

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	2873600411		
法人名	医療法人社団 西はりまクリニック		
事業所名	西はりまグループホーム昌仙庵		
所在地	たつの市誉田町福田780-40		
自己評価作成日	平成26年10月4日	評価結果市町村受理日	平成26年11月21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 x.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=287

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成26年10月23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)】

医療法人を母体にしており、隣接する診療所との連携により、生活に必要な医療サービスを受けられる特性をもっている。本人、家族の希望があれば、可能な限りの看取り介護まで行うことを基本方針としている。

【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)】

昨年設立10周年という節目の年を迎えた事業所は、2階建て2ユニットのグループホームである。敷地内に同法人のクリニック、歯科、特別養護老人ホームなどの建物が点在しており、医療面で利用者、職員にも安心感がある。開設当時から利用者の介護度が高くなり、重度化が進む中、昨年は数名の利用者の終末期支援を行った。看取りに関わる事は職員間のチームワークを強め、本人・家族の意向を尊重した支援に対する達成感を得ると共に、今後の終末期対応の在り方についての検討の中で、新たに「看取り介護についての同意書」を作成し実践している。台所から漂うおいしい匂いに包まれ、職員と談笑する利用者の穏やかな笑顔が印象に残った。今後基本方針を基にして、拠り所となる理念づくりに取り組み、みんなで共有されることを期待する。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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				

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 評価	第 三 者 評 価	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	法人理念や施設の基本方針は、ケア会議等でふりかえり確認しているが、事業所独自の理念を作り上げるまでには至っていない。	法人理念と事業所の基本方針を基に、利用者支援に取り組み、ケア会議の中で振り返りの機会を持っている。管理者は地域密着型サービスを提供する事業所として独自の理念の必要性を認識されており、独自理念は作成の検討過程にある。	職員の中で認知症実践者研修受講者が多くおられる状況なので、職員みんなで事業所独自の分かり易い理念を創りあげる取り組みを期待したい。
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	施設の立地条件上、日常的な交流はないが季節行事での交流はある。	2地区の民生委員に運営推進会議に参加してもらっている。集落から離れた環境にある中、クリスマス会、御月見会、夏祭りなどの行事に地域の住民・家族・老人会などを招いて交流を行っており、地域ボランティアの受け入れ、婦人会役員との交流もある。	
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	積極的には行っていないが、市の認知症相談員としての協力は申し出ている。運営推進会議では、民生委員さんとの情報交換は出来ている。		
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践、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	民生委員さんや市の担当者の方から意見や助言をいただき、サービスに生かしている。	市担当者・二つの町の民生委員・家族会・事業所職員をメンバーにして2ヶ月に1回、定期的に会議開催している。会議では事業運営の報告だけでなく意見交換・相談も行われており、会議結果を事業所職員と共有を図り、事業運営に反映している。	
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	電話やメールで連絡を取り合ったり、地域ケア会議やGH連絡会で意見や情報交換を行っている。	普段は電話・メールを使って市担当者に相談している。市主催の月1回開催する地域ケア会議、2か月に1回開催する運営推進会議やグループホーム連絡会に出席し、担当職員となじみの関係を築き、協力を得ている。	
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	身体拘束は、行っていないが安全優先のため出る時のみ暗証番号形式の施錠を行っている。	管理者は年1回職員全員を対象にして研修会を実施し、身体拘束をしないケアについての理解を深めている。昨年は、多数の入居者の入れ替わりがあり、状態が落ち着くまでの安全確保最優先のため、玄関施錠対応としている。	自分の意思で開けることのできない玄関等の施錠についても身体拘束であることを認識し、施錠が常態化しない取り組みが求められる。一日の内、時間を区切って開錠時間帯を設けるなどの検討を望みたい。
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	ケア会議での話し合いや、医療安全委員会で確認している。アクシデント報告も必ず提出するようにしている。ホール内には、カメラも設置している。	年1回身体拘束と併せて研修している。利用者の転倒事故などを記録して、あざなどが事故によるものかどうかを明確にし、アクシデント報告書にまとめ、月1回開催するケア会議で検討している。個別に話を聞くなど、職員のストレス軽減対応にも配慮している。	

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
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	個々のケースで必要に応じた相談にのっている。外部研修の機会もあるが職員周知には至っていない。	以前、制度を利用されている対象者がおられた。外部研修に参加し、職員全員に伝達研修を行っている。また制度についての関係資料を事業所に備えて情報提供できるようにしている。	
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	入所契約の前に家族と十分に話し合いを行い、不明な点や不安な事について説明を行っている。退所時にも十分な説明を行っている。	自宅または事業所にて利用者家族と面談してパンフレットや重要事項説明書を基にサービスの概要を説明し、十分な説明の上で契約を結ぶようにしている。料金面や重度化した場合の対応など、気になっている点についても納得のいくように説明している。	
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	家族会で意見や要望を聴いている。普段でも意見や要望の言いやすい関係づくりを心がけている。	年1回、運営推進会議と併せて家族会を開催している。毎月利用者の様子を知らせる際や、クリスマス会など家族参加のできるイベント時にも意見聴取をしている。家族会で1年通してのアルバム作りの提案を受け、実現させている。	
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	ケア会議や朝礼で聞く機会を設けている。必要に応じて代表者や事務長にも相談をかけている。	毎月1回開催する全体のケア会議や朝礼時に職員から提言・意見を聞き、運営に反映するようにしている。個別に職員の意見を聞く機会も設けている。転倒による事故防止のための提案で、肘掛付きの椅子に替えるなどの対応事例がある。	
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	勤務状態を把握し、人員配置や給与水準の引き上げ等職場環境の改善に努めている。		
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	職員の経験、能力、立場に応じた研修が受けられるようにしている。		
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	GH連絡会や地域ケア会議等で他施設関係者との意見交換を行っている。		

自己 評価	第三者 評価	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	傾聴の姿勢を大切にしている。言葉や表情、態度より感情の変化や要望等の理解に努めている。		
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	面会時等に近況報告や家族の要望等を聴くようにしている。密なやりとりが出来るよう心がけている。		
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	家族からの情報収集の他、ケア会議等での話し合い、必要であれば隣接施設のリハビリ等利用している。		
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	安心・安全な生活の場を提供するだけでなく、人生の先輩として敬いの心をもって接している。		
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	面会時や手紙等で意見交換や要望を尋ねている。		
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	家族だけでなく、友人、馴染みの人たちとの面会や外出等、本人が喜ばれる環境作りを行っている。自宅への外出を試みることもある。	近所の人・友達・教え子が訪ねて来ることもあり、外出時に利用者の希望を受けて自宅前を通ったり、食材の購入のために馴染みの店に買物に行ったり、家族の協力を得て美容院や墓参りに行ったりする支援を行っている。また絵手紙による年賀状の作成による支援も行っている。	
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	日常生活の中での作業や余暇活動、行事等を通して、利用者同士がお互いのことを気遣う場面を設けている。		

自己	者第三	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	移動先の関係者に詳しい情報提供を行っている。移動後の相談にも柔軟に応じている。		
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	日々の関わりの中での言動や表情より、本人の思い把握に努めている。ケア会議での、情報の共有に努めている。	職員の担当制を敷いており、2年前からセンター方式を導入して、「C-1-2」(心身の情報)シートを使用してアセスメントを行っている。シートを記入することにより言葉・態度・癖が分かり、本人の希望や意向把握に努めている。	
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	本人や家族、今まで利用していたサービス事業者等のからの情報収集により、経過把握に努めている。		
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	利用者さんごとの過ごし方を尊重している。強要はしないように心がけている。食事量や排泄状況の他、言葉や表情からも、その日の状態を把握している。		
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	定期的な介護計画作成、見直しの他、状況「が」変化すれば、関係者が集まって話し合いの場をもつようにしている。	担当制を敷き、毎月1回開催するケア会議で利用者の状況把握と情報共有を図り、介護計画に反映している。また3か月毎にモニタリングを行い、利用者家族の意向確認の上、医師の指示も反映して6か月に1回に介護計画の見直しを行っている。	モニタリングの記載欄を設け、3か月毎の評価とは別に達成度(満足度)の記録を残してほしい。その結果を踏まえた評価を新たな計画につなげていけるよう期待したい。
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	業務日誌や個人記録の他、申し送りノートやケア会議で情報を共有している。		
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	本人、家族のニーズには、出来る限り応えられるように検討している。		

自己 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	施設内外の行事や会議等での交流を図っている。	
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	家人及び本人により、主治医は決めてもらっている。(大半は、隣接したクリニックがかかりつけ医となっている)専門的医療が必要な場合は、他の医療機関と協力している。	はば全員が本人・家族の希望により同法人のクリニックをかかりつけ医にしている。選択に際しては、入居前までの受診状況を尊重している。従来からのかかりつけ医及び他科への受診は、基本的に家族が同行支援している。
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	訪問看護ステーションとの契約により、定期的訪問を実施してもらっている。	
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。	入院の場合「情報提供書」の作成や実際の面接等で情報交換を行っている。	協力医と家族との話し合いで入院先を決めている。協力医以外の医療機関への入院の際は、管理者が利用者情報を届け、早期退院に向けて医師・看護師及び家族と連携を取っている。入院中には見舞いに行き、状態の把握に努めている。必要に応じて退院時のカンファレンスに参加している。
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、事業所です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	適切な時期に、主治医を含めての面談をもっている。必要に応じて看取りについての同意書を得ている。	「看取りについての指針」を作成し、入居契約時に利用者家族に説明を行っている。重度化に伴い適切な時期に主治医の面談を受けて、利用者家族から「看取り介護についての同意書」をとるようにした。昨年、多くの看取り事例を体験したことで職員同士に介護に於ける充実感が生まれ、職員間のチームワークの向上に繋がっている。
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	消防署による救急訓練を実施、定期的に訓練予定。	
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	法人内では、定期的な避難訓練を実施。隣接する施設、地域の方々との訓練を実施。	事業所として年2回夜間想定を含む避難訓練を実施している。また9月にはAED(自動体外式除細動器)を使用して救出連携訓練を実施し、11月には消防署、地域住民の参加の下、併設施設と共に第1回防災総合訓練を実施した。運営推進会議の中で地域に方に災害時の協力要請をしている。

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
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	今までの生活歴を考慮し、それぞれの利用者に応じた言葉かけ、対応を心がけている。	慣れ合いにならないように注意し、利用者一人ひとりの職歴・生活歴・家族構成などを把握して年長者として敬意を払い、プライドを傷つけないよう、その方に応じた礼儀や言葉遣いに努めている。	
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	生活歴や趣味を考慮するとともに、日々の会話や行動を気にとめている。		
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	各行事や余暇活動においても強制はせず、本人の意向を尊重している。		
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	一緒に服を選ぶこともある。定期的な散髪や爪きり、ひげそりにも注意をはらっている。女性の方は、お化粧をされることもある。		
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	下準備や片づけを一緒に行っている。毎月のおやつ作りや食事作りの献立を一緒に考え、買い出しも同行。	献立は栄養士が立てたクリニックのものを利用し、各ユニットで調理している。下ごしらえやお盆の用意、簡単な洗い物を手伝っている。月1回調理の日とおやつ作りの日があり、リクエストに応じて稲荷寿しやおはぎなどを利用者と一緒に買い物から関わって調理している。	
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	食事摂取量は、毎食チェックしている。必要に応じて食材や食事形態を変更している。STIによる嚥下指導を受けることもあり。		
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、口腔ケアを実施。それぞれに応じた方法で対応している。		

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	排泄チェック表をつけ、個々の排泄状況に応じてトイレ誘導や使用するパットの種類を考えて対応している。	夜間のみおむつ使用の方が2・3名いる。入院時はおむつ使用だった方も日中は紙パンツ対応にするなど、タイミングの良い声掛けで改善に繋げている。それぞれのサインを見逃さず、トイレ誘導している。トイレはリビングに3か所(1か所は男性用)。1つは車いす対応。	
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	体操、運動を行ったり、水分補給に努めている。必要に応じて下剤も服用。家人と相談し、バナナやヨーグルトを利用されている方もある。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望に添えるようにはしているが、(時間、介護者の性別等)、本人の状態(身体面、精神面)や安全面等を考慮すれば、すべて希望にそえることは難しい。	入浴は週3回、午後からの支援をしている。夜間に入浴される方もおられる。個浴でゆっくり入れるよう配慮している。好みのシャンプーやコンディショナーを利用してもらうなど、楽しんで入浴してもらうよう工夫している。	
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	(安全面を考慮しながら)居室、ホール、和室等で休んでもらえるようにしている。		
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	居宅療養管理指導を管理薬剤師に依頼している。(希望者のみ)薬の変更等があれば、薬情等で確認している。		
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	家事動作の手伝い等、その人の能力に応じて手伝ってもらっている。ビデオをみたり、歌を歌ったり、いろいろな余暇活動を行っている。(強要はせず)		
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	毎月の外出計画のほか、日々の散歩や食材の買い物等行っている。お正月やお盆には、家人との外出も楽しんでいる。	敷地内をぐるりと一周する散歩コースがある。辺りは緑が多く坂もあり、15分ほど散策する。また月1回外出計画を立て、花見やショッピングモールなどに出かけている。その際は外食も楽しんでいる。家族も参加できる外出の機会も設けている。	

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	トラブルにならないためにも、個人所持のお金については、家族に了解を得たうえで所持。現在の利用者の状況では、管理困難。		
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	希望があれば手紙の代筆をしたり、電話の取り次ぎを行っている。		
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	定期的な消毒を行い、衛生面に注意している。花や飾り等で季節感を感じてもらっている。	リビングにはミニステージがあり、カラオケをしたりボランティアの演奏会に使ったりしている。畳のスペースは冬にはこたつを置き、ゆったり寛いでテレビが観れる。玄関先やテラス横は椅子を並べて日向ぼこの場所になっている。共同制作した季節のちぎり絵やイベントの写真などが飾られていた。	
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	ホールには何ヶ所かのテーブルがあり、状況に応じた利用者の場所も検討している。和室を利用される方もあり。		
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	今まで使用されていた家具や使いやすい家具等使用。家族の写真等を飾ったりされている。	各居室の入り口にはくす玉がぶら下げられたり、貼り絵が飾られたり、分かりやすい工夫がされている。テレビやタンスを入れ、写真や塗り絵などを飾って、それぞれ落ち着けるよう工夫されていた。持ち込みに制限はなく、収納も十分できる。家族が泊まれるスペースもある。	
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	バリアフリーで対応。ホールの椅子を手すり付に変更。障害物の除去。		