

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	4490400068		
法人名	社会福祉法人 翠明会		
事業所名	グループホーム敬天		
所在地	大分県日田市天瀬町女子畑234番地 - 1		
自己評価作成日	平成22年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年6月17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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成23年2月10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)】

認知症があっても、穏やかに笑顔で暮らせる日々を創ること。
 自然に恵まれた環境を利用して、毎日の戸外散歩や畑作り、その野菜を利用しての調理や保存食作りなど、季節感のある生活を心がけている。燕が巣をかけ雛の旅立ちの様子がりビングから見えたり、ヒヨドリの餌付け等自然が生活に溶け込むよう心がけている。
 家族や入居前の知り合いが気軽に訪ねて下さるよう、行事の案内など工夫し、来られた時はゆったりとした時間を過ごして頂くよう支援している。
 地域の行事や祭りなどに積極的に参加し、地元農家からの食材購入など、地域の人との交流を深めたり、入居者の方の活気と笑顔を引き出すことに努めている

【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)】

・地域密着サービスとは何かを念頭に、利用者・家族・地域・職員それぞれの「できることは何か？」を考えつつ、各自が持っている力を引き出し活かしながら、全体を結び付けていく取り組みを行っている。
 ・職員は、常に利用者の思いをいかにしてケアに繋げていくかを考え、様々な工夫をしながら実践へ結びつけるよう努めている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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			

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	事業所理念を玄関ホールに掲げ、機会ある毎に職員と理念について話し合っている。	理念は、玄関ホールに掲示し、ミーティングの際に読み上げるなどしながら、職員で話し合う機会を設けている。	
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	地域行事への参加・小学校の運動会、及び地域文化祭へ及び老人会食事会への参加 出身地域の友愛訪問の受け入れ。 農産物・地域女性の会のお弁当購入 グループホーム行事への招待	地域行事や小学校との交流、生け花・歌や踊りのボランティアの受け入れ、地域の一人暮らし高齢者を招いての食事会など、自治会や民生委員との協力のもとに、積極的に地域交流を行っている。	
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	日田市の啓発活動のグループの一員として啓発劇の公演に取り組んでいる。 校区の文化祭での上演を企画したが、小学校より断られた。次の展開について自治会長と協議中		
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	困難事例やヒヤリハットの報告の中でアドバイスを受け、改善に至ったものがある。 例として 避難訓練・地域行事への参加	会議メンバーから、地域の行事に関する情報や、便秘がちな利用者に対する献立のアドバイスなど、様々な意見をもらいながらサービスに活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議への市担当者の参加、又各種研修会や、啓発活動への参加を通して顔を合わせられる機会も多く、よい協力関係が作れている。	市が開催する研修会や、連絡協議会へ参加する中で、よい協力体制ができている。また、運営推進会議に、市の全担当職員が交代で参加しており、各自の目線からアドバイスをしている。	
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	身体拘束に関して、施設内研修を行い、職員の共通理解を深め、心の目、気配りで安全を確保することにより、長時間の車椅子使用の禁止、外に出る人には目配りで施錠無くより添う介護を目指している。	施設との合同研修を実施している。また、グループホームのミーティングや、カンファレンスの際に、文献を活用して話し合いをするなど、身体拘束のないケアを実践している。	
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	外部の研修を職員2名が受け、伝達研修を行った。 又、ミーティング時、認知症ケア10カ条を輪読し、意識の変革に努めている。		

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
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	日田市では、公証人による、権利擁護や成年後見制度についての学習会が隔月行われているので、計画作成担当者が、受講し、必要性のある利用者家族に繋いでいる。		
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	入居に当たっては、個々に書類を提示し説明している。 制度の改訂による変更時は、臨時家族会を招集し説明、疑問に答え、納得していただいている。		
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	利用者懇談会の実施、介護への反映。また、運営推進会議や年2回の家族会の意向・面会時の要望を運営に反映している。 外部の介護相談員及び法人のお客様相談室を紹介している。	会議形式の利用者懇談会で、利用者の意見を聞き取っている。また、家族からは、運営推進会議の参加や、年2回の家族会などで意見を聞き、ケアに反映している。	
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	ミーティングにより、介護の向上に繋がる為の設備の改善など、提案を受け入れ、改善している。	ミーティングの際などに、職員の意見や提案を出し合って、日常のケアに活かしている。	
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	職員休憩場所の不備など、職員の要望があるが改善に至っていない。		
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	内外部の研修を掲示し、希望者の研修の機会を提供している。 又、初任の職員に対しては積極的に勤務時間内の研修も取り組んでいる。		
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	日田玖珠グループホーム連絡協議会による全職員研修年2回の実施、(全職員参加の配慮) 他の施設への交流研修 7名(5施設へ)		

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
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	入所前の状況に付いて出来る限りの情報を収集し、職員が予備知識を持つ。 計画作成担当者が、入所前に複数回の顔つなぎをして、顔見知りになり、馴染むまでの窓口となる。		
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	十分に話を聴き、共感を持って今までの苦勞を受け入れ、ねぎらい、安心していただく。 グループホームを親の住む実家と考えていただき、訪問しやすい雰囲気作りに努める。		
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	待機者に対して、年間2名程度の新入居であり、認知症介護の在宅でのシステム等の説明や他の施設へのつなぎを年数例行っている。		
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	お客様であるという気持ちは持ちながらも、時には娘や嫁になり、とそんな気持ちで対応し、話を聴いてもらったり、隣人や親戚の様な気持ちでつきあって頂いている。		
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	施設の職員が、利用者の方の生活を支配することの無いよう、本人・ご家族の意見を大事にしている。衣替え、通院等、過剰な負担にならないよう配慮しながらも、家族に声かけし、お願いしている。		
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	出身地域の友愛訪問の積極的な受け入れ、故郷訪問援助。また、身元引き受け家族以外のご家族への行事への参加の招待。昔の知人との年賀状の継続等。	利用者の出身地域の友愛訪問の継続的な受け入れや、知人との年賀状のやり取りを行っている。また、行事案内は、家族・友人・近所の方へも案内している。	
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	利用者はその時々で気の合う同士、避けたい相手が出来たりで関係性が変化します。食事の席や外出時の車の座席など配慮しながら、利用者同士の支え合いの場を支援しています。		

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
22		<p>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</p>	<p>施設を移られた方については、面会の実施、又亡くなられたご家族には、季節のご挨拶状を差し上げています。</p>		
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)	<p>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</p>	<p>1人ひとりの「したく無いこと」を尊重することで、本人が、自分の意志を表出することに意欲が持てるように配慮している。 迷ったら「本人に聞く」を前提にしている。</p>	<p>利用者懇談会や日常のケアの中で、利用者の思いを出してもらうように配慮しながら関わり、希望や意向の把握に努めている。</p>	
24		<p>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</p>	<p>入所申し込みの相談時より、家族との交流を持ち、入所に当たっては、センター方式のアセスメントシートの一部を家族に作成していただき、かかりつけ医や、利用サービス提供者よりの情報を収集する。</p>		
25		<p>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</p>	<p>毎日のバイタルチェックや健康観察、食事の仕方、レクへの参加状況、朝夕の申し送り、ケア日誌などで、把握している。</p>		
26	(10)	<p>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</p>	<p>毎月全職員出席のカンファレンスを実施、担当者がカンファレンスのたたき台として、3ヶ月間の変化、問題点、解決の提案を行う。 それを元に全職員で3ヶ月毎のケアプランの見直しを行っている。</p>	<p>全職員参加で毎月開催している。カンファレンスで、モニタリングを行いながら、担当者がたたき台を作成し、3ヶ月毎に定期的な見直しを行っている。</p>	
27		<p>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</p>	<p>個別記録を変化のあったこと、問題点に特化して記述しているので、カンファレンスシートに取り上げやすい。 ケアプランの実施状況を日々記録し、プランが生きて役立っているのかが見える。</p>		
28		<p>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</p>	<p>体調の変化などにより、著しい気分の動揺が見られる時など、センター方式のD-4シートの活用、家族の宿泊支援。 本年は実施例がないが、必要時の2人夜勤など</p>		

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	地域の小学校との交流。 地産地消のお弁当の購入と、地域婦人会との食事会。		
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に支援している	かかりつけ医への通院介助 家族による通院への同行・情報提供 ケアプランへの医師の助言依頼	家族による通院介助の際も、可能であれば職員も同行し、情報提供を行い、共有を図っている。また、主治医からは、ケアプランの助言をもらうなどしている。	
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	併設特養の看護師が、毎日健康観察に来る。気になる利用者については、適時にアドバイスを得ている。		
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。	入院時には、生活情報提供と共に、病院の相談員・担当医師との面談に家族と共に臨み、早期退院、入院中の苦痛の軽減に努めている。 協力病院やかかりつけ医とは、医師会主催の会議等で関係作りに努めている。		
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	入所の契約で、重度化の場合の本人・ご家族の意向を聞く。 重度化しそうな時は新たに家族の意向に添い、医師の助言に従いながら、その人にふさわしい終末を迎えるように支援している。 条件が整えば看取りも行う。	入居時に、本人・家族の意向を聞いている。また、状況の変化に応じて、本人・家族と相談しながら、医師の助言のもと、看護師・介護職員全員で意思の統一を図り、可能であれば看取りまでの対応をしている。	
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	消防署員による緊急時対応の訓練実施。 又、施設内研修や感染症委員会の研修を行っている。 本年誤嚥による意識喪失があったが、職員の緊急対応により無事に蘇生できた。		
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	毎月避難訓練を実施している。 併設特養と共に、想定を変更しながら、訓練し、地域消防団との協力も得ている。	年1回地域消防団と合同訓練し、毎月グループホーム独自で訓練をしている。消防団のアドバイスをもらいながら、その都度様々な見直しや工夫をしている。	

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
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	排泄誘導などは、他の人に解らないように、行う。 人格を大事にするとはどういうことかを、ミーティング時に確認し合い、言葉づかいなど、職員同士お互い注意し合う。	ミーティングや職員同士で確認しあいながら、排泄や入浴の誘導時など、人格に配慮した声かけを行っている。	
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	漠然とした問いかけでは、気持ちの表出は難しいので、希望が叶う場を体験をしていただく事。「選択の場面」を設定することになっている。		
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	概ねの一日の流れの中で、食事時間を含めて本人のペースで暮らしていただいている。 しかし、ある程度の仕掛けをしないと一日じっとテレビを観て過ごすことになる。		
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	衣類の購入・衣替えを家族に依頼しているので、その人らしいファッションで過ごしている。寝巻きとの着替え支援。 美容師・理容師には、本人の好みを伝える。洗顔・整髪は声かけや支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえ、盛りつけ、お弁当作り後片付け等、できる範囲で参加していただく。 近隣からの野菜や柑橘類の差し入れがあるので、下ごしらえや柑橘酢等も利用者で作っている。	献立は、併設の特別養護老人ホームのものを参考にしている。近所の方からの差し入れられたり、畑で利用者で作ったりした野菜を取り入れるなどしている。また、毎食ホームで利用者と共に作っている。	
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	食べる量や、嗜好を考慮して、おかゆ食、別献立等提供している。水分摂取については、日中は取れなくても夜間になると飲む人もいるので、種類や時間帯を個人に合わせて、水分量の確保を目指している。		
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	毎食後の歯磨き、個人の状態に応じて声かけ、一部介助、介助で行っている。 月に1回歯科衛生士の指導を受けている。		

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	全員トイレでの排泄を行っている。 排泄チェック表により、個人のリズムをつかみ、誘導時刻を決めるなどして、失禁を防ぐように努力している。	トイレの高さを利用者が使いやすいように低くするなど、ハード面も様々な工夫をしている。また、排泄パターンを把握し、誘導するなどしながら、全員トイレでの排泄支援を行っている。	
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	食物繊維の多い食事を心がけている。排泄チェックや朝の健康観察時排便状況を調べ、便秘気味の1名に対しては、水分補給や、運動などの援助をし、排便困難3日目には緩下剤を処方している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日午後入浴の時間に充てているので、希望者は毎日、風呂嫌いの人はその日の気分に合わせて入浴して頂いている。 時間も、一番風呂が好きの方、夕方が好きな方等配慮している。	毎日、午前・午後入浴できるようにしており、毎日入る方、夕方入る方など、可能な限り本人の希望に添って対応している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	就寝時間、起床時間などそれぞれの生活パターンで行っている。 体調により休憩が必要な時は、誘導することもある。又、冬場は冷え性の人には湯たんぽの支援をしている。		
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	1人ひとりの薬については、処方箋を事務室の見える場所に表示している。 特に消化系・神経系の薬については排泄や、症状に応じて主治医と相談し、減らせるものは減らして行くようにしている、		
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	漬物上手や調理師、計算や本読み等特技を活かして生活を支えて頂いている。又温泉好き・歌好き等好みを活かした支援。 配偶者が敬天荘に入所している方には、毎日あえるように支援している。		
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	故郷訪問など、家族に呼びかけて実施している。 個別の外出は買い物時など希望者と行く事もある。地域の温泉へ担当職員が支援している。	日常的に、隣接する特別養護老人ホームへリハビリに行ったり、仏壇のお参りや、食材の買い出しなどを行っている。また、故郷訪問や手作り弁当を持参しての外出、買い物、温泉へ出かけるなど様々な外出支援を行っている。	

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
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	買い物日や外出時などお金を持って頂いている。 現在常時自分でお金を持っているのは一人だけである。		
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	携帯電話の持ち込み。 家族からの電話の取り次ぎ。希望時の家族への電話。 家族・知人への年賀状の支援(疎遠になっていた娘さんより感謝された)		
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	地元材を使った木造建築で、常に花や植物を絶やさないようにしている。夏には緑のカーテンを創り利用者と楽しんでいる。 過度の掲示物や飾りはなくして、普通の住宅を心がけている。	食堂ホールから続く、リビングや和室の窓からは、ゆったりとした風景が望められ、木材がふんだんに使われた建物は落ち着きがあり、玄関、洗面所などには、季節の花が飾られている。	
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	リビング・和室・食堂などみんなの集う所で、それぞれのその時々で気分をつくりだしたり、話したりしている。 又、談話室やコーナーでは一人になって物思いにふけったりする様子が見られている。		
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	入居前に本人・ご家族でお部屋を好みに作って頂いている。畳を希望される方についても対応している。	馴染みの家具や写真などが置いてあり、各自が落ち着いて過ごすことができる部屋となっている。	
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	廊下の手すり、洗面台の高さなど、利用者に合わせて設計し、トイレも広いドアで車椅子もスムーズに移動でき、男性用小便器にて排泄の自立保持。浴室も自立から全介助まで対応出来る設計になっている。		