

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階フロア)

事業所番号	2794000253		
法人名	医療法人 神明会		
事業所名	グループホーム ロ・スカーロしばはら・リポーン		
所在地	大阪府豊中市柴原町2-7-15		
自己評価作成日	平成27年8月12日	評価結果市町村受理日	平成27年10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27年9月18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)】

入居者御本人の入居前の生活スタイルを出来るだけ崩さず、ホーム入居後もそらしい生活を送って頂けるように支援します。また、ホーム内での生活のみにとらわれず、外部との交流、外出の機会を増やす為に行事を定期的に行い、地域ボランティア等の地域資源を有効に活用する事によって、地域での生活を充実させていけるような支援に努めます。

【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)】

事業主体は、大阪府下で介護老人保健施設等を多角的に運営する医療法人神明会である。ホームは、平成22年11月に、「ロ・スカーロ」(イタリア語)「寄港地」を意味した、人々が集い、情報が集まり、いろんな人(高齢者の心と体)を癒し、栄える港(ホーム)を目指して命名された。3階建ての、2~3階部分に2ユニット、1階には通所介護と居宅介護支援事業所を併設している。ホームは、法人理念の「愛」「共感」「奉仕」を基本に、行動指針を「楽しく生活できるホーム」「一人ひとりに寄り添えるケア」「ゲスト様に対する尊敬の念を忘れない」「笑顔で元気よく働きます」とし、ケアの重点を、地域の人々をボランティアに積極的受け入れと医療連携体制の構築を目指した実践がある。

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 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広がったり深まり、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	職員の行動指針を職員との協働で作成し、申し送りの際に唱和することで、全ての職員が行動できるように努めている。	法人理念を基本に、全職員で協議して創り上げた行動指針の4項目があり、ホーム内に掲示し、毎日の申し送り時にも全職員で唱和して、管理者と職員は、理念や行動指針を共有して実践に繋げている。	
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	地域より定期的にボランティアの方に来所頂き、入居者とのかわりを持っていただいている。また、地域の行事への参加のお誘いも頂き、参加している。	自治会に加入し、地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。特に、地域の人々のボランティアを積極的に受け入れ、書道、フラワーアレンジ、絵、傾聴、ドッグセラピー、外食支援等での密なる交流がある。	
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	同一敷地内のデイサービス・居宅介護支援事業、共用型認知症対応通所介護の運営により、地域の高齢者支援を行っている。また、事業所の職員は地域の認知症予防教室等の講師としても地域支援の一端に関わっている。		
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	年6回の運営推会議を確実にに行い、地域の方、市・地域包括等の行政の意見を運営に取り入れている。	平成26年度は、年6回開催して、延べ44名の参加があった。参加者は、利用者、家族、地域包括支援センター職員、民生委員、市介護相談員、施設長、管理者、職員等の参加で、双方向的な会議を実施した。	
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	運営推進会議のみではなく、不明な事がある場合は市役所に出向き、指示を仰ぐようにしている。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、市の担当者との相談・情報交換・指導等を受けて協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは運営推進会議時に指導を受け、月1回は介護相談員の受け入れもある。	
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	身体拘束に関する研修会は定期的に行い、職員二身体拘束を行わない指導を行っており、現状身体拘束は行っていない。	全職員は身体拘束をすることの弊害は十分に理解している。身体拘束廃止マニュアルを作成して、定期的に職員研修を行ない、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の出入りには見守りを重視している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修会は定期的に行い、日々虐待の防止に努めている。		

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に支援している	施設長が権利擁護に関する研修を受講しており、その内容を職員に伝達できるよう努めている。		
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	契約の際には、重要事項の説明・契約の締結を、事業所に来所していただき、時間をとってわかりやすい説明を行うよう心がけている。		
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	運営推進会議のみではなく、ご家族の面会時には、管理者や職員が必ずご家族の話を伺い、運営にその内容を反映するように努めている	苦情申立の窓口を設置し、意見・苦情・不安への対応をしている。毎月柴原・リボン通信を発行して、利用者の日常生活や行事等を報告している。家族の訪問時には、意見・提案・苦情等を傾聴し、それらを、運営に反映させている。苦情受付と対応の記録も残している。	
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	施設長・管理者は年に2回以上職員との面談の機会を設け、運営に関する意見を聞き、反映に努めている。	ユニット会議(毎月)運営会議等(2週間に1回)を開催して、職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。自己評価票があり、全職員は年2回のケア目標を設定し、管理者面談で話し合い、職員の動機づけを行い、スキルアップと意思疎通を図っている。	
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	法人独自のキャリアパス制度を設け、キャリアパス要件を職員に周知して、職員が向上心を持って業務に当たる事が出来るよう努めている。		
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	施設内研修は毎月行い、法人何の他施設研修も毎月行って、出来るだけたくさんの職員が研修を受ける機会を設けている。		
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	豊中市の事業者連絡会・部会に参加し、また、他の懇親会にも参加する機会を設けている。		

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
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	面談・契約前より出来るだけホームに訪問して見学をして頂き、お話を聞くようにしている。特にホームの雰囲気を感じて頂き安心してご入居頂けるように努めている		
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	見学の際の説明から始まり、個別の面談等で家族の不安・要望を聞き取り、入居後の生活に反映させていくよう努めている。		
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	必要と思われる情報は出来る限り提供し、本人家族を含めて必要とするサービスであるか、在宅の居宅支援がある場合はケアマネージャーとも検討する		
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	面会時に家族の意見、悩みなどを聞くとともにサービス提供側からの説明、報告をさせて頂き、共にサービスの方針を決めて行くように努めている		
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	面会時に家族の意見、悩みなどを聞くとともにサービス提供側からの説明、報告をさせて頂き、共にサービスの方針を決めて行くように努めている		
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	ご家族の協力のもと、馴染みの関係にある方にもご来訪いただいたり、手紙のやり取りをしていただいたり、馴染みの場所への外出もして頂くよう努めている。	フェイス・アセスメントシートにより利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、親しい友人、兄弟、家族の訪問や馴染みの美容院、病院、お墓参り、近隣の散歩等、住み慣れた地域での従来の生活の継続性を確保した支援に努めている。	
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	利用者の生活を把握し、フロアの席を同席にしたり向かい合って全体で会話できるように配慮している。職員が仲立ちして楽しく会話できるよう工夫している。		

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	退所してからも電話での連絡や、必要に応じて訪問する。また、退居後に訃報の連絡を頂いた場合は参列させていただく等の対応もしている。		
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	アセスメント以外にも日々変化していく御本人の要望や意向をご本人から伺っている。ご家族の協力も得て本当のニーズの把握に努めている。	フェイス・アセスメントシート、日々の関り、利用者の言動、家族に対するアンケート等により、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促す対応をしている。	
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	入居前の事前面談にて、ご家族・ご本人を交えて把握するようにしている。また、居宅支援のケアマネージャーとの連携により、居宅での生活状況の把握にも努めている。		
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	計画作成担当者も夜勤を含めた全シフトに入り、一日の過ごし方などをトータルに把握できるようにしている。		
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	各入居者に担当の介護職員を付け、カンファレンスを行うとともに、必要があれば、ご家族のカンファレンスへの参加をお願いし、不可能であれば電話での相談を行っている	フェイスシート、診断書、業務日誌、本人、家族、職員等から各種個別ケア情報を収集して、会議を行い、介護計画書を作成する。見直しは、毎月ケア会議を行い、ケアプランチェック表項目に従い、職員がチェックを行い、ケアプラン評価・修正表で評価を行う。	
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	個別記録への記入と共に、スタッフの最も多く集まる朝の申し送り時にミニカンファレンスを行い、介護計画の見直しについて話し合っている		
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	受診・外泊・外出など家族の要望に沿うように行っている。		

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
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	友人との関係を継続したり、地域のボランティア等の活用により、地域資源をなるべく活用するように努めている。		
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	ご本人、ご家族の納得を得たかかりつけ医が月3回以上往診を行っている。24時間対応可能で、支援方法をスタッフに周知している。また、入居前のかかりつけ医の継続的に受診されるように支援している	母体が医療法人であるが、あくまでも、本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の継続をしている。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診が行われる。	
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	入居者の細かな変化も看護師に報告し、状態を確認し支持を受けている。		
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、入院中は、入院先の医療機関の相談員と連絡・調整を図り、必要に応じて退院前カンファレンスに参加して、出来るだけ早期退院に向け対応できる体制をとっている		
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	重度化した場合の方針を定め、ご家族に説明、同意を得ている。また、家族と話し合っ方向性を見つけ、情報を共有し、話し合いをもっている	急性期対応・重度化終末期のケアに関する指針があり、契約時に本人及び家族に、事業所での対応について、出きる事、出きない事を説明をしている。その時々々の事業所の力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めをして、家族や医療関係者との連携を図っている。看護師の配置もある。	
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	緊急時には往診のかかりつけ医と24時間連絡の取れる体制をつくり、看護師も急変時には対応できる体制をとっている。事故発生時の初期対応の研修会を定期的に行っている		
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	マニュアル、災害対策委員会にて、災害対策に関する話し合いを行うとともに、年に1回は消防立ち合いの元災害対策、救助、避難訓練を行っている	年2回の避難・救出訓練を実施している。防災マニュアルを作成し、研修を年1～2回、防災訓練を年2回実施している。管理者を自衛防災隊長とした防災組織も在る。スプリンクラー、ナースコールも設置している。	職員及び地域の協力者への避難・救出訓練に具体的な行動・配置、方法、手段等の基準を設けて、訓練の頻度を高めて非常時に備える、より具体的な訓練・実施方法が期待される。

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	排せつや病歴に関する職員間の情報伝達は入居者の耳に入らない様に行っている。超え掛けに関しても職員間で常時注意しながら行っている。	行動指針に、「ゲスト様に対する尊敬の念を忘れません」とし、親しき仲にも礼儀を忘れません。きれいな言葉、動作を心掛けます。と明記して、日常的にもOJTとして実施し、全職員が対人援助サービスの知識や技術を身につけるように取り組んでいる。	
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	入居者が希望を表出した際は必ずじっくり話を聞き、自己決定につながるような助言を行っている		
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	日々、その人のペースで生活できるよう工夫をし、レクリエーションの参加などに関しても御本人の意思を尊重し、無理強いはいしない		
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	静養は毎日実施。シャンプー後のブローも丁寧に行っている。衣服の組み合わせはおしゃれを楽しんで頂けるようご本人の希望と共に職員も助言を行っている		
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	調理・配膳・後片付けを共に行っている。味付け、調理方法についても相談し、感想を言い合って楽しい食事になるように心掛けている	献立・食材は外部業者の管理栄養士の下で、作成、提供される。業者のレシピを基に、ホームの厨房で食事を手作りする。利用者の嗜好調査も随時聞き取りで行い、検食をして、食事内容を常に把握し、安心・安全な食事提供がある。法人の嚥下機能検査もある。	
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	食事摂取量・水分摂取量を記録し、確認している。咀嚼・嚥下に問題のある方にはミキサー食の提供など提供方法を工夫している		
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	食前にうがい。食後に歯磨きを行っている。食物残差の多い方に関しては、毎食必ず義歯洗浄を行っている。訪問歯科との連携もはかり、口腔内のケアに努めている		

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
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	日中はほぼ全ての入居者がトイレやポータブルトイレでの排泄を行い、失敗のある方でも出来るだけ布パンツを使用してトイレ誘導を行っている。入居者の状況によっては紙おむつを使用する。	排泄チェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。トイレにはナースコールを設置している。	
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	水分量を確保し、トイレにゆっくり座って頂く。運動も促すようにして、牛乳やヨーグルトの摂取も勧めている		
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	入浴は事前にご本人に説明し、希望を聞いて行っている。楽しい入浴になるようゆっくりと1対1で介助している。入浴剤などで入浴の楽しみも提供している	入浴は、利用者の体調・希望により柔軟に対応している。個浴槽は重度者に対しては、3方向介助が可能な造りに成っている。入浴拒否の場合には、日時変更、足浴、清拭、シャワー浴等で対応している。	
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	その入居者のその日の体調に応じて休憩をとってもらい、職員が適宜声をかけ、孤独や昼夜逆転を防いでいる。		
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	薬の情報に関しては、変化がある時は必ず他の職員に書面で伝え、記録して確認している。服薬介助は入居者の氏名・日付などを読み上げている。		
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	個別にホームでの役割設定をしたり、興味をもって頂けるものの提供をしている。行って頂けない場合は、ために他の楽しみの提供をしている		
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	月に1回は外食の機会を設け、ご家族の協力を得ながら美容院や買い物などに出かけられるよう支援している	利用者の体調や心身状況を考慮し、毎日の散歩での近隣住民との挨拶・会話、お花見、お祭り、紅葉狩り、美容院、家族とのドライブや外食支援等、利用者が季節を感じながら、地域の人々とのふれ合いを楽しむ外出支援を工夫している。外出支援は生活リハビリの視点がある。	

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	ご本人の希望に沿って立て替え金による買い物を行っている。可能な場合には自身で金銭管理を行ってもらっている		
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	ご家族に電話をかけたり、かかってきた電話を取り次いだりしている。可能な場合は携帯電話の使用もして頂いている		
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	全ての勤務時間帯の職員が掃除、片づけを行っており、全員で環境整備に取り組んでいる。裏庭を利用して、緑を楽しんで頂く工夫をしている	採光で、明るく、清潔なリビング・ダイニングは、達筆な書の額、絵画、季節感のある色紙手工芸品、天井から吊るしたツリーが風に揺られて、テラスの観葉植物も見え、心が和み、季節を楽しむ居心地良い環境が在る。廊下のところどころに椅子を置いて、1~2名で寛げるセミ・プライベートな領域も在る。	
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	計画の合う方に隣席に座っていただいたり、気分転換にソファも使用して頂いている。個別に話を伺う場合には、事務所や居室にてお話をうかがうようにしている		
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	入居時には出来るだけご本人の使用していたもの、愛着のあるものを持ってきていただいている。居心地、使い勝手に不都合が生じたら、ご本人、ご家族と相談して、入れ替え、片づけを行っている	居室には馴染みの物が持ち込まれている。家族の写真、家具、テレビ、お位牌等が在る。居室の入り口に利用者の名前と共に、担当職員の顔写真付きの名札を貼り、家族や訪問者の訪問時のコミュニケーションに配慮している。スプリンクラー、ナースコールの設置も在る。	
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	フロアの見やすい位置に入居者に書いて頂いたメニューを掲示し、その日の日付やメニューと一緒に読み上げている。トイレには矢印を付け、歩行路の幅の確保も行っている。		