

(様式1) 平成 21 年度

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	2870701303		
法人名	株式会社 ケーエスメディカル		
事業所名	ゼフィール白川グループホーム		
所在地	神戸市須磨区白川台5-7-57		
自己評価作成日	2010年3月18日	評価結果市町村受理日	平成22年6月1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/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成22年3月27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)】

開放的なホームを目指し、「ふれあい喫茶」を定期的に開催し地域の方々や地域にある事業所との繋がりを大切にしている。また、閉じこもらない開放した生活が実現できるよう各季節に応じたイベントや外出などの企画を利用者と共に考え実行している。「(思い出めぐり)」と名をつけ、各自の思いである場所に出かけるツアーも定期的に実行している)
職員教育にも力を入れ、年間教育計画に沿って実行すると共に外部研修へも積極的に参加し各個人そして施設全体のスキルアップを目指し、ご家族・利用者様が安全で安心した生活が送れるよう取り組んでいます。

【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)】

広報委員会を設置し近隣に対してアピールし地域の方に来所していただいている。地域行事や地域の清掃活動への参加をはじめ、小学校、町探検の受け入れや中学校から招待を受ける文化祭・音楽会への参加など地域との交流を深め開放的なホームを目指している。職員は利用者の話や表情・反応から利用者一人ひとりの思いや意向を把握して細やかな支援を行っている。更に利用者の体調・希望に応じて、日常的な近隣への散歩・買い物等外出の機会を多く持ち心身の活性化が図れるように取り組んでいる。また、ホームの行事計画に沿って小旅行も実施している。気候に応じてテラスでお茶の時間をもち気分転換を図っている。

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)	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ます (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)		

自己評価および第三者評価結果

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	地域密着型サービスの意義をふまえ、「共に生活する家族」として「その人らしく」生活が送れるようつくり上げている。	理念を踏まえた方針を職員全員で考え掲示している。職員一人ひとりに考えてもらうことで理念を深め現状に即した理念にするため毎年見直しをしている。また、理念を名札に入れ申し送り前に唱和し共有するようにしている。	
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	地域のイベントや活動に積極的に参加している。また、ホームで行う行事への招待や月1回「ふれあい喫茶」を開催し交流の場を設けている。	広報委員会を設置し近隣に対してアピールし来所してもらうようにしている。地域行事や地域の清掃活動への参加をはじめ、小学校町探検の受け入れや中学校から招待を受ける文化祭・音楽会への参加など地域との交流を深める努力をしている。	
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	月1回開催するホーム内の勉強会参加の案内や「認知症・介護よろず相談所」を設置している。また、地域への認知症研修講師の依頼があれば出務している。		
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	「そよかせ会」として2～3ヶ月に1回開催している。参加メンバーとの意見交換や要望などをふまえ、より良いサービスが実現できるよう取り組んでいる。	21年度、インフルエンザの関係で2回の開催に留まっている。運営推進会議では施設長・事務長・介護リーダー・ご家族・利用者・地域住民・市担当者などの参加のもと、グループホームの年間予定、状況報告、イベント報告などを行いながら情報交換を行っている。	
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取り組んでいる	必要時、電話にての情報交換が主ではあるが、運営推進会議への参加もしていただいているので施設の状況などについては把握していただいており、アドバイスも受けている。	地域連絡会議、須磨区地域ケア会議などの会議を通して情報交換を行っている。個々の利用者については電話などで必要時相談し情報交換を行っている。	

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
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	身体拘束廃止委員会を中心に、日々取り組んでいる。玄関の施錠については、夜間の防犯対策にて施錠を行うが、日中については、施錠を行わない対応をしている。	身体拘束廃止委員会を設置し身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。研修には外部講師を招き身体拘束をしないケアの理解を深めるようにしている。ベッド柵の使用については、承諾書を作成、抑制チェック項目毎日チェックし身体拘束を防ぐ方策用紙を用いて検討・改善計画を立案するようにしている。	利用者の安全を確保しながら抑制のない支援をするために、家族への抑制による弊害を説明し、納得と理解を得ることが望ましい。
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	年1回外部講師を招き、他施設の職員と共に学ぶ機会を設けている。また、ホーム内においてもミーティングや話所会にて、日々の介護の見直しを行っている。	外部講師を招き虐待の範囲に対する理解を深めるようにしている。また、事例を通してその都度話し合い現場で活かせる学習会を開催している。未然防止策として、近隣のグループホーム連絡会への参加や親睦会の開催、社員旅行・忘年会・新年会などを行い職員のストレスの軽減に努めるよう努力している。	
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	新人研修や定期的な勉強会、外部研修などで理解を深めることが出来るよう取り組んでいる。必要なケースがある場合、窓口を一本化しているため管理者が対応するが、簡単なアドバイスは各自で出来ている。	「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」について研修を実施し理解を深めるようにしている。現在利用されている方の事例を通して学ぶ機会としている。	
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	時間を十分にとり説明を行っている(相談時に必要書類を配布し、検討する段階で施設の方針、リスク、料金、重度化見取りの指針、医療連携、退居時の対応範囲、契約解除規約など説明を行っている)	必要書類に基づいて利用者・家族に分かり易いように時間をかけて説明している。特に理解し難い部分は納得がいくまで説明を重ねている。	
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	面会や訪問時に「なんでも言ってもらえる雰囲気」作りに留意している。また、意見箱を設置し、意見や苦情要望など苦情処理委員会にて話し合いを行い、結果をお知らせしている。	本人・家族が意見や不満を言いやすい雰囲気作りはもとより、意見箱の設置、家族との連絡ノートを作成し家族が発言しやすいよう工夫している。家族の面会時に職員から声をかけ日常の様子を説明している。苦情処理委員会を設置し要望・苦情に対応し、提供者には対応結果報告している。	

自己	者 第3	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
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	毎月1回「詰所会」を開催し、意見交換を行っている。	月1回職員会議を開催し意見を聞き運営に反映させるようにしている。内外の研修の機会を整備し職員の資質向上を図っている。個人目標、年間フロア目標を設定し、定期的に評価するなど理念実践に取り組んでいる。	
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	各職員が「やりがい」をもって就業できるような環境や条件の整備を行っている。		
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	施設内での教育環境の整備と外部での研修を受ける機会を設け、スキルアップを行っている。		
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	「すまグループホーム、小規模多機能連絡会」を立ち上げて3年目になる。施設間の情報交換や職員の交流、利用者様の交流も盛んになり、職員教育についても行っていく予定。		
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	ホームの見学、体験、イベントへの参加、必要時訪問を行い「なじみ」の関係を持つと共に、本人の不安や思いを受け止め信頼関係を構築できるよう努力している。		
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	ご家族の立場に立って考え、思いを受け止める事ができるよいかかわりを持っている。		
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	相談時に状況を把握し、体験やイベントなどの参加などから「なじみ」を築く対応の検討や、必要時には、他の事業所と連携して他のサービスにつなげる対応を行っている。		

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
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	職員とご家族が、共に支えるパートナーとして情報交換を密に行い、一つの問題を互いに協力し、解決できる関係を維持している。		
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	旅行や食事会、イベントなどへの参加を呼びかけ関係維持継続に努めている。また、双方からの相談においてもよりよいアドバイスができるよう取り組んでいる。		
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	なじみある場所への「思い出めぐり」としてツアーを実施。行きつけのデパートや自宅近隣の散歩や帰宅支援などを定期的実施している。	グループホーム入所前にお付き合いのあった友人や近隣者が訪ねてくるなど関係が継続できる支援を心がけている。毎年1人の方を対象に「思い出めぐりツアー」を実施している。計画立案、実行までに3~4ヶ月かけ利用者の体調や家族の都合を調整しながら実施し馴染みの人や場所との関係作りの継続を支援している。	
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	状況に応じた対応を行っている。集団生活の中で孤立しないよう、また、お互いが支えあい生活できるようそれぞれの個性や力をうまく発揮できるように配慮している。		
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	他の病院への入院や、他施設へ転居された際にもお見舞いや訪問を実施し関係保持に努めている。		
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	日々の生活の中での訴えや、かかわりの中での些細な変化、表情や行動などから、それぞれの思いを把握するように努めている。	日々のケアの中で利用者の話や表情・反応・気づきなどを記載し、利用者個々の思いや意向を細かに把握し共有できるように取り組んでいる。「声拾いメモ」を作成し、かかわった職員はその場面の表情を書き込み1人ひとりの思いの把握をするよう努めている。	

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
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	その人らしい生活が継続できるよう、その方のバックグラウンドを大切にしている。その方がどのような物語を送られてきたか、センター方式をアセスメントツールとして活用し、その方の全体像把握に努めている。		
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	情報だけにとらわれず、日々の生活からその方の全体像把握に努めている。		
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	利用者の方々が自分らしく暮らせるよう本人の思いを聞き取り、ご家族、職員、必要時事業所以外の関係者とカンファレンスを行い計画を作成している。モニタリングについては、シートを新たに作成し改善に取り組む。	本人・家族・関係者から情報収集し1ヶ月後に担当者を中心に個別の計画を立案している。その後毎月モニタリングを行い3ヶ月に1回見直しを実施している。状況が変化した場合はその都度計画を見直しその状況に応じた介護を提供するよう取り組んでいる。	
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	個々の状態については、介護記録、医療については、看護医療カルテに記載し情報を共有している。また、日々の実践や介護計画見直しの際のツールとして活用している。		
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	柔軟に対応できるよう心がけている。		
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	利用者の方々が、安心・安全に生活が送れるよう連携を図っている。		

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
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し、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	基本的には、施設の往診医が主治医となっている。しかし、希望に応じ、かかりつけ医や専門病院との連携も行っている。	施設の往診医は月2回定期的な往診があるが、本人・家族の希望する医療機関に受診できるようになっている。他、歯科・耳鼻科も必要に応じて専門医の往診があり、利用者の健康管理と疾病の早期発見に取り組んでいる。受診時は経過報告書で情報交換を行っている。	
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	看護師を配置している。日々の健康管理や状態に応じた対応を行えるようにしている。夜間もオンコールにて24時間相談できる体制になっている。		
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。	長期入院によるストレスダメージを回避するため、ホームで対応可能な状態に近づけば速やかに受け入れる体制をとっている。	入院時の情報提供はもとより、退院については早めに調整に入りグループホームで生活できる状況かを確認をし、家族を含めたカンファレンスの開催している。入院中は関係が維持できるよう面会に足を運ぶことも多い。	
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	重度化したときの指針などにて、利用者・ご家族に説明し理解を得ている。意向をふまえ、各専門職員がチームとして連携し、最期を迎えることができるよう取り組んでいる。	重度化が見られた場合は、早くから関係者と話し合い、病院と連携しながら、月に1度主治医・家族などの関係機関と話し合いを重ねながら安らかに最後を迎えられるように対応している。	
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	適切な処置や正確な報告。また、医療施設との連携がとれるよう定期的に勉強会などを行っている。		

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
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	防火安全対策委員会を設け、対策や訓練を実施している。また、地域の方々や近隣のスタッフが速やかに対応できるよう協力体制を取っている。	年2回夜間想定した訓練含め消防訓練を実施している。また、施設の避難経路の説明を消防署より説明を受けている。火元責任者チェックシート、防災管理者用共用部チェック報告書などで管理し日々防災意識を高めるよう取り組んでいる。グループホームで実施する防災訓練を近隣住民にお知らせし参加を促している。	
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	尊厳を守るケアを徹底し、かかわっている。	一人ひとりの誇りを尊重し、日々の支援において接遇・羞恥心への配慮を心がけている。家族的な環境の中で人生の先輩として節度を持った言葉かけ・対応ができるように取り組んでいる。守秘義務・プライバシー保護について研修を行い徹底させている個人情報につながる記録等はスタッフルームで管理し、外部の目につかないようにしている。	
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	すべての事がらにおいて、ご本人の意思を尊重し対応している。		
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	ゆったりとした時間が流れるよう、利用者のペースに応じた対応を行っている。		
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	各個人の意向に沿った支援を行っている。		

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
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	栄養管理上すべてのメニューを決定や選択することはできないが、嗜好調査を行いメニューを考慮している。定期的に利用者とは相談し、レストランで外食を行ったり、お弁当やファーストフードをテイクアウトし、テラスで食事を楽しむこともある。	業者委託をしているが、ご飯汁物はホームで作っている。食事が楽しみになるよう嗜好調査を行い、月1回焼肉やたこ焼き・焼きそば、バーベキューを開催している。その他、外食に出かけ、気分転換をしながら食事を楽しんでいる。利用者の力量に応じて配膳・下膳・後片付けを利用者と職員とが一緒に行っている。	
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	管理栄養士管理にて、本人の状態に応じた対応を行っている。水分についても個々の飲用量を把握し日々対応している。		
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	本人の能力に応じた対応を実践している。また、月2回訪問歯科医師に依頼し、歯科衛生士と共にケアの状態や方法など指導を受けている。		
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	排泄パターンの把握に努め、オムツに頼らない個別支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して個々の排泄支援を実践している。誘導の方2名のみで、排泄の自立度が高い。トイレ誘導の声かけは羞恥心への配慮を行なっている。	
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	管理栄養士がバランスを考えたメニューを企画、一日の水管理や理学療法士による集団体操、リハビリや日常的な散歩・ラジオ体操など継続して実施している。		
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	深夜の入浴以外は希望に沿う対応を行っている。	原則週2回入浴であるが、利用者の状況や希望により毎日の入浴は可能となっている。羞恥心や恐怖心に配慮しながら入浴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
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	個人の生活リズムや体調なども考慮して、必要な睡眠・休息時間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	各自の処方書を個別にファイルし、内容の把握を行っている。内服薬は一包化対応を行っている。与薬ミスがないようにトリプルチェックも行っている。		
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	個人の能力に応じ、自然な形で能力が引き出せるよう対応している。気分転換についても利用者のニーズに応じ職員主動にならないよう支援している。		
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	ドライブや散歩、季節に応じた小旅行などを計画し実行している。また、思い出めぐりとして、各自の思いである場所へ外出するツアーも実践している。	利用者の体調・希望に応じて、日常的な近隣への散歩・買い物等外出の機会を多く持ち心身の活性化が図れるように取り組んでいる。また、ホームの行事計画に沿って小旅行も実施している。気候に応じてテラスでお茶の時間をもち気分転換を図っている。	
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	基本的には職員管理であるが、希望や能力に応じ対応している。(個人管理の方もおられる)職員管理であっても、外出や買い物の際は個人の財布を手渡し、本人が支払いなどできるよう支援している。		
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	ホーム設置の電話を自由に使用している。また、支援も行っている。自室に電話を設置している方もおられる。		

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
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	共用空間についても、居心地良い場所となるよう、家具の配置や飾りつけなど利用者と話し合っている。	ゆったりとした空間に、家庭的な家具が置かれ、壁面は利用者の写真、作品を飾り親みの感じられる落ち着いた雰囲気の共用空間となっている。畳のスペースもあり、利用者がゆったりとくつろげる空間として活用している。広い窓から自然光がさじ込み、換気・温度調節は出来ており、気になる臭気も感じられない。利用者のペースに合わせたゆったりとした雰囲気である。	
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	玄関ホールや廊下、テラスなどにテーブルセットや椅子などを設置、訪問者との談話や、一人で過ごせる空間作りを行っている。		
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	ご家族や利用者や相談し、なじみある居心地の良い空間となるよう家具や写真、飾りつけなど配慮している。	本人や家族と相談しながら馴染みの使い慣れた品物や家具などを持ち込み、居心地よく安心して過ごせる環境づくりが見られる。	
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	「出来ること」「出来ないこと」「わかること」「わからないこと」を把握し、能力に応じた混乱を生じない個別支援を実践している。また、自助具を設置し、利用者の自立支援についても対応している。		