

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	2775802131		
法人名	有限会社 家族の家		
事業所名	グループホーム花の里		
所在地	大阪市平野区長吉出戸4-1-5		
自己評価作成日	平成25年1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年3月14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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年2月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者、家族様、職員の笑顔がたくさんみられるよう色々な行事を行っている。 ・職場体験を受入れケアに対する意識向上に努めている。 ・幼稚園児との交流や地域の行事への参加で人との出会いを大切にしている。 ・訪問看護や薬剤師の来訪もあり連携を図っている。 ・花や野菜と一緒に育て日常の張り合いを楽しみを増やしている。 ・入居者の重度化が進んでいるが、一人ひとりの持つ能力が発揮できるよう支援している。

【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)】

<p>事業主体は「有限会社 家族の家」である。代表は元医師であった父親が地域に根ざして活躍されていた姿を見て、自分も地域の人のために何か役立ちたいと考え、平成18年3月1日に「グループホーム花の里」を設立された。建物の内部は、広くて明るく、リビングを中心に居室が配置されている。玄関、各フロアなどの随所に、四季折々の花が置かれて、気持ちが癒される雰囲気がある。食事、入浴、就寝の時間帯は自由な生活を楽しみ、談笑の絶えない従来の普通の家庭生活の継続性が保たれているホームである。現在、介護度5の利用者4名となり、調査員が伺った時、利用者に緊急事態の発生があったが、職員の冷静な対応と的確な職員間のチームワークのよい連携で処理されていた。日頃からの研修を重ねた密度の高い職場の協力体制が整っている事業所の姿が見受けられた。</p>

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
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	月1回のミーティング月1回の職場内研修やリスクマネジメントで都度理念を元に話し合いケアにつなげている。	理念は全職員で作り、玄関やホーム内の数ヶ所に掲示している。ミーティングや研修会などで職員の意見が出た時には、利用者の要望を理念に当てはめて原点にかえて考えるようにし、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	花の里祭りに地域の方や民生委員を招いている。地域の行事に参加している。 買い物やなじみのパーマ屋利用、月1回子ども会の廃品回収の協力や幼稚園児、ボランティアとの交流を図っている。	日常の散歩や買い物で、利用者の知人と出会ったり、ふらっと訪ねて来られることもある。毎月の地区子ども会の廃品回収の協力や幼稚園児の訪問、事業所の花の里祭りの住民参加で楽しいひと時を過ごすなど、地域との交流は自然体の中で行われている。	
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	職場体験の受入れやキャラバンメイトの支援をしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し参加者(入居者、家族、地域包括、地区ネットワーク委員会)の意見をミーティングで報告検討の上サービスの向上に活かしている。	会議は地域包括支援センター、出戸地区ネットワーク委員、家族、職員の参加で年6回開催している。行事報告、入所状況、防災訓練等の議題で双方向的な会議となっているが、地域住民の参加が少ない。	地域住民代表の参加が難しい状況にあるが、会議の活性化に向けて地域の知見者等、いろいろな方に参加してもらおうよう、更なる工夫と努力を期待したい。
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	訪問や電話等で都度相談や入居者の近況報告を行っている。 推進会議への参加を呼びかけているが土曜日の為不参加である。	市介護保険課、生活支援課に出向き、近況報告や書類申請、相談を行っている。	
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	研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は日中施錠せず居室の窓も全開出来るよう努めている。各ユニットの入り口は自動ドアだが、リモコン操作での開閉である。自動ドアを手動に変えている。	身体拘束の職員マニュアルを作り、必要に応じて研修を行い、終了後には研修内容の課題や問題点を書き、提出するようにしている。職員は身体拘束によって利用者が受ける弊害についてよく理解し、日中は玄関の施錠はしないケアが行われている。	
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	研修を行い虐待をしないケアに取り組んでいる。		

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
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	3名の入居者が各制度を利用している。今後外部研修や社内研修で取り上げ職員の認識の共有に努めたい		
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	十分な納得が得られるよう書面を用いて説明を行っている。都度電話でも対応し説明を行っている。		
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	苦情相談窓口を設置している。推進会議での意見や面会時での家族の意見を反映している。	家族の訪問時や運営推進会議への参加、また毎月、請求書と一緒に利用者の近況報告を兼ねて、詳細な健康状況記入の「健康チェック表・訪問看護・往診結果報告」を送り、家族の意見や要望を聞くよう努めている。	
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	日々のコミュニケーションやミーティング個人面談等で意見や提案を聞く機会を設けている。入居者の受入れ等大切な事は必ず職員の意見を聞いている。	管理者と職員間との信頼関係はしっかりと構築されて対話、意見を重視し、毎月のミーティングや個人面談で出された意見は真摯に受け止めて、その後の運営に活かす様に努めている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況の把握は管理者とフロアリーダーが行っている。		
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	管理者が職員個々に見合った研修の参加を勧め参加している。 新人職員は担当した職員管理者がOJTを行っている。		
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	2ヶ月に1回第3木曜日に平野区のグループホーム連絡会に参加している。又、大阪市グループホームネットワークに入会し、他施設の職員との交流を図っている。区内のグループホームとは横の繋がりがあり、訪問し情報交換を行っている。		

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	入居者と向き合い訴えに傾聴している。その中で本人を知り、接する事で安心して頂けるよう努めている。言葉にならない思いを汲み取るよう努めている。		
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	家族の訴えにも傾聴し信頼関係が築けるよう努めている。面会時は必ず近況報告を行うよう努めている。		
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	双方の話しを聞き本人に合ったサービスが提供できるよう検討している。		
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	同じ目線に立ち喜怒哀楽を分かち合いながら過ごしている。人生の先輩であるという事を念頭に置き接している。		
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	月に1度近況報告の手紙を家族に送り、本人の状態を把握して頂いている。家族にはパーマ屋や受診等の付き添いをして頂いている。また、家族と共に外食や墓参りに出かけられる。		
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	地域の行事に参加し知り合いの方に会う機会を作っている。なじみのパーマ屋を利用している。家族と墓参りや自宅隣人の面会もある。	日頃、散歩や買い物、美容院などへ出かける途中に馴染みの知人にばったり会うことがある。ホームにも気軽に訪ねて来られる。家族と墓参りや食事に出かける事もあり、職員は関係継続が途切れないように支援している。	
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	行事を通じ1階2階の交流を図っている。日頃より1階2階の行き来もある。入居者同士の関係を把握し席順の工夫をしている。		

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
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	家族のボランティア訪問がある。他の病院や施設へ移る際には情報提供を行っている。		
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	生活習慣などを把握し自分らしい生活を送れるよう努めている。ミーティング等で本人の視点に立って意見を出し合い話し合っている。	入所前に家族から本人のこれまでの暮らし方、生活歴を詳しく傾聴し、把握した情報は職員間で共有し、利用者の自己決定を促す支援をしている。把握しづらい場合は口や目などの表情で把握している。	
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	居宅で面談を行うようにし、1つでも多くの情報を得られるように努めている。家族や関係者からも情報を得ている。		
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	個人ノートの記録により生活パターンなどの把握をしている。申し送りやミーティングの中で情報交換を行っている。日々の生活の中で本人の出来る事に注目している。		
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	本人、家族、関係者からの情報を元に話し合い作成している。	本人と家族の意向や関係者からの情報を基に、本人に必要な支援が出来るよう具体的な介護計画を作成している。6ヶ月毎に介護計画の見直しと3ヶ月毎にモニタリングは行っている。必要に応じて見直しは行っている。	
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	個人ノートや業務日誌に記入している。ミーティング時に職員間で情報を共有しサービス担当者会議などを行っている。		
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	通院介助、個別ケア、家具などの代行購入も行っている。要望のある方にはマッサージのサービスも勧めている。皮膚科の往診も行っている。		

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
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	地区ネットワーク委員会より情報を得て地域の行事に参加している。なじみのパーマ屋を利用している。地域の公園や神社に出かけている。		
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	本人、家族の同意納得を得て事業所の協力医療機関の医師(内科)をかかりつけ医としている。内科以外を受診する場合は以前かかっていた病院を受診している。皮膚科や歯科の往診もある。	利用者、家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医としているが、入居前からのかかりつけ医の継続受診も支援している。内科医の往診は週1回、歯科は週1, 2回、皮膚科は必要に応じて来られる。	
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	介護職員は体調の変化を早期発見し看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。		
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。	介護(看護)サマリーや診療情報提供書などで情報交換を行い。入院先にも出向いている。		
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	家族の意向を聞き医師に報告と協力を求めている。家族には事業所で出来る事説明し、理解を得終末期ケアを行っている。職員にはミーティング等で都度話し合い周知し支援に取り組んでいる。	契約時に事業所が出来る事、出来ない事を文書で説明し同意を得ている。終末期になったら新たに話し合い家族の意向を確認し、医師の協力の下で終末ケアをしている。これまでに数例の看取り経験があり、個人介護計画記録に随時、経過記録はされている。	
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	事業所から職員に応急手当普及員の資格を取得してもらい、その職員による救命救急の講習を年に1回以上行っていく予定である。		
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	毎月1回自主消防避難訓練と年に2回消防署からの訓練を実施。 ネットを活用した警報システムを導入、地震災害時の訓練を実施。避難経路の点検を行い、危険回避が出来るよう整備を行った。	年2回、消防署の協力を得て、消防訓練を実施し、更に独自のマニュアルを作成し、自主訓練を毎月行っている。訓練後には「自衛消防訓練実施・反省会記録」に問題点、今後の課題点を出し合って、災害時での適切な対応動作がとれるよう、充実強化に努めている。	自動火災通報装置、119番通報専用装置、スプリンクラーの設置など地道な対策や訓練の積み重ねが見られるが、今後は家具の固定化や館内物品落下の整理や備蓄の確保等、小さな取り組みの積み重ねにも期待したい。

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
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	研修を行い支援に努めている。	マニュアルを作成し個人情報保護法の研修を行い漏洩防止に細心の注意に努めている。利用者の人格やプライドを損なわないように、常に利用者の立場に立って、ゆっくりと対応する事に努めている。	
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	着替えの服や買物等自身で好まれる物を選んで頂いている。自己決定が出来る様声掛けを心がけている。		
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し、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	入居者本位を念頭にケアをしているが、職員のペースになっている時もある。起床就寝時間は決まっておらず自由である。観たいテレビがある等希望によって個別の時間で食事を提供している。		
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	なじみの美容院で毛染めやパーマカットが出来る様努めている。訪問美容では顔そりもしている。化粧水や乳液を使われている方もいる。着替えの服は自身で選んで頂いている。		
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	毎日の献立を表示している。調理準備を個々に合わせて一緒に行っている。(皮むき、盛り付け、食器拭きなど)	毎日の食材の買出し、調理、盛り付け、後片付けは利用者個々の能力に合わせて行っている。食事職員と一緒に食卓を囲み、明るい笑顔、談笑の絶えない、家族団欒の良き雰囲気がある。	
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	食べる量は個々に合った量を盛り付けている。水分量はチェック表に記入している。個々に合わせ粥、刻み食、ミキサー食、トロミをつけ提供している。		
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	夜間洗浄剤を使用しブラッシング後、義歯洗浄を行っている。月に1～2回訪問歯科を利用し個々に合った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	個人ノートで排泄時間を把握し声掛け、誘導をさりげなく行うよう努めている。	職員は個々の排泄パターンを把握している。すぐにオムツ対応にせず、2人介助で時間を見計らいながらトイレ誘導に努めるなど、認知症の進行を遅らせるように努力している。	
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	水分補給の回数を増やしたり乳製品の提供を行っている。体操やストレッチ、散歩を実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間は決めず週2～3回入浴している。午前や夜間の入浴も対応している。入浴を拒む方には理由を考え声掛けや対応を工夫しその人に合わせた支援をしている。	入浴は基本的に冬は週2回、夏は週3回の入浴をしている。個々の希望に沿う入浴時間帯、湯加減に配慮しながら支援している。入浴拒否の利用者には無理強いせずタイミングをみながら、その人に合った支援をしている。	
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	就寝や就床時間は決めていない。習慣や体調に合わせて休息して頂いている。		
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	現在服用されている薬情報をファイルに綴じ各フロアで閲覧できるようにしている。主治医看護師への報告相談を都度行っている。		
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	得意な裁縫や編み物習字等のレクリエーションを行っている。ホームの敷地内で花や野菜を育て水遣りや収穫を楽しまれている。		
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支援している	個別で買物や散歩に出かけている。家族と外食される方やパーマ屋に行かれる方もいる。外出が困難な方でも行事や外気浴等で外に出て頂けるよう努めている。	利用者の体調を見ながら天気の良い日には出来るだけ外気に触れるように近くの公園やコンビニへ買い物に出かけ、外気に触れる機会を作っている。家族の協力を得ながら普段行けない買い物や、食事、墓参りに出かけることもある。	

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	買物時は本人が使えるように支援している。		
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	要望には都度対応出来る様にしているが、要望される方は少ない。家族から電話があり話される方もいる。		
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	フロアや廊下にソファや椅子があり、ゆっくり過ごして頂けるようにしている。庭には四季折々の花があり、天気の良い日にはガーデンパーティーを行っている。玄関やフロアには入居者の写真が貼ってある。	共有空間は季節の花や植物がたくさん置かれて華やいだ雰囲気がある。一階のリビングからは外の庭の四季の花々を眺められ、季節感がある。ゆったりした適度な空間に陽射しも差し心地よい。壁には楽しかった行事写真、避難マニュアルの手順など掲げている。	
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	大小テーブルがあり、気の合った入居者同士座れるように配置している。		
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	使い慣れた家具や仏壇、布団などを持って来て頂いている。絵画やぬいぐるみ写真を持ち込まれ生活感が継続出来るよう努めている。	各居室には入居前に使用していたタンス、仏壇、家族写真、テレビ、絵画などが持ち込まれて、従来の生活の継続性が確保されている。居室の床は和式風、洋式風に本人好みの居室に工夫されている。	
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	各居室の入り口にオリジナルの表札を掲げている。トイレや洗面所も大きな字で表示している。		