

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	2872200809		
法人名	社会福祉法人はりま福祉会		
事業所名	せいりょう園グループホームまどか		
所在地	兵庫県加古川市野口町長砂1076		
自己評価作成日	2009年11月15日	評価結果市町村受理日	2010年3月30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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp
----------	---

【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	2009年12月10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)】

開設以来医療と看護と連携を取り、利用者の健康管理に配慮し、安心して生活をしていただけるようにしている。また、平成18年から看取り加算制度も取り入れ、認知症高齢者が馴染んだ環境の中で最期まで暮らしていただけるよう支援をしている。

【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)】

古くからの集落にある民家の広い庭の一角に、2階建てのホームがある。近くには遊歩道もあり、1階リビングからは、庭にある季節の木々が広く見渡せ、季節の移ろいが直に感じられる。利用者を社会の一員として、最後まで自信と生きがいを持って暮らし続けられるよう残存能力を出来るだけ活かし、最小限の支援と見守りが使命であると職員は自覚している。その人その時の状態に合わせて職員は柔軟に動きながら、絶えず利用者の表情やしぐさに注意をはらっている。特に一日の予定は無く、その日がゆったりと利用者のペースで流れていく。終の棲家として、地域住民や家族に見守られ、支えられながら職員は心身の状態低下が避けられない状況においても、その人らしい生き方の手助けを目指している。

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)	○ 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 まどか

[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	法人の理念として、自らが持つ能力を十分に発揮しながら最期まで誇りを持って安心して暮らしていけるようなケアを実践する。さらに利用者が住民の一人として地域の中に溶け込んで暮らしていけるような支援を目指している。	利用者はこれまで一人の社会人として生きてきた力を有しており、自らがその能力を発揮できるようその力を引き出し、支えていくことを職員の責務としている。毎月の全体会議で、全職員で理念を掘り下げ日々の具体的なケアに生かすよう努めている。	
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	自治会に加入し会費も負担している。夏祭りにも参加、秋祭りは子供みこしが立ち寄ってくれている。日常的に散歩に出ている利用者にも気軽に声を掛けてくださっているようである。	開設以来自治会に加入し、行事参加は恒例となっている。特に保育園の子どもたちとの交流は楽しみとなっている。散歩に出た折には、挨拶を交わし、徐々に地域に解け込みつつある。	
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	月に1回同法人全体で介護者の集いを開催し、地域の方に参加していただいている。その中で認知症の理解や支援の方法等の話をし、認知症サポーターとしてオレンジリングも渡している。		
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	民生委員・人権擁護委員・家族・地域包括支援センター・ホーム管理者が出席し3か月に一度開催している。今後2か月に一回開催予定。事業報告を中心に地域地との連携の大切さ等を話題にしている。参加者から参考になる意見も頂いている。	地域代表、家族、地域包括職員等が参加し、これまでの3ヶ月に一回の開催から、今後は2ヶ月ごとの開催とした。地域の困難事例や相談も持ち込まれ、現状や問題点について意見交換している。	現在の事業所主体の運営から、地域参加者や家族が主体的に関われる工夫が期待される。
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	地域包括の職員に運営推進会議に出席してもらっている。また、会議の記録もその都度市介護保険課に提出し、報告をしている。	運営推進会議議事録は、担当課に報告提出している。必要に応じての事務連絡が主である。	必要な相談を持ちかけたり、課題のなげかけなどの工夫はできないだろうか。
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	何を以って拘束なのかラインが引き難い部分もあるが、せりりょう園介護理念に基づき職員全員で取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしていない。	法人理念にも添い、拘束は行っていない。利用者一人ひとりのケアについても確認している。	
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	利用者一人一人が、社会人として、人としてもつ権利を実態的に確保されることに配慮しながら日々の業務にあたっている。	法令等の資料は整備し、毎日のミーティングで職員間で注意し合い、気づきを共有するよう努めている。	

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
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	成年後見や遺言が必要と思われる場合は司法書士等を紹介し制度の利用につなげている	現在、該当者は3人である。資料は整備しているが、これまで事業所での統一した研修は行っていない。	さらに、家族等への積極的な情報提供及び職員間での周知が期待される。
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	契約前に当事者とご家族にお会いし、重要事項説明書をもとに、施設の介護理念方針等を説明し認識していただいた上で契約をしている。施設内の見学もしていただいている。	事前に本人、家族に来院してもらうことを原則とし、雰囲気のみをみている。必要書類の説明だけでなく、特に法人理念については時間をかけて説明し、理解してもらうように努めている。	
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	玄関に御意見箱を設置している。月に一度第三者委員会を開き開錠し運営改善に役立っている。	普段の来訪時に個別に時間を取ることもあり、職員からも積極的に利用者の様子を伝えている。家族会は無いが、行事参加の際には家族同士の交流になることもある。	例えば、行事開催時に家族間の意見交換の場を設けてはどうだろうか。
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	毎日朝・夕のミーティングと月一回のグループホーム会議で発言する機会を設けている。その他、いつでも耳を傾ける姿勢を持っている。	ミーティングや会議時は、思っていることや意見が出しやすいような雰囲気づくりに努めている。必要に応じてこちらから個別に声かけすることもあり、職員面接は毎年行っている。	
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	年に2回人事考課と自己評価の実施、資格取得した時も昇給に反映させている。		
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	施設内研修としては、ADL研修を実施している。外部研修も積極的に参加を促している。研修報告は全体会議の際に行い、トレーニングの一環としている。		
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	二市二町グループホーム協会の勉強会を開催している。実習生の要請があれば受け入れている。年に一度グループホーム協会の総会を開き講演会も行っている。		

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
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	入居契約時には家族や関係者から情報を収集し記録する。後は家族との連絡を密にし、情報を収集しつつ、本人との会話・行動の観察によって得たことをケアプランに反映させ、自分らしい生活が送れるよう援助する。	
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	入居契約時に、本人家族から不安や疑問を丁寧に聞き、支援に役立てている。入居後に起こった疑問や不安は、その都度話し合い解決策を見出している。	
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	本人の状態と家族の思いを考慮し、できる事とできない事を見極め、サービス計画を立てる。出来るだけ本人の能力を最大限に生かせるよう側面から支援をするよう努力している。	
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	その人らしさを尊重し、できる事、できない事を見極めたうえで日常生活を送っていただいている。洗濯物たたみ、食器洗い、食器拭きの声掛けをし、一緒に行う。利用者からも生活の知恵を学び、お互いに充実感を感じている。	
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	家族との連絡を密にし、情報を共有、職員と家族が入居者の生活を共に支援している対等な関係を築けるよう、ケアプラン、モニタリングの説明、時には話合っている。	
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	友人、知人の訪問は自由で利用者と共にホールや、自室で過ごしてもらったり、近所の散歩など楽しんでもらっている。	友人、知人等気軽に来訪できるよう情報を提供し、機会づくりに努めている。本人の要望により、同行することもあるが、家族の協力を得ている。
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	入居者同士の関係を把握し、お互いに良い関係が保てるよう配慮し、生活の中で共に取り組める作業を提供し、助け合い、楽しめる支援を行っている。	

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
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	サービス利用が終了してもいつでも訪れる事が出来るように、家族の方には定期的に機関紙を送付し施設の近況、行事の案内をしている。		
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	発言しない利用者には寄り添い表情をみながら声掛けし、心をキャッチするよう努めている。利用者一人一人の今の思いに耳を傾け、その人らしく暮らせる支援が出来るように全職員で話し合いを重ねている。	常に寄り添い、表情やしぐさなどの様子で思いを推し量るようにしている。日頃からゆったりとしたペースを心がけ、職員自身がこれまで利用者と共に築いてきた信頼関係と工夫で利用者の今の思いの把握に努めている。	
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	一人一人の理解を深め、その人らしく暮らせるようプライバシーに考慮しながら日常生活の中で気がついたことを家族に報告しよく話し合い、連携を取り、日々の生活に生かす工夫をしている。		
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	一人一人の意志に寄り添いながら日々の記録や申し送り等により、現状をその日だけでなく総合的に把握できるようにしている。		
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	利用者それぞれに担当を決め、その人の小さな変化に注目し記録している。引き継ぎ時等で意見を交換し、本人、家族や関係者も話し合い、介護計画を作成している。担当者の交代は基本的には6カ月ごとである。	個々の利用者の担当者が、詳細な状態変化を記録し、それを基に全職員、本人、家族等で話し合い計画を作成している。状況変化によっては即、計画に反映させ見直している。	
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	個別に一週間を把握できる日課表を使用、情報を共有している。連絡ノート(職員間)、健康ノート等目的に合わせノートを作成し活用している。		
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	ユニットⅡには30㎡の広さがあり、本人とその同居人として2人で生活出来る。また家族はいつでも泊まることもできる。		

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	外出頻度の多い入居者は職員の見守りの届かない時、地域の協力を得ている。		
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	利用者・家族が、それぞれ主治医を選び往診・受診している。 緊急時は、日中夜間を通して、訪問看護師、主治医と連携し常に素早い対応が出来るようになってきている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。協力医は在宅医療に熱心で、急変時などには24時間電話を受け付け往診などですばやく対応してくれるので、安心の連携体制となっている。	
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	グループホーム開設以来、週一回訪問看護師による、健康管理実施、緊急対応を含め、職員も気軽に相談すると共に病識を深めている。		
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。	家族と職員は連絡を密にし、医療関係者と早期退院に向け連携している。退院前にはカンファレンスを実施し、内容は、全職員が共有し、安心した生活が実現できるようにしている。	入・退院時は担当者と情報交換を密にしている。利用者や家族の希望による早期退院の実現に向けても連携に努めている。	
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	終末期ケアの取り組みは契約時に説明し、心身の状態変化のある都度、家族、主治医と話し合い必要な方針を全員で共有している。 ターミナルに向かっては入居者・家族と主治医と確認を繰り返し行い最善を尽くす。	終末期ケアについては契約時に説明し納得の上で同意をもらっている。状態変化時には家族や医師と話し合いを重ね、職員ともども介護への意識を統一している。	
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	利用者の心身の状態変化、ターミナルケアについて随時ミーティング、会議での情報の確認をする。緊急時の対応マニュアルを作成。		
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	年2回避難訓練を日勤、夜勤時を想定して行っている。出火場所の設定等具体的なプログラムを作り訓練している。	避難訓練は年2回日中・夜間を想定して実施している。非常用用具は週1回のチェック体制を取っている。	訓練は近隣住民に通知していないが、緊急時に協力体制が取れるような関係作りが望ましい。

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	利用者各個人の自尊心を損ねる事の無い様、話しかける際の言葉遣い、態度、目線の高さ等の工夫と職員間の言葉、態度、記録の取り扱いにも注意している。	利用者の人格を尊重する言葉かけや態度を、職員間で日常的に確認している。個人情報取り扱いは管理を徹底している。	
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	話すことのできない利用者に対しては、簡単に返事できるような質問、言葉掛けで、耳の聞こえにくい方には筆談、ジェスチャーを交えて話し、納得、理解して頂けるように対応している。		
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	食事・入浴・行事に加え、定時にトイレの声掛けをするが、本人の意思を尊重し無理強いくことなく利用者本位の生活が出来るように対応している。		
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	使い慣れた化粧品を使ったり、本人の意思決定を尊重し、自身で選んだ服装を否定しない。月1回の美容の日でも、本人の気分が乗らなければ無理強いしない。		
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	食事は出来るだけホールに集まって頂き、食事をする雰囲気作りをしている。また、ご飯を自身の判断でよそってもらったり、できる方には下膳も自らさせていただいている。	献立は法人の栄養士がたて食材が配達される。調理方法は利用者とお話しながらホームでアレンジしている。食事介助があり、職員の同時摂取とはなりにくい。	
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	利用者一人一人の摂取能力に応じた食事、昔からの習慣、嗜好に応じた形で提供し、バランスよく、食事・水分摂取できるように支援している。		
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	それぞれの能力に応じ、歯磨き、うがい、ガーゼで清拭する等、対応を変え口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	それぞれの排泄パターンや習慣が把握できるように記録をしている。また、できる限りトイレで排泄して頂けるよう、自立支援に取り組んでいる。	利用者の排泄パターンを把握し、個別のサイン行動を見逃さずトイレへ誘導し、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便周期等が一目でわかるように記録をつけている。排便困難な方には、水分摂取を促し、場合によっては主治医、訪問看護師にアドバイスを求めている。		
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	それぞれの生活習慣に応じた入浴時間を設定し、声掛けしている。拒否の多い方には、言葉掛けを工夫したり、時間を置いて再度声掛けしている。	入浴は2日に1回のペースであり、回数は定めていない。入浴時間は夜勤帯以外で、利用者の意向に合わせて対応するよう努めている。	
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	言葉掛けのトーンや照明の明るさ等で、安眠、休息の環境作りをしている。眠れない方にはお茶を勧める等をして休息を促している。		
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	利用者全員の薬剤処方箋をいつでも閲覧できる場所に保管し、薬の種類・目的・副作用・用法・用量等の情報を共有できるようにしている。		
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	それぞれのペースで生活して頂いている。洗濯物たたみ、食器拭き等能力に応じた役割を担っていただいている。散歩や行事の参加への支援も行っている。		
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	自己判断で外出される方については職員の都合で止める事はなく、気持ち良く外出できるように送り出している。閉じこもりがちの方については、職員との散歩や、園外行事への参加を促している。	近所の寺参り、散歩、買物をする人には、方向確認などをしながら笑顔で送り出している。法人行事には送迎援助をし、希望者が参加している。	利用者の行きたいところを把握し、個別対応の外出支援を実現するよう考慮中である。

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
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	金銭を所持することで安心する利用者には所持してもらっている。近くのお店に好きなお菓子を買う入居者の方もおられる。電話をかけるための小銭が必要な時は、利用者の訴えに応じ両替することもある。		
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	電話を居室に設置している利用者もいる。贈り物が届いたときなど職員が電話を掛け、本人に取り次ぎ、話をしてもらうこともしている。手紙の投函を依頼されることもある。		
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	一階のホールのカウンターキッチンから野菜を刻む音や、調理の匂いがし、広いガラス窓越しに庭が見え、生活感を感じられる空間である。二階ホールは造形教室や、気が向いたとき一人で過ごせる居場所になっている。	オープンキッチンがある食堂は広く、大きなガラス戸から和風庭園が見え、明るくサロン風の雰囲気である。2階ロビーはミニキッチン、ソファ、円卓と椅子が置かれ、造形教室など他目的に利用でき、くつろげる空間となっている。	
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	1F・2Fホールにはソファ・円卓を複数設置し、過ごしたい場所で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	自宅で使っていた表札を居室の入り口にかけている利用者もいる。室内には、使い慣れた家具や家族の写真、好きな花を飾っている。重度の人のベッド柵に職員が布でカバーを作り、見た目や肌触りが温かく心地よい工夫もなされている。	部屋は自宅であるという思いから各部屋に表札がかかっている。長年使用した表札を持ってきている利用者もいる。室内には利用者の使い慣れたものや好みのものを置き、思い出に囲まれた生活ぶりが感じ取れる。	
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	個々の必要に応じて、工夫した環境を整備している。会談・廊下には手すりをつけ、2F階段には落下防止のドアも付ける。		