

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	2671200463		
法人名	医療法人 栄仁会		
事業所名	栄仁会 グループホーム おおわだの郷(Ｂユニット)		
所在地	宇治市五ヶ庄折坂55		
自己評価作成日	平成24年1月28日	評価結果市町村受理日	平成24年4月25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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671200463&SCD=320&PCD=26
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1 「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成24年2月22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)】

栄仁会 おおわだの郷を開設目的は、丁寧で良質な介護を行うことで、地域で根強く残る精神科医療や認知症に対する偏見をひとつずつ無くしていくことが目的のひとつである。
 まず私達は利用者の視点、利用者の満足を中心に考えて運営を行っている。具体的には、厳しい財政状況下でも手厚い職員を配置し、利用者の生活の充実のための活動と、地域との連携、職員の研修の充実に努めている。また認知症や内科医療を得意とする医療法人を母体に持つ強みを最大に生かし、それらを土台に、利用者が最後まで安心して生活が続けられるよう取り組んでいる。これからも一層、現在も日本人が直面している、「認知症があっても安心して暮らせる」、更に、「どこで、誰に見守られて旅立つか」という近い将来の最重要テーマに挑戦していきたい。

【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)】

--

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	理念の中核である「地域とのつながり」は確実に職員に浸透しており、利用者地域の方との内外での交流は増えている。		
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	日常の地域の方、ボランティアとの交流、町内会の一員としてお祭りや地藏盆等の参加、また子供110番の施設として地域の活動に協力している。		
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	近隣の高齢者の方の突然の外傷や病状悪化、自宅へ帰れなくなった方など応援要請を受け協力することがある。また認知症キャラバンメイトの講師として積極的に地域で啓蒙している。		
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	地域の方、家族、包括の職員等に利用者の日常生活の様子や我々が抱えている課題等について率直に話し、情報を共有することを大切にしている。それに対してアドバイスをいただくことや、反対に地域での課題等知る機会となっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月、宇治市から訪問調査員が来所し、直接利用者の意見を聞き、施設のサービス向上の機会となっている。また管理者が宇治市の認定審査会を勤めており、介護保険制度や施設の運営上の課題等について意見交換することも多い。		
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	新入職者へは必ず身体拘束についてオリエンテーションを行う。また日常の業務の中で身体拘束への抵触を疑う事例について、その都度ミーティング等で解決している。		

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	新入職者へは必ず虐待についてオリエンテーションを行う。また誰もが虐待を行ってしまう可能性があることをミーティング等で話し合い、チームで仕事していることへの大切さを訴えている。		
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に努めている	成年後見制度を利用されている利用者あり。 利用者に成年後見制度が必要であれば活用できるように研鑽に努めている。		
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	契約時は、契約書や重要事項説明書等を十分に説明をし、質問や疑問点があれば納得がいくまで説明し理解を得よう務めている。		
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	利用者からの苦情は、私たちにとって成長できる絶好の機会と位置づけている。毎月宇治市から訪問調査員が来所し、直接利用者の苦情や意見を聞き、施設へフィードバックしていただく体制にはある。また家族へは「私たちへ苦情が私たちを成長させることにつながる」と率直な苦情を呼びかけている。		
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	管理者は、日常のミーティングや契約更新時の面接で直接提案や意見を聞くことや、社内メールや携帯電話でのメールで提案や意見を積極的に求める努力を続けている。		
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	管理者等は個々職員の状況、実績等を把握し評価し、人事考課や契約更新時に面接を通して共有し、個々の能力の向上と生き生きと働けるようフィードバックしている。		
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	法人内外の研修を問わず必要な研修や個人的に希望する研修は可能な限り参加させ、積極的に参加できる環境整備をすすめている。		

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
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	職員がGH協議会での研修やミーティング、GH協会での発表等を通して、また管理者は宇治市のケアマネ連絡会に参加し、同業者の仲間との交流の中で意見交換等行っている。		
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	相談から入居に至るまで、状態の把握(アセスメント)や本人の思い、要望、不安等を家族からも聞き、或いは察し、入居後、環境の変化に速やかに適応できるよう、安心して生活でき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	本人への思い、不安に思っていること、サービス等の希望など入居までに聴く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	相談の折、利用までに時間を要する場合でも、現在の本人の状況、家族の状況から、必要な支援やサービスなど助言し、他事業所と連携している。		
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	私たちは、利用者と呼ばず、“ファミリー”と呼んでいる。利用者は介護を受ける立場ではあるが、私たちは利用者も職員も家族の一員として、お互いの存在の大切さを認識し自然な人間関係を築けるよう努めている。		
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	日常面会の頻度は決して多くなく、また面会に来られても、積極的に家族と接する機会が十分にもてないなど、現実には難しい面がある。しかし利用者の状態が大きく変化した時などの重要な局面では、家族と共に支える介護の提案や私たちの悩みを率直にお話し、家族と一緒に利用者を支えていく関係づくりに努めている。また、事業所だよりや普段の生活のスナップ写真等を送付し、生活振りや我々の意思を理解していただ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
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	一部の利用者の方は、馴染みの方や友人の面会もあり、この関係は大切にしている。また職員と一緒に利用者の自宅へ行き風を通したり、習慣の神社への参詣や墓参りなど、これまでの生活習慣を大切に考えている。		
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	利用者の性格や相性、関係性等を理解した上で座席を考え、日常の家事等の役割をお互い協力して、時には切磋琢磨して行えるような支援、またユニットを超えての交流の支援等、利用者同士の交流を重要視している。		
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	サービス終了後も機会あることに訪問や見舞いや面会を行うことがある。		
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	事前に本人の生活歴、生活スタイル、気性、嗜好、得手不得手、愛用品などの把握に努めている。また入居後も利用者から丁寧に話を聴き気持ちの把握に努め、疎通が困難な方についても家族からの情報や、利用者の表情、行動等から察し、全員についてケースカンファレンスを開催し、ケアについて話し合う機会をつくっている。		
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	同上		
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	日々のちょっとした言動の変化や心身の変化を見逃さないよう注意している。気付いたことや対応策、受診の結果などについては申し送りで報告され、職員間で共有される。		

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
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族の希望、主治医等関係機関からの情報をもとに、担当職員が中心となってケースカンファレンスを行い、ケアプランに沿った個別の介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個々の記録に、日々の様子、ケアの内容、気づき等記録され、カンファレンスや介護計画の見直しの材料になる。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>新たな利用者の要望、家族からの要望、相談に対し、できることは応えられるよう柔軟に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>定期的な傾聴ボランティア、地域の手芸等のボランティアの方が来所、利用者とのコミュニケーションや活動の援助等、生活の充実を図っている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>契約時必要な医療は必ず受けられることを約束し、協力医療機関の受診のメリットについて話を行うが、医療機関選択の自由についても提示する。日常協力医療機関や協力医療機関以外でも(皮膚科・歯科等)と定期的に或いは緊急的に受診または往診を受けている。医療連携加算をとっており必要時指示を仰いでいる。協力医療機関以外の診療科目(整外、皮膚科等)についても、家族にもその都度希望する医療機関を確認し、受診援助を行っている。</p>		

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
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	各ユニットに常勤の正看護師が1名ずつ配置。看護師の視点で利用者の病状の変化を見守り、主治医と連携を図り、利用者の日常の健康管理を行なっている。また夜間や看護師が休日の時でも常に連絡がとれる体制にあり、必要に応じて出勤し対応している。		
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	入院に至った場合、面会等で少しでも安心できるように援助している。また医療機関の主治医、病棟看護師、ケースワーカー等と積極的に情報交換を行い、早期に退院できるように連携を図っている。		
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、事業所ですることが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	新たに指針を作成し職員間で共有してきた。入所時に重度化、看取り介護について説明を行い、また必要に応じて主治医を交え、今後の病状の予後や積極的な医療の妥当性、当施設で行える医療と介護の限界等ご家族や職員とも話し合い、できるだけ希望に応えられるよう取り組んでいる。		
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	緊急時対応マニュアルや消防マニュアル等を作成し、急変時の対応訓練や消防訓練等を行なっている。		
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	消防署と地域の方と連携し、夜間出火想定での消防避難訓練を定期的実施している。また大規模災害に備え食料の備蓄をすすめている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	一人一人の人格の尊重と、自尊心を傷つけないような対応や支援、プライバシーの確保に努めている。しかし接遇には課題もある。		
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	利用者の想いや希望を汲み取り、応えるためにも常に耳を傾け、表情や態度を感じ、察することができるよう努めている。		

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
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	特に早朝、夜間の職員数によって難しい場合もある。すべて希望にそって支援が難しくても、できる限り一つずつ確実に希望に近づけるよう努めている。		
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	買い物に付添い、一緒に服を選んで購入したり、家族に持参してもらうなどその人らしい身だしなみができるように取り組んでいる。着替えも本人に選んでもらえるよう支援する。また馴染みの美容室への付添い馴染みの美容師の来所もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自発的に食材の下ごしらえや配膳、後片付けをする方、また声かけして一緒に行うよう援助している。時に鉄板焼きやバイキング形式など楽しんで食事できるような献立をたてている。		
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	個人の希望や身体の状態、能力に合わせて、量や形態に配慮。食事以外にもその都度水分が摂れるよう、居室にお茶を置いておくなど配慮、工夫している。		
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に、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	見守りや声かけなど個人の能力に応じ、口腔ケアを行っている。		
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	利用者の尿意・便意の訴えや、仕草や行動パターンで察し、声かけの必要な方には、さりげなく行っている。夜間のみパッドやポータブルトイレを用意したり、日中用と夜間用のパッドを使い分けるなど個別に対応している。		

京都府 グループホーム おおわだの郷 Bユニット

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
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	便秘になっても安易に薬に頼らず、繊維の多い野菜や季節の果物の摂取、牛乳やヨーグルト等の乳製品の摂取、日課の体操等工夫をしている。		
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	概ね曜日で入浴日を決めているが、希望での入浴や体調や排泄後等必要に応じて他の曜日や時間帯での入浴も行っている。		
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	身体状態に合わせて、午睡や臥床を促すこともある。入床時間や居室の温度設定や明かりの調整(消灯を望まれる方は足元灯の設置)をしている。		
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	職員全員が薬の目的について情報を共有している。特に重要な薬と関係する症状については、その都度職員間で共有し理解に努めている。状態により、看護師にその都度相談し指示を貰いながら対応している。		
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	部屋、廊下の清掃や洗濯物たたみ、食事作りの準備や後片付け、盛付けや調理ゴミ出しなど個々の能力と自発性を尊重した活動、体操など利用者の興味ある歌や書字の他、散歩やドライブ、外食や買物等で気分		
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	今までの習慣である日常の外出の他、誕生日に企画する希望外出、遠足や季節の外出レクリエーションなど、積極的な外出に努めている。家族の協力は得られていない。		
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	お小遣いを自身で管理している方もいる。利用者の管理能力や家族の希望で判断しているが、利用者の意思(自身での金銭管理)は可能な限り尊重される。		

京都府 グループホーム おおわだの郷 Bユニット

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
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	電話を希望される方については、電話を渡して話しされたり、また携帯電話を持っている方もあり、操作を援助することもある。		
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	季節によって、飾り付けを変えたり、季節感が出るように工夫している。利用者の好まれる音楽をかけたたり、空間の温度や湿度に配慮している。		
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	楽しい、穏やかに過ごしてもらえるよう座席等配慮している。ソファーに座って、体を寄せ合いながら話される光景もある。		
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	利用者の馴染みの家具や大切な物を持ち込んでいただき、居心地良く生活できるよう配慮している。仏壇を持参されている方もある。		
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	全館バリアフリー。廊下の手すりが全面に設置されているため移動しやすい。居室内のベッドの向き、チェストの位置を変えることで、よりその方に適した導線を作り出すことができる。浴槽も手すりを移動できるため出入りが楽にできる。		