

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	2894400056		
法人名	社会福祉法人さいか		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホーム「楓の杜」		
所在地	兵庫県豊岡市竹野町林600番地		
自己評価作成日	2010年5月26日	評価結果市町村受理日	2010年8月20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.hyogo-kaigo.com/
----------	---

【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	2010年6月12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)】

・プライバシー配慮	・個別に配慮した食事(糖尿病やし好)
・個人に合わせた1日のサイクルへのケア提供	
・家族や友人とのみずいらずで過ごせる空間や時間の提供	
・笑顔で過ごして頂けるようなサービス提供	
・利用者の自己決定	・20スマイルエブリディ

【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)】

風を意識した建物、木にこだわって、オープン時200本木を植えた。果物を取って食べられる楽しみを実現した広い敷地に障害者施設、高齢者施設、平屋建ての建物が点在している。ホームの周りのフェンス、ホーム内の木製の手作りの椅子、テーブル、表札、ウッドデッキ等すべて豊かな木の香りがする。事業所の周りは子どもの声や地域の人が散歩したりしている。部屋の片付け、調理や野菜作り等利用者の残存能力を活かした支援がなされている。利用者は豊かな自然環境の中で、山菜取りや畑仕事、動物とのふれあいを楽しんでいる。外出を多く取り入れ、ゆったりとした居室、共有スペースで思い思いの時間が過ごせる支援がなされている。職員は事業計画を全員で作成する等運営への参画も組織化されている。

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キー)+(Enterキー)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
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	法人理念である「絆」あなたに逢えて良かったをグループホームの理念と併用しており、入居者・家族・地域社会と信頼関係を築くよう努力している。	法人の理念「絆」とグループホームの理念「6つの愛」をホーム内に掲示し、研修等で話し合い共有している。利用者との個別のかかわりの中で一人ひとりのその人らしさの支援を心がけ、理念の実践を図っている。	
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	地域の行事(秋祭り・運動会等)への参加、歌のボランティア、小学生の訪問、法人主催の夏祭りに地域住民を招待したりと交流を図っている。	法人の敷地は広く木々が茂り、公園のような場所、近くの人々が毎日遊びに来ている。利用者が近くへ山菜取りに行ったとき畑仕事をしている人と話をしたり、農家から作物をもらったり日々の暮らしの中で交流がなされている。今後老人会への入会希望があれば検討していきたい。	希望者に老人会に加入してもらい、地域との交流の輪を広げられることを期待したい。
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	現在は行っていないが、今後、認知症の理解等の勉強会を行い、活かして行きたい。		
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、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、現在行っているサービスや取り組みについて報告し、それについて話し合い、助言をもらっている。	社会福祉協議会事務長、支所市民福祉課、地区代表、家族、利用者、管理者等で定期的に開催している。事業所の現状報告や、出席者からの情報提供や助言を得てサービスの向上に活かしている。第三者評価についても報告している。	
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	市町村の担当者(高年福祉課)と連絡を取り、相談等を行っている。	開設時から緊急高齢者虐待の受け入れ等の相談もあり、現場レベル、事務レベルでも現状を把握し連携を密にとっている。	
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、言葉の拘束をしないよう、月に1回のユニット会議や毎日のミーティングで話し合い拘束を行わないケアに努めている。	身体拘束を行わないケアについて繰り返し話し合っている。職員の見守りで施錠は行っていない。	
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	学ぶ機会は今も行っていないが、入浴時、排泄時にボディチェックを行い、注意を払っている。	学ぶ機会を持っていない。1日20回利用者から笑顔が出るケアに取り組んでいる。職員が笑顔で接することが第一と考え、時間的な余裕と一人で抱え込まない協力し合う職場環境作りに努めている。	高齢者虐待防止法について学び、高齢者の権利侵害が起きないケアについて気づきの機会を持っていただきたい。

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	現在は行っておらず、資料のみであるが、今後、取り組んで行きたいと思っている。	資料を準備しているが制度の活用は行っていない。	制度の基礎知識を持って必要に応じて利用者、家族に情報を提供し、関係機関につなげる支援を期待したい。
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	契約前に自宅訪問し、ご本人、ご家族の依頼等を十分には話し合っている。契約についても本人、家族に説明を行い、理解、納得を得ている。	利用者宅を訪問し、本人の緊張しない環境で契約等について話し合っている。重要事項説明書は裏表紙に法人と事業所の理念が載せてあり、内容は箇条書きや表を多く用い料金、生活内容等わかりやすく工夫されている。料金改定時は面会又は、郵送で理解・納得を図っている。	
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	苦情受け付けを備え、また家族へのアンケート調査を実施し運営に反映されている。家族面会時には、管理者・職員と気兼ねなく話ができるよう配慮している。	年2回家族アンケートを実施し、出された意見を運営に反映している。改善点を運営推進会議で報告、職員へも周知している。	
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	毎日のミーティング、月1回のユニット会議を行っており、職員の意見交換の場を設けサービス向上につなげている。	職員全員で事業計画を作成、運営への参画が図られている。職員のための相談員が1名配置され、気軽に相談できるようになっている。現場のリーダーが出席する全体責任者会議を毎月開催し、現場の意見を吸い上げる体制も整えられている。	
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	就労時間後は退勤し、休日は休養するよう指導している。また、正職員登用や資格修得への配慮も行っている。		
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	法人での各委員会(リスク・食事・サービス向上)からの内部研修への参加、外部への研修を受けれるよう勧めている。		
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	同業者との交流する機会は設けておらず、今後は互いの事例等話し合い、意見交換できる場を設けていきたい。		

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
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	入所前にご本人との面会の機会を設け、本人の思いや要求を聞く機会を設け、また、見学してもらい安心して利用して頂けるよう配慮している。		
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	入所前や申し込みのあった時点での、家族の聞き取りや不安に思っている事を話してもらう為に、自宅の訪問を行い、落ち着いた中で、聞き取りを行っている。		
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	他サービスを利用された方は、ケアマネより情報提供をしてもらう。また、利用時の様子について関係機関の情報を共有し、ご本人、ご家族の思いを聞き、可能な限り実現できる様にしている。		
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	利用者の趣味や特技などを探り、個々の力を引き出し、生き生きと過ごして頂けるよう見守っている。また、入居者から学ぶ姿勢も持つようにしている。		
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	家族水入らずでの誕生日会、各行事・外出への誘いかけを行っており、入居者と家族が楽しい時を過ごして頂けるよう支援している。		
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	友人との電話でのやりとり、面会、昔住んでいた場所へのドライブを行っている。また、ご家族にも墓参りや自宅への帰省について協力を得て行っている。	家族や近隣の協力を得て馴染みの人や場の把握を行っている。知人の訪問を歓迎したり、思い出の場へ出かけたり関係継続に努めている。	
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	孤立する入居者が出ないように、職員が間に入りコミュニケーションがうまく取れるよう支援している。また、外出等の行事を通じて各入居者間の仲が深まるよう交流を行っている。		

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	退所された利用者の家族連絡や命日には、仏壇へのお参りをしている。また、情報が必要な場合は提供も行っている。		
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	入居者・家族の意向に沿った支援を行えるよう努力している。また、職員が入居者のペースに合わせるよう支援している。	入居前概況票を用いて生活歴等を把握し、どのように暮らしたいかの理解を深めている。困難な場合は本人との関わりの中で表情から推測している。	
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	個々の概況表、家族面会時に話の中での情報収集、本人からの銃砲収集を行い把握に努めている。		
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	毎日、ケースへ入力、食事・水分摂取量の入力、バイタル入力等行う事により、現状把握に努めている。		
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	管理者を中心に、介護計画を作成しているが、全職員に周知できていない。作成するにあたりでの情報収集は管理者を中心に本人、家族、職員に行っている。	管理者と計画作成者が中心に主治医の意見を参考にして、利用者主体の計画を作成している。計画書はユニットの机にプリントアウトして、職員が確認しながら計画に沿ったケアが実践されている。モニタリングは3ヶ月に一度行っている。今後職員も計画作成に参加予定である。	職員が徐々に計画作成から参画することを望みたい。
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	日々の様子をパソコン入力(記録)し、報告・連絡・相談を行い職員間で情報を共有し、意見交換をするようにしている。		
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	出来る限り、1人1人の柔軟な対応を心がけているが、利用者の中で日中デイサービスセンター希望があるが、実現できていない。今後の課題である。		

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	地区の夏祭りや地域の行事に参加している。美容室、買い物、観劇、図書館への外出支援も行っている。		
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	ご本人、ご家族の希望に添い、かかりつけ医への受診対応し、信頼関係が得られるようにしている。	本人、家族の希望のかかりつけ医の受診を優先しており、家族による支援を原則としているが、やむをえない場合は職員が付き添っている。日々の利用者の情報提供など密な連携に努めている。法人の嘱託医の月1回の往診も行われている。	
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	法人の看護師と連携を図り、定期的なバイタルチェック健康チェック等の支援や体調変化時の助言もを受けている。		
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。	実施できていないが、今後、入退院時は、連携が取れるよう関係を築いていきたい。(通院に関しては、連携が取れている)	今後、入院回避及び早期退院に向けた連携体制の整備に努めていく方針である。	
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	まだ看取りは行ったことがなく、体制は整っていないが、家族・医療機関と連携し最後までその人らしい人生を送ってもらえるよう支援していく方向である。	契約時に、本人、家族の意向は把握している。職員の意識だけでなく、法人としても積極的な医療連携を含めた体制作りが必要と考えている。今年度ターミナルについては研修計画に組み込み、実施予定である。	研修を重ねるとともに、事業所としての指針の文書化も含め、体制整備への検討が望まれる。
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	緊急時対応マニュアル、症状別マニュアル等もあり、職員は消防による救命講習を受けている。 今後も定期的に行う予定である。		
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	年に2回避難訓練(昼想定・夜間想定)を実施している。 今後地域住民に協力を依頼した上で訓練を実施していきたい。	消防署立会いで夜間想定も含めた年2回の避難訓練を実施している。利用者の誘導経路の確認の徹底に努めているが、今後は法人全体として地域との協力体制充実を図っていきたい考えである。	

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
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	言葉遣いが慣れ合いにならないよう配慮し、職員間で入居者に関する情報交換をする際は細心の注意をはらっている。 入浴に関しては基本同姓介助である。	会議の中で小さな気付きをも取り上げるとともに、職員同士日常的に、言葉使いについて注意するよう努めている。	
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	入居者本人が思いや希望を言いやすいような関係作りに努めている。		
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	できるだけ本人の希望に沿えるように対応し、草引き・掃除等それぞれの日課を支援している。		
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	定期的に散髪に行っている。 また、衣類については入居者が着たい物を選び着用し、化粧をしたりとおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	献立を一緒に考えたり、食す楽しみだけでなく作る楽しみも味わって頂けるよう、餃子・うどん・ピザ・団子等を皆で一緒に作るメニューも取り入れている。	利用者の好みのメニューを取り入れたり、個々の状態に応じた調理形態を工夫するなどの配慮に努めている。利用者全員が楽しく調理に参加できるメニューを取り入れ、全員参加の機会も工夫している。	
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・水分摂取量が確保できにくい入居者については、本人の嗜好品を提供するようにしている。 また糖尿病の方に関しては、マンナンご飯・マービージャム・エリスリムを使用しカロリーを抑えた提供方法をとっている。		
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、また口腔内が汚染している際は、その都度口腔ケアを促している。		

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	排泄チェック表をつけることにより、個々の排泄パターンをつかみ自立に向けた支援を行っている。 また個々にあった排泄物品を見つけ、パッド類の正しい使用方法を覚えてもらえるよう支援している。	担当職員を中心に、利用者個々の状態に応じた習慣や癖を把握し、個々の排泄パターンや方法の周知に努めている。	
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	排泄チェック表をつけ、排便がない日が続く場合は、水分摂取・運動を促したり、又看護師と相談し浣腸・下剤等使用している。 全入居者、毎朝飲むヨーグルトを提供している。		
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	無理強いせず最低週に2回の入浴が行えるよう支援しており、夜間浴、毎日入浴したいと言われる方は、希望に沿った入浴を行っている。 時折デイサービスの温泉を使用することも楽しみの一つとなっている。	個別の入浴の曜日、時間等は決めていないが、個々の希望を優先している。少なくとも週2回の入浴を基本とし、状況に応じて声かけ促している。見守りにより夜間に入浴する人、併設のデイサービスの温泉を利用する人もいる。	
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	週に1回はシーツ交換を行い、天気の良い日は布団干しを行い安眠できるよう整えている。冬場においては、日中休息できるよう和室にこたつを置いている。又、昼夜逆転を防止するため、日中に運動するよう促している。		
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	薬処方時は、薬の処方内容についてケース記録に残し職員全員が把握できるようにしている。服薬ケースに個々の服薬量を書き服薬セットミスがないよう支援している。		
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	個々に応じた趣味・役割(料理・草花の手入れ・編み物・掃除・壁画作り等)を行っている。 生活歴や今までの趣味を把握し、楽しみや生きがいにつながるよう支援している。山羊・カメ・チンチラ等アニマルセラピーも取り		
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	散歩はいつでも好きな時に行っている。 買い物や個々の希望する場所へ出かけたり、少人数での小旅行(日帰り)も実施している。 又、家族との連絡調整を行い、帰宅することもある。	法人敷地内の散歩や、飼育している山羊の餌やりなど自由に過ごしている。買物などは、職員と車で出かけ、ドライブに行くこともある。恒例の春と秋の小グループでの日帰り旅行は利用者の楽しみとなっている。自宅への一時帰宅も家族の協力を得て行うこともある。	

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
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	本人が欲しい物があれば、御家族と相談した上で個人持ちのお金で買い物に行っている。 また現金を自分で管理している入居者については、紛失しないよう支援している。		
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	本人より家族と電話かしたいと希望がある際は、固定電話から御家族にかけるよう対応している。年賀状の作成も行い、一人ひとり直筆で書いて貰っている。御家族から手紙が届く事があり本人にとって楽しみの一つになっている。		
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	季節の花や、毎月季節に応じた壁紙作りを入居者職員で行っており、リビング・玄関に飾っている。 快適な生活が送れるよう、温度・湿度計での把握、調整を行っている。	木造の和風平屋で、リビングに面したテラスでは喫茶が楽しめる。季節ごとの花や利用者、職員手作りの作品がさりげなく飾られ、来訪する家族にも喜ばれている。	
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	テラスにはベンチ・テーブルを置き、リビングにはソファーや炬燵を設置しており、個々が好きな場所で過ごせるよう配慮している。		
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	馴染みの家具・テレビの使用、また家族の写真・絵画等を持ち込まれたり、それぞれ独自の居室となっている。	畳敷きで、布団又はベッドが選択できる。利用者は思い思いの必要とする家具や日用品を置き、その人らしさを感じられる。居室ドアは2種類のデザインの違う引き戸が用意され、利用者の目印ともなっている。	
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	各居室・風呂・トイレ等表札があり、誰もがわかりやすいように表示されている。		