

### 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	2772600959		
法人名	けいはん医療生活協同組合		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	大阪府門真市城垣町2-33		
自己評価作成日	平成26年10月3日	評価結果市町村受理日	平成27年1月13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	特定非営利活動法人ニッポン・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	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年11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)】

法人内診療所、組合員との連携の下で、家族・組合員・地域住民・保育園の園児達との交流を深め、安心・安全な介護をすすめ、楽しく生活して頂いている。グループホームみどりが『終の棲家』になるようにとの希望が家族様からも強く、医療・介護がしっかりと連携し、最期までその方らしく『あんばい』よく過ごして頂けるよう努力している。またグループホームのフロアで、1日3名までデイサービスも行っており、外部からの交流がある事で外からの情報が利用者にも入り、良い刺激となっている。デイサービスを利用しながらグループホームを待機することもできるので、入れ替わりがあった際も混乱なくスムーズに生活して頂く事ができる。

【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)】

事業所は京阪萱島駅から徒歩圏にあり、建物1階には診療所、3階に小規模多機能ホームが併設され、当ホームは4階に1ユニットで開設されている。事業所の特色は、医療生協を母体にして住民に支えられ、地域に根ざした医療・介護の拠点として運営されていることである。ホームの暮らしは自立支援の視点で、本人の出来ることややりたいことに着目したサービス計画を作成し、毎月モニタリング・評価を実施することで個別の支援に取り組んでいる。法人診療所との連携で、ターミナルケアも行い、過去5名の看取りの事例がある。共用型認知症デイサービスや小規模多機能型から、在宅での生活が困難になった場合の円滑な移行の受け皿にもなっている。生活保護の方の入居も可能な利用料設定として、入居者、家族共々安心な生活を支えている。工夫点として、入居者による自治会が設けられ、自主性に配慮して要望などを聞き、張り合いのある生活作りを支援する取組がなされている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	『あんばい』よく暮らす』を理念として、日常生活をあんばい良く過ごして頂けるように皆で取り組んでいる。	事業所理念は「あんばい」と定めて、この地域で安心して暮らしを送って欲しいとの願いが込められており、ホームでは利用者、職員ともどもあんばい良い穏やかな生活が営まれている。	
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	近くのコンビニエンスストアへの買い物、まちかどデイへの参加、地域の祭りに参加するなど、積極的に地域と交流している。また年に2回、地域の方と消防訓練も行い、防災意識の共有にも努めている。	地域の自治会に職員がラジオ体操の実施を働きかけたり、神社の祭の協力などもしている。ホームへの保育園児の訪問や中学生の職場体験の受け入れ、地域住民参加の生協まつり、健康チェックなど併設事業所ともども、地域との多彩な交流に努めている。	
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	地域の方から要望があれば、地域の会場を借り、認知症の学習会やクイズなどを行っている。		
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	GHみどりは、家庭的な雰囲気であると好評を頂いている。なお一層、家族との関係を深める為、外出行事に力を入れ家族の協力を頂くよう、取り組んでいる。	会議は地域包括センター職員、民生委員、地域住民、家族、職員の参加で2ヶ月に1回、小規模多機能事業所と合同で実施している。運営状況を報告し、参加者の質疑、要望もあり双方向的な会議が行われている。	
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取り組んでいる	市町村の行っている介護巡回相談で、サービス運営上の意見を頂いている。また、生活保護受給者の生活状況等を担当者詳しく報告し、連携に努めている。	市の高齢福祉課に、要介護認定申請代行の手続き等で訪問したり、生活保護課より空き状況確認や入居に関する相談もあり、日ごろから連携をしている。3カ月に1度程度、介護相談員の訪問がある。	
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	ベッドからの転落が予測される方については、家族の了解を得て柵で対応している。	スタッフ会議で勉強会を行い、拘束をしないケアに取り組んでいる。ホームが4階にある為、構造上エレベーターはキーロックしているが、利用者の外出希望や、気配があれば即対応している。管理者は、身体拘束の弊害について、更に職員の理解を深める研修を予定している。	
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	高齢者虐待の学習会や、スピーチロックの学習を行い、言葉かけに変化が見られる効果があった。		

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	現在成年後見制度の利用者が1名いる。制度内容についてはケアマネが説明し、スタッフは理解出来ている。権利擁護にサービスを利用して入居者が1名いた。		
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	契約時には責任者とケアマネが説明し、納得して頂いている。		
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	年に2回家族会をし、意見交換を行っている。また、2ヶ月に1回地域運営推進会議を開催して、家族の方からの意見を頂いている。	毎月ホーム便りを発送して状況報告をしている。家族会は、ほぼ全員出席で行われ、個別の面談も実施している。毎月利用料持参の際に、意見や要望も聞いている。運営推進会議への参加者も多い。	
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	スタッフ会議の中や日常業務内でスタッフの意見を聞き、マニュアルに反映させている。	管理者は日常におよび、申し送りやスタッフ会議の場などで、職員の運営に関する意見や提案を聞いている。管理者は、職員が意見を言いやすい職場環境づくりに努めており、離職者が少ない。個人面談によりスキルの評価を年1回行っている。	
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	共済会が発足していて、環境は向上している。		
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	個人面談で、責任者がスタッフのケアを行っている。介護福祉士などの受講料の一部補助が出来る事になった。		
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	通所連絡会に参加し、他の事業所の方と交流できている。		

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
<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	アセスメントシートを活用し、本人の生活暦・習慣・好みなどを聞きとり、家族の希望も考慮し、サービスを提供できるようにしている。		
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	責任者、ケアマネが本人・家族と面談を行い、困っている事や必要な事をプラン化できるようにしている。		
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	2ヶ月に1回、待機者の訪問や電話連絡を行い、現状把握をしている。		
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	毎日、洗濯物干しやたたみ物を一緒に行い、共に生活する家族関係をつくっている。		
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	利用者を交えて家族との交流を心がけている。また面会時に、家族が散歩や衣類の交換をされることもある。		
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	家族が外出に協力してくれ、外食や墓参りに出掛けている。馴染みの方が面会に来て下さる事もある。	家族の協力で外食に出かけたり、正月に自宅に帰って外泊したり、他県の故郷を訪れた利用者もいる。電話連絡の手助けもしている。高齢化と重度化がすすみ、家族以外との馴染みの関係継続は減少してきている。	
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	スタッフが間に入り交流する事で、一人ぼっちの利用者をなくしている。デイサービスの利用者も交えて、関わり合いを増やしている。		

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	以前入居していた方が亡くられたが、現在でも家族の方がボランティアで来て下さり、関係が今でも継続している。		
<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	(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	毎月1回、自治会を開き、希望を聞いている。外食に行きたいとの要望があり、「お好み焼き」を食べにいたり、お月見を楽しみたいという希望には、いっしょに月見団子をつくっておやつに頂いたり、対応している。	利用者による自治会を作り、毎月「会議」を開催し、行事や外食その他の意見や希望を聞き、自主性の尊重や自己決定の場を設けている。日々の暮らしの中で意思の表出が困難な利用者については、態度や表情などから本人本位の支援を心掛けている。	
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	家族面会時に本人の話を聞き、生活歴を把握している。		
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	毎月末にケアマネにモニタリングを実施して、現状把握している。変化があれば直ちにカンファレンスを行い、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	主治医にも情報報告書を作成して指示を仰いだりし、介護計画に反映させている。	本人、家族の意向を聞き、アセスメントを行い、サービス担当者会議で話し合っ立てたケアプランに基づき、具体的な介護計画を作成している。モニタリング・評価は毎月実施し、定期および認定更新時と状況変化時に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	毎日の状況を個人記録に記載している。変化等はカードックスに記載し、毎日の申し送りはフロア日誌に記載している。		
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	1階の診療所と連携し、点滴は個室で実施するなど、柔軟な対応をしている。		

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
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	しろがき事業所の「虹の祭り」に参加したり、地域の祭りに参加したりしている。		
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	9名が1階の診療所をかかりつけ医にしているの、随時対処してもらっている。	かかりつけ医は本人・家族の意見を尊重しているが、現在は、利用者9名が1階の診療所医師を主治医として、受診している。医療との連携が本人・家族にとって信頼できる環境となっている。	
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	医療連携加算をとっているの、常に看護師長が相談に応じてくれる。深夜でも指示が得られる。また、1階診療所の診療時間内では、相談・受診が可能である。		
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	近隣の総合病院の地域連合室と法人内診療所との信頼関係が築かれているので、入退院時の情報交換は密である。		
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	1階の診療所所長と家族・本人とで終末期について話し合い、スタッフで共有し、居室の雰囲気を作り、最期までその人らしく暮らせるように支援している。	入居契約時に事業所の「重度化における対応の指針」を説明し、同意を得ている。重度化時に医師の指示と家族の同意により、病院入院などの対応支援をしている。家族の協力と医師・看護師・スタッフの連携で、ホームでのターミナルケアにも取り組み、過去5名をホームで看取っている。	最初に重度化時の対応を文書で説明し同意を得ているが、利用者の重度化にともなう状況変化時に、その都度、本人・家族の意向を再確認のうえ、同意を得て方針を共有し、その旨を書面で記録しておくことが望ましい。
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	職員によって力量差はあるが、目の届く範囲に掲示板を設置し、AEDの取り扱い等マニュアルを貼り、いつでも誰でも対応できるようにしている。		
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	消防訓練は年2回実施している。地域の方の参加もあり昼間・夜間を想定した避難訓練も行った。	法定消防訓練を階下の小規模多機能ホームと共同で年2回実施し、火災想定で利用者の避難誘導などの訓練を行っている。スプリンクラー、消火器、避難用シューター、通報設備を設置している。	法定訓練とともに、火災に限らず地震の想定も含めて、緊急時に全職員が具体的に即応した行動ができるよう、スタッフ会議などの機会に、机上検討も交えてミニ想定訓練の頻回な実施を期待したい。

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
<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	(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	業務マニュアルの中に、認知症介護の基本を記載している。スピーチロックの学習会を行い、プライバシーを損ねない言葉かけをしている。	接遇委員会を設け、利用者の人格尊重に配慮している。管理者は、職員が利用者への馴れや親しみによる、指示的態度や呼称・言葉遣いへの留意および、記録や申し送り時の場で利用者の個人情報に配慮することなど、誇りやプライバシーを損ねない対応について、常に基本に立ち返るような指導に注力している。	
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	月1回の自治会で気持ちや希望を聞き、可能な限り希望に沿うよう努めている。今回も外食希望にお応えし、昼食に「お好み焼き」を食べに出かけ、とても満足されていた。		
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	「喫茶店に行きたい」と希望があり、一緒にしたりなど、可能な限り対応している。		
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	髪の毛が白く気にされている利用者には、家人の了承を得て、近くの美容室で毛染めをしたりなど、支援している。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	認知度が重度化してきて調理は出来ないが、片付けは一部の可能な方と一緒にしている。	朝食は職員が手作りし、昼と夕食は、米飯以外は配食業者からの調理済みの副食を、台所で温めている。職員が献立、味、量などを検食している。要介護度が上がり、ペースト食も増えている。配膳、食卓拭きなどを行える利用者もいる。	
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	食事形態(キザミ・ペースト・とろみ)、食器も一人ずつに合わせて支援している。		
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、口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンをチェックして、個々に合わせたパットを使用し、トイレ誘導、オムツ交換をしている。	排泄はチェック表で記録して、パターンやリズムを職員が把握・共有して、事前にトイレ誘導を行っている。現在、布パンツでの自立の方は1名で、高齢化と要介護度が上がり、排泄のレベルが低下している利用者が多い。	
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	牛乳やバナナ、ヨーグルトで自然排便を心がけている。排便マイナス何日目に下剤を服用するのか医師と相談し、悪化を防いでいる。		
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	日中に2日おきを基本に入浴して頂いている。便失禁で汚れた時や、入りたいと希望がある際には適時入浴して頂いている。	2日に1回の入浴確保を基本にして、その日の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。現在、入浴拒否の人はいないが、拒否気味の利用者には、時間やスタッフ変更などの工夫で対応している。シャワーによる保清を行う場合もある。	
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	1日の中で、午前もしくは午後居間で休んで頂いている。特に室温に気を付け、ゆっくり休んで頂けるよう心がけている。		
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	診療所・薬局と連携を取り合って、全スタッフがカードックスを見ながら内容を把握している。		
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	歌レクや健康体操(ラジオ)、フロア歩行や散歩をしている。		
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	毎月の自治会で要望を聞いて実現できるようにしている。	気候や体調に配慮して、近隣の神社やコンビニに散歩に出かけている。街角のサロンに職員同行で出かけ、コーヒーを楽しむ利用者もいる。初詣でや花見の行事の他、車で遠出して大型店舗での買い物に出かけたり、利用者自治会の要望で、先月はお好み焼きの夕食を楽しんでいる。	



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	買い物や喫茶店への外出希望時、ご自分でお金も持って支払われている。普段は金庫預かりにしている。		
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	家族に連絡したいなどの要望にはできるだけ応えている。携帯電話持参の方もおられ、その場合ご自身のお好きな時間にかけておられる。		
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	玄関前に行事予定を記入し、家族にもお知らせしている。中庭から太陽の光が入り、心地良い空間を作っており、季節の花を植えたりして楽しんでいる。	ホーム内は、エレベータからの玄関の開き戸の内側にソファを置き、中央にリビング兼食堂、台所およびトイレ3カ所と浴室を機能的に配置している。植栽のある中庭からの採光がある。南面と東面に居室を配置し、続きの廊下は避難シューター設置室や2カ所の非常階段と接している。居室の窓から生駒の山並みが眺められる。	
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	ソファを用意しており、気の合った利用者同士過ごせる様工夫している。		
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	家族の写真や仏壇、タンスなどを持って来られ、居心地よく過ごせる様工夫している。	居室にはベッド、カーテン、エアコン、タンスが設置され、窓の採光が明るい。写真や家具、小物類、テレビ、仏壇など馴染みの品が持ち込まれ、本人が夫々居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	自室前には写真を貼って理解してもらっている。		