

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(2階)		
所在地	大阪府羽曳野市鳥島八丁目5番19号		
自己評価作成日	平成22年4月22日	評価結果市町村受理日	平成22年7月2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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773801267&SCD=320
----------	--

【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 ナルク調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町二丁目1番8号親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年5月25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)】

日常生活上のケアに関しては、その日の表情や仕草に気を配り、必要に応じた個別対応はもとより、華では寄り添いのケアを第一に考え、日々実践しています。また、体調管理に関しても、看護師による入居者の状態確認を行い、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穏の解消として、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)】

事業所理念を踏まえ管理者、介護者が共に生み出した介護理念が日々のケアに取り入れられている。「今日一日を気分よく過ごしていただきそんな日が一日でも長く続くような心のこもったケアを目指します」と介護理念を掲げ利用者に寄り添い優しい声かけをし、仕草や様子から心情をくみ取り、真摯な気持ちで取り組んでいる。地域交流も積極的で市と連携して家族介護者教室を開催し地域に貢献している。人員配置にゆとりがあり離職者もほとんど無く、介護サービスの質の高さに反映されている。法人母体との医療連携により利用者、家族に安心をもたらす支援体制となっている。

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る (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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	基本理念はもとより、ケアの理念も管理者及び職員で構築し、その理念に基づいたサービス提供を検討しながら、日々の実践に向けて努力している。	理念は「華やかな笑顔でつなぐ心と心、地域と歩む華はびきの」として、事業所独自の理念を創りあげている。全職員が一体となって理念の具体化への真摯な取り組みが見られる。	
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や近隣にある公民館などでの交流が主になっています。また、駐車場に設置してある掲示板でも、施設内の風景や情報を発信しており、毎月地域住民より励ましの手紙を頂いています。	事業所の夏祭りには、地域の方々を招き交流を深めると共にボランティアによる獅子舞、太鼓、日舞などを催し、家族介護者教室では認知症や在宅での介護方法、成年後見制度についての講座を開催し地域貢献に努めている。	
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き、また後見制度等についても情報を発信している。		
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	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内容を報告している。また、今後必要とされるサービス等についても共に検討し、より良いサービス提供に繋げる努力をしている。	利用者代表、家族代表、地域住民代表、市職員、地域包括支援センター職員、介護相談員の参加を得て2ヶ月に1回開催している。事業所の現状報告、今後の取り組み内容、課題など双方向的な話し合いが行われ、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議だけではなく、家族介護者教室にも参加していただいている。また、事業に関する事だけでなく、入居者に関する部分でも相談し、常に綿密な連携を図っている。	毎月定期的に市を訪問して、事業所の状況報告や課題などを相談している。特に市の委託事業である家族介護者教室にも参加を得、介護相談員も受け入れるなど行政との連携を深めるよう努めている。	
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も参加している。ただし、当施設の立地条件等を考慮し、エレベーターにはテンキーを設置している。(暗証番号は明記している)	身体拘束排除を事業運営の基本とし、管理者、職員は身体拘束排除の研修により、日頃からその主旨を正しく理解している。職員は注意深い見守りにより利用者の外出願望を察知し新聞を取りに行ったり日光浴、散歩などで気分転換を図っている。	
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	職員は法人内外の研修に参加し、身体的な虐待のみならず、精神面での配慮にも留意するよう努めている。		

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
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するだけでなく、家族介護者教室でも行政書士の先生を講師として、成年後見制度についての勉強会を開催しています。		
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、細かな点についても説明をさせて頂いています。契約に関しても、重要事項の説明を聞いて頂き、納得を得たうえで契約しています。		
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家族の希望要望を聞き取り、それらの意見を反映させている。また、各ユニット玄関には意見箱を設置している。	家族が代金支払いに来訪した時、利用者の暮らしぶりや健康状態を報告し希望や意向を聞いている。運営推進会議や家族会でも要望を聞き取り意見、苦情、不安への対応をし、玄関には意見箱を設置している。	
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	法人の全体会議には主に管理者が出席し、GHとしては、各ユニットの管理者及び職員を対象とした会議を月に1回開催し、サービスの内容に関する事や、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月回開催される職員会議等で、管理者は職員の意見、希望を聞き、職員と日頃からコミュニケーションや話し合いをもち、それらを運営に反映させている。職員からの提案は前向きに検討され可能な限り実現されている。	
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、経験や実績を検討し、スキルアップのための研修や実習への参加も整備している。		
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	法人内外の研修参加はもとより、より専門性の高い研修や実習に参加できるように法人全体で配慮している。		
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	家族介護者教室を他施設と合同で開催する事や、市内7つの事業所との交流会・勉強会を通じ、事業所間のネットワークの構築及び、職員個々人のスキルアップに繋がる取り組みを行っている。		

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
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	ケアマネージャー及び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	ケアマネージャー及び介護職員が自宅に出向いて希望要望の聞き取りを行っている。また、施設への見学も随時受け入れている。実際に本人から身体的な状態や希望要望も聞きとるようにしている。		
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	当施設では、同一敷地内にGHを含めて3つの事業所があるため、本人及びその家族からの相談内容を検討し、他の介護サービスも含めて検討している。		
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	日常生活上で本人が出来ることを見極め、洗濯や食事の盛り付け等をして頂いている。また、男性の役割りとしては、朝と夕方に新聞を取りに行ってもい、各種行事などでは挨拶をお願いしている。		
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	家族に対し、定期的に入居者様の状態をお伝えし、入居者と家族との関係が維持できるように努めている。特に、毎年恒例となっている夏祭りでは、多くの家族がふれあえる場となっている。		
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	面会に関しては、より多くの方とお会い出来るように、面会時間の設定や、場所(施設内)には、十分な配慮を行っている。また、送迎車両を利用し、自宅近辺や、思い入れのある場所等へのドライブも行っている。	アセスメントによる利用者の生活歴や家族からの情報を収集して支援をしている。、買い物や図書館、以前の住居付近へ行ったり、ホームでの催しに招待することを通して、従来の生活の継続性に努めている。	
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	気の合う者同士、また、お互いが支え合えるような関係作りを目指し、食時の席やレクリエーションの際の関係などに細かな配慮を行っている。		
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	退居が必要になった際は、可能な限り同法人内で対応できるように努めている。また、必要に応じて相談や支援も行い、家族介護者教室等への案内も行っている。		

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
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、そのひとらしい生活を支援している。	アセスメントシートや集中記録を活用するとともに、日々の暮らしの中から、利用者の様々な表情・感情・仕草を観察し、全体像を把握しながら思いや意向に寄り添えるよう努めている。	
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	入居時にセンター方式アセスメントシートを貰い、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	毎日の様子をモニタリングシートや支援経過に記入し、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。	チームで話し合い、アセスメントやモニタリングを重ね、本人、家族、医師、職員等から個別ケア情報を収集し、介護計画書を作成している。3ヶ月に1回見直しを行い変化が生じた場合には臨機応変に対応している。	
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	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、ボランティアの力を借りて社会交流も兼ねた楽しみを実感して頂いている。また、近隣に設置されている図書館もおおいに活用している。		
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に支援している	医療との連携は、法人内から内科・外科・整形外科の往診、外部からは歯科往診の対応も整備している。これまでのかかりつけ医があれば、家族の付添いのもと、他の医院への通院が出来るように支援している。	法人内の医療連携により往診が実施されているが、本人及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医の受診も支援されている。法人内の医療を受ける場合には、本人や家族の納得と同意を得ている。	
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、記録を取ると同時に、看護師との申し送りの際に伝達し情報の共有に繋げている。		
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。	入院の際には介護サマリーに入居者の細かい情報を記入し、入院生活上のADL低下や認知所の進行防止に努めている。また、スタッフが面会を行う事により、なじみの関係が途切れないように努力している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の指針は作成しており、これまでの対応等については契約の際に説明している。また、入居者の状態変化に応じて、本人・家族と話し合い、その時必要とされるサービスを提供している。ただし、これまで施設内では看取りは行っていない。	重度化した場合に於ける(看取り)指針は作成され入居契約の際に説明をしている。本人や家族の意向を踏まえて、医師、職員が連携をとり、随時意思を確認しながら取り組んでいる。現在のところ看取り経験は無い。	
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	法人内の研修に参加したり、消防訓練と同時に救命講習を開催するなどの対応を行っている。		
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2回の防災訓練(火災・地震・風水災害)では、毎回消防署職員の派遣を依頼し、通報・避難誘導・消火訓練を入居者と共に実施している。	3階建の1階部分のデイサービスと、隣接する小規模多機能施設と一緒に3事業所が同時に消防署の立会いで避難訓練を定期的実施している。災害対策マニュアルを作成して備蓄も準備しているが万全ではない。	現在近くに住む地域住民の支援は整いつつあるが、運営推進会議で、緊急災害時に於ける避難支援体制の更なる進展と確保が望まれる。

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	その方の経歴・生活歴を把握し、他の入居者との関わりにも配慮しながらケアを行っている。特に、重度の認知症の方に対しては、時間や場所、場合等を考慮し、個別対応を行っている。	プライバシー保護に関するマニュアルを作成して、接遇にも力をいれ職員の研修をしている。、まず本人の気持ちを大切に、根気よく理解していただけるまで説明をし個人の尊厳が守られるようなケアを心がけている。	
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	その日の表情や仕草を観察し、個別に声掛けプライバシーに配慮し必要に応じて個室での聞き取りを行っている。		
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	起床から就寝まで、入居者のペースを大事にしている。例えば入浴に関しては、ADLの関係もあるが、個室浴や大浴場を選択して頂いたり、時間の希望もお聞きしている。		
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	洋服のコーディネートにも本人の意思決定を尊重しています。また、散髪に関しても、理容・美容の訪問サービスを整備しており、好きな方を選択できるようにしている。		
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	入居者の好みを聞き取るとともに、栄養士のアドバイスを受け、ADLや病気等に配慮したメニューを取り入れている。調理の際も下準備や盛り付け、また片付けや洗い物も一緒にやっている。	献立は利用者の要望や嗜好を聞きながら作成している。利用者はそれぞれの力に応じて買い物、調理、盛り付け、配膳、後片付などに参加し食事作りをしている。利用者と職員と一緒に食事をしたり、又介助に専念する職員もいる。	
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	食事に関しては摂取量を記録し、食事の前にも水分補給を促している。また、10時・15時には好みの飲み物を用意したり、嚥下機能が低下している方にはトロミを付けたり、ゼリー等で対応している。		
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	口腔ケアは毎食後促している。介助に関しては必要に応じて対応し、出来るだけ本人が出来るように支援している。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	必要に応じて排せつパターンを記録し、極力トイレでの排泄を促し、すぐにおむつを使用するのではなく、残存能力を生かした段階的なケアを行っている。	排泄チェック表があり、個人別の排泄パターンを把握して、時間を見計らった誘導や、トイレでの排泄ができるように支援している。下剤などの使用は極力避け自力で排便できるよう支援している。	
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	便秘症の方には野菜ジュースや食物繊維入りのゼリー等を用い、運動に関してはラジオ体操を日々行っている。医療との連携に関しては、看護師へ情報を流し、医師の指示のもと必要とされる投薬で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	自宅と同じような感覚で入浴できるように、希望に合わせた対応を行っている。また、ADLにも配慮し、機械浴や掘り下げ式の浴槽も利用できる対応を取っている。	希望に応じて入浴できるが拒否等により入浴しない人は、日時の変更、足浴、清拭、シャワー浴で対応している。又ADLに応じた機械浴や掘り下げ式の浴槽も利用し入浴後はポカリスエットで水分補給をしている。	
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	居室内の照明や家具等のレイアウトを工夫したり、昼寝や個々人に合わせた休息の時間を設けている。また、希望に応じて夜間の入浴対応を行い、スムーズな入眠を目指している。		
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	入居者のカルテに、薬に関する説明書をファイルし、いつでも用法や用量、また効能や副作用を確認出来るようにしている。特に下剤のコントロールには気を遣っている。		
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	趣味や職業歴を把握し、調理や盛り付け、また食事や行事の際の挨拶などを依頼している。また、お酒を飲める機会を設けたり、外食なども実施している。		
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	図書館へはよく出かけており、好みの図書を借りてきている。また、休日には施設の送迎車両を利用し、ドライブも兼ねて、近隣のお寺や公園に出かけている。	近隣周辺の散歩、買い物、図書館に出かけ本を借りたり、お寺に行ったり、日曜ドライブに出かけ普段行けない所に出かけ気分転換を図っている。また、季節ごとに公園や花見にでかけ、外気浴や四季折々の季節を実感でき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
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	金銭管理に関しては、家族と相談し、自己管理もしくは施設管理を選択している。理解ある入居者に関しては、外出時や買い物の際には、本人に支払っていただいている。ただし、多くの方が自己管理が困難である。		
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	家族の声が聞きたい、また連絡を入れて欲しいとの要望があれば、その都度対応している。現在は、あまり手紙でのやり取りを希望される方は居ないが、郵便に関してはその内容によってはご自身に手渡している。		
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。また、居室の扉には目印を付け、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、現在は生き物も飼育している。	エアコンの噴出し口に壁を作って直接風邪が当たらないよう温度、湿度に留意している。穏やかな南の日が差し込み、テーブルの置き方にも配慮し、壁面には季節感のある飾りや手工芸品が飾られ金魚を飼って楽しんでいる人もいます。	
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、気の合う方が一緒に過ごせるように配慮し、椅子以外でもくつろげるようにソファを設置している。また、廊下の一部にも椅子を設置したり、職員とも個別に話ができるようにカウンターを設けている。		
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、写真や置物、またサイドテーブルなど自宅で使用されていた馴染みの物を自由に持ち込んで頂いている。	ベッドや筆筒は備えつけられ、居室にはそれぞれ好みのものを持ち込み筆筒の上は思い出の写真や手作りの手工芸品が飾られて居心地よく過ごせる支援をしている。	
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	バリアフリーを基本とし、歩行・車椅子・歩行器等も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ている。		