

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	2773801267		
法人名	医療法人昌円会		
事業所名	グループホーム華はびきの		
所在地	大阪府羽曳野市島泉八丁目5番19号		
自己評価作成日	平成24年5月28日	評価結果市町村受理日	2012/8/9

※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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府大阪市中央区常磐町二丁目1番8号 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年6月28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)】

入居者とスタッフの関係は、介護を受ける・サービスを提供するという一方的な立場ではなく、暮らしを共にする一員であると考えています。入居者を敬い、傾聴や共感といった基本的なスタンスを崩すことなく、慣れ合いになるのではなく、お客様としての認識も忘れないようにしています。また、健康管理に関しては、なじみの関係が構築された看護師が、入居者一人ひとりの状態確認を行い、主治医の指示のもと、内服管理だけにとどまらず、高齢者によく見られる皮膚疾患や便秘などから発生する不穩の解消として、皮膚の観察や軟膏塗布、特に下剤のコントロールには細かな配慮を行っています。

【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)】

経営母体の医療法人昌円会は、1980年の外科医院から始まり、地域に根ざした医療・高齢者福祉を目指して総合病院・老人保健施設・在宅介護支援センター・訪問看護、介護ステーション・グループホーム・デイサービスセンター等を羽曳野市、松原市に幅広く展開する。「グループホーム華はびきの」は、その組織の中の一つで「華はびきの」の華は、「華やかな笑顔でつなぐ心と心」と基本理念に表されているように、初代表者の想いが込められている。利用者も底抜けに明るい。「あんた何年生まれ?」「わての子ども頃はなあ……」と、にこにこ親しげに話しかけてくれる。介護度の比較的高い人がである。質の高い介護を窺わせる。経営母体が医療機関であるだけでなく、職員に二人も看護師がいて、24時間オンコール体制にあるのも心強い。

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)	○ 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

[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	基本理念やケアの理念は、管理者と職員で構築し、理念に基づいたサービス提供を意識し日々の実践に向けて努力している。	「華やかな、笑顔でつなぐ心と心、地域とあゆむ華はびきの」と事業所独自の理念と一日一日を大切に、一人ひとりに寄り添うことを基本にしたケア理念を作り出し、職員会議で確認をしながら具体的なケアにつなげている。	
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	毎年開催している夏祭りには地域の方の参加が増えている。又、駐車場に設置している掲示板では、事業所の情報を発信し、地域住民からは励ましの手紙を頂いている。	手作りの「華はびきのだより」をフェンスに掲示し、地域の方々へ事業所の活動や行事の理解と参加を呼びかける一方で、地域の集会に出向き「認知症高齢者の介護の在り方」等の話をするなど双方向で交流している。	
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	家族介護者教室を通して、地域住民の方々に認知症についての勉強会や相談会を開いている。		
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	入居者・家族・地域住民・市役所職員の参加のもと、施設内での取り組みや行事内容を報告している。今後必要とされるサービス等についても検討し、より良いサービス提供に繋げる努力をしている。	利用者家族、地域住民、介護相談員、行政も参加して隔月に開催されている。会議では事業所からの報告だけでなく、事業所や行政に対する注文などが活発に意見交換されサービスの向上に活かされている。	
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	毎月1回、市役所にて行っているグループホーム部会で、市役所の職員と他の事業所の方とも情報交換を行っている。	行政からの委託事業として介護教室を開いたり、運営推進会議やグループホーム連絡会、計画作成者担当会議などに参加して貰ったり、窓口へ報告や相談に出向くなど、日頃から密接な協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関するマニュアルは各ユニットに設置し、職員は法人内外の研修に参加している。	職員全員が、身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を研修会等を通じて十分に理解し、出入り口は自由に出入り出来るようにするなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員は法人内外の研修に参加し、身体的虐待のみならず、精神的虐待にも留意している。また、必要に応じて、毎月の会議や毎日行われる各事業所のミーティングでも周知している。		

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
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	法人内外の研修に参加し、成年後見制度については、以前行政書士の先生による講演会の資料を活用し、閲覧できるよう備えている。		
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	契約の前に必ず重要事項説明書を用い、十分な説明のもと納得を得たうえで契約している。利用料金の改定は、文書による通知や家族会などでも十分説明を行ったうえで契約の更新を行っている。		
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	定例の運営推進会議や家族会で、希望・要望を聞き取り、その都度返答している。また、運営推進会議において出された要望や回答は、市を通してインターネットにより外部者に公開されている。	職員は日常的に会話の中から、家族等が施設への訪問時に、また年4回の家族会を通じて意見要望を聞き出し、運営に反映させるようにしている。	
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	月に1度の会議で、職員からのサービス改善の提案や意見を聞く機会を設けている。意見を反映させるうえでは、内容を十分に精査し、必要に応じて実行し、評価、改善といったサイクルで対応している。	職員からは平素の業務の中から、また毎月の事業所会議の中から、ユニット間のシフトの事、利用者への対応の在り方やハード面まで、幅広く意見要望を聞き出し運営に反映させている。	
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	毎月1度、法人職員全員を対象とした功労賞の表彰がある。また、職員のやりがいやスキルアップを目的とし、個々の希望に応じた研修に参加出来るようにしている。		
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	法人内部の研修をはじめ、個々の経験や実績を考慮し、より専門性の高い外部研修に参加できるよう、勤務内かつ、研修費用・交通費も法人負担で参加が出来るシステムが構築されている。		
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	年に2回、市内7つの事業所が集まる職員交流会に参加し、スタッフ同士の悩みや認知症ケアの方法などについて、意見交換を行いサービスの質の向上とモチベーションのアップに繋げている。		

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	管理者及びケアマネージャー、また介護職員が自宅や施設に出向き、実際に本人から身体的な状態や希望・要望を聞きとるようにしている。		
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	管理者及びケアマネージャー、また介護職員が自宅に出向き、家族の希望・要望の聞き取りを行っている。施設への見学も随時受け入れている。		
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	本人及び家族が安心と納得が得られるように、法人内の介護サービスの説明を行い、その時必要とするサービスを利用していただけるように相談と援助を行っている。		
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	入居者の居場所作りとして、洗濯や食事の準備また後片付け等を共に行うなど、利用者一人ひとりに役割を持って頂いている。他では、10時や15時に一緒にお茶を飲む時間も大切にしている。		
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	花見や夏祭り、秋の行楽など、単に行事やサービス提供としての位置づけではなく、家族が関わりをもつ事が出来るように、事業所が時間と場所のセッティングを行い、入居者を共に支え合うように努めている。		
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	面会があれば、ゆっくりとお話をして頂けるようにその方の居室だけでなく、ゆとりのある面会スペースの提供もやっている。	利用者本人が今まで関わってきた地域社会との関係を継続して行くために、馴染みの店へ買い物に出掛けたり、旧居まで出向き庭の花を採取してくるなど、利用者一人ひとりに対応した支援を行っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う入居者同士は席を近くにし、会話を楽しくして頂いたり、テレビを見たりレクリエーションを共に楽しんで頂くようにしている。		

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
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	解約が必要となった際は、必要と求めに応じて入居者と家族の負担にならぬよう、法人内で対応できるように努めている。また、再入居の可能性等も含めた支援も行っている。		
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	本人とその家族から意向を定期的に聴取している。意向の表現が困難な方には、表情や仕草などから推察し、その人らしい生活を支援している。	毎日の関わりの中から、また生活歴の中から、家族の来訪時に聞き出すなどしながら、一人ひとりの思いや、暮らし方の希望を把握するようにしている。それらの意向や希望を、介護計画に反映させるようにしている。	
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	入居前に訪問し、本人・家族・担当者と面談を行っている。アセスメントシートを用いて、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの状態は、モニタリングシートや支援経過記録、また申し送りやカンファレンスによりスタッフ間で共有している。		
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	定期的また必要に応じてカンファレンスを行いチームの意見を生かしたプランを作成している。また、今後はさらにケアプランとモニタリングをチームで取り組むためのシステムの構築に着手している。	介護計画の期間は一応長期12ヶ月、短期3ヶ月としているが、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、変化が起きた時にはその都度、臨機応変に介護計画の見直しを行っている。	
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	毎日の個別の介護記録・看護記録と申し送りにより、職員間で情報を共有し、ケアやプランに活かしている。		
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	その時に生まれるニーズに対しては、可能な限り柔軟に対応し、本人とその家族に満足して頂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
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	書道教室やフラワーアレンジメントなどのボランティアの依頼や、近隣への外食や買い物、また図書館といった公共の施設も活用し、入居者一人ひとりに合った社会交流を支援している。		
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し、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	内科・外科・整形外科と歯科を含め、定期的な医療の連携は往診で対応している。また、これまでのかかりつけ医があれば、家族の付添いのもと、かかりつけ医による医療を受けることができるように支援している。	基本的に法人の病院をかかりつけ医とし、希望があれば従来の病院への受診も可能である。付き添いは家族や看護師が同行している。	
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	日々のケアの中で知りえた情報は、口頭による報告と記録による確認で看護師と連携を取り、必要に応じて適切な医療(受診等)サービスが受けられるように看護師と連携している。		
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。	介護サマリーに入居者の細かな情報を記入し、スタッフがこまめに面会を行い、医療機関のスタッフと情報の交換を行うことで入院中のADLの低下や認知症の進行防止に努めている。また、面会についての根拠は、なじみの関係の継続である。		
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	重度化の指針は既に作成しており、これまでの対応等についても契約の際に説明している。入居者の状態変化(重度化)については、その都度家族へ説明し、事業所で対応できることを段階的に説明することで、家族の精神的なダメージの緩和に努めている。	重度化や終末期に向けた指針を作成して、契約時に説明をおこなっている。入院などしてADLが低下した場合などには、そのつど家族に説明して対応を検討している。過去に看取りの経験はない。	
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	入居者の急変や事故等による初期対応と応急手当については、法人内の研修や、日常的に看護師よりレクチャーを受けることで、実践に備えている。		
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	年に3回～4回の避難誘導・消火・通報を含む総合訓練を地域住民も含めて行うとともに、毎月1日を防災の日として位置づけ、施設内の消防設備の確認と使用方法の習得と避難路の環境整備を行っている。	運営推進会議で地域の人々に防災訓練の参加依頼をし、消火訓練や夜間を想定しての避難訓練を地域の人々と共に行っている。今後さらに実のある訓練にしていくため、地域の方には避難してきた利用者の見守り依頼をする等、具体的な協力体制が望まれる。	

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
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	一人ひとりの生活歴を把握し、その方たちの尊厳ある生活が侵されることの無いように、スタッフはもとより、他の入居者との関わりにも配慮しながら、根拠に基づく支援を行っている。		
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	認知症であっても、その人らしい生活が確保され、本人の希望や思いを表情や仕草から読み取り、入居者の心の中をイメージし、その気持ちに寄り添うようにしている。		
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	伝える時はゆっくりと、傾聴する時はじっくり時間をかけ、その方の本来の姿にたどりつくように、会話の質を意識し、思考プロセスに基づいた支援を行っている。		
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	気分良く過ごして頂ける様に、その方の気持ちを捉えて洋服選びの支援を行い、理美容に関しては2つの訪問サービスから選択して頂き、身だしなみとおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	入居者に対する嗜好調査や、その時々に取り上げた食べたいものをメニューにしている。また、職員と一緒に調理の下準備や盛り付け、さらに片付け等を行っている。	日曜祝日の昼食は、利用者の好みを聞きながら食材を職員と共に購入、共に調理もしている。それ以外の日は、食材会社が配達する食材を職員が調理している。また、職員は食事の一部介助、全介助に徹し、当日は共に食事をする風景は見られなかった。	
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	ADLや既往症を考慮したメニューを管理栄養士に作成してもらい、咀嚼や嚥下機能が低下している方には、カットやトロミを付けて対応している。摂取量を記録し、水分はお茶だけでなくゼリー等も活用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中で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	毎食後の口腔ケアを促し、入居者の口腔状態を確認しながら、出来る事はご本人にってもらい、必要に応じて仕上げや義歯の衛生管理を行っている。また、歯科往診の際にも医師にアドバイスを受けている。		

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
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	排泄は、トイレで行うことを原則とし、状態の悪化に応じてポータブルトイレや尿取りパット、またオムツといった具合に段階的に対応。また、状態の回復についても、段階的な支援や羞恥心についても留意している。	排泄、排便チェック表のもとトイレ誘導を行っている。夜間にはポータブルトイレが4名の他、パットやオムツで対応している。各居室にはナースコールが取り付けられている。	
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	ホットパックにより、腸の動きを活性化させたり、適度な水分補給と運動、また下剤の細かなコントロールを行っている。便秘解消のために、入居前から飲食されている物を継続して用意している。		
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	原則として、曜日などに縛られることなく、いつでも入浴して頂けるようにしている。また、季節感を味わっていただくために、菖蒲湯やみかんなども湯船に浮かべたり、個浴の対応も行っている。	基本的に週3回の入浴日と決めているが、毎日の入浴も可能である。1階のデイサービスには、広い浴槽の一般浴と機械浴があり、3分の2の方が利用している。入浴拒否の利用者には、足浴・清拭など、一人ひとりにそった支援をしている。	
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	概日リズムを崩さないように外気浴を行ったり、体力的に無理のないように運動と休息を心掛けている。また、夕食後は、ゆったりとしたケアを心がけ、医師と相談の上で薬剤の適正使用にも努めている。		
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	内服薬の薬効については、医療機関からの説明書で確認し、内服の具体的な方法については、一人ひとりに合わせた支援を実施している。また、状態に変化があれば、時間を問わず看護師・医療機関に連絡している。		
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	残存機能を生かし、無理のない範囲で個々に役割分担をお願いしている。食事の盛り付けや片付け、またカレンダーの管理や菜園の水やりなど、日々、喜びを感じていただけるように努めている。		
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	行事では、家族が同伴する花見や行楽、また一緒に楽しめる夏祭りなどがある。その他、日常生活の一部として買い物や外食も行い、気分転換としての散歩も日常的に行っている。地域の方が育てる花を見に行くことも、社会参加の一環にもなっている。	日々の買い物や外食、近くの綾南の森などへ、その日の天候や体調に合わせて外出している。普段行けない場所へは、季節の行事として家族とともに花見、行楽などで遠出もしている。	

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	入居者の要望を聞き、外出時や買い物に出かけた際は、支払いを入居者にもしてもらっている。ただし、金銭の自己管理が困難である方は、本人及び家族と相談の上で、施設管理も行っている。		
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	家族と話しがしたい、声を聞きたい等の要望があれば、その都度対応している。日常生活の中で入居者が書かれた伝言や文章は、家族にお渡ししている。		
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	居間兼食堂は南向きに面しており、日の光が差し込み、風も通るように設計されている。壁には大型の針時計や季節感のある飾りやカレンダーを設置し、ベランダや駐車場には花壇や家庭菜園など、見て触れて感じてもらえる空間がある。	共用のリビングは南に面して明るく廊下の端には椅子が置かれ、一人になれる居場所が設けられている。また、2階の廊下には囲碁や将棋がおかれ、利用者同士で楽しんでいる。ベランダや駐車場の家庭菜園では、茄子、胡瓜、トマトなどの夏野菜が植えられ季節感が満喫出来る。	
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	居間兼食堂は、気の合う方々が一緒にゆっくりと過ごせる様に配慮されており、椅子以外でも自由にくつろげる様にソファを配置している。職員と個別に話しが出来るカウンターや、一人になれる空間も整備している。		
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	入居の際や入居後も、家具や置物、写真等自宅で使用されていた馴染み深い物を持ち込んで頂いている。手工芸や書道等の作品を部屋に飾り、家族にも日々の様子を感じて頂いている。	入り口のドアには各々の書道が表札代わりとなっている。居室には使い慣れた馴染みのものが持ち込まれている。また、管理者が山歩きで写した葛城山のつつじ、二上山の山々の写真が飾られている。	
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	施設内はバリアフリーを基本とし、歩行又は車椅子・歩行器等を使用して移動可能な空間造りをしている。また、各居室やトイレには、入居者様自身で認識出来るような目印を付ける等の工夫をしている。		