

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	2670900683		
法人名	医療法人 朗友会		
事業所名	グループホーム さいわい		
所在地	京都市伏見区向島本丸町28-2		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年1月31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.kaijokensaku_ip/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosvoCd=2670900683-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都府京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1 ひと・まち交流館京都1階		
訪問調査日	平成25年11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)】

母体が病院であり、建物の1・2階がデイサービスで3階がグループホームになっており、デイサービスの行事は参加している。個人に合わせた対応を行い、利用者全体の空気がゆっくりと漂っています。特にグループ内で重視しているのは、口腔ケアである。口腔内の清潔を保ち、口からの菌の予防に取り組んでいる。夜の口腔ケアを重点にしている。管理栄養士の献立による配食で、栄養・本人の体調に合わせた食事を提供している。母体が病院であることにより、週2回の定期健診で利用者の健康管理を行っている。緊急時での対応が迅速に行える。

【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)】

事業所は高齢化が進む伏見区向島南学区の住宅街にあるデイサービスセンターを併設したグループホームである。経営母体は医療法人朗友会で、事業所は利用者が健康で暮らせるよう週2回の往診、口腔ケアの徹底、医療的カンファレンスの実施など24時間いつでも医療的ケアのバックアップ体制をとっている。利用者の楽しむの一つである食事は管理栄養士による栄養管理がなされ、残食をチェックし、旬の食材を取り入れた利用者の好みにあったメニューを提供し、食を通しての健康管理も重視している。地域との交流にも力を入れ、自治会に加入し、地域行事(地藏盆等)への参加や事業所事業(夏祭り等)への地域の方の参加を得るなど双方向の交流を目指し、地域の中で暮らす利用者の環境を整える努力をしている。事業所は上記の特徴をもっているが、それを実現しているのは利用者主体の視点を第一とするセンター長、職員のケア姿勢とチームワークであることがヒアリングで確認できた。

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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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

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
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：「私たち職員は入居者の皆様の尊厳を保ち、穏やかで安らぎのある暮らしを地域の皆様と共に支えてまいります」、を職員で確認しながら行っている。	オープン時からの理念を継承されている。朝夕の申し送り時に唱和し、会議の時に振り返りをやり、理念の実践に努めている。理念をパンフレットなどに記載し、広く周知しようとしている。	
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	地蔵盆などの地域の行事などに参加している。また、1・2階はデイサービスであるが、近隣の人もデイサービスを利用されており、交流がある。	自治会に加入し回覧板等も来て地域の情報を得ている、地域の幼稚園の運動会、地蔵盆、避難訓練等に参加、事業所行事のさいわい七夕、夏祭り等に地域の方の参加がある。相談事業などを通じ、日常的に地域との関係を強化しようとしている	
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	地域住民に見学に来て頂くなど施設の説明を行い、認知症などを理解して頂く。(運営推進会議時に行う。)	/	/
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ヶ月に一度開催している。利用者の家族や地域の民生委員、包括支援センターなどとの交流の場にし、楽しんでいただいている。利用者と一緒に過ごして頂くことにより、実際の暮らしやサービス内容を感じていただいている。その上で今後の方向性を話し合う。	会議には利用者全員、家族と包括支援センター、自治会、民生委員、社協などの地域代表者の参加があり情報交換、意見交換を行い、会議後に交流会を行い、意見が出やすい工夫をしている。ただ、議事録に意見と対応の記載が少ない。	ホームの取り組みや状況を報告し意見交換、話し合いがされていますが、議事録に意見やその対応の記録が少ないので、議事録の作成を改善されることを期待する。
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取り組んでいる	平成19年4月までは介護相談員の受け入れを実施した。しかし、終了後も相談には応じていただいていたが、現在は行っていない。	事業所の連絡会には参加されている。区の担当者とは運営推進会議の議事録を持って行った際、相談するようになっている。	
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	職員全体で身体拘束のないケアに取り組んでいる。マニュアルの整備と研修を実施している。	職員には身体拘束禁止をマニュアル、研修会で周知徹底している。国道があり、エレベーターはロックされているが、入所時に家族同意を得ておられる。玄関自動扉は電源を落としている。外出傾向の利用者には見守りに徹している。	

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
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	マニュアルの整備及び研修を実施している。		
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	権利擁護に関する研修を実施している。また、成年後見制度を活用された利用者もあり、後見人の訪問もある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前面談を行い不安なことはあらかじめ解消できるようにしている。契約時は、契約書を見ながら説明する。施設内をご案内し説明している。		
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	意見箱を設置し、相談や意見があるときは投函して頂く。また、市町村窓口を事業所内に掲示している。	家族会があり、利用者、家族が絶えず運営推進会議に参加し、意見を言いやすい環境を整えている。家族の面会も非常に多く、来訪時に意見や要望を聞き取って対応されている。月1度利用者さんの報告書・連絡・相談票をファイルし意見等をチェックしている。	
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	管理者と交え、話し合いを行う。	管理者は毎月1回職員会議で職員の意見・利用者さんの状況報告を受けている。行事企画は職員がしている。提案・改善・ケアについても連絡ノートに記載し運営に反映されている。	
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	職員が意欲的に働けるよう出来る限りの努力をしている。		
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	研修の機会を確保し、資格を取得できるような環境を提供している。		
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	地域の同業者と情報交換したり、外部研修にも参加している。		

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
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	入所直前は、本人・家族・管理者・介護リーダー・介護スタッフ・計画作成担当者等で事前面談を行う。初回面談時は傾聴と状況分析に努めている。		
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	本人・家族・医師・管理者・介護リーダー・介護スタッフ・計画作成担当者等で、事前面談を行う。初回面談時は傾聴と状況分析に努めている。		
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	介護保険サービスだけでなく、介護保険以外の社会資源の活用も視野に入れ、事前にその準備なども行う。		
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	本人の精神状況に合わせ、声掛けを工夫している。掃除・食後の片づけ等を行って行く。ホールのカーテンの開閉は、利用者の役割となっている。		
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	面会・電話等でお互いの情報・考え方などの話し合い、対話する機会を作っている。		
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	定期的に面会に来られる家族が多く、その際屋敷を外でしたり、墓参りにも一緒に行けるような雰囲気づくりを行っている。また、家族の写真も居室に置く環境作りを行っている。	家族の訪問が多く、家族と一緒に馴染みの店屋での買い物・美容室・墓参りに出掛けたり、職場仲間の訪問があったり、年賀状のやり取り等の支援に取り組んでいる。	
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	一人での時は、声掛けにてお誘いをする。孤立にならないよう支援している。テーブルは円卓でお互いの顔が見え話しやすいようにしている。また、大勢で参加できるように大きめのテーブルを配置している。(パズル・塗り絵など)		

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	必要に応じ、転所・転院され落ち着いた生活を送れるようになるまで、本人様や家族様、関係事業所等と連携を取っている。		
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	(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	入居時は、馴染みの物を持ってきてもらうように説明している。テーブル・座る位置は決まっているが、利用者の意向に沿うようにする。	入居時に面接で趣味や得意なこと等聞き取り、生活に取り入れれ楽しんでもらっている。日常の会話の中で希望や意向の把握に努め、その実現に取り組んでいる。	
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	アセスメントシートを活用し、本人様の生活歴や生活環境の整理を行っている。また、家族様や本人様などに複数の職員が面談に参加し、多様な視点でお聞きしている。		
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	生活記録・介護記録を使用して、本人の一日の行動・状態が分かるように記録している。		
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	ミーティングやサービス担当者会議を行い、そこでケアに対するアイデア等を吸い上げている。	利用者の課題とケアの在り方について話し合い介護計画は作成されているが、生きがい、趣味等が含まれていない。モニタリングは毎月実施し、6カ月に1回プランの見直しを利用者、家族を交え担当者会議で話し合っている。必要に応じて看護師、医師、管理栄養士と協議している。介護記録は作成されているが、介護計画の項目に沿っていない。	利用者の生活の質の向上のためには趣味、生きがい、楽しみを含む介護計画を作成され、介護記録も介護計画の項目に沿って記録し、計画の実践状況が日々わかるものに工夫されることを期待する。
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	一日の申し送りを朝・夕の2回行っている。また、ミーティングやサービス担当者会議等でアイデアを出し合い、介護計画を作成している。		
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	医療的な管理は病院が管理し、食事は管理栄養士が分担して管理している。これらと連携を密にし、健康管理を行っている。		

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
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	運営推進会議の出席で地域(町内の住民)も訪問。デイサービス・ホームヘルパーが同じ建物にあることもあり、相談しやすい状況にある。このため、相談したいときに訪問して頂いている。		
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	基本的に家族は法人の病院をかかりつけ医とすることで、適切な医療を受けやすいと安心されている。週2回、法人の病院より往診を実施している。訪問歯科も利用されている。	法人の病院の医師をかかりつけ医としている関係で24時間医療的バックアップ体制がとれている。週2回の内科医往診を実施し、訪問歯科にも対応し、耳鼻咽喉科への通院支援をしている。口腔ケアが徹底され感染症予防に努めている。必要に応じ医療カンファレンスを行っている。	
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	管理者が看護師のため、常に対応している。状況把握や対応が迅速に行える。一日二回の申し送りでその都度伝える。(特に体調不良の方)		
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。	入院先は法人の病院が主であり、医師・病棟とは常に連絡を取り合っている。退院後は主治医や管理者と相談しながら対応を行う。		
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	看取りについては、事業所では行っていない。介護スタッフで対応できる範囲内であれば通院・往診で対応。随時状況を医師や家族と相談しながら対応している。	事業所での看取り経験はない。契約時に重度化対応指針に基づき、家族と話し合い、事業所でできることを理解してもらっている。重度化時には、家族、事業所、医師で話し合い、法人病院と連携して終末期の対応をしている。	
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	マニュアルの整備及び研修にてすべての職員が確認済み。		
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	定期的に半年に一度消防訓練を行い、実践出来るようにしている。また、マニュアルの整備と研修も実施している。	消防署の指導の下、夜間想定、地震想定を含む訓練を行っている。初期消火訓練に地域の方の参加があるが、地域の防災団体(消防分団、自主防災会)の参加がない。災害備蓄はされている。	地域の防災団体の協力を得るため、事業所の災害対策を検討される運営推進会議に防災団体の参加を呼び掛けられることを期待する。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	プライバシー保護のためのマニュアルの整備や研修を実施している。 また新人研修時には接遇に関する研修も実施している。	接遇、プライバシーの研修会を実施し、マニュアルも整備し、幼児言葉は使用しないなど言葉かけや高齢者の尊厳を大切にする対応を徹底している。	
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	「外に行きたい」とお話があれば宜散歩に行き、気分転換を図っている。		
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	毎日のレクリエーションは、職員が決めて行うのではなく、一人一人の行いたいものを聞いて行う。(パズル・塗り絵・カード遊びなど)		
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	毎日の洋服や入浴後の意替えは、本人の好みを聞いて確認している。		
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	毎日食事メニューを提示している。また、食事の前後には、テーブル拭きや食器すすぎを希望される方が行っている。	献立は利用者の希望を聞き、管理栄養士が作成し、利用者の食の状況を簡易栄養状態評価表(栄養管理)で管理している。朝食は事業所で作り、昼・夕食は病院から配食サービスされてくる。残食は病院の栄養士に報告し、体の状態に合わせてメニューの変更に生かし、キザミなどの特別食にも対応している。利用者の栄養状態はいつでも栄養士に相談できる。盛り付けや配膳、後片付けを利用者と職員と一緒に取り組んでいる。	
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	管理栄養士による月/2回の栄養指導を取り入れており、入居者一人ひとりにあった食事を提供している。		
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、必ず声掛けを行い口腔ケアを行っている。また、介助を要する方には介助を実施している。 起床後・就寝前も同様に行っている。		

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
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	個人の排泄状況を把握し、訴えない人には適宜排泄の声掛け・介助を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレでの自立支援を行っている。ポータブルトイレの設置により紙パンツから排泄自立されるなど、現在ではおむつ使用者はゼロで各自トイレで排泄されている。	
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	水分摂取の促しを行っている。また、テレビ体操やラジオ体操で体を動かしている。さらに、医師の指示のもと下剤で調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ゆっくり入浴を希望される方は、入浴の順番を変更し、ゆっくりと入浴できる時間帯に入浴を行っている。	週2回の午後入浴を基本に、希望すれば時間変更や毎日でも入浴が可能で、季節湯(ゆず湯、菖蒲湯)も実施している。重度になれば併設のサービスの機械浴利用ができるようにしている。利用者の入浴リズムを大切にゆっくりと入浴することにより、言葉の少ない利用者の会話が弾むようになった例もある。	
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	本人様の様子を見ながら、うたたねや体調不良の時は、自室でゆっくりと休んでいただくように声掛けを実施している。また、お休みされる場所も、本人様の意思を尊重している。		
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	個人別で処方されているお薬の記録の整備を行っている。記録は閲覧しやすい場所に設置している。		
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	家事がお好きな方は、日常的に掃除や洗濯物干しを一緒に行っていたりしている。		
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	定期的に散歩に行ったり、季節ごとに地域の行事やお花見、紅葉見学に行っている。その際、ご家族様に協力して頂くこともある。	日常的には散歩に出掛けることや花壇の水やりを行っている。買い物ツアーを企画し、利用者の欲しいもの(下着、おやつなど)をスーパーに買いに行くことを定期的実施している。花見や紅葉見物などの季節ごとの外出行事は利用者や家族のきずなを大切にするため家族参加で実施し、必要な場合には医師の同行もあり、利用者全員が季節を楽しめる支援をしている。	

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
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	手元にお金がないと不安になる方は、小銭程度のお金を所持して頂いている。また、買物ツアーを計画し、本人様の欲しい物・必要な物を購入している。		
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	年賀状などは、本人に手書きをしてもらっている。また、希望がある方は、随時対応可能である。		
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	毎月その月のカレンダーを、各利用者様が色塗りされる。また、その作品をホールに飾り、季節感を味わっていただいている。	共用の空間は色彩良く床面は茶色の木目、壁面はベージュ色で、リビングは広く、ソファが置かれ、利用者がゆったりとつかえるようになっている。昼食時にテレビを消すなど音に配慮され、室温等も適切に調整され居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	大きなテーブルを用意している。集団の中で身を置くような環境作りをしている。食事は自分の好きなところで食べて頂けるような対応を行っている。		
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	自分でなじみの家具・使用していたテレビ等を持参している。	居室には鍵がないが明るく美しくそのなかに馴染みの家具が整理良く配置され、家族の写真が飾られ、利用者によって居心地の良い居室を作られている。	
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	場所が分かるように張り紙などを行っている。出来るだけ本人様で出来るように常に見守りを行い、出来ないところを出来るようになるための工夫を行っている。		