておくことが求められる。早急な取り組みを期待する。
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	契約には十分な時間を取り、じっくりと説明を行っている。また、その中での不安や疑問点については、理解・納得をしていただくまで説明している。	契約時は重要事項説明書を丁寧に説明している。できること、できないことを明確に説明し同意を得ている。24時間医療連携体制や週1回の往診体制については利用者、家族から安心を得ている。	
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	利用者様には意見・要望に常に耳を傾け、玄関掲示板でも常にご意見を募っている。また、アンケートは年1回実施することとし、その結果は職員への伝達はもちろん、家族様にも公表している。	昨年11月に家族アンケートを実施した。その結果は玄関に掲示し公表している。面会時には出ないような意見、要望がアンケートには率直に出されている。「医療費が高い」という意見には医者から説明してもらった。	
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	年4回、個人面接と月に1回の詰所会を行い、意見交換を行っている。また、月末には施設の幹部職員によるサービス向上会議を開催し、更なる質の向上を図っている。	月、1回、法人が開催するサービス向上委員会を受け、各フロア毎に目標を出し合って利用者一人ひとりのケアにつなげている。	
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	年2回(上、下半期)、各職員で目標を立て、その達成に向けて業務を行っている。また、利用者様の担当を各職員1人以上持つようにしている。		
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	研修を受けた職員は伝達講習を行い、全職員が把握できるようにしている。また、不定期ではあるが、内部勉強会も行っている。		
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	現在では交流する機会はない。		

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>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	各利用者に担当職員を決め、困ったことや希望などがないか日常の会話で聞き出し、信頼関係を築いていくよう常に気にかけている。		
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	気になることや希望などはないか、職員から尋ねるようにしている。相談をされたときには、アドバイスをを行っている。別件の報告の電話をした際も、なるべく家族のニーズが拾い出せるように心がけている。		
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	相談を受けたときに、本人と家族が今何を必要としているか、困っているのかを見極め、他のサービス利用も含め、検討し、ニーズに素早く対応できるよう、記録として残している。また、入所直前の事前面接で再度、ニーズを聞き出し、初期ケアプランに反映させるようにしている。		
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	利用者様と一緒に、掃除などの日常生活の行為を行っている。また食に関しては、おやつ作りや配膳時の盛り付けなど、できる限りで利用者様に行っていたい。		
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	家族様による外出や外泊について、相談があれば応じ、出来る範囲で支援している。		
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	家族様の協力を得て、以前生活されていた場所を職員またはご家族様と訪問したりしている。	利用者本人にとって掛け替えの無い人に会ったり、なつかしい場所に出かけた時は「楽しかった、また行きたい」と表情が豊かになっている。馴染みの関係を継続させることがいかに大切かと認識し支援できている。	
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	朝の掃除からテーブル拭きやコップ洗い等の細かいことに関しても、全員に声をかけ、利用者同士が関わりを持つように心がけている。		

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	利用が終了しても、何かあればすぐに連絡をいただけるように案内しており、随時、相談に対応している。他施設等に入所された場合は、入所先への面会なども行っている。		
<b>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	ご利用者様と1対1で話す時間を作り出せるように、担当職員を決めて関係を深めている。意向の把握に効果が出ている。	利用者一人ひとりに寄り添った個別ケアを重視し担当者を決めて思いや意向について把握するよう努めている。週刊誌が読みたい、手紙を出しに行きたいなど、その都度個別に対応している。	
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	ご家族様やご本人から情報を収集し、把握に努めている。入所前の面接記録にも残している。		
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	ご利用者一人ひとりの生活を「介護日誌」「夜勤日誌」「症状記事」に記録し、申し送り・ケースカンファレンス等を通して総合的に把握す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	「症状記事」「介護経過」の記録でモニタリングを行い、ケアマネジメントカンファレンスで担当職員、計画作成担当、その他の職員が話し合いを行い、介護計画を作成している。	ケアプランは、センター方式に基づく恵泉方式を活用している。37項目の「介護チェックリスト」により毎月の変化が一目瞭然にわかる内容になっており、アセスメント、モニタリングを把握した計画になっている。	
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	「症状記事」「介護日誌」に的確な情報を記録し、必要に応じて緊急時にはケースカンファレンス、計画の見直しにはマネジメントカンファレンスを行っている。		
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	利用者本人が必要とする物品についての本人・家族との相談や、受診・入退院時の送迎や付き添いなど、その時々生まれるニーズに対して柔軟な対応を心掛けている。		

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	牛乳パックのリサイクル活動などに関しては、職員付き添いでお店に持って行ったりしている。		
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	すぐに担当医に電話、指定の病院等に迅速に繋げる態勢になっている。急でなければ、家族様の協力により、希望病院を受診できるようにしている。	眼科、歯科についてはかかりつけ医に家族が受診支援している。内科については24時間連携体制をとっている病院にすみやかに引き継ぎ、整形外科等は紹介状による受診体制をとっている。	
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	毎週火・金曜日に訪問看護があり、集めた情報を連絡・報告・相談している。		
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。	入院後は定期的に病院へ訪問し、本人の状態把握や病院ワーカーとの連携を図っている。	利用者が入院した際は、医療機関に本人の生活の状況、支援内容を情報提供するとともに、こまめに病院に足を運び、地域医療連携室との連携に努めている。スムーズに退院ができるように支援できている。	
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	ご利用者様、ご家族様、主治医と話し合い、方向性を共有できるようにしている。	事業所の方針として、ターミナルケアは行っていない。しかし、家族と主治医との相談内容を受け止め柔軟に対応するように支援している。	
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	災害・事故発生時のマニュアルについては、詰所内に設置しており、緊急時に統一した対応がとれるようにしている。また、法人主催の講習(AED講習)などにも一部参加している。		
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	災害・事故発生時のマニュアルについては、詰所内に設置している。年に2回行われている消防訓練は、職員・入居者参加で行っている。	法人全体として、年に2回消防訓練を実施している。いずれも消防署から消防自動車が付随され本格的な訓練を行っている。消火器の点検、マニュアル、緊急連絡網、災害時の備蓄等の対策も備わっている。	

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
<b>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	法人の接遇委員会作成の接遇マニュアルに則った、利用者様への対応を行い、一人ひとりの誇り、プライバシーを大切にケアを行っている。	接遇マニュアルに基づき、職員自身の身だしなみ、言葉かけ、接遇チェック等、常に確認するようにしている。個人情報については守秘義務について理解し徹底している。	
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	常に敬聴を心がけ、できること・できないことを話し合い、可能な限りの実現に向けて支援している。		
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	一定の生活の流れは決まっているが、ご本人の意思を尊重し、「その人らしい生活」を支援している。		
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	各居室内にタンスがあるので、服は常に自由に選び、着替えていただいている。美容に関しては、出張サービスを利用し、希望に応じて、カットや顔そり、毛染めを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	箸・スプーン等の配膳を利用者様で行っていただいている。また、毎日一人ずつ交代で盛り付けを手伝っていただいている。	ご飯は焚いているが、副食は事業所に隣接する法人の第2特別養護老人ホームと合わせ栄養士による献立と調理になっている。盛り付け、配ぜんは利用者が行い、おやつ作りを取り入れるなど工夫した取り組みとなっている。	
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	毎食事の摂取量、ならびに定時の水分摂取量を記入し、栄養バランスと水分の確保ができているかをチェックしている。また、そこからケアプランへの反映も図っている。		
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	歯磨きの声かけ・見守り、義歯洗浄等を行い、11時ごろには風邪予防も兼ねてうがいを行っている。		

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
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	その方に合ったトイレ誘導や声がけを行えるよう、排泄の記録などから、トイレでの排泄ができるようにケアのタイミングを図っている。	トイレ誘導は本人の意思を尊重し個別の排泄支援に留意している。便意の時は表情から察知するなどサインを把握し、さりげなく自室のトイレに誘導している。	
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	毎食後・10時・3時に提供する水分摂取量を記録し、不足の方には随時補っていただきながら、一日分の水分量を確保している。また、一日1回の体操を行い、便秘傾向にある方なるべく薬に頼らないように支援している。		
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	曜日・時間は基本的には定まっているが、入浴のタイミング等には配慮している。	各階に浴室があり、各階1日おきの入浴日になっている。仲のいい者同士と一緒に入ったり、ぬるめを希望する人には順番を先に回すなど希望に添うよう配慮している。	
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	体調の変化は個人差があるため、昼間の居室での休息など、自由にしていただいている。		
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	配薬時は本人様に確認していただくこと、曜日・日付等間違いのないことを再確認している。また、飲み込まれるまで見守るようにしている。		
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	それぞれのできる範囲内で掃除・洗濯・裁縫などを役割を持っていただいている。		
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支援している	春は桜に梅林、夏は散歩、秋には菊花展と、職員が付き添い、少人数ずつだが、出かけられるよう支援している。	家族の面会時、散歩に出かける方、毎週外泊される方と希望に添っている。又、法人の広い敷地を職員と散歩したり、買い物は車で小人数で出かけたりと工夫している。周りの風景が一望できる中庭にはベンチがあり、四季の移ろいを感じることもできる。	



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			<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>職員付き添いのもと、少人数で近くのスーパーに買い物に行く支援をしている。</p>		
51			<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望者にはご本人から家族様へ電話されたり、手紙をポストに出しに行ける様、支援している。</p>		
52	(23)		<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節を感じていただけるよう、毎月、屋内の飾り付けに変化をもたせ、作成は利用者様も行っている。</p>	<p>リビングと居間は、窓から自然の明かりが入り、高い天井には間接照明がやさしい。整理整頓が行き届き、季節感のある生け花や、行事の写真などが飾っており、ゆったり感のある環境になっている。</p>	
53			<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>基本的には、他者と過ごす空間は食堂とダイニングのどちらかとなっており、一人で過ごされるのは居室となる。</p>		
54	(24)		<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居前から使用されていた布団・衣類・家具等は、そのまま持って来ていただけるよう、案内している。実際に利用者様の趣味の道具を持って来られたりしている。</p>	<p>各居室にはトイレ、洗面所が完備され、ゆったりとしたスペースになっている。定年退職時の花束をもった写真を飾ったり、思い出や馴染みのある品々が安らぎのある居室になっている。</p>	
55			<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>各居室の鍵については、個々で持っていたが、居室を「家」としての認識を持っていたが、戸締りなどを行っていただいている。ケア全般についても、利用者様ができることの可否を考慮しながら支援している。</p>		