

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/ユニット1)

事業所番号	2774001644		
法人名	医療法人 全心会		
事業所名	東豊中グループホームひかりの家		
所在地	大阪府豊中市東豊中町2丁目2番22号		
自己評価作成日	令和5年5月15日	評価結果市町村受理日	令和5年8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町二丁目1番8号
訪問調査日	令和5年7月14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)】

1ユニット6人である強みを活かし、アットホームな生活を構築することで、認知症のBPSDを抑えた落ち着いた暮らしを提供してできるようコミュニケーションを重視したケアを日々、めざしています。

【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)】

事業所の母体は医療法人全心会で、当事業所は静かな住宅地の3階建て邸宅を改装し、1階にデイサービスを併設して6人2ユニットで開設し、21年目を迎えている。緑一杯の広い敷地・各部屋は広い洋室・本床の和室・天井は高く吹き抜けにシャンデリア・ソファ・豪華な調度品と邸宅暮らしの生活が伺える。管理者・職員は利用者が利用者らしく暮らせる様寄り添い声掛けをして利用者とコミュニケーションを図り、コロナ禍であってもタブレットやラインワークで家族との交流を支援している。3人の職員はキャラバンメイトで行政の手伝いをし、懸案だった地域交流の取り組みに管理者は自治会長を引受け懸命に取り組んでいる。
--

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 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)	○	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 【2ユニット総合外部評価結果】

[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
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	事業所理念の唱和を実現にかえていく事で更に意識の改革となる	事業所理念は「三あい 一ふれあい 一助けあい 一尊敬しあい」と開設時より玄関の木の衝立に彫りこみ周知し各フロアにも掲示している。職員は毎朝理念を唱和し、ケアの基準と意識して実践に繋げている。毎月の会議で取り上げて寄り添う接遇について話し合っている。	
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	地域の拠点ともなりえ活用していただきそれを以って施設を認知し広められる	自治会に加入し前年度は管理者が自治会長を努め、イベントの手伝いや小学校の夏祭りの手伝いをし、相談を受ける等今まで築けなかった地域交流に取り組んでいる。東豊中フェスティバルに利用者の貼り絵や折り紙の作品を出品している。今後は地域の人のごとの相談等を受け入れるつもりでいる。	
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	認知症でお困りの方の相談など承っている窓口として誰でも対応できるよう努める		
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	地域社会にご利用様共々発展できる施設を目指す	運営推進会議の参加メンバーは民生委員・長寿安心政策課職員・地域包括支援センター職員で会議を開催しているが、年6回の開催が出来ていなく、書面開催もしていない。	運営推進会議は概ね2カ月1回開催されるもの、今後は必ず年6回開催し事業所の現況報告を示し意見や情報を得て、事業所運営に活かされ、議事録は家族に送付する事を望む。
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	市の窓口である方とも常時、連絡を取り事業所の改善に取り組んでいる。空き状況の内容を市の担当者を通して近隣の住民へPRを行っている。	長寿社会政策課に書類の提出や相談に出向き空室情報を伝えアドバイスを貰っている。3名のキャラバンメイトで講師を努め行政の手伝いをしている。グループホーム連絡会で情報交換したり豊中市主催の豊中地域ささえ愛ポイント事業に参加している。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束とは何か、の理解を全職員が再度認識し身体拘束ゼロ心がける	身体拘束適正化の為に指針・マニュアルを用意して年2回の研修を実施している。身体拘束適正化の為に委員会を3か月に1度開催して毎月の職員会議で具体的に話し合い理解し、身体拘束をしないケアの取り組んでいる。玄関・エレベーターは施錠しているが、ウッドデッキや庭に出たり吹き抜け・坪庭の緑の木々に触れ閉塞感はない。	
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	虐待が起こることの無いように、内部研修にて、虐待防止について学ぶ機会を設けている。又、内部にてマニュアルを整備している。又、主な事例などを朝礼で発表に職員へ周知している。		
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	MSWや地域包括支援センター職員と連携して常時、相談体制を整備している。		
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	契約書・重要事項の十分な説明を行っている。		
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	重要事項にて窓口を紹介している。又、ホーム内に意見箱の設置を行っている。又、アンケート調査を行いCSについても検証の機会を設けている。	家族とは何時でも話せるようラインワークを利用し家族から食事の要望や、車椅子を使わないで歩きたいの要望を受け、体操をして筋力低下に努めている。各フロアにアイパットを置き家族と何時でも話せる体制で、利用者の様子をリアルタイムで伝えている。利用者とはコミュニケーション良く自由に話してもらい、仕草や表情で思いを読み取っている。	

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
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	内部会議を開催し、職員一人ひとりが意見を出しやすい環境を作り、またその意見を反映させている。	毎月職員会議を開催しケアの件・ハードの件等意見を言いやすい風通しの良い環境づくりをしている。管理者面談は随時行われ研修の情報を伝えサポート支援が受けられる。職員はリスク・事故・安全・レクレーション・給食・感染症・虐待防止の委員会を受け持っている。代表者は来訪してコロナ禍の対応に一人一人に慰労金を手渡している。	
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	希望と実践力等考慮し不安なく働ける環境となっている全職員平等とする		
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	各種資格補助、内外部の研修の斡旋などを行い、モチベーション維持を目指している。		
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	他施設との交流においては、行事や交流会、研修に参加し意見交換を行っている。		
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	入居前に利用者と面談を行い。本氏の不安要素を分析して、入居するまでに工夫をして、安心して生活できるように環境面、ソフト面で配慮している。		

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
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	入居するまでに、情報収集を行い不安を取り除くようにしている、疑問や不安の解決に向けよく話し合う		
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	利用者、家族の環境に応じて対応するようにしている。又、体験サービスの機会を設け緊急時の受入もできるように配慮している。		
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	寄り添うケアの実践にむけて生活・時間を共有している。又、入浴や起床、就寝時間についても利用者様のペースに応じて個別の対応を行っている。食事についても個人の嗜好や嚥下、咀嚼の状態に応じて個別の対応を行っている。		
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	家族への情報提供を面会時やメール等で行っている。又、利用者様の思い出の品(アルバム、家具、調度品など)もご家族に用意して頂き絆を重んじたサービスを実践している。		
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	ご家族や友人、知人などが面会にこられ入居前からの人間関係を継続して支援している	家族や兄弟の訪問がある。携帯を持ち何時も家族と話している、また暑中見舞いや年賀状を書いている。ビデオで動物を見たりYouTubeで故郷の景色を見て話題を見つけ、懐かしい歌を皆で歌っている。利用者の行きたいの要望に、今後は個別支援をしたいとしている	

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
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	日常的にリビングでのテーブルの席の配置などに留意しアクティビティにおいて人間関係に配慮した対応をしている。		
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	発展する施設としての指標となる関係の維持として常に情報発信している		
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	利用者の状態・心境の変化に準じて適時カンファレンスを行いプランニングしている。	聞き取った情報と利用者の日常の生活の中で思いを把握し、得た思いを気づきメモにし、皆で共有して支援につなげている。思いを伝えられない利用者には家族から情報を得たり表情や仕草で読み取り把握して、利用者本位の思いに添える支援に努めている。	
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	入居時面談にて情報収集しプランニングしているが想定外の時もありすぐ修正もする		
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	利用者のADLに応じて本氏の残存能力を理解して援助している。		

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
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	モニタリングにて介護スタッフより情報を共有し又、ケアチェック項目を参照してプランニングしている。必要に応じてミニカンファレンスを実施している。	介護計画は短期目標3か月・長期目標6か月とし3か月に1度のモニタリングをしている。介護計画変更時は家族から要望を聞き、医師の受診状況・マッサージ師・看護師の意見を聞き・職員が参加して担当者会議を開催し作成している。利用者に変化があれば関係者と連携を取り、介護計画を作成している。	
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	業務前に、療養記録・申し送り表、連絡帳に目を通すようにして日常のケアに留意している。		
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	必要に応じて対応している。		
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	自治会の方や民生委員、近隣の友人などの受け入れには特に慎重に対応し再度、来訪いただけるように留意している。		
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支援している	入居前にかかりつけ医の状況を把握し、施設付きとのバランスを取り本人及び家族様の意向に沿う	事業所のかかりつけ医の診察を受けている利用者と入居前からの医師に引き続き受診している人がいる。他科を受診する時は主治医からの紹介状や訪問看護師から情報提供を行い、診察後の結果は報告を受けている。口腔内のケアは毎週歯科医や歯科衛生士により行われ受診の状況は家族にも伝えている。	

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
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	主治医や看護師に必要な薬、処置などの指示を受けている。緊急時においても同様に連絡体制を整備し利用者の体調急変時に連携できるようにしている。		
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	協力医療機関と連携して異状の早期発見、早期退院に向けた対応を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医と連携し看取りにおいても家人、職員、利用者との連携を重視して早い段階から説明している。	運営法人が医療法人であることから、事業所での看取りを希望する利用者、家族が多く開設以来多数の看取りの実績がある。入居の契約時に重度化や終末期に向けた方針の共有を行い、終末期になれば早めに医師から家族に説明をして再度意向の確認を行う。医療、介護、家族が利用者にとって望ましい最期を迎えられるよう協力している。	
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	リスクマネジメントマニュアル内に整備して随時、閲覧できる状態でインシデントレポートにおいて日常的に訓練している。		
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	地域の関わりの中で防災時にシェルターとして活用できるよう防災備品を備えている。	年に2回の消防訓練と、消防設備点検を実施している。令和6年3月までに作成が義務付けられているBCP(事業継続計画)も概ねできているが、備蓄品について最終検討をしている。災害時の職員との連絡体制はラインワークスを利用することになっている。屋外に避難を要する火災は起こさないよう日頃から気を付けている。	

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
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	個人情報保護に努めている。又、プライバシー保護についてのマニュアルを整備している。又、朝礼時に接遇についての訓練を行っている。	個人情報やプライバシーの保護に努め、接遇に関する研修を年3回実施している。利用者の尊厳を保持するためには声掛けの仕方が重要と考え、入浴時や排泄誘導時はタイミングを図りながら行っている。何かを決める時には職員が決めるのではなく、利用者自身で自己決定ができるよう複数の選択肢を準備するようにしている。	
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	利用者の状態に応じて適時、個別に対応しています。		
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	日々変化する利用者様の状態に応じて対応しております。		
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	入居時に普段から着用している衣類などを極力、持参していただき利用者が着慣れた服装で日常生活を送っていただけるように配慮している。		
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	職員と利用者が一緒に食事をとり、楽しい家庭的な環境の中で食事の際のサポートを行っている。また、体が動く利用者においては、配膳、後片付等を行って頂いている。	昼食と夕食は調理専門の職員がメニューを考え調理を行う。利用者は盛り付けや食器洗い、米を研ぐなど自分のできることを行う。利用者と職員は歓談しながら一緒に食事をすする。コロナ禍で外食に行くことはできなかったが、事業所ではたこ焼きやお好み焼きをして楽しんだり、ケーキを買ってきて庭でお茶を飲み、食べるのが楽しめるよう支援している。	

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
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	食事においては個別に摂取量や形態を調整し水分量においても摂取量を把握して上で調整している。		
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	食後の口腔ケアを徹底するとともに、十分な口腔ケアが出来ない利用者においては毎週、歯科受診にて専門医により口腔ケアを実施している。		
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	適時トイレ誘導を行い排泄パターンを考慮して声がけを行い排泄物の確認、回数などを把握している。又、排泄の状況に応じて腹部マッサージ、水分補給などを行っている。	利用者2名は終日オムツ対応しているが、それ以外の方は自分でトイレに行くか、職員が誘導して排泄の支援を行っている。排便がスムーズになるよう足踏み運動をしたり、腹部マッサージや散歩を実践している。夜間も自分で起きてトイレに行く利用者がある。	
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	個別のパターンに応じて対応している。		
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	個々の意志を尊重して入浴のタイミングをはかっている。又、入浴の拒否が強い場合は部分浴にて対応している。	2階には大きなヒノキの浴槽がある。利用者は週2回入浴するが、急ぐこと無くゆっくり自分のペースでお風呂を楽しんでいる。浴槽が大きいため毎回お湯を入れ替えることはしていないが、常に湯を供給してかけ流しにしている。ゆず湯、菖蒲湯や時には入浴剤を使用している。	

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
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	大きく生活リズムが崩れない程度にご希望に応じて休息していただいている。又、季節ごとに寝具、寝衣の調整を行い就寝後の照度、空調管理を行っている。		
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	主治医の往診日の翌日に薬剤師が来訪し、利用者様の状況の変化を説明し適切な服薬の管理を行っている。		
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	余暇活動は個別(園芸、体操、日光浴、散歩、ペーパークラフト、音楽療法など)にご希望に応じて対応しています。		
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	ご希望に応じて個別に対応しています。又、家人の支援もあり外出され食事やお墓参り、旅行、同窓会に参加されている。	人通りの多い時間帯を避けてできるだけ散歩や外気欲を行っている。建物の中には中庭があり洗濯物を干したり、取り入れたり、皆で一緒にお茶を飲んだりしている。今まで中止になっていた夏祭りが再開されるので出かける予定になっている。	
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	家族の協力を得て、利用者のご希望に応じて必要な物品や食品なども一緒に外出して買い物を行っている。		

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
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	家人との連絡は電話を用いる場合もあり、個人的に取られる環境を設定している。手紙作りなどを行い創作活動を通じて支援していることもある。		
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	快適な空間作りのため、作品の展示・行事の写真の展示・観葉植物・四季ごとの草花などの設置をしている。	ユニット間でリビングの広さは違うが、利用者全員が日中は自室ではなくリビングで過ごしている。建物は吹き抜けになっており明るく差し込む日差しは開放感が感じられる。庭にはテーブルと椅子が設置され外気に触れながらお茶を楽しむこともできる。樹木が沢山あり緑あふれる景観のなか居心地よく過ごしている。	
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	食卓以外にもソファを置いてセミパブリックゾーンを提供しています。		
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	利用者のご家庭で使われていた日用品・家具などを持参して、安心して過ごせる環境づくりを行っている。	個人の邸宅であった建物を利用しているため各部屋の作りや大きさが違う。茶室としていた畳の部屋もあり、各部屋には作り付けの収納スペースがある。テーブルや椅子、仏壇、家族の写真などお気に入りの物を持ってきて居心地よく過ごせるようにし、本の好きな利用者の部屋は沢山の本が並べられ、まるで我が家に居るような雰囲気がある。	
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	ホームEV・手すり・安全柵などを設置して安全への配慮をし、必要であれば居室内にセンサーを設置しリスク管理を行っている。避難、消火訓練も参加される		