

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	2873400663		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき福崎		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町南田原757-1		
自己評価作成日	平成22年6月18日	評価結果市町村受理日	平成22年9月8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_gosip/informationPublic.do?JCD=2873400663&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萩乃町2丁目2番14号-703号
訪問調査日	平成22年7月8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)】

周辺は民家、田畑が並び緑豊かで、車で5分の圏内に商店や商業施設が並び調和のとれた自然環境の中にあります。理念に『笑みがこぼれる家庭…それが私の誇りです』とある様に、入居者様、御家族様、スタッフにとって、笑顔があふれる共に暮らしていく“家庭”として施設を位置づけており、日々を穏やかに楽しく過ごせる様取り組んでいます。また、入居者様1人1人のペースに合わせたケアや入居者様本意の対応を行なうことを基本としており、集団で行う行事活動だけではなく個別外出の取り組みも積極的に行っています。

【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)】

運営法人は、兵庫県内において複数のグループホームを運営しており、そこで得られた情報や事例を用いた知識共有のための研修が充実している。職員の定着率も良く、目的達成の意欲も高い。法人全体の理念及び事業所独自の理念が掲げられ、地域における独自性が見られる。必要に応じた建物の改修等、利用者の状況によって臨機応変な対応が出来る。ケアの質としては、日々のアセスメントやモニタリングが介護計画にしっかりと反映されている。地域交流においても、積極的な地域進出が伺われ、今後、更に地域との接点を広げていくことで、利用者の馴染みの関係が構築できることが期待されるホームである。

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ます (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. 家族の提案を取り上げることで、更に家 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)	○ 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)	○ 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、安心して暮らさせている (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. 今後、地域の方に園芸指導のボランティア 4. ほとんどいない		

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	理念をパートナー室、会議室に掲示し毎朝朝礼時に理念の唱和を行い、理念・方針の共有と実践を行っている。	法人としての理念、事業所としての理念が明確である。事業所理念としては、「共に笑い」、「共に感謝」、「共に喜び」、「共に極める」という視点で取り組んでいる。	
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	毎週水曜日に近所のボランティアの方が交流をしに来所、地域のミニデイへの参加、2ヶ月に1度のふれあい喫茶での交流や地域ボランティアによる催しを行い夏祭りのイベントでは老人会や近隣の子供にも参加してもらっている。	毎週水曜日のボランティア交流や近隣との接点を大事にすることで、少しずつではあるが地域における事業所の位置づけが見えてきている。2ヶ月に1回のふれあい喫茶に参加する利用者も増加している。	
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	ふれあい喫茶終了後に体操の見学や、地域のミニデイサービスで認知症についての講演を行っている		
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	2ヶ月に1度開催し、御家族様、民生委員、地域住民・包括支援センター職員、知見を有する方に参加頂き、各月の事業内容の報告と事業所の今後の課題や目標についての意見交換を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的開催され、事業所の報告や今後の課題などについて意見交換が行われている。	今後、継続して地域活動のテーマなどを取り入れてみるのが期待される。
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取り組んでいる	市町村担当者にも運営推進会議に出席して頂く機会があり、必要に応じて事業所の実情や取り組みを報告している。又地域密着型サービス業者連絡会へ参加し意見交換を行っている。	会議の機会を利用して、事業所としての課題や問題点などに対し意見を交換する場として活用されている。	
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	身体拘束廃止を目指す方針を玄関に掲示し、施設内勉強会や本社研修の中でも身体拘束についての研修を行い、身体拘束をしないケアを心掛けて取り組んでいる。	法人全体として、継続的に研修に取り組んでいる。具体的な事例を通して、職員に伝えることの重要性を意識している。	
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	施設内外での研修に参加し、業務の中でも身体状況の把握に努めるようにしている。又、自ら訴えることが出来ない入居者の個室等でのケアは基本2人体制で行うようにしている。	基本的に、2人体制で行なうことのメリットが理解されており、玄関入り口などにも指針や方針についての掲示がなされている。	

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	必要に応じて地域包括支援センター等に相談し、成年後見人についての説明を行っている。	制度についての理解はされており、今後具体的な事例などを通じての取組みが期待される。	
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	契約時には重要事項説明書やパンフレットを使って極力分かりやすく伝え、疑問等がないか必ず確認している、退去時にも契約書内に基づいた退去に関する説明を再度行い確認をしている。	説明用のパンフレットなど、分かり易く作成されている。書面での説明には時間をかけており、特に退去時の説明には慎重な対応をしている。	
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	アンケート調査を実施し、家族等の意見を徴収している。それらの意見や要望は運営推進会議でも報告し、運営に繋げるようにしている。	第三者評価時以外にもアンケートを実施しており、食事等に関する意見として、試食会の提案などが出されている。事業所としての細やかな対応が、家族との信頼関係を築いている。	家族の提案を取り上げることで、更に家族との協力関係を構築して頂きたい。
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	代表者(本社幹部含む)と年2回自己評価を基に業務の報告や改善点について話し合う機会がある。管理者は個別に職員と面談を行なう機会を年3回作り、その中で職員の要望を確認している。	年間3回の面談を通じ、職員の意見や要望を聴く機会が確保されている。職員の自主的な目標設定を。人事考課制度を導入し、管理者及び主任がチェックし、適宜アドバイスをしている。	
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	代表者は管理者に年2回個別に面談を行ない、評価を行う。管理者は職員の個別面談を年3回行い、個人目標と達成度を確認したうえで評価した内容を代表者に報告し共有している。		
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	本社主催の講演会を年3回実施し、それ以外にも新入社員の教育研修やキャリア育成研修、管理者研修を行い、OJTについての研修も行っている。法人外の研修としても認知症実践者研修の参加を行っている。		
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	系列施設との交流だけでなく、地域密着型サービス事業者連絡会への参加を行っている。		

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
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	利用開始までに本人に直接会いに伺い本人の生活状況や要望、日課等を確認し入居後の不安が少なくなる様にしている。		
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	利用開始までに家族様と直接話を行い、状況や要望を伺ったり、見学や相談の機会をつくっている。		
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	本人、家族様との話し合いを重ね、意向に添えるか検討した上で入所を決め、他のサービスが望ましい場合は情報を提供している。		
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	日常生活や行事を通じて、利用者様の得意としている事等を教わる姿勢を持ち、出来ない部分は支援しながら一緒に行いながら日々の暮らしを過ごしている。		
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	毎月の近況報告、活動内容の広報発送や夏祭りや家族懇親会の実施を行い、面会時には本人様の状況を説明し、家族様からもその時々々の意見や要望、新たな情報を聞いている。		
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	故郷外出の実施や、地域の事を日常の中で話題にし、その地域への外出の機会を提供し、夏祭りや秋祭りへの参加も行い関係を維持出来るよう努めている。	利用者としては、地元出身の方が少なく、年賀状を出してもらうなどの工夫がされている。近頃の喫茶店などに出かける場合、担当職員が対応している。	今後、地域の方に園芸指導のボランティアに来て頂く等の取組みが期待される。
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	気の合う利用者様同士が過ごせる場(買物や食卓席の座席位置等)を作っている		

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	サービス終了後も記録、資料を保管し、他のサービス利用の相談や支援を行っている。		
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	ケアプラン作成時に、可能な限り利用者様にもカンファレンスに参加して頂き、希望や意向を伺っている。	色々な記録からアセスメントに反映し、可能な場合は利用者にも参加してもらってカンファレンスを行なっている。	今後は、担当職員の意見を反映できる仕組みを模索していく予定とのことなので期待をしたい。
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	アセスメントを用いて、家族様や本人様へ生活歴や馴染みの物を伺い把握している。また、他事業所からの情報提供表も参照している。		
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	サービス経過、定時にバイタルチェックを行い記入して把握し、バイタルサイン等の変化に注意し日々関わっている。		
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	スタッフが困っている事をあげる介護計画では無く、利用者様、家族様の困っている事や希望を反映し、計画にあげている。	日課表を作成するに当たり、利用者の生活写真を記録化し、分かり易く表示している。業務日報や申し送りノートを活用し、利用者本位の介護計画を作成している。	介護計画の更新時には、更に詳細に家族の意見を聴きとる方法等を工夫され、支援計画に反映させていくことに期待をしたい。
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	業務日誌、夜勤日誌、サービス経過、申し送り簿に記入し情報の共有を行い、カンファレンス時に職員間の具体的な気付き等を話し合い介護計画の見直し、実践に繋げている。		
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	基本協力医以外の病院受診は家族様対応としているが、遠方の方や止む終えない理由がある場合は受診対応を行なっている。		

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
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	地域のミニデイ、夏祭りや図書館の利用等、地域資源を活用しながら利用者様が楽しめるよう支援をしている。		
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	施設としてのかかりつけ医と連携しながら、利用者様の状況や家族様の希望に合わせて必要な医療機関を受診出来る様にしている。	月に2回の往診を受診できるようにしている。職員の誰もが対応できる体制作りを目指している。必要な時には、併設のデイサービスの看護師に相談をしている。	
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	利用者様の様子等で異変に気付いた時は、かかりつけ医の看護師に指示を仰いだり、併設されているデイサービスの看護師に相談を行っている。		
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。	入院時には病院が求める情報や記録を共有し、入院中も本人様の状況確認を含め、病院関係者と情報交換を行っている。また退院の見通しや時期についても随時相談している。	入退院時の状況把握については、主任が主体的に行っており、医療関係者との連携において随時相談をしている。	法人全体の状況を、一度、看護師の視点から横断的にチェックしてみてもどうか？
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	契約時には利用者様が重度化した場合の施設の指針や可能なケアについて説明している。実際に重度化した場合も、家族様と改めて話し合いを行っている。	各事業所ごとに、個々人のモニタリングを通じて、プランへの落とし込みを行なっているが、法人として共通テーマ化するまでには至っていない。	今後、法人として共通課題としてとらえ、水平展開を図っていく予定とのこと。大いに期待をしたい。
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	本社主催の研修会や自施設の勉強会等で訓練を行っている。また、事故発生時に備え、マニュアル等も常時見やすい場所に設置している。		
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	定期的に災害時の避難訓練を実施し、想定内容は毎回時間帯を変更しその時々状況下の基訓練を行っている。また運営推進会議等で訓練結果を報告すると共に、地域の代表者へ災害時の協力体制を呼びかけている。	民生委員や老人会会長など、地域との連携を模索している。自治会には入っており、防災訓練などをきっかけとして取組む予定である。	

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	入社後に行われる研修にて個人の尊重とプライバシーの配慮について学ぶ機会があり、日常では特に排泄や入浴、更衣の際、にプライバシーに配慮をした対応をし、その利用者様に合った声掛けの工夫や声のトーンに気をつけている。	現場の実践において、気付きのきっかけとして管理者が注意している。研修としてはOJTを主体的に行っている。	
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	嗜好品の購入や、外出等、本人の思いがや希望を知る為に、言葉だけのコミュニケーションではなく、個々に応じたコミュニケーション方法で自己決定の場を作るよう取り組んでいる。		
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	日課としての時間は設定しているが、利用者様のペースやその人らしさを優先する事を重要視している。また個別外出の実施に努めている。		
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	訪問美容室や、地域の理髪店の利用を行い、利用者様の希望に沿った髪型にして頂いたり。以前に着られていた服装などの情報を収集しながら極力利用者様が選んで衣類なども購入出来る様になっている。		
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	要望を取り入れた献立作りを行っている。また、利用者様と共に準備や片付けを行っている。	各階ごと別のメニューとなっており、日々の担当職員が献立を考えて調理している。季節に応じて、ソーメン流しやスイカ割りなども行っている。配膳や片付け、盛り付けなどは利用者も手伝っている。	今後、家族を含めた試食会などを取り入れては如何でしょうか？
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・水分摂取量をチェックしその把握を行っている。 また利用者様の状態に応じてきざみ食やとろみをつける等摂取しやすいよう努めている。		
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・外出後の口腔内のうがいの実施と夕食後に義歯洗浄や口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、極力おむつを使用しない様にケアを計画している。	両者のADL低下などに対応して、手すりを設置し、排泄の自立を支援している。男性の利用者が増えたので小便器を設置したり等の細かな対応が出来る。	
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	便秘の方には水分(牛乳)や食物繊維の多いものを確実に摂取して頂く様にしている。日中の活動、運動を増やし排便しやすい状態作りを支援している。		
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	清潔を保つ範囲で個々の入浴の希望を伺いながら実施する事を心掛けている。	広い浴槽で、ゆったりした入浴が出来る。入浴は土日を含め、毎日対応出来るが、多くの利用者は午後の時間帯に入浴している。	今後、家族との入浴や、季節湯の取入れなども検討していく予定。実現に向けて期待をしたい。
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	布団干し、リネンを清潔にする事でいつでも気持ちよく休んで頂けるようにしている。また、安眠出来る様に日中の活動量を増やしたり、不眠の方は医師に相談して対応している。		
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	各利用者様ごとに処方箋をまとめて全スタッフが確認し理解出来る様に管理している。また調剤薬局で一包装してもらい分かりやすい様にしている。		
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	利用者様の得意分野を活かせる場を提供している(家事や手芸、園芸や書道等)季節に合わせた行事も行っている。		
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	本人様の希望があれば可能な限り外出の機会を提供している。それ以外でも個別外出や散歩の機会の提供にも努めている。故郷や自宅が遠い方等は利用者様の状態に応じ、定期的に自宅付近へ外出に行く機会を作っている。	利用者の希望によって、なじみの店へ買い物に行ったり、ゴルフの練習場へ通うなどの個別の対応もしている。	

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	利用者様の希望や、利用者様の状況に応じて家族様とも話し合い、限度額を決め所持して頂き自由に使って頂いている。		
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	自由に電話をしたり手紙のやりとりをして頂いている。又家族と話をしたいが自力での通話発信が困難な方は定期的に電話の機会を作っている。		
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、作品を掲示したり、写真を掲示したりし、中庭をきれいにして共有部の居心地が良くなる工夫に務めている。	共用部には季節の飾りつけなどがされており、生活感が出ている。設置されているエレベーターも利用者が自由に利用することが出来る。風呂場も広く、手すりが設置されている。	今後、家族の意見なども取り入れる機会を増やしていく意向とのことなので、期待をしたい。
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	玄関ホールや2階のホール部に椅子を設置し気の合う方と話をしたり1人でゆっくりくつろがれたりして頂く空間がある。中庭にも椅子を置き、日光浴をしながらのんびりと過ごせる場所も設置している。		
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	利用者様が入居されるまでに使用されていた物や好みの物を家族様から情報収集しお持ちいただき、家族様の写真や行事の写真なども飾れるようにしている。	各部屋の入り口にある表札は、各個人の好きなデザインとなっている。部屋のベッドは各自の持ち込みとなっている。身体状況の変化に応じたレイアウトにも配慮している。	
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	手すりを館内全面的に設置している。居室には表札を置き、トイレの案内札を設置したり、男性が多いユニットでは男性用トイレ(小用)を設置している。		