

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	2874001619		
法人名	医療法人社団 だいとうクリニック		
事業所名	グループホーム花みずき(ふじ)		
所在地	兵庫県姫路市豊富町豊富915		
自己評価作成日	平成24年12月17日	評価結果市町村受理日	2013年3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.hyogo-kai.go.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	2012年12月25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)】

ホームは姫路市街から車で15分ほどの所に位置しており、田畑に囲まれ環境の良いところに建てられている。理事長がかかりつけ医で看護師・薬剤師も来訪し、利用者の健康状態を把握している。かかりつけ医には24時間連絡が取れる体制になっており、利用者職員とも安心して生活をし、支援できている。在籍期間の長い職員が多く、利用者主体のケアを意識し、実践している。又、地域とも積極的に交流を行い、トライやるウィークの受け入れや、小中学校の行事に招待して頂いている。又、近隣の方々には事業所の行事に参加してもらったり、消防署・消防団と連携し避難訓練を行ったりと様々な場面で協力をいただいている。

【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)】

開設から11年を経た現在、利用者の状態低下とともに、複数の疾病により本人の思いの実現が徐々に困難になってきている。職員は母体医療法人の全面的なバックアップを受け、利用者が不安な淋しい思いにならないで笑顔でいられるよう、そっと寄り添い安心してもらえるよう努めている。身体的な自立が難しくなっても、気持ちはこれまで以上に、充足感を感じてもらうことを心がけ、食事や外出などの工夫も重ねている。中でも利用者の手作り作品の数々は、家族だけでなく来訪者の目を楽しませ、和ませてくれる力作となっており、より広く見てもらう機会を検討されてもいいのではないだろうか。地域に向けた認知症の理解を深める啓発活動、本人や家族への支援、さらに地域全体の福祉の向上のために、今後も積極的に情報発信していかなれることを期待したい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	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	花みずきの理念にも含まれており、職員は常に意識して支援している。	利用者一人ひとりの人生や生活を大切に、共に楽しむことを目指している。そのために地域との関わりも大事にしていこうとしている。職員は利用者寄り添い、見守りながらさりげない支援に努めている。認知症の理解に努め、地域にも発信している。	
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	地域・家族の方がボランティアでフラダンス等を披露してくださったり、祭りの屋台が来ている。消防訓練、行事のクリスマス会への参加等もあり、近隣の方々より野菜を頂くこともある。	地域の季節行事の参加やボランティアの訪問交流を継続して実施している。学校行事への定期参加は、利用者の楽しみともなっている。近隣の散歩時には、あいさつを交わすことも多くなり、野菜のおすそ分けなど馴染みの関係が深まりつつある。	
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	運営推進委員会で認知症への理解を深めていただく機会を設けている。認知症ケア専門士がおり、認知症の相談ができることを発信している。		
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	地域の方に運営推進委員会に参加して頂き、自由に発言してもらえようとし、意見を参考にしている。必要に応じ、消防署員にも参加してもらっている。	地域代表者からは、地元の催し等の情報提供があり、交流機会の参考にしている。認知症の理解を深める学習会を通じて、地域での認知症に関する相談等や啓発活動にも積極的に取り組んでいる。運営推進会議の議事録は、その都度家族に配布している。	
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	市には議事録を送り見てもらっている。地域包括センターの職員に会合に参加してもらっている。事業所としての課題・問題点等を具体的に挙げ報告し解決している。	疑問点や課題等があった場合は、情報提供してもらうなど相談できる体制を築いている。何かある時は、こまめに出向き、話しをする機会を持つようにしている。	
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	日々の生活の中でスタッフ間でも身体拘束にあたる行為をしていないか気を付け、時には話し合いもしている。	原則、拘束はしないことを方針としている。認知症についての理解を深める研修を重視し、職員一人ひとりが周知できるよう、会議内でも折にふれ取り上げている。必要に応じて職員間でも話し合いを持つようにしている。	
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	勉強会で虐待の勉強をし、日々スタッフ全員が虐待をしないように心掛け、お互いに見逃さないようにも注意している。	職員相互で意識を高め、注意し合える環境に努めている。不適切なケアについては、アンケートを通じて気づきを促し、虐待等の認識を統一するようにも努めている。管理者は、普段から職員のメンタル面での気配りに心がけている。	

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
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	勉強会でも取り上げ学んでいる。成年後見制度を活用されている方もいる。	職員は、制度等について学習会で学び、理解に努めている。現在、該当者がおり、身近な制度として、さらに事例を通して理解を深めていくことを検討している。	実際の事例も参考に、理解をより深められることを期待したい。
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	見学・申し込み・入所時に施設長より説明を行い、改定の際にも説明を行っており、疑問にも答えている。	本人、家族には、見学により雰囲気馴染んでもらい、できるだけ納得してもらえよう、十分時間をかけて説明している。退去に至る状況については、要望を聞きながら事業所の方針についても説明している。加算等の費用についてもわかりやすい説明を心がけている。	
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	何か意見や要望がないか家族に尋ね、言いやすいようにしている。意見や要望があれば、スタッフ間、施設長で話し合い、改善に努めている。	家族来訪時に時間を取り、本人の様子を報告し、話しをするようにしている。こちらから相談をもちかけ、要望等を気軽に出示てもらえるように心がけている。ユニット別での家族会、開催を検討している。	
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	年2回面接があり、意見を伝える機会がある。月1回のミーティングや勉強会でも意見を述べるができる。	毎月のミーティングや会議等で、職員が積極的に、提案や意見を出せるよう働きかけており、それ以外でも随時出せるような雰囲気づくりに配慮している。人事考課により、本人の意向や相談にも応じており、働きやすい環境にも努めている。	
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	個別に意見や提案などを伝えることができる環境が整っている。		
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	月1回の勉強会や、外部研修への参加も積極的に行っている。		
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	実習生の受け入れや研修に参加した時等に意見を聞いたりでき、市内のグループホーム連絡会にも参加し交流を図っている。		

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	本人・家族に意見を聞くようにし、困った事や不安な事を聞き、要望に沿った支援をするように努めている。		
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	家族の思いを十分に伺い、理解し、要望等があれば話してもらおう伝え、信頼してもらうように努めている。		
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	花みずきの日常を見てもらい、説明を加え、希望されているサービスがどうか判断してもらえる。		
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	本人の過ごしてきた人生の中で、経験してきたことを教えてもらったり、昔からの風習等を教わり家族のような関係が築けるよう、心がけ支援している。		
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	毎月のお手紙や電話等でこまめに状況を伝え、時には家族にも協力をお願いしている。		
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	いつでも来所して頂けるような雰囲気づくりを心掛け、家族との外出等もいつでもできるようにしている。	家族とのふれあいや町内会の催しなど、要望に応じて支援している。来訪しやすい雰囲気づくりを心がけ、利用者の作品展に併せ気軽に見に来てもらうようにもしている。遠方の外出には、家族の協力を得ている。	
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	利用者同士が良い関係を保てるように、スタッフが間に入り配慮している。		

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
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	サービス利用終了後も状態などの報告を受けられる関係作りに努めている。		
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	可能な限り希望に添えるように努めている。何か希望はないか会話の中から聞き出し、スタッフ協力のもと希望に近づけるように努めている。	口頭での聞き取りが難しくなっており、日常のふれあいから思いを汲み取ったり、顔色や他利用者との関わりから思いを推し量っている。職員間で、利用者の何がしらのサインをキャッチし、職員全体での共通認識、連携を図っている。	
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	家族からの情報提供や本人から話を聞くようにし、今までのサービス利用のアセスメント等も参考にしている。		
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	毎日の生活の中で観察し、すべてのスタッフが情報を共有できるように連絡ノートや記録に記入し、把握している。		
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	センター方式を活用し、本人・家族の思いや現状を理解し、月1回のカンファレンスでモニタリングを行い、看護師・薬剤師・主治医とも連携している。	担当職員を中心にモニタリングを行い、本人の意向に沿った目標となるよう、家族と相談のうえ計画を作成している。主治医等医療関係者とも密に情報交換を行い、適切な反映に努めている。	
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	本人の言動・行動をスタッフ全員が分かるように記録し、情報の共有に努め、介護計画にも反映させている。		
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	本人や家族の思い、本人の変化に早く気づき、その都度合ったサービスが行えるよう、スタッフ間で話し合い支援している。		

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	近所の方に浴衣の着付けや餅つきの手伝いをしていただいたり、日々散歩の時等にも挨拶をする等、地域の一員であることを感じてもらえるよう支援している。		
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	理事長がかかりつけ医であり、週に3時間看護師が勤務している。利用者の状況を把握し、体調変化があれば連絡している。	利用者は事業所の提携医療機関を主治医としている。家族の希望で、他科受診に行くこともある。その時主治医は気持ち良く紹介状も書き、適切な医療を受けられるよう支援している。又家族の希望があれば、歯科医の往診も週1回受けられるよう支援されている。	
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	週3時間、看護師が勤務しており相談し、指導をもらっている。いつでも連絡のとれる体制を作っている。		
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。	入院先の看護師・ケースワーカーと情報交換をし、状況の把握に努めている。またスタッフが直接利用者の状況を確認したり家族からも情報を得ている。	職員は、入院中できる限り面会に行き、事業所は医師、看護師との関係作りをし、情報交換を行っている。又早くホームに戻れるよう家族の意向も聞きながら退院に向けて、医療機関の関係者と情報交換を行っている。	
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、事業所の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	家族・主治医・医療機関との連絡を密にし、方針を話し合っている。	契約時に本人、家族と話し合い、必要に応じてそのつど、本人家族の意向を踏まえたうえで協議している。事業所が対応し得る最大のケアを行っている。又終末期に向けての研修会や勉強会もしていこうと考えている。	本人、家族の話し合いにより、希望があれば看取りに向けての具体的な体制づくりを、検討されることを期待したい。
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	救命救急講習を受け、緊急時にはマニュアルに沿って行動するようにしている。AEDの講習も受けている。		
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	ほぼ毎月、消防訓練を行い、避難経路の確保をしている。消防訓練に地域の方にも参加してもらっている。	年2回消防署指導のもと地元消防団、地域の方も加わり避難訓練を行っており、日頃から協力してもらえる関係づくりができています。事業所では日中、夜間を想定した避難訓練を毎月のように(8~10回)実施している。備蓄もできているが、今後、近隣の方の分も踏まえ、増やしていきたいと考えています。	

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	スタッフは利用者が不快に思わないように1人1人に応じた対応を心掛けている。	人としての尊敬の気持ちを常に意識して接するよう努めている。言葉かけなど、利用者一人ひとりの背景を考慮して、統一した職員対応を行っている。	
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	それぞれのペース。思いに合った支援を心掛けており、意思表示が出来るよう努めている。		
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	利用者の思いを知り、それぞれの気持ちを優先した上で希望に沿った生活が出来るように努めている。		
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	服装や化粧等、本人の希望を尋ねる等し、自由に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	利用者の好みを聞いたり、作りたい物(巻き寿司作り・お菓子作り)等を一緒に作れる機会を設けるようにし、楽しみながら食事や準備、片付けができるようにしている。	利用者は下ごしらえ、配下膳、テーブル拭き等できる範囲で、職員と一緒にやっている。手作りお菓子も楽しみで共に作ることもある。食材は注文して配達してもらっている。利用者と職員と一緒に、わきあいあいと食事を楽しんでいる。	
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	食事・水分とも1人1人に応じた形状や量で提供し、水分補給にも心掛けるようにしている。		
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、口腔ケアが出来るように支援している。夜間は義歯のつけおき・消毒をしている。		

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
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	1人1人の排泄パターンを把握したうえでサインを見逃さないようにし、トイレ誘導や声掛けを行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄リズムを把握し、日中、夜間ともトイレ誘導を行い、排泄の自立に努めている。心地良い状態を作ることを大切な取り組みとしている。	
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	毎日の散歩や運動を日課とし、食事では野菜の摂取を働きかけている。		
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	週に3~4回を目安とし、時間等は希望に添えるよう工夫し、楽しく入浴できるようにしている。	平均週3~4回程度の入浴となっている。利用者の状態によっては週2回程度であったり、朝、日中、夜間の入浴も可能である。毎日、入浴を希望される方にはできる範囲で入浴して頂いている。季節のゆず湯、しょうぶ湯を楽しんだり、職員は利用者との心地良い時間となるよう支援している。	
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	夜間安眠できるような環境づくりを心掛け、体調に応じ、日中でも横になれるようにしている。メリハリのある日常生活を送っている。		
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	服薬管理表の使用により1人1人の1日の薬が一目でわかるようにしている。また薬の種類や効能も理解する様努めている。		
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	10時のお茶の時間には好みの飲み物を聞き出している。家事等それぞれの思いに応じ、スタッフと一緒に行動するようにしてもらったり支援したりしている。好みのレクリエーションを組み込んでいる。		
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	季節に応じ外出したり外食に出かけたりしている。買い物にも一緒に行かれ好みのものが買えるよう努めている。また家族の協力を得て外出もされている。	天気の良い日は日常的に散歩している。ドライブを兼ねて小物のお買物や外食を楽しむ支援もある。家族の協力も得て喫茶店、温泉、墓参り等の外出もしている。	

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	手元にお金を持っている方もいるが自己管理できない方はスタッフが管理し、家族に領収証を添えて収支の報告をしている。		
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	希望に応じ電話や手紙の利用ができるようにしている。		
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	生活空間の明るさ・温度・湿度の調節をしている。季節を感じられるように季節の花を飾ったり自然な光が感じられるようにしたりしている。	玄関、台所、廊下など生活空間は細かく空調に気配りがあり、居室・リビングは床暖房となっている。貼り絵、ぬいぐるみ等の作品が2階ロビーをいっぱい飾り、季節の花もある。廊下にはベンチ、ホールには大型ソファなど、気の合った利用者同士が談笑し、家族来訪の折も、話しやすい雰囲気作りがなされている。	
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	ホールにソファがあり、誰でも利用できるようになっている。廊下にもベンチがあり、ホールから離れ少し静かに過ごせたりする場所がある。気の合う人同士で過ごしている。		
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	今までの生活で使っていた家具やお気に入りの写真等、自由に居室に置いて頂き居心地よく過ごせるようにしている。	使い慣れた馴染みの家具、ラジオ、お気に入りの写真や部屋飾り、仏壇などが持ち込まれ、以前の生活様式を継続し、その人らしい生活空間になっている。本人が居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	トイレ、居室にはわかりやすいように表示をし、自立支援を心掛け、1人1人に応じた支援を行っている。		