

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2773801267		
法人名	医療法人 昌円会		
事業所名	グループホーム華はびきの		
所在地	大阪府羽曳野市島泉八丁目5番19号		
自己評価作成日	平成28度6月30日	評価結果市町村受理日	平成28年9月2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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年7月29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)】

<p>事業所として年間目標を掲げ、日々サービスの向上に努めています。接遇を大切に、入居者様と職員が相互尊重の関係を構築できる施設を目指しています。基本理念、介護理念を掲げ、入居者様一人ひとりがあるべく姿で暮らすことにより、張りのある生活が送れるよう努めています。母体である医療法人と連携を取りながら健康管理を行うことにより、入居者様の身体状況の悪化に素早く対応できる体制を取っております。</p>
--

【外部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)】

<p>グループホーム華はびきのは医療法人昌円会の経営で系列に多数の医療、福祉サービスを持っている。大きな組織の利点としては研修制度の充実が挙げられる。事業所は住宅地の一角にあり、地域の一員としての日常的な交流がある。それは開設後11年の経過の長さだけでなく、毎日の散歩で挨拶を交わすことや、盆踊りを地域に開放して毎年100人もの参加者があったり、昨年からは認知症カフェを開き、利用者との交流を図ったり、認知症予防講座を開催したりと地道な努力の結果である。外出やイベントが多く企画され、個人の能力に合わせた個別ケアの実践は家族の信頼と満足に結びついている。近いうち管理者の交代が予定されており、新しい管理者も、利用者一人一人のできることを見極め、さらなる自立支援の取り組みに意欲を燃やしている。</p>
--

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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>I. 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	事業所の理念については、管理者が参加する毎朝のミーティングで唱和し、ケアの理念については、各ユニットにて当日勤務の職員間で唱和することで、理念の共有を図っている。	理念は事業所内の掲示のほかにパンフレット、運営規定、重要事項説明書にも記載され、外部にも発信している。「今日一日を気持ちよく過ごしていただき、そんな日が一日でも長く続くように」という介護理念と共に、よく実践されている。	
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	毎月1回、施設の前の掲示板に施設の活動、日常を伝えている。毎月1回、認知症カフェを開き、地域住民と交流している。	施設前の掲示板は事業所の様子を地域の方に伝えるのに有効に役立っている。小中高生、大人の研修の受け入れ、盆踊り、カフェと積極的に取り組んでいる。	
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	年3回以上、知っとこ～座(家族介護者教室)を開催し、認知症予防や知識の普及に努めている。		
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	運営推進会議にて、グループホームでの取り組みや発生した事故の報告などを行い、透明性の高いサービス提供ができるよう心掛けている。また、参加者からの意見は職員全員で共有し、サービス提供に反映できるよう取り組んでいる。	出席者は家族、町会、民生委員、介護相談員、市職員、他グループホーム管理者で2ヶ月ごとに開催している。内容は行事、近況のほか事故、研修、が報告され意見も活発に交換されている様子が議事録からわかる。	
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	グループホーム部会にて、市の担当者との意見交換や情報の共有を行っている。勉強会や事例検討会等も行っており、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議に毎回市の高年介護課職員が出席しているので事業所のことはよく理解されている。市の委託事業、「知っと講座」やキラキラシニアプロジェクトに協力している。	
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	身体拘束禁止に拘るマニュアルをフロアに備え、職員全員でその理解に努めている。又、職員は法人内外の研修に参加している。	年1回は法人全体の研修に参加し欠席者には内部伝達をしている。表玄関、エレベーターはロックしているがフロア出入り口はオープンになっている。日常的に外出の機会が多いので、閉塞感はないようである。	
7		○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	職員は法人内外での虐待防止に関する研修や人権擁護に関する研修に参加し、月1回の定例会議や毎朝のミーティングでも接遇や虐待防止について周知している。		

自己	外部	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		○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	法人や外部の研修に参加して権利擁護の理解を深めている。成年後見制度を活用されている入居者様もおられ、後見人との相談を経て、必要な支援を行い、その方らしさの在る生活を維持している。		
9		○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	契約前の重要事項の説明により納得の上に契約を頂いている。その変更や改定の際は文章で通知し、日頃の万全な対応で同意を頂いている。年度末の家族説明会では個別の質疑応答にも真摯な対応を行っている。		
10	(6)	○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	入居者様の意見や要望は日々の関わりの中での聞き取りや来訪される介護相談員の報告を通じて、御家族様からは面会時に意見や意向を伺い、その全てを職員に伝達して情報を共有しており、行事等の支援で実践している。	支払いを現金払いにしているので、少なくとも月に一度は家族の来訪があり、意見や要望を聞く機会としている。年度末に家族説明会を開き、日頃の暮らしを伝えている。お便りも月1回出しており、連絡が密であると家族の信頼を得ている。	
11	(7)	○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	毎月の定例会議や管理者との面談などで職員の意見を聞く機会は常に有り、運営に関する様々な問題提起とその解決に至るまでを管理者と検討しながら進めている。	毎月1回の職員会議の中で、安全、接遇、通信ほかの委員会があり職員の意見により運営されている。外出を主とした行事も職員が企画している。個人面談は定期化されてはいないが適宜している。	
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	毎月の行事は職員の担当制であり、入居者様の要望に応じた支援や季節の催しを通じて、責任感、達成感を得ている。法人からの表彰制度や処遇改善加算の水準の上昇、スキルアップ研修等、環境の整備に努めている。		
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	職員の個々の経験や実績を考慮して、法人負担による、専門性の高い外部研修に参加している。外部研修の受講者は伝達研修の講師を務めることで、より理解を深め、スキル向上の機会を得ている。		
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	グループホーム部会やにじの会を通じ、他事業所と交流会を開催している。また、ネットワークの構築も兼ねており、他事業所とサービス向上のために事例検討会や研修会も行っている。		

自己	外部	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>Ⅱ.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	管理者もしくはケアマネジャーが自宅や施設に出向き、実際に御本人様から心身の状態や希望、要望を聞き取っている。		
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	管理者もしくはケアマネジャーが御家族様の希望、要望を聞き取り、必要に応じて他のサービスの説明、橋渡しを行い相談、連携を図っている。		
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	御本人様、御家族様が必要としている支援を他の介護サービスの説明を含み提案している。		
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	日常生活上で御本人様が出来る事を見極め、掃除や洗濯、食事の準備または後片付け等、職員や他の入居者様と共に行って頂く事で、相互の関係作りに役立っている。		
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	御家族様が参加できる行事を開催し、入居者様と過ごせる時間を設けている。日頃のご様子や状態の変化等の連絡を行い、入居者様を共に支え合う様努めている。		
20	(8)	○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	普段の会話の中や御家族様より入居者様のこれまでの生活歴の情報を収集し、馴染みの店への外食や買い物に出かけている。又、御家族様との外出、外泊が実現出来る様に支援している。	入居前には自宅訪問し、今までの生活を把握している。馴染みの糸屋さんへ行ったり、観音様詣りに行く例がある。	
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	少人数での外食や外出を行い、ゆっくり会話する時間を持つことでより良い関係を築くことが出来、お互いを励ましあえる事が出来る様に支援している。		

自己	外部	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	解約後も、再入居出来る可能性がある事を御家族様に伝え安心して頂いている。退居後も御家族様より相談があれば、対応出来る体制を整えている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○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	一人ひとりの希望や要望、御家族様の思いを傾聴し、その思いを理解した上で希望や要望に添うよう努める。伝えられない方は表情や仕草で推察する。	担当制にしており、担当者を中心に思いや意向を聞く努力をしている。意思疎通の難しいケースでは質問の仕方を工夫したり非言語的方法でコミュニケーションをとっている。	
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	入居前に訪問し、これまでの生活歴を知り、本人、家族と面談を行い、アセスメントシートを用い暮らしを知る様努めている。		
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	一人ひとりの状態を日頃より観察し、ケアプランにもとづき、モニタリングを行っている。スタッフ同志情報を共有し、変化があればカンファレンスを行っている。		
26	(10)	○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	一人ひとりの入居者様の担当者を決め、定期的開催しているカンファレンスにて、チームの意見やアイデアを検討し、それに基づいた介護計画をチームで作成している。	センター方式のケアプランを使っている。サービス項目をケア記録に貼り出来たかどうかを毎日ケアスタッフが○×で記録している。家族の意向は来所時に相談し、モニタリング、サービス担当者会議を経て新しいケアプランを作成している。	
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	毎日の一人ひとりの情報を、支援記録や看護記録に記録し、申し送りをを行い情報共有に努め、ケアプランに活かしている。		
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	その時々生まれるニーズに対し、アセスメントを行い、カンファレンス用紙にまとめ、入居者様と御家族様に満足して頂けるよう努めている。		

自己	外部	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	地域の外食店も行きつけになり、なじみの関係ができています。他のグループホームの入居者様との交流会を行っており、社会交流の支援も行っている。		
30	(11)	○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	週に1回内科往診を受け、報告が必要な事項については御家族様に報告している。状態に変化があれば、協力医療機関にて24時間365日医療サービスが受けられる。歯科医の往診も行っており、適切な医療が受けられる。	家族の了解を得て、現在利用者全員が法人の医療機関をかかりつけ医とし、内科、歯科共に週1回の往診がある。	
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	入居者様の状態変化や異常を早期発見し看護職に報告する事で、適切な受診が受けられるよう支援している。		
32		○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	入院の際には、介護サマリーと口頭でご本人の状態を看護師に説明している。入院中はADLの低下や認知症の進行防止の為、病室に頻回に行くようにしている。		
33	(12)	○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	契約時に重度化した場合の説明を行い、事業所の方針を伝えている。入居者様の体調の変化等は早目に連絡を行っている。	重度化し医療行為が必要になった場合は、協力医療機関と連携して対応している。事業所の方針は契約時に説明し看取りは行っていない。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、周知徹底している。又、研修に参加し、知識の向上に努めている。		
35	(13)	○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3~4回の消防・防災訓練では地域住民との合同訓練も実施している。毎月1日、15日は防災点検を行い消防設備の動作確認及び夜間を想定した訓練も行っている。	年に、消防署立ち合いの訓練と自主訓練をそれぞれ2回ずつ実施している。訓練には地域から区長や民生委員の参加も得ている。毎月の行事の中に防災点検も組み入れ、全員の防災意識を高める努力が続けられている。	

自己	外部	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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	一人ひとりの生活暦を把握し、その方にとって尊厳のある生活が保たれる様、関わり方にも配慮している。	新しく利用者に関わる職員に対する研修は、細かくステップを踏みながら慣れるよう実施され、先輩職員からも学びながら心ある声かけを習得している。	
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	その方に添ったその人らしい生活が確保される様、本人の希望や思いを聞き取ったり、表情や仕草から読み取る事で、気持ちに寄り添うようにしている。		
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し、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	1日の過ごし方をスケジュールにするのではなく、入居者様の希望を取り入れ、自由に1日が過ごせる様努めている。		
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	気分良く過ごして頂けるよう整容面も支援している。訪問サービスも利用して頂き、身だしなみとおしゃれを楽しんで頂いている。		
40	(15)	○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	入居者様の関わりの中から、お好きな料理を把握し、職員と一緒にメニューや食材選びを行っている。また、入居者様の能力に応じて、下準備や盛り付けを行ったり、入居者様と職員と一緒に食事を食べることで、食事を楽しんでいる。	食事は法人の管理栄養士によるメニューでユニットごとに職員が準備している。日曜や祝日は職員がメニューを考え、買い物、手作りを入居者様と行っている。毎月1回は利用者の希望を聞いて外食を楽しんでいる。職員も一緒に食卓について家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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	ADLや既往症を考慮したメニューを管理栄養士に作成してもらい、咀嚼や嚥下機能が低下している方にはカットやトロミをつけて対応している。摂取量を記録し、水分はお茶やお茶ゼリー等を活用している。		
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	毎食後の口腔ケアを促し、口腔状態を確認しながら、出来る事はご本人にしてもらい、必要に応じて仕上げや義歯の衛生管理を行っている。また、歯科往診の際にも医師のアドバイスを受けている。		

自己	外部	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	(16)	○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	原則としてはトイレで行う。ただし、日々の体調やADLの変化により、尿とりパットやポータブルトイレを活用し自立支援を目指している。又、羞恥心等の配慮も欠かさず対応している。	日中は全員がトイレを使うことを原則としている。各種のオムツを段階に応じて上手に活用することを意識し、自立支援につなげている。	
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	入居者様のADLに基づく運動を実施。水分補給は個々の好みの物を提供している。医師や看護師と連携し、細かな下痢の調整や腹部保温を実施している。		
45	(17)	○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	原則は常時入浴できる環境を整えている。檜の湯やミカン湯など季節を楽しんで頂く工夫を行い、その日の予定や体調に合わせて入浴して頂いている。	グループホーム(2階・3階)での入浴は個室で、自立した利用者を中心に支援している。デイサービス(1階)の浴槽は大きく、数人で楽しめるほか、機械浴の利用もできる。基本週3回としているが、柔軟に対応している。	
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	入居者様のADLに合わせた運動や手作業、外気浴や家事を手伝って頂く事で概日リズムの安定を図り、夜間の安眠に繋げる。不眠等は医師と相談の上で投薬にて対応している。		
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	内服薬の薬効は薬剤情報書で確認を行い、内服方法もご状態に合わせて錠剤を砕く等の対応をしている。何らかの変化があれば時間を問わず看護師、医療機関に連絡し、その指示で対応している。		
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	日常的に洗濯や食事の盛り付け、後片付けテーブル拭き、菜園の水やり、収穫等、入居者様に合った役割を持って頂く事で張り合いを感じて頂いている。又、残存機能を活かして入居者様が役割を持ち達成感を感じて頂く工夫をしている。		
49	(18)	○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	外出支援に関しては担当者が御本人様に希望の行き先を聞き取り、御家族様とも相談しながら個別外出を実施している。また日々の散歩で地域の方が育てる花を見る事等、気分転換だけではなく社会参加の一環にもなっている。	日常的には敷地内での花や野菜の観賞、近隣への散歩など、また馴染みになった喫茶店へ出かけることもある。個別には家族と相談して自宅に帰ったり、行ってみたい場所に職員が付き添って出かけるなど支援に努めている。	



自己	外部	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	金銭管理に関しては、御家族様と相談し、自己管理もしくは施設管理を選択している。自己決定能力のある入居者様に関しては、買い物時等、自己にて支払いをされている。		
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	入居者の希望に応じて、その都度電話をしたり手紙を出したりできる様支援している。郵便物も内容により御本人様へ手渡ししている。		
52	(19)	○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	居間はゆったりと明るい空間になっており、車椅子、歩行器での移動も支障はない。また、玄関前のスペースには季節の花や野菜を植えていおり、壁の掲示物は季節に合わせて随時変えている。	居間兼食堂は広くて明るい。スペースに余裕があり、職員も同じテーブルで食事をとり、和やかな雰囲気である。行楽の写真が飾られ、居室のドアには利用者本人の書が貼られている。	
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	入居者様の性格や人柄に合わせて、コミュニケーションが取れやすい様にテーブルの配置を配慮している。詰所前にはカウンターを設置しており、いつでも職員と会話が出来る様になっている。		
54	(20)	○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	居室内は施設側の備品としてベット、タンスが用意される事になっているが、御本人様の状態、希望での変更やご自宅で使われていた愛着ある調度品の持ち込みも可能である。	居室は馴染みの物が持ち込まれ、落ち着いた生活が出来るよう配慮されている。仏壇、冷蔵庫、畳敷きなど本人の希望する環境作りがなされている。入口に掛けられた木工細工のフクロウがついた表札は心を和ませる。	
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	バリアフリーを基本とし、歩行、車椅子、歩行器等も使用して移動可能な空間作りをしている。各居室、トイレには入居者様自身で認識出来るような目印を付けて工夫している。		