

# 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	2891300028		
法人名	医療法人社団 正峰会		
事業所名	メディケア柏原		
所在地	兵庫県丹波市柏原町柏原1436-1		
自己評価作成日	平成22年3月5日	評価結果市町村受理日	平成22年4月26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24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)】

22年度は開設4年目になり丹波市柏原町の町の中にある立地条件を最大限活用し、地域のお店などを利用しながら、地域の住民として生活できるように支援しています。取り組みとしては利用者様の健康管理ADLの維持を継続しながら、介護計画作成にもっと家族の方の参加を増やし、充実したサービス提供を目指しています。今後はADL・AADLをもっと取り入れるケアを考えています。

【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)】

利用者の表情が豊かで人情味があるのは土地柄故もあるのだろうか。ハード面でもスプリンクラーや消防設備も完備されている。木のぬくもりが感じられる住居は掃除が行き届いており、観葉植物や品位上乘の絵画が落ち着いた雰囲気を出している。開設3年が経過し、管理者の熱い思いが随所に垣間見ることができる。その一つは理念を実践につなげる取り組みとして、職員の退社時に 人権への配慮 業務目標 個別援助 日常生活援助 接遇 状態観察の各項目について自己評価を行い振り返りの徹底を図っている。職員は利用者とのコミュニケーションを大切に、信頼関係の構築に日々努力している。開設3年の取り組みに自信を持って、今後は身体拘束等を含む権利擁護の分野について、研修等の取り組みを具体化し次のステップへの一歩を期待する。

・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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	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
<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	玄関に理念を掲示し、出勤時は必ず目を通し、意識して理念の共有を図り、行動するように心がけている。	職員全員で作った理念を玄関に掲示し、業務に入る前に確認している。ケアについて話し合う時、理念にのっとり意見の統一を図っている。	
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	踊り・手品の定期的なボランティアの来訪、地域の教室への通い、地域のお店を利用しながら地域の住民として生活できるように取り組んでいる。	地域の書道教室に通う利用者もあり、日常的に買い物、散歩、美容室などに出かけ、親しくあいさつを交わしている。自治会の総会には管理者が出席し交流している。	
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	見学などの来訪のときや地域のお店を利用したり、散歩などを通じて利用者への職員の関わりを見ていただくことで認知症のことを理解してもらえるように取り組んでいる		
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	現在運営推進委員会を3ヶ月に1回開催して、ホームの現状報告をし、話し合った内容や意見についてケアのサービス向上に努めている。利用者様が参加するまでには至っていない。	メンバーは市の介護保険課長、介護相談員と民生委員、自治会長、家族代表で構成されている。日程調整が難しく3ヶ月に一回の開催となっているが、利用者や事業所の現況を報告し、助言等を得ながら話し合っている。	行政、地域代表、家族代表のメンバーにより、日程調整等に配慮しながら定期的な開催となっているが、当事者である利用者代表をメンバーに加えることについて検討を期待する。
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	地域介護保険事業所、グループホームネットワーク、介護支援専門員会議等に参加し、ケアサービスについて意見交換、情報交換機会を設けているが協力関係を築くように取り組んでいるとは言い切れない。	行政との連携は運営推進会議への参加、月2回、市の介護相談員の訪問など連携が図られている。市職員は市内の介護保険事業所連絡会やグループホームネットワークにも積極的な参加があり、情報を共有できている。	
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	職員全員が身体拘束ゼロ、施錠をしないケアに向けて取り組んでいるが、利用者の安全確保が優先される時など根拠が明白である場合のみ、やむを得ず施錠を行うことがある。	玄関の施錠はしない方針を貫いているが、転倒防止など、安全面と自由のどちらを優先するのか議論しながら取り組んでいる。	「身体拘束ゼロへの手引き」や国が示している「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」について勉強会を実施し引き続き、身体拘束しないケアの徹底理解を図る取り組みを期待する。
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	虐待防止マニュアルの勉強会、家族や職員間の情報交換を蜜に行い、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。	管理者は利用者の表情に細心の注意を払うとともに、不適切なケアの把握に努めている。	虐待防止の徹底については、高齢者虐待防止法、職員による虐待の基礎知識、利用者の人権など、基礎から系統的に理解を図ることが求められており、研修の定例化が望まれる。

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	権利擁護の重要性は知っている。施設の中で成年後見制度についての勉強会はなく、研修会などに参加しているが、職員全員周知しているとは言いきれない。	必要と思われる利用者がいないこともあり制度について理解できていない。研修会には参加している。	認知症高齢者は判断能力に障害が見られるだけに、特に家族等がない場合は制度を利用することが本人の権利を守ることになる。職員の理解を深める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	契約時重要事項説明書及び契約書に利用者の権利・義務を明示し、入居時に利用者・家族に内容を説明し同意を得ている。	入居前の見学時には特に利用料金について詳しく説明している。契約時の質問や疑問点として、人員配置について、入院時やターミナル時の対応方針、退去基準等について等出されるが十分な説明を行っている。	
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	何気ない話の中で苦情・相談を見極め職員間で迅速な対応を心がけているが意見・不満・苦情の全てを対応できているとは言えない。	昨年は家族アンケートを実施した。家族会も年に1回開催している。さらに利用者、家族の率直な意見を把握するため、平成22年度の事業計画にも取り組みを掲げている。	
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	全体会議、ミーティング、責任者会議などあらゆる機会を通じて「質の良いケアの提供」「利用者主体のケア」を目指し、話し合っている。	月1回の全体会議とユニット毎にリーダーが中心になってミーティングを開催し、ケアの気づきなど意見を出し合っている。休憩時間の確保や定時退社についても意見を反映させている。	
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	年回チャレンジ目標を設定し、自己評価後達成度や自己啓発で努力したこと、今後の取り組みなど個人面接を行う。		
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	個々の職員に必要な研修を受講し会議、研修報告書でフィードバックしている。人事賃金制度の導入でチャレンジシートや職能要件書を用い、人材育成に取り組んでいる。		
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	地域の同業者と研修会、交換研修などの活動や交流の機会を持っているが活発に行っていくことの難しいこともある。		

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
<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	利用前に面談や施設見学を行い、対話の中で不安や求められているサービスを傾聴し、安心して頂けるように思いを受け止め対応している。		
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	入居申込時家族から施設への要望、不安を聴取し、施設のケアについて説明させて頂き、安心して利用されるよう対応している。		
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	申込時・面接時の様子や情報から、利用者にとって一番必要とされるサービスを考え他事業所の利用も視野に入れながら初期対応を行っている。		
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	利用者個々の人間性を尊重・認め、生活暦を否定しないことを認識しながら、日々の生活を共有し合っている。		
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	利用者・家族・職員の三者一体のケアを心がけている。施設で生活されても家族とのよりよい関係を保て、職員は一方的な支援にならないように支援している。		
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	馴染みのお店・場所などを日々の会話の中又家族からの情報収集をしながら、出来る限り実行しているが、いろんな条件もあり全部が可能とはいえない。	毎月1回、自宅に帰る取り組みを行っている。空家の自宅の草取りをしたり、自宅の前で写真を撮ったり、近所の食堂に立ち寄り食事をしたり、近所の方と出会ったり、行きつけの美容室に行ったりと支援できている。	
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	共同生活の中で起きる様々な出来ことを個々人の個性として捉え、ユニット間の協力、職員の仲介役で、孤立しがちな利用者を含め安心して・お互いに支えあいながら生活できるように努めている。		

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	生活されている中で入院により状態が悪化された時や課程の事情などで他施設を希望される時には希望される施設やサービスを紹介させて頂くなど、話し合いながらサポートすることを心がけている。		
<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	センター方式のアセスメントシート・生活の中での会話・訴えを傾聴する中で利用者が何を求め望んでいるかを知り、家族からも情報を得、取り組んでいる。	センター方式のアセスメントシートを活用し、その人らしく暮らす支援に必要な情報の把握に努めている。一人暮らしの方が多く、日々の暮らしの中で声をかけ、言葉や表情などから把握に努めている。	
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	入居後でも今後のケアに活かすために利用者・家族から情報を収集している。また、入居に至るまでの様子・生活歴を随時話し合いで職員間共有している。		
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	些細な気づきを記録し、業務の中で利用者の心身状態を把握し、ミーティング・カンファレンスで具体的に話し合うようにしている。		
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	日頃の利用者の様子、本人・家族・職員からの情報を基に、サービス担当者会議で話し合い作成している(3ヶ月に1回家族の参加)	介護計画は、毎月のモニタリングにより新鮮な目で確認している。より本人本位の計画にするため3カ月に1回、家族の参加による話し合いによって、意見要望を反映させている。	
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	利用者の言葉や行動をありのまま記録して、情報を共有し援助の中で何が必要かを把握しながら見直し、サービスの向上に努めている。		
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・家族から要望のあるときには出来る限り応えられるように心がけているが、介護保険のもっと柔軟な支援もほしいと思うときもある。		

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
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	ボランティアの来訪、地域の教室、ケアネットワークなどへ参加を行っているが活動的とは言えない。		
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	協力病院、協力歯科を確保できている。医療機関の利用については入居時利用者・家族と話し合う。	かかりつけ医は法人母体の大山病院に速やかに移行することで本人、家族の同意を得ている。月2回の往診体制、週2回の看護師による健康管理や観察により医療支援に対応できている。	
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	医療連携体制の契約を結んでいる看護師と協力病院の看護師に利用者の状態の変化など相談している。一人ひとりの変化に早く気が付き必要に応じて受診などで日々の健康管理のケアについて支援してもらっている。		
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。	法人全体が早期退院を取り組んでいる。担当医や病棟看護師・病院相談員と利用者の状態を相談しながら、家族も交えて早期退院に向けて話し合っている。	基本的には法人母体の大山病院に入院するので、情報交換や相談はスムーズに連携が取れている。職員は頻繁に見舞い、家族に状況を知らせるとともに速やかな退院について地域医療連携室と連携した支援ができています。	
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	重度化した場合の対応は利用者・家族の要望に出来るだけ沿えるようしている。難しさもあるが、必要に応じて主治医を交えて納得のいくまで話し合い方針の共有を図っている。	住み慣れたホームで最期をという家族の希望もあり、事業所としての方針を作成中である。難しい課題であるだけに事業所の状況や本人の意思を尊重することを大切に取組んでいる。	
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	救急救命法(心肺蘇生法)の講習や訓練、研修会参加を行っているが十分と言えない。マニュアルはあるが緊急時に落ち着いて応急手当が出来るまでの訓練は行っていない。		
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	消防署の指導下年2回防災訓練を行っている。地域の人からのネットワーク作りは十分ではないと思う。	火災対策として通報システム、スプリンクラー設置、カーテンやカーペットは防災用を使用、非常灯も完備されている。札幌市のグループホーム火災を教訓に夜間の対策についてシュミレーションを含め取り組んでいる。	災害はいつ起こるかわからないだけに、いざという時にあわてず、確実に避難ができるような対策を常に考えていくことが求められる。地域の人々の協力体制についても日頃から話し合い引き続き取り組みを期待する。

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	利用者の自尊心を尊重しプライバシーに配慮した対応をしている。一日の仕事の振り返り・反省として自己チェック表を活用している。管理者は言葉かけや対応について気になる点はそのつど個々の指導をしている。	毎日の業務報告書とともに、業務の振り返りとして、人権への配慮、業務目標、個別援助、日常生活援助、接遇、状態観察の6項目について自己評価を行っている。利用者の尊厳と権利を守る基本を常に確認ができています。	
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	訴えがある時は目線を合わせゆったりとした気持ちで傾聴し、思いを受け止めわかりやすい対話を行うよう努めている。自己選択・自己決定を尊重し支援することを大切に捉え利用者の個性に合わせた場面作りを大切にしている。		
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	押し付ける援助ではなく出来る限り本人のペースにあわせた、声かけ、生活を送っていたりできるように努めている。職員間でしっかり認識できるように話し合っているが、場面により業務が優先してしまうことがある。		
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	好みの服や化粧品、鞆など馴染のものを持ち込んで頂き、外出時などはいつもと少し違うおしゃれをして頂く、美容については地域のお店、馴染のお店を利用して頂き、ご本人の希望に沿った髪型にして頂いている。		
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	同法人内の配食サービスで作られた献立に沿った食事作りの動作を、個々の持っている能力に合わせて一緒にして頂いている。献立によって個人の好みに合わせることもある。	法人の事業体「テリキッチンにしわき」から、栄養士による献立と材料のセットが準備される。調理や味付けは利用者の力に応じて役割分担している。職員と利用者が同じテーブルで、なごやかな食事風景となっている。	
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	減塩食でカロリー計算された食事を提供している。食事摂取量・水分量を記録し一人ひとりの摂取量に変化がある時は、原因を探りDrに相談又は食べやすい物や好まれる物を用意したり、食べやすい形状に		
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	感染症予防を兼ねて食前・後のうがい、毎日義歯の手入れ、歯科受診など利用者の状態を見て必要な部分を支援している。		

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
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	入居時ハビリパンツやパットを使用されている利用者には排泄の様子観察を行い、リズムを掴みトイレでの排泄の声かけから行っている。利用者・家族と話し合いながら個々の状態に合わせた排泄用品の使用を行っている。	入居後、排泄パターンを把握しオムツ等は減らす方向で支援している。自立の利用者の排便チェックも工夫して取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの排便チェックを行い出来るだけ薬に頼らないように、牛乳・ヨーグルト・バナナなどの提供、水分、散歩などの体を動かすことに留意し、自然排便を目標に取り組んでいる。		
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	利用者の希望に合わせてゆったりと入浴して頂けるように支援している。毎日入浴を希望される方や就寝前に入浴したい方などご本人の要望に応えられるよう対応している。ご自分で出来ることを奪わないよう不安感や羞恥心、プライバシーに配慮した見守りを中心とした支援を行っている。	一人ひとりの生活習慣や希望に添って、毎日、入浴や夜間入浴もマンツーマンで支援している。入浴拒否の利用者には無理強いをせずくつろいだ気分で入浴できるよう工夫している。	
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	昼夜逆転を防ぐため日中は出来るだけアクティビティに参加して頂き、出来るだけ薬を服用しない方向で夜間の睡眠が確保できるよう支援している。		
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	服薬管理は重要な支援として捉え、健康を維持する為に必要な服薬については医師の指示通りに服薬が出来るように支援している。少女の変化について医師に報告している。処方される薬は薬剤師を中心に個別に分け、誤薬がないように努めている。		
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	ご本人や家族から好きなこと得意なことを情報収集、職員との関わりの中でも潜在している記憶などをみつけ一人ひとりに合った楽しみ事を探り、気分転換・楽しみに繋がるよう支援している。		
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支援している	家族の協力を得ながら外出の機会を設け、また、利用者に希望を取り入れ、買い物や外食、ドライブなどで外気に触れ自然や季節を肌で感じて頂けるように支援している。	職員が買い物に出かける際は必ず利用者同行で出かけた後、午前中はとにかく外に出て太陽をあび、車の音を聞いたり、これまで通り出かけることを当たり前としている。月1回は空家になったわが家も訪問している。	



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	基本的にお金は持っていたいていないが、まれに自分で財布を持っておられる方は買い物時、ご自分で支払いして頂くなどご本人の出来る力に合わせた方法で必要とする支援を行っている。		
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	通信は多く取り入れ離れて生活していても、常に家族から大事にされていることを感じて頂けるように支援している。		
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	月毎の室内飾りつけ、適切な室内温度、換気、掃除に気をつけている。職員の会話のトーンについても不快を招かないケアの一つと心得大切に考えている。	室内は木のぬくもりが感じられ、手すりの取り付けも細かい配慮がある。整理整頓も行き届き、絵画等の調度品、観葉植物など生活感や季節感のあるものもセンスよく取り入れている。畳のコーナーもあり、居心地のよさは申し分ない。	
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	お互いの部屋で話したり、リビング以外の場所にイスなどを置いて(その都度動かせるように)テレビを見たりして気の合う方同士で時間を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	利用者それぞれの生活習慣を大切に、家族の写真や思い出の品、家族の協力を得て持ち込んで頂いている。また、独りで部屋で過ごしたい方に対してはさりげなく見守るなどの確な配慮を心かけている。	各居室には洗面所、ウォシュレット用トイレも完備されている。洗面所は使い勝手もよく、お湯も出るので小物も洗える。使い慣れたタンスや鏡台が持ち込まれ、カーテンの色も明るく落ち着いた雰囲気がある。	
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	居室の表札、トイレの場所が分かりやすいように文字を大きくしたり、ご自分の部屋・トイレ等がきちんと把握出来るように工夫している。場所の間違いや分からないことでの混乱を防げるように見守りや声掛けを工夫している。		