

(様式1) 平成 22 年度

### 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	2873100651		
法人名	株式会社 日本福祉総合企画		
事業所名	ハートケア川西		
所在地	兵庫県川西市多田院2丁目16-1		
自己評価作成日	平成22年8月8日	評価結果市町村受理日	平成22年11月29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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成22年8月20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)】**

基本的に状態が悪化(病状により常時の医療体制が必要な場合を除く)してもできるだけホームで暮らせるように配慮し、最後まで生活を援助していく。  
入居者が退所する時にハートケア川西にいてよかったと思ってもらえるホームを目指す。

**【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)】**

近隣に神社や公園等がある住宅地の落ち着いた環境中にある施設は、重度化した認知症高齢者を受け入れ、加齢と共に意向や希望・思いを訴えられない利用者一人ひとりと関わる中で職員は、利用者の立場に立って利用者が安全・安楽に過ごせるように配慮し、利用者一人ひとりの尊厳を大切に温かく家庭的な暮らしへの支援に取り組んでいる。また、地区のボランティアの方の来訪を受けたり、地区の個々の方との日常的な交流を持ち、地域で開催されるお祭りや運動会・多田神社で開催される源氏祭りへの参加で交流の機会を持っている。

**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ます (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、安心して暮らさせている (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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	ミーティングや事故などがあった場合、再々考え方を話すが一歩理解できていない職員もいる。	開設当初からの理念に沿ってミーティングや事故・問題発生時の際管理者より話し、理念の浸透を図ると共に理念に基いたケアの実践が行えるように、半年に1回程度ミーティングで理念の大目標を基にした行動目標を具体例をあげて話をしている。	
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	地区の個々の方との付き合いはあるが、地区の役員の方が若手(高齢者との関係が少ない)に変わってからはほとんどない。	地区のボランティアの方の来訪を受けたり、地区の個々の方との日常的な交流を持っている。地域で開催されるお祭りや運動会・多田神社で開催される源氏祭りへの参加で交流の機会を持っている。	
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	気軽に認知症への対応方法や家族の負担軽減方法などを相談にのっている。		
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	会議開催なし	過去に2回実施したことがあるが、1回目は市から働きかけがあり実施し、2回目は、オープンして3年経って近隣の方を招いて実施した。2ヶ月に1回の開催の必要性を感じていない為会議の開催はしていない。家族会はないが、年1回程度は家族面談を行う機会を持っている。	運営推進会議は、事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たすために、事業所の取り組みや内容や具体的な課題を話し合い、地域の理解と支援を得るために、開催されることが望まれる。
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取り組んでいる	事故報告などは行っている。また市の開催する研修などは参加に心掛けている。	市に出向きホームから意見や要望を伝えている。事故報告を行う他、市の開催する研修などにも参加している。	

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
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	基本的な身体拘束のミーティングなどは行っているが、ホームの入居者にあつた対応を行っている。	ミーティングの中で具体的な事例を踏まえて話し合いを行い理解を深める取り組みを行っている。利用者の安全性確保・事故予防のために身体拘束を行う場合は、家族とも十分に話し合いを持ち理解を得て実施するようにしている。実施するに際しても職員は、なぜ拘束が必要なのか理由を十分に理解・認識した上で実施するようにしている。	
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	高齢者虐待についてのミーティングを行っている。虐待と思わないようなことに対しても虐待ととらえられることなどについても話し合っている。	勉強会を行い身体拘束と虐待について、理解を深めている。言葉による虐待や精神的虐待をも含めて日々のケアで起こりうる可能性のある虐待について管理者より職員へ問題提起を行い、虐待の範囲についての理解を深めている。	
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	成年後見人制度は家族にも説明し、必要ならばお願いしている。	管理者が市の説明会に出席し、家族へ個別に節度について説明し必要であればスムーズな利用が出来るように支援している。職員へは、説明会で得た資料を元に制度があることを管理者より説明している。	
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	入所時は約1時間程度契約内容等について説明し、理解を求めています。延命に対する意見なども聞いています。	契約時の説明は、管理者が、利用者家族が理解できるように十分時間をかけて行っている。終末期についても利用者・家族の意向を確認している。契約の改定があった場合には、家族に対して文書で通知し理解を得るようにしている。	
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	利用者と家族様の意見はホームの関係者への反映は行っているが、外部者へ表す必要性を感じないので行っていない。	ユニットごとにホームで家族に集まってもらったり、家族の個々の都合を調整し面談を行い現状の報告や身体状況の報告を行い、家族の意見・要望を表せる機会を持っている。家族から出された意見や要望は、ミーティングなどで話し合いを持ち運営やサービスに反映させるように取り組んでいる。終末期に向けての意向確認や意見聴取を行う機会も持っている。ホーム全体のほのぼのの便りは偶数月に奇数月には、各ユニット単位で利用者家族に個別に状況を報告している。	

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
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	月に3回のミーティング(ユニット、全体、主任)を行って意見などの集約に役立たせている。	ユニット・全体・主任ミーティングを持ち意見を聞く機会を持っている。ユニットミーティングで主任が職員からの意見を聴取し、主任ミーティングで話し合いを持ち意見を反映させるようにしている。職員の個人面談を年1回程度持ち、職員面談前には、書面で個々の意見要望を収集し、個別に意見を聞く機会もある。	
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	収入と支出の適正な状態を崩さない限り努めている。		
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	研修等を受けてもその職員だけで一部しか横に広がらない。		
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	地域の施設や病院などともできるだけの情報交換を行っているが、具体的なものはなし。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	なかなか本人からの要望のヒアリングは難しい(帰りたいが一番の要望の場合が多い)		
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	入所前にヒアリングをし要望を理解し、入所後も本人が馴染めるまでしばらくは家族とも状態を連絡し内容を深いものになっている		
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	本人の状態及び服薬状況なども含む諸環境の確立に努めている		

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
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	食事などは入居者と職員は同じものを一緒に食すようにしている		
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	家族との関わりは入居者との事情もあるので状況に応じた対応をお願いしている		
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	馴染みの私有物などを持参して頂いたりしている	家族の理解のもと利用者へ入居前に交流のあった友人・知人の面会があれば自由に面会してもらっている。	
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	利用者の暮らしていた環境や個人の性格もあるのでそれに配慮し行っている		
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	できるだけのアフターフォローをさせて頂いている		
<b>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</b>						
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	ホームでの状態を観察し、本人単位で検討している	加齢と共に、意向や希望・思いを訴えられない方は、利用者一人ひとりと関わる中で本人の意向や希望・思いを把握するように努め、家族の話から意向や希望を把握するようにしている。利用者本人からの思いや希望・意向の訴えに対しても利用者の立場に立って利用者が安全・安楽に過ごせるように支援するようにしている。更に職員個々が日々利用者に関わる中で知れた利用者個々の思いや意向は、全職員で共有するようにしている。	

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
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	入所初期は特に家族などのヒアリングをも基に状態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	個々の状態やこれまでの環境なども考慮してできることはやっていただくように努めている		
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	本人の発言や家族の意見などを参考に現状にあった介護計画を作成している	契約時に初期のアセスメントを行い、初期計画を立案している。定期的には6ヶ月に1回の見直しを実施している。見直し前には、家族に意見や要望に変化がないか計画作成担当者が確認を行い見直しを行っている。ユニットミーティング時には、毎月利用者全員の変化がないか心身状況・ケア状況を確認し見直しの必要性を検討している。緊急には、ショートカンファレンスを行い見直しの検討を行っている。	
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	ユニット内でのカンファレンスは最低月1回行い、また状況の変化は職員間の意見を基に適宜調整を行っている		
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	運動能力の維持やレクリエーションなどはその時の容赦の状況により考えて行っている		
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	ボランティアの参加(理容ボランティア、貼り絵ボランティア、躍りボランティア、歌のボランティア等)		

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
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し、納得が得られたか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	毎週の往診と状況に応じ専門医への受診も行っている	毎週内科の往診があり、歯科も毎週往診と必要に応じて治療を受けている。往診医の看護師の訪問も必要に応じて受けるようにしている。往診以外に受診が必要な専門医への通院は職員が支援し、普段の状態や生活状況の情報を提供している。認知症の専門医の往診も受けている。	
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	毎週状態の報告を行い、主治医とともに支援してもらっている		
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。	入院時には主治医より情報提供書類を入院先の医師へ連携して頂いている	入院時は職員が同行しホームでの生活状況や身体状況を医療機関へ口頭で情報提供している。入院中は職員が病院へ面会に伺い、ホームの職員で洗濯を行い入院中の支援を行っている。利用者の状態は、家族から状態を聞く他、病状説明や退院説明などの機会に職員が同席し情報収集し早期に退院出来るようにしている。	
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	まず入所時に家族へホームの考え方を説明し、重度化への対応方法を理解して頂いている	看取りは、開設当初より実施している。家族・医師・ホーム職員一緒に話し合いを持ち、意向に沿って統一した方針で取り組むようにしている。重度化終末期に関しての説明を契約時より行い、意向を聴取し段階に応じて家族・医師・職員と話し合いを重ね、利用者・家族の意向に沿って統一した方針で支援できるように取り組んでいる。	
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	救急救命士の方からの直接的な講習をしていただくなど対応している		

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
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	訓練と準備を行っている。消防等への協力体制も願っている	基本的には、避難誘導訓練は夜間想定訓練を中心に行っている。火事になったらどうするではなく、火事を出さないような対応を大切に考え対応するようにしている。訓練は、職員だけで想定訓練を行っている。備蓄はしていないがホーム全体がオール電化になっている為、カセットコンロだけは用意している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ミーティングなどで高齢者虐待と共に日々確認しているが不具合な対応に気付けばスタッフ同士で声を掛けられるようにしていきたい	ミーティングなどで高齢者の尊厳やプライバシーの確保に関しては、実際の例を挙げ職員が日々のケアで分かり易いように繰り返し話し合いを持つようにしている。	
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	利用者の個々の状況が違うので自己決定ができる方はしていただいているが、できない方はスタッフが代わりに最善と思われることをしている		
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	出来る限り個人のペースで生活してもらっている(食事時間や入浴の対応など)		
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	出くる入居者はお化粧をしてもらったり、この感じるおしゃれをしていただいている		
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	食事の準備は困難な方が多く、毎日毎食は対応が難しいので各ユニットごとに昼食やオヤツにレクとして参加していただき楽しんでもらうようにしている。又外食レクなども行っている	ホーム内の配膳室で調理をされたものを各フロアで提供を受け配膳を行っている。外食も利用者の嚥下状態を考え、店やメニューに配慮することで楽しみとなるように取り組んでいる。利用者の状況にあわせて御飯や汁をユニットで調理することもある。レクリエーションとして調理やおやつ作りを行い食事・調理が楽しみとなるように取り組んでいる。	



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
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	個々の状態に応じて様々な方法で水分の摂取を試みている		
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	できる方は職員の誘導などで口腔ケアを行っている。又一部困難な方は訪問のデンタルクリニックと契約して口腔ケアを行っている。		
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	できるだけ自分の力で排泄を試みているが、尿意のない方やトイレをわからなくなっている方はリハパンやオムツで対応し出来るだけ負担のない方法を検討している。	排泄チェック表で排泄の状況を把握し、できる限り自力で排泄に取り組んでいる。尿意や便意がなく自立排泄が困難な利用者に対しても負担が少なく排泄を気持ちよくできるように支援方法を検討し対応している。	
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	水分の摂取や運動(腸を動かす)を兼ねての歩行訓練など行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	特に入浴拒否の方への対応として、時間や担当者などを適宜変更するなど清潔の保持も兼ねて行っている	現状、全員が介助入浴を行っており、利用者の状況で2~3人の職員で介助して入浴を支援している。入浴拒否や体調不良時での利用者の気分や状況により週3回程度は入浴してもらえるように時間や日を変えて、声かけを行い気持ちよく入浴してもらえるように配慮している。	
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	不眠で徘徊される方への対応や昼夜逆転など昼間の行動の工夫や主治医と相談して眠前薬などの処方も行っている		

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
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	ユニットの責任者を中心に日々変化する入居者の状態と薬へ対応に職員が理解できるように努めている		
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	できない方への無理強いせず、一人ひとりの能力にあった支援を行っている(カラオケ、トランプ、百人一首、絵画、ボール遊びなど)		
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	基本的に個々の外出希望は少ないが外食、喫茶のレクにともなって外出したり、季節の変化を知る為のドライブなどに参加してもらっている	利用者から外出の希望が出にくいいため、利用者状況を見ながら外食やドライブに出かけるようにしている。希望により理美容院へ外出同行を行うこともある。おやつレクとして外食に出かけ気分転換やストレスの発散を行い個別に外出支援している。トマトやきゅうりなどを職員と共に庭で育てており、外出の希望がない場合でも外の空気に当たり気分転換が図れるように配慮している。	
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	一部の方以外は個人的な金銭を持っていない。又金銭管理できる方はほとんどいない		
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	自ら手紙などを書ける方は家族などへの感謝や言いたいことなどを書いてもらっている。電話は耳が遠い方も多いので数人しか掛けれない		
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	共有空間は一般的な状態ではあるが、トイレをトイレと理解できなくなってきた様子は状態の方が多くなってきているので、基本的な理解をしていただけるように努めている	自然光が差し込むリビングや廊下は入居者の行事の写真を掲示し、温かい雰囲気になるよう配慮して居心地のよい環境づくりが見られる。リビングはそれぞれ雰囲気を換え職員の見守りの中で入居者が居心地よく過ごされている。1階は中庭を中心に廊下が回廊式になっており、閉塞感を感じさせない。適宜、換気や空調管理に配慮し気になる臭いはなく清潔感がある。	

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
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	こちらが配慮するまでも大半の方が自分の居場所(空間)をもって過ごされている		
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	使い慣れたものを置いてもらっているが、徐々にそれが使えない状態になってきているため個々により居室内の状態は大きく違う	入所時より入居者の馴染みの物や使い慣れた物を持ち込み、家族の協力も得て、利用者の状態に合わせて過しやすい居室となっている。	
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	基本的に自立できる方はいないので職員一人ひとりが様々な状況に注意して		