

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	2773800889		
法人名	特定非営利活動法人すみれ		
事業所名	グループホームすみれ		
所在地	羽曳野市野々上2-31-2		
自己評価作成日	平成27年12月26日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年2月8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)】

運営理念のもと、入居者と職員と一緒に家事活動を中心とした生活を送っています。認知症であっても重度化しても一人一人がその人らしい当たり前の生活が送れるように支援しています。家族が参加しやすいようなイベントや外出の機会も増やしています。

【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)】

当事業所は初期のグループホーム展開の民家改良型のモデル事業として1ユニットで開設し、13年運営している。事業所の優れている点は、認知症の進行やADLの低下があっても、利用者夫々が、日々の生活の中で役割や張り合いをもって楽しみながら、終末期までホームでの暮らしを育んでいける支援を目指して、代表者、管理者と職員が協力して取り組んでいることである。特筆できるのは、家族が主体となって、ホームの行事の企画運営を行うなど、事業所にお任せでない取組みや、多彩なボランティアの協力を家族と住民の力に依拠した工夫が重ねられている点である。代表者は初期からのリフトやストレッチャーの導入等、職員の負担軽減に対応策を図るとともに、介護技術、知識の向上を目指して、外部研修参加や内部研修の充実、資格取得を奨励し、そのための出費も惜しまない運営を行っている。これにより職員の安定的定着が図られ、利用者・家族との信頼関係の醸成にもつながっている。

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、生き生きと働いている (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	運営理念を明確に示し、職員と共に日々の支援の中で具体的に実践していくことができるよう努力している。	事業所理念を「日々の時間の流れを大切に、いきいき元気ある暮らしを育む」と定め、事業所内に掲示し、パンフレットにも記載し、利用者の個別性を尊重しその人らしさが発揮できる環境を大切に支援に取り組んでいる。	
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	自治会に加入している。自治会からの誘いの盆踊りや小学校のふれあい祭りに参加したり、民生委員が主体となり活動しているおしゃべりカフェにも月二回参加している。	カフェや盆踊りなど地域行事に参加し、家族介護教室や、健康まつりで、認知症の啓発活動を行うなど相互交流している。住民ボランティア来訪による多彩な楽しみ事や、散歩や傾聴などの協力もあり、地域の一員としての繋がりが出来ている。	
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	家族介護者教室や健康まつりに参加するなどし地域に向け認知症の理解をはかたり、相談に乗ったりしている。		
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	報告書や活動内容をスライドショーで見てもらいながら活動報告を行っている。またそこでの評価を受け入れ、助言も可能な限りサービスに取り入れている。報告書や会議録は家族に配布している。	会議は、家族・民生委員・市相談員・知見者・市職員・事業所関係者の参加で隔月に開催され、運営状況、行事、事故・ヒヤリハット事例等をパワーポイントも使って報告し、参加者からも具体の要望・助言や意見などが活発な会議となっている。	
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	市担当者とは様々な相談等で連絡をとっている。市のグループホーム部会では困難事例を意見交換したり、他グループホーム入居者と交流するなどしている。	運営推進会議に行政担当者が参加しており、助言や、情報提供などを受けている。2か月毎の、市のグループホーム部会への参加、毎月の介護相談員の受け入れなどもあり相互に、協力関係を築いている。	
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	身体拘束について社外研修に参加し、全職員への伝達研修も実施することで周知徹底している。止むを得ない場合は家族へ書面を用い説明し、同意を得ている。	身体拘束排除のマニュアルを備え、職員研修を実施している。現在身体拘束を必要とする該当の利用者には、家族への説明と文書同意を得て継続的に行う事例があり、代表者、管理者は早急の改善を課題として認識している。玄関は交通状況の関係で施錠し、利用者の外出要望に即応の支援をしている。	職員全体で身体拘束の弊害と、改善の方法などの研修と討議により、該当の利用者に対して持続的な拘束の無いケアの早急な実施を期待したい。
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	高齢者虐待防止について社外研修に参加し、全職員への伝達研修を実施している。身体的虐待ばかりでなく、言葉使いでの心理的虐待の防止にも努めている。		

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	社外研修に参加し、全職員への伝達研修を実施している。必要となる入居者がないかは常に念頭においている。		
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	契約前に施設内の見学を実施。重要事項を書面にて説明し、理解し納得いただいた上で契約を交わしている。		
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	家族会や行事参加時、サービス担当者会議や面会時に、意見や不満、要望などの表出の場とし、サービスに活かせる努力している。	面会時の話し合いや、家族会、運営推進会議、行事への家族参加、家族が主体的に開催するクリスマスやホーム行事などの機会に意見交換や、要望を把握する機会は多い。毎月のお便りの中に利用者の個別状況も記入している。家族の安心と信頼を得ていることが、家族アンケートの好評価で確認できる。	
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	職員用意見箱を設置。また全体会議やフロアミーティング、毎日の申し送り時を意見交換の場とし、全職員の統一したケアへとつなげている	代表者、管理者は職員の要望や提案は、自主性積極性を尊重し、まず取り組んでみるように努めている。職員間にも気軽に話し合える関係が出来ている。代表者は外部研修参加や資格取得の経費を惜しまず奨励し、スキルアップを図っており長期勤務の職員が多い。	
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	年に一度面談を開いている。また勤務時間や希望を把握した上で勤務表を作成している。個人の評価は給与や賞与で反映させている。身体的負担が少なくなるよう福祉用具も活用している。また福利厚生も充実させている。		
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	スキルアップのための社内研修や個人に合わせた社外研修にも参加している。研修報告書の提出を義務化している。		
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	認知症高齢者グループホーム協議会や介護福祉士会に所属し全国大会にも毎年参加している。羽曳野市グループホーム部会の職員交流会にも参加し意見交換もしている。		

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
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	施設見学や事前面接を実施している。入居後の不安や要望は本人を受け入れ、生活を共にすることで職員との馴染みの関係を築き、安心できる対応に努めている。		
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	施設への訪問や、面会などの制限はなく相談なども随時実施している。入居後の罪恶感を少しでも感じさせないよう配慮している。		
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	問い合わせ時に日常生活を把握し、必要に合わせたサービスの種類や利用方法を説明している。		
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	日々の生活を共にすることで入居者のADLを把握し得意なことで役割作りを行っている。また会話の機会を少しでも多く心がけている。		
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	毎月写真を掲載したすみれ便りを送付し、日々の様子や認知症状、体調など随時報告している。行事にも積極的に参加してもらい、入居者を共に支援していることを認識してもらうよう努めている。		
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	馴染みの人が気軽に立ち寄れるよう、挨拶や会話にも気を配り、何度でも来てもらえる雰囲気作りを心がけている。	家族の面会は頻回な方が多く、親戚や孫の訪問もある。外食や馴染みの美容院などに家族と出かける利用者もいる。ボランティアや往療マッサージの先生などとの、入所後の新たな馴染みの関係性も大切に取組んでいる。	
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	入居者同士の関係を把握し、よい雰囲気での会話や気遣いなく過ごせるよう職員が適時に関わっている。		

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
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	契約終了後も近況報告している。また衣類等の寄贈やボランティアとして活動もある。		
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	家族から情報収集したり、入居者との日々の関わりの中で言葉やしぐさや表情から訴えに気づき本人本位の対応に努めている。	日頃の生活の中で利用者が、何気なく話す言葉に対しても、しっかり聴き取るように努めて、本人の思いを職員間で共有して、支援に活かすように取り組んでいる。意思の表出が困難な方にも、普通にケアする中で、表情や態度から本人の意向や希望を汲みとるように努めている。	
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	事前面接時や入居後、本人や家族との交流を深め、情報収集に努めている。		
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	日々の生活の中で入居者の変化を見逃さないよう、申し送りや記録などから全職員で情報を共有し把握している。		
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	入居者の状況変化や希望、また家族からの希望に伴い都度カンファレンスで検討し、介護計画を作成している。	アセスメント、サービス担当者会議を経て作成した介護サービス計画を職員が共有し実践し、毎月カンファレンスを行い、モニタリング・評価して本人本位のケアに結び付けている。定期は6か月を基本に、認定更新時および状況変化時に家族と話し合い、説明・同意を得て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	日々の生活の中での様子や心身の変化を日誌や個人ケースに記録し、その情報は随時検討し、介護計画を見直している。		
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、その時々にも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	緊急時や家族の対応が困難な場合など柔軟に対応し支援している。		

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
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	ボランティアを受け入れ活動を実施したり、近くのスーパーに買い物に出ることや、定期的に訪問理容など地域との関わりを持つことで豊かな暮らしを支援するよう努めている。		
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、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	入居者、家族の希望の主治医が定期的に往診し、適切な医療をうけている。	本人・家族の希望の同意を得て、殆どの利用者は協力医療機関をかかりつけ医としている。内科、歯科、皮膚科は定期的に訪問診療があり、適切な医療を受けている。入居前のかかりつけ医の医療を必要とする場合、家族と協力しながら継続受診の支援もしている。	
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	月に一度看護師の訪問があり、日々の様子を伝えている。また緊急時など連絡を取り合い、必要に応じ受診している。		
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	入居者が入院した時はできる限り面会し、医師や看護師と病状を確認し把握に努めている。長期入院のリスクを共有し、急性期が過ぎ次第、退院に向けて支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針や確認書を作成し、入居者がその状態と勘案された時、サービス担当者会議を開催し家族、医師、職員がそのあり方について確認し、終末期のケアについて共有している。	重度化に伴い、終末期を終の住処として看取りの介護を希望された方に対し、看取り介護を行う為に医療連携体制を実施し、可能な限り住み慣れたホームで最大限の看取り介護に努め、尊厳あるターミナルケアを目指すと明確な指針と同意書を作成して、職員は方針を共有し過去に13名の看取りの事例がある。	
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	社内研修で職員間で実技での対応を実施している。また緊急時のマニュアルを作成している。		
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	消防署職員指導のもと入居者、職員が避難訓練を実施している。定期的に非常品も見直している。地域にはすみれの存在を理解してもらっている。	昨年は昼夜想定した訓練を消防署の協力と自主訓練の2回実施している。マニュアル・組織体制図を作り研修を行い、2、3ヶ月毎にミニ訓練も行い職員の意識を高めている。自動火災通報装置、スプリンクラー、火災報知設備等の設置や備蓄とボランティアの協力で防空頭巾の備えもある。	

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
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	個人情報の取り扱いには、契約書を交わしている。職員の声掛けや対応は会議などで話し合いプライバシーを傷つけないよう努めている。	人生の先輩に対して誇りやプライドを損ねない対応に努めている。特に言葉の虐待がないよう言葉かけの見直しに気をつけている。呼称は「〇〇さん」と呼ぶように職員は共有している。大事な個人情報に関する書類の扱いも適切である。	
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	日常生活の中で入居者のペースを尊重し、急がすことなく支援している。言葉かけや場面作りに配慮し可能な限り自己決定できる機会を提供している。		
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	入居者と日課を行う中で、入居者の言葉やしぐさや表情などから体調や希望を把握し一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	訪問理容を活用し、髪型、毛染め、顔そりなど本人の希望で行っている。服装も自身の好みの服を一緒に選んだり、化粧などにも配慮している。		
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	入居者には調理、配膳、片付けを職員と一緒にやっている。オリジナルメニューや外食などで希望を聞いたり、職員は必ず入居者と食卓を囲むことで楽しい食事時間を提供している。	週5回は食材とレシピが食材業者から届けられ、週2回はオリジナルメニューとして利用者、職員が買い物に行き、3食とも調理して、毎日手作りの食事を一緒に食べている。利用者は当番表を作り出来る力の範囲で手伝っている。毎月1回、ボランティアによる魚の解体ショーは利用者の楽しみな日でもある。	
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	全員の食事摂取量を把握している。体調により水分摂取量なども記録している。嚥下困難時や残飯などから食材の形状やとろみ剤も使用している。		
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に、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	起床時と食後には一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。希望者や必要時には訪問歯科の受診も受けている。		

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	排泄誘導表で入居者個々の排泄パターンを全職員で把握している。個人に合わせた適切な声掛けや誘導に努めている。日中は全員トイレ誘導している。	排便・排尿チェック表で職員は利用者個々の排泄リズムを把握して、定時誘導に努めている。布パンツや声かけで過ごせる利用者もおられるが車イス、手引き歩行の人も出来るだけトイレで排泄できるよう自立に向けた支援をしている。	
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	便秘による心身への影響を職員は理解している。自然排便を心掛けオリゴ糖やヨーグルト、牛乳を活用したり、水分量を把握し、予防に努めている。便秘時は医師との連携により投薬指示を受けている。		
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	基本的に曜日は決まっているが、入居者の体調や希望に合わせて変更している。拒否者には声掛けや雰囲気づくりで抵抗なく入浴できるよう支援している。身体機能に合わせて入浴用リフトも活用している。	週2回を基本に午前中の中の入浴で、入浴剤や季節のしょうぶ湯等、楽しめる入浴支援を行っている。浴室には身体機能に合わせて入浴リフトも設置している。体調に合わせて清拭、シャワー浴に変更する場合もある。入浴拒否をされる利用者には曜日変更や声かけ等して無理強いしない支援をしている。	
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	夜間の良眠に向け、日中の活性化をはかったり、一人ひとりに合わせた睡眠時間で支援している。枕の高さや照明などの環境も配慮している。職員はポジショニングの研修で臥床位の意識を高めている。		
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	処方箋ファイルを作成し全職員が効能や副作用を把握できる体制をとっている。薬剤師による社内研修を実施したり、入居者の服薬について都度検討し、医師に相談している。		
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	日常生活や生活歴から入居者の好きなこと、得意な事を見出し、役割や居場所作りへと支援している。		
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	散歩や日光浴、買い物で外出の機会を作っている。外食やおしゃべりカフェ、地域の催し、温泉や阿倍野ハルカス、季節に合わせた花見などにも行っている。	気候のよい日には、ボランティアの方の協力も得ながらホーム周辺の神社、寺、公園などの散歩に出かけている。利用者の要望であべのハルカスへ行ったり、春は花見、秋は色付いたイチヨウ、冬は観梅にと、季節の移ろいを感じる遠出を楽しむ機会をつくっている。	

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	お金を所持している人はいない。購入希望があれば使えるよう家族に連絡している。		
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	本人の状況に合わせて実施している。年賀状や暑中見舞いを手作りし、家族に送っている。		
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	季節の花や観葉植物を複数の場所に置いている。入居者、ボランティア作成の壁画や作品を展示し室内にいても季節感が感じられるようにしている。	建物は民家改修型で、構造上の制約から居室が1階から3階まで分かれていて、利用者は日中は、大体2階の明るくゆったりとしたリビング兼食堂で過ごしている。廊下に季節の植物やちよっとおしゃべりが出来る長いすが置かれ、トイレ、お風呂には介護用リフトが設置されている。壁面には利用者、職員、ボランティアの方の作品が飾られて、居心地よく過ごせる工夫が随所にみられる。	
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	リビングには個々の椅子や複数が座れる畳椅子を設置し、一人になったり、気の合う人との時間が取れるように配慮している。		
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	馴染みの家具や生活用品、衣類等を持ち込み居心地良く過ごせるよう配慮している。本人手作りの作品や家族との写真を飾るなどしている。	各居室は冷暖房、ベッド、防災カーテン、整理タンス、時計などが設置されている。利用者は家族の協力で馴染みの椅子やテレビ、家族写真、観葉植物など持ち込まれ、その人らしい居室が整えられている。	
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	居室やトイレ入口には表札を掛けている。複数の場所に手すりや福祉用具を設置し、入居者の残存能力の活用と安全を図っている。		