

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	2873300939		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	ウェルフェア伊丹 グループホーム		
所在地	兵庫県 伊丹市 野間北 5丁目7番20号		
自己評価作成日	平成21年12月	評価結果市町村受理日	平成22年3月31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-hyogo.jp/kai_gosi_p/informationPublic.do?JCD=2873300939&SCD=320
----------	---

【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丁目2-14		
訪問調査日	平成22年1月23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)】

地域に根付いた施設運営をしていくべくウェルフェア伊丹デイサービスセンターと協力し、地域に開けた行事の計画や実施を心掛けていく努力を行っている。又、ご入居者の生活に関してはご自身のペースを尊重し規則正しい生活の中で柔軟な対応をする努力を行っている。

【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)】

事業所が基本理念として掲げている、「地域との交流」、「利用者、家族との信頼関係」、「家族の団欒の様な人作り」を大切に支援の実践に努めている。特に地域との関わりを重視し地域の一人として積極的に交流を深めていくよう取組んでいる。また利用者、家族の気持ちに寄り添い、家族的な環境、関係作りを意識し日々の支援を実践している。事業所として重要となる書類は第三者が見てもわかり易く整理されており、個人情報保護にも十分留意している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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)	<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せている (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(3階)及び第三者評価結果

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
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	日々のホームでの生活の中で入居者、家族との信頼関係を築けるように努めており、特に家族の面会時には積極的にスタッフから話し掛けホームでの様子を伝えていき、入居者への家族の関わりが途切れない様にスタッフ全員が意識していきたい。毎年の夏祭りでは地域の方々との交流の機会を作れているが、近くの保育園の園児との交流の場を作していきたい	「地域との交流、利用者および家族との信頼関係、家族の団欒の様な人作り」を、事業所理念とし日々実践に努めている。管理者としては特に利用者や家族との信頼関係の構築について職員全体の意識作りを力を入れている。また、地域交流にも努めており、今後も近隣との交流を深めるよう計画している。	事業所の基本理念に照らした目標を具体的に掲げ、職員全体の意識作りを図ることで、更に理念が支援の実践に繋がることが期待される。
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	地域での掃除や祭りにすすんで参加する事や地域の幼稚園や保育所の園児達を迎え交流を図る事に努めたい。	地域の一員として自治会の清掃や夏祭りなどの活動に積極的に参加をするよう努めている。また、事業所主催の夏祭りや餅つきには地域の方を招待し交流を図っている。	
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	伊丹市からの事業委託を受け、認知症サポーター養成講座の開催や認知症介護の相談窓口となっている。認知症サポーター養成講座の開催の為新たなスタッフがキャラバン研修を受講した		
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	2ヶ月に1度会議が行われているが、その会議の内容については参加者以外の職員に伝わっておらず、興味を持っていないと感じる。現在は、各フロア計画作成担当者若しくは、リーダーが出席しているが、今後は他の職員にも参加する機会もつくり、自ら事業所内の取り組みを伝え、地域の方々との情報交換の場を持つ様にしていければと考える	現在は会議録を職員全体が閲覧できる体制が作られている。また利用者の家族にも配布されている。今後は管理者以外の職員の会議への出席も検討しているほか、地域との情報交換の活性化に繋げていく意向である。	固定された委員の方以外で、議題に沿った方(オブザーバー)も一緒に参加して頂けるようにお声をかけ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	グループホーム連携会にも担当者へ出席して頂き、現状を理解してもらい、協力して頂いている	伊丹市内の有志で開催しているグループホーム連携会に行政の担当者へ出席するなど、常時協力関係が築かれている。	
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	身体拘束が必要となる場面は無いが、玄関の施錠は時折している。入居者様が落ち着かずスタッフが十分に見守りが出来ない場合は施錠をさせてもらっているが、施錠に頼らず、日々のスタッフの関わり方で落ち着いた生活が送れる様に支援していきたい。また、日々の声掛け「座って下さい」「一人で立たないで下さい」等言葉による拘束にも注意していきたい	利用者が落ち着かず見守りが充分できない場合など必要に応じて施錠を行っている。日々の利用者との関わりのなかで、利用者が落ち着いた生活が送れるよう支援に努めている。また、言葉による拘束にも配慮している。	
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	施設内で「虐待関係について」の研修を実施した。ケアが不適切な場合にも心理的な虐待へと繋がってしまうという事を職員一人一人が自覚し、良いケアへと繋げていきたい	事業所内で虐待について研修を実施している。日々の支援が心理的な虐待に繋がることのないよう、職員全体の共通認識を図りケアの充実に努めている。	

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
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	現場のスタッフへは、「権利擁護とは」「権利擁護を守るには」の話はしているが、皆さんご家族の支えがあり、ご家族からの意向等が合った場合に相談に乗っており、後見人を必要とされる方は現状おられない	事業所内で権利擁護に関する制度について職員が理解を深めるよう取組んでいる。利用者の家族から要望がある場合には、相談に応じる意向である。	
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	契約時以外で、ホームへの入所申し込み、見学希望に対して、管理者や主任だけでなく、どのスタッフでもしっかり対応、説明出来る様にしてもらいたい	契約の締結、解約等については、管理者が利用者、家族等に対して十分な説明を行うよう対応している。今後は、見学希望などに対して他の職員にも契約に関する説明や対応ができるように検討している。	事業所の契約書や重要事項説明書、及び運営規定等をテキスト活用した勉強会を実施することで、職員の施設に対する事業内容の理解を更に深めるよう検討されてはどうか。
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	日々の生活の中で入居者様と個別に会話出来る機会を出来るだけ作っていきたい、又、担当者に限らずスタッフ誰もが家族と会話する機会を積極的に作って欲しい。運営推進会議には各フロアより毎回同じスタッフが出席しているが、他のスタッフも順番で出席する機会をつくってみてはどうかと思う	日頃の支援のなかで、聞取りにより利用者の意向をくみ取るように努めている。また、運営推進会議に職員が順番に出席することを検討している。	
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	職場で起きた問題等は、各フロアリーダーや各職員から管理者へ相談しうまく連携は取れていると思うが、運営に関する事項について管理者と職員間で意見交換する機会は持っていないと思う	管理者が職員と個人面談する機会を設け意見を聞くようにしている。	人材育成の一環として個人面談の際に、チャレンジシート(目標設定)や、ふり返り等の様式を活用されてみてはどうか。
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	資格や勤務状況、サービスの実績により給与や賞与等に反映されている		
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	毎月フロア会議時、管理者が主となり研修を行っているが、一方通行になっている感じがする。スタッフが興味を持ち、スタッフが主となる研修が実施出来る体制作りが必要と感じる。職員が振り返りの為、自己評価が出来る定期的な機会も作ってあげたいと思う		
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	伊丹市グループホーム連携会が立ち上がったばかりで今後の取り組みに期待している。同法人内でも会議を開催している		

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
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	困ってられることや、要望等に耳を傾け、言葉に出せないことにはその方の行動や動作を見守り声掛けを行いどのようにされたいのかを聞いて行く様にする		
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	家族様に対しても困ってられることや、要望等に耳を傾け、聞いて行く様にし関わりを続ける事により、両者の信頼関係が出来てくるのではないかと考えています		
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	初期の段階では互いに本音を持ち出すことは困難ではあるが、利用者様の意向に沿う様、家族様の意見も取り入れ、より良いサービスを提供できるよう努力が必要とされる		
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	ホームの生活に「家族」を感じてもらう様にしてスタッフの個性に合わせ「口うるさい娘や息子」「やさしい孫」の役割を果たし、一緒に生活していると実感出来る様に努めている。礼儀と相手を敬う気持ちを忘れない様にもしたい		
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	スタッフ全員が家族の面会時、本人のご様子等を報告する等積極的に話す機会をより多く持てる様に心掛けているが、面会の少ない家族に対して日々の様子、状態の変化をしっかりと伝える事が出来ておらず、事故や他者とのトラブルが起きた時に職員のケアに対して誤解が生じてしまう		
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	今後とも本人と家族が接する機会が途切れない様に日々しっかりと連携を図って行く様に努めたい、本人が昔育った場所等思い入れの強い場所には、本人、家族の意向を聞きながら出来ればお連れしたいと思う	日常の聞き取りのなかで、利用者の育った場所などに関する思いや希望を聞くよう努めている。職員間で情報を共有し、家族の意向を受け入れながら、馴染みの人、場所との関係継続を支援している。	本人にとってかけがえのない方や場所を聴きとり、更に、思いの実現に向けての支援の実現に期待をしたい。
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	認知症の進行具合や性格等により入居者ごとに差がありコミュニケーションがとり難い事が多い。スタッフが介入し会話等の橋渡しをしていく様に努めている、又、レクリエーションや家事を通して、入居者同士が関わり合える場を提供出来る様に支援していきます		

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	退所後も電話等にて経過等をお聞きする場合もある		
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	日々の生活の中で入居者様の希望、意向、悩みを聞き取れるように努め、知り得た情報を会議やケアカンファレンスの場でスタッフ全員に伝え、どの様にすれば良いか全員で考えていければと考えていますがなかなかじっくりと入居者と会話をする機会が作れていないのが現状である	日頃の支援のなかで、利用者からの訴え、希望を聞き取れるように努めている。得られた情報を職員で共有するようにしている。	「想いを聴きとるスキル」を磨き、支援に繋げていかれることに期待をしたい。
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	事前面談で聞き取れなかった情報については、家族様にも参加して頂くカンファレンスにおいて、口頭での聞き取りセンター方式B-2、B-3の書式を活用し把握する事に努めた		
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	毎月のフロア会議の際に各担当からご本人の現状報告をする機会を設け全員が把握出来る様に努めている		
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	各入居者様ごとに担当者が定期的にかンファレンスを開催し、参加スタッフから意見を聞きケアプランの見直しを図っているが、スタッフにより情報収集、課題分析する方法や能力の差が目立つ、計画作成担当者を中心に作成方法等をスタッフ全員が見直す必要がある	利用者ごとに定期的なカンファレンスを実施し、職員の意見を取り入れ介護計画の見直しを行っている。今後は、職員全体の情報収集や課題分析などに対するスキルアップを図り、介護計画作成に活かせるよう検討している。	職員のスキルアップを図る取り組みとして、介護計画書作成の学習会の実施を検討されてはどうか。
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	ケアプランと連動した生活記録とすべく書式を変更した		
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	臨機応変にかつ、柔軟な対応をしている。併設のデイサービスセンター機能の活用により、地域との関係性を大切に、理美容にも社会資源を活用し、外食や送迎、通院の介助等、積極的な支援を行っている		

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
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	3・28の項目と同様に臨機応変な対応を行っている		
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	かかりつけ医以外にも必要性、希望に応じて、他医療機関へ受診して頂いている。ホームへの往診時にはDrへ状況報告を行い、転倒等、状態の変化が見られた場合は電話にてかかりつけ医へ連絡、対応の指示を受けよう連携をとっている。家族に対しても職員から必要に応じてDrより直接して貰える様に支援している	利用者や家族の希望に応じて、かかりつけ医や他医療機関への受診を送り迎えなどで支援している。急変時等の際には、かかりつけ医より対応の指示が得られるよう協働関係を築いている。	
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	当グループホームには看護師のスタッフは居ない為、急変時や必要性に応じて併設しているデイサービスセンターの看護師に協力を得る事もある。基本的にはかかりつけ医院の看護師に電話等で相談、助言を頂いている		
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。	入院後の回復状態によりホームでの生活に医療の割合が多くなるとホームでの生活は難しくなってしまう、出来る限りホームでの生活が継続出来る様医療機関と連携を図り支援していくが、家族にはホームでの生活への限界を理解して貰う事も重要である	利用者の入退院時の際には、治療がスムーズに行われるように医療機関との連携を図り支援を行っている。	
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	昨年に続き、今年も家族様、本人とのカンファレンスを開き、ホームでの生活が困難となった場合の家族様の関わり方、本人の行き先等を確認させて頂きました。その際、必要に応じて特養への入居申し込み手続きをして頂く事も伝えていますが、出来る事、出来ない事をしっかり家族へと伝えていき、医療と連携をとりながらお互いに納得のいく終末期のケアへと繋げられる様努めたい	利用者、家族との話し合いの機会をもち、ホームでの生活が困難になった場合についての意向を確認し方針を共有している。事業所として対応し得る支援の説明を十分行ったうえで、医療機関と連携を図りながら、利用者および家族の納得のいく終末期を迎えられる支援に繋げるよう努めている。	
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	急変時、事故発生時の対応の訓練は行っているが定期的に出ておらず、実践が身につけていない事や看護スタッフがいない為不安感が大きい		
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	災害時の避難訓練は入居者を交えて実施しているが、事故等も避ける為に自立歩行が困難な方等を想定した訓練まで行っていない点に不安を感じる	利用者と共に避難訓練を行っている。消防署の協力を得て、避難経路確認等を行っている。	

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
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	「家庭的な環境」「家族を感じる事が出来る関係作り」「馴染みの関係作り」を意識して日々、関わっているつもりであるが、時に度を越えた声掛け、支援が見受けられる、人格、誇りを尊重し様々な意味でこの方々が居るから私達の生活が今ある事を自覚し、関わってきたい	事業所の理念に沿って、家庭的な環境を意識した支援を日々行っている。その関わりのなかで、利用者の人格、誇りを尊重した対応が事業所内で徹底されるよう検討している。個人情報に関する記録等については、プライバシー確保に努めている。	
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	家事手伝いや個別の役割や楽しみごとに対応しているが、無理強いは無様本人の意向に沿えるように心掛けている		
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	一人一人のペースの合わせた生活とはいかずやはり、職員の業務、勤務時間に合わせた生活となっている場合が多いのが現状である、職員は「仕方が無い」と考えず個々に業務や時間を調整し入居者のペース、希望に沿って支援したい		
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	外部へ出掛けてオシャレを楽しんで貰う機会を持っていない、外出する時間がなかなか作れない事や入居者自身が家族に任せていたり、ホームでの生活費の事を考え、オシャレには遠慮がちである事が原因としても考えられる、お金の掛からないちゃんとしたオシャレが出来る物を考え、「自分を磨く事を忘れない支援をしたい		
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	残存機能の可能性や本人の意向等を考慮しながら、関わって頂いている	食材の買物や準備、調理などについて、利用者の残存機能や意向に配慮して関わってもらうようにしている。また、お節料理などの行事食の提供により、食事がより楽しいものになるように工夫している。	
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	食事量に関してはDrより指示がある場合は、減量させてもらっている、水分制限のある方や明らかに水分量が少ない方に対してはチェックシートを用いて水分提供を行っている		
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	毎食後には行えていないが、夕食後には必ず、歯磨き、義歯洗浄をすすめている、又、週に1回希望者に限り訪問歯科のサービスも受けて頂いている		

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
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	可能な限りオムツは使用せず、トイレ誘導にての対応を心掛けているが、オムツの使用を減らす事が必ずしも気持ちの良い排泄援助へ繋がるばかりとは思えないので、失敗する事への不安感を解消する為に自らオムツを希望される方もおられるのでリハビリパンツ等本人の希望にも応じながら上手く対応している	それぞれの利用者の排泄リズムをチェック表にて把握し、トイレ誘導の対応を心がけている。オムツ等の使用に関しては、利用者の希望に配慮し対応している。	
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	入居者の希望に応じて、野菜ジュースを提供したり、水分摂取量の少ない方には、職員からお茶や好みにあった飲み物を提供し水分補給による便秘改善も図っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り希望に沿えるように努めているが、場合によっては職員の都合で入浴時間等を決めてしまっている事がある	利用者の希望を確認し入浴してもらっている。柚子湯、菖蒲湯などの季節湯で入浴を楽しむことのできるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間の睡眠状態に応じて起床時間を遅らせたり、日中、昼食後に昼寝の時間をとってもらう様声掛けしている、夜間の暑さ寒さに対して室内の温度調整が出来ない方に対しては、職員が気を配り、温度湿度の管理を行っている		
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	服薬状況の表を一括化し把握に努め、随時変更をしている、職員が十分に管理し、チェックも重ねて行っている、複数の病院を受診されている方も居られるので日々の状態を報告し、Drと薬の調整をしている		
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	作品作りを支援したり、一人一人にあった作業等を提供する努力をしている、歌を唄ったりゲームをしたり時間の許す限り気晴らしの為の支援を努力している、今までやっていなかった家事等でも出来る事を見つけてして頂いている		
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に支援している	希望のある方やこちらからの声かけで散歩や買い物、外出、外気浴等出来る限り行っている、時間を見つけて外出する様にも努力している	利用者の希望に応じて散歩や買物、庭での外気浴を行っている。昨年は、ショッピングモールでの買物や、紅葉狩り、コスモス鑑賞などを企画し個々の利用者の希望に応じて外出支援を実施している。	

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	金銭管理規定の基、施設にておこずかいを管理している、買い物に出かけた際、財布を預け支払いを本人にして頂くこともある		
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	本人の希望に応じ家族へ電話してもらう事があるが、家族の都合や負担のことも考える必要もあり、状況によっては、控えて頂くこともある、家族が面会に来たことを忘れ、不安を感じてしまう方には、手紙を書きおきして頂き、手紙を見る事で納得、安心してもらっている		
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	特に、台所、トイレ、浴室等は、清潔を第一に心掛けている、廊下には、障害物は置かず、車椅子使用でも十分移動できるスペースを作り、手すりのある所には、入居者様がちょっと立ち止まり、写真を見れるように配置されている為、そこでも会話を楽しむ事が出来ます	廊下、居間等は利用者の写真や飾りつけなどで明るく家庭的な雰囲気を作りだしている。居間のテーブルの配置を工夫するなどして、利用者が好きなことをして過ごせるように配慮している。また、ベランダで花を育て、季節感を採りいれるように工夫している。	
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	居間(リビング)にも、廊下側に行事ごとの写真を貼り、見て楽しんで頂くスペースをとり、ソファを2ヶ所配置し、気の合う利用者様同士が会話を楽しんだり一人での時間を好まれる利用者様にも、別のソファで読書もできる環境づくりを行っています		
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	ご自身の馴染みのある筆筒、鏡台、写真などを居室において頂いており、家族様の協力もあり、今まで住まれていた状態と大きく変わることがないように心掛けています	利用者の馴染みのある家具や写真を居室に置いてもらっている。以前から使用の食器類などを持ち込んでもらうなど、入居以前の生活とあまり変わることがないようにし、利用者が安心して過ごせるように配慮している。	
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	何かをして頂くことに対して、入居者様の意思を尊重し、出来ない、しない事には無理強いはいないように心掛けています。今日、出来ないことが明日には出来る場合がたくさんあります。出来ないことも他の利用者様と一緒にならばして頂けることもあります。気長に楽しく過ごして頂きたい。		

自己評価(2階)

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
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	フロア入り口、スタッフルーム内に掲げてあるが、各ご利用者への対応でいっぱいになり、スタッフ全てに浸透出来ているとは限らない			
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	ホーム周囲の散歩・ゴミ箱掃除・洗濯物干し時等日常生活での挨拶から夏祭り等交流を広げようとしているが、それ以上受け入れられないのが現状である			
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	伊丹市からの事業委託を受け、認知症サポーター養成講座の開催や認知症介護の相談窓口となっている。認知症サポーター養成講座の開催今年度3回開催しました、新たなスタッフもキャラバンイト研修を受講し			
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	順番に入居者家族に参加して頂く事にし、管理者だけでなくフロアリーダーも参加している、他のスタッフ参加も考えている			
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	GH連携会や市の相談員が来所の際、意見を聞いています			
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	ベッドより転落、骨折された入居者が退院時からご家族の依頼によりベッド柵を使用しているが、その後アセスメント、カンファレンスにより時間限定ではあるが解除している、ベランダのファスナーキーの日中の解除を実施している。徘徊者はフラつき、転倒のリスクはあるが、付き添いをし歩行をしている			
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	スタッフルーム内の掲示、施設内研修・言葉の暴力等無い様にスタッフ同士注意をする様に努めている			

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
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	現場のスタッフへは、「権利擁護とは」「権利擁護を守るには」の話はしているが、皆さんご家族の支えがあり、ご家族からの意向等が合った場合に相談に乗っており、後見人を必要とされる方は現状おられない。その後の自己学習や実践に繋がっているとは言えない		
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	入居後家族との話の中から金銭的な相談等あれば直ぐ管理者へ繋げたり気軽に相談出来る様に心掛けています		
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	意見箱にはなかなか入れにくい様で家族面会時の会話やケアプランの説明時に意見を吸い上げる様にしています		
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	平常から意見を吸い上げるようにしているが、なかなか意見が上がって来ていません		
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	資格や勤務状況、サービスの実績により給与や賞与等に反映されている		
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	毎月フロア会議時、管理者が主となり研修を行っているが、一方通行になっている感じがする。スタッフが興味を持ち、スタッフが主となる研修が実施出来る体制作り(委員会の立ち上げ)が必要と感じる。職員が振り返りの為、自己評価が出来る定期的な機会も作ってあげたらと思う		
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	伊丹市グループホーム連携会が立ち上がったばかりで今後の取り組みに期待しています。同法人内でも会議を開催している		

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
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	初期の段階でなかなか本音は読み取れず、各スタッフがそれぞれの立場からアセスメント・センター方式の用紙等に記入、申し送り、カンファレンスを行います		
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	本人とは別の時間を設け、本人が居ると話しくい話を聞いています		
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	無理に馴染んでもらおうとはせず、気の合いそうな人を探したり、スタッフからの働きかけを行っています。他のサービスは利用できていません		
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	出来る事を探しつつ、一緒に行って行くようにしています		
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	疎遠になり易いご家族に敬老の日の行事等への参加を依頼し時間を共有してもらっている		
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	人とは住む場所が変わると離れがちですが、ドライブ・電車等の公共交通機関を利用し馴染みの場所との関係は途切れない様にしています		
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	友達が出来た際には、くつつぎすぎて個別の時間が持てなくなる様に配慮しています		

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	状態悪化により退所して行かれるのでなかなかこちらからは連絡しにくく葬儀の張り紙やこちらからの連絡でやっと近況を知る事もあります			
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	声に出して意向を表現できない方が多くその方の色々な行動や全く関係のない様なセリフからも思いを汲み取る様にしています			
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	本人との会話や面会時の家族からの情報を得たり、それぞれの時間の個々の動きを観る様にしています			
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	今までしていなかった事、食事の配膳・下膳や男性に洗濯物干し・畳みをして頂いたり、調理や洗い物等をして頂き「出来ない」と決めつけない様にしています			
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	3か月に一回のケアプランの見直しだけでなく毎月のフロア会議時にいつものカンファレンスより多い人数で1か月毎の変化についてカンファレンスを行っています			
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	「〇〇をした」だけでなく、会話や細かい動きも記録するように、また、排泄や食事の状態変化も細かく記録するよう申し送っていますが全員実践できるまでに至っていません			
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	臨機応変かつ、柔軟な対応をしている。併設のデイサービスセンター機能の活用により、地域との関係性を大切にし、理美容にも社会資源を活用し、外食や送迎、通院の介助等、積極的な支援を行っているグループだけの動きにとどまっている事も多です。			

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	地域との交流はなかなか出来ないでいます、のでもし一人で外出して帰れなくなっても借りられる力は少ないかと思えます		
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	これまでのかかりつけ医にそのまま継続してかかっている方はいません。訪問歯科・眼科はありますが必ずしも認知症について深く理解しているとは思えず、認知症の為に必要な眼科検査や手術も不可能な状態な方もおられます		
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	状態の変化に気づいた都度、主治医やそのクリニックのNsに連絡、指示を受けています、デイサービスのNsに支持を仰ぐ事もあります		
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。	入院時はサマリを送り入院中もTELにて状態、経過を把握し、退院時もサマリだけでは分からない細かな事はTELにて確認しています		
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	終末期支援は本社の方針(医療連携体制の保留)で行わない事となっているので、元気な時から療養型病床群等の情報提供を行ったり、年に1回は本人も立ち会いのもとホームでの生活や今後についての話し合いをしています		
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	勤務等の都合もあり全職員が救急訓練に参加出来ず、職員の経験、資格も様々な為全員が実践力を身に付けているとはいえない		
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	消防署立ち合いの訓練や勉強会は行っていますが、職員全員が参加出来ておらず、実際には動けるかは不安があります。施設の構造上備蓄品は準備出来ていません		

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
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	入浴中の札やのれん使用、トイレ介助時も出来るだけ扉を閉めています。まだまだ言葉掛けや皆の前でその事について話す等プライバシーを守る事が不十分な事もあります		
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	言葉の端々や態度に現れる希望を汲み取る様にしています		
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	起床時間も声かけはするが、ゆっくり起きる方もいる、全員がそうではなく職員のペースになっている		
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	自分でされない方でも鏡の前で整容し、ご自身で頭髪に触れてもらったり、こだわりのある人は、きつくてもジーンズを履いて頂いたりしています		
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	男女の区別なく、お好み焼きを男性にでも焼いて頂いたり、元調理師の方には包丁作業もどんどんして頂いたり、出来る事(食器拭き等)して頂いています。それぞれのスタッフが2回以上献立を考え行っています		
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	月に2回体重測定をし、日常の提供量に反映・食べる事に集中出来ない方には配膳の工夫や片麻痺の方にも自己摂取して頂ける様食器に配慮・ミキサー食、刻み方も極刻み、一口大と一人一人に対応しています。飲み物も好み、甘さに考慮し提供しています		
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	どうしても自分の部屋で寝る前に、という方以外はスタッフ見守りの元、口腔ケアを行っています。嚥下機能が落ちておられる方は毎食後口腔ケアを行い口腔内を確認しています		

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
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	なるべく直ぐにリハパン・オムツを使用しないで済むように全介助の方でも1日に最低2回は便座へ座って頂き自然排尿・自然排便を心掛けています		
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	便秘がちな方には体操の参加や、野菜ジュース、食物繊維の多い食べ物を提供しています		
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	入浴日でなくても希望があれば入浴して頂いたり、本人希望で翌日、翌々日とずらしていますが、午後から血圧上昇する方には午前中に入浴して頂いたり、午後からの予定が詰まっている際には、午前中などスタッフの都合になっています		
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	横になりたい時には昼間でも部屋に戻る事を妨げる事はしていません。食後すぐテーブルに突っ伏して眠る方やそれぞれのリズムを把握する様努めています		
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	薬チェック・服薬チェックし、何の薬か説明出来る様に心掛けています、便秘や下痢に対応して調整もしています		
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	その方が何が出来るか、又、されていたかを限定してしまわず役割を探します、又、ビールの好きな方には食事時やキッチン内、外食時等に飲んで頂いたりしています		
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	主に車を自由に使える日曜日に昔住んでおられた場所にドライブしたり、車椅子の方でもドライブしたりしていますが、残念ながら地域住民の協力を得るには至っていません		

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	紛失して仕方がないと家族が思える程度の金額を自分で所持したり、ホーム預かりしている小遣いでも一緒に買い物に行く際には自分で支払いをして頂いたりしています。3カ月に1回出納帳とレシートをご家族へ送っています		
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	特に依存の強い方にはホームの事務に支障のない様に携帯電話をお預かりし、いつでもかけられるという安心感を持って頂いています		
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	居間の壁飾りを季節に応じた折り紙で飾ったり、ベランダで花を育てたり、季節感を感じて頂いています		
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	皆の声を聞きながら和室で横になって頂いたりソファで仲の良い方同士でお話をして頂いたりしています		
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	昔使用していた家具をそのまま持ち込む方は少ないですが、以前住んでおられた家から少しずつ持ち込む事により抑制はせず、過ごしやすい様に配慮しています		
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	畳での生活が長く、認知機能も低下されてきている方には危険防止の為、床に布団を敷いて就寝して頂いたりしています		