

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	2670700364		
法人名	株式会社 アールアイエス		
事業所名	洛和グループホーム太秦 1F		
所在地	京都市右京区太秦袴田町9-1		
自己評価作成日	平成29年8月7日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JirvosyoCd=2670700364-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成29年10月11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)】

住み慣れた地域の中で、ご利用者のその人らしさを大切にお一人お一人の状態に合わせたケアを実施している。これまでの生活を可能な限り継続できるよう、ご本人・ご家族からの情報を活かした支援を心掛け、1年に1回個別外出の機会を作り、普段行けない所に出かけるなど、満足の向上に努めている。また毎日玄関ポーチに出て、外気浴をしながら体操や歌を唄い、ユニット間の交流を行っている。室内においても廊下を歩いたり体操を行うなど、この状態に応じた運動を行い、現状の維持向上に努めている。健康維持・促進のために毎食後の口腔ケアも実施している。

【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)】

当該ホームは外出支援を大切にしており、1日1回は外に出るよう支援し、日々の散歩や玄関先の駐車場で歌をうたったり、外気浴をするなど少しでも外気に触れる機会を作り、外出希望があれば職員が付き添い出かけるなど開放感のある環境を作っています。初詣や桜の花見、紅葉狩りなど季節毎の外出の他、動物園や植物園などに出かけたり、年1回利用者の行きたい所を聞き個別の外出支援を行い家族にも声をかけ参加してもらうこともあり楽しんでもらっています。食事は利用者の希望を聞きながら三食ともホームで作し、野菜の下拵えや味見、盛り付けなどできることに携わってもらい季節毎の行事食や手作りおやつ、外食など工夫をしながら食べることを楽しんでもらっています。職員の関係性は良好で、利用者の思いやできることを引き出し一人ひとりを大切に支援しています。

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、活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

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	笑顔と居心地の良いケアを求めて、という理念を玄関口に掲げて、意識付けを行なっている。	事業所独自の理念を職員間で見直し、現状に合わせたわかりやすい理念を作成しています。カンファレンスで理念が目指すところについて説明を行い、職員は常に理念を意識しながら業務に携わっています。利用者の力が発揮できるよう一人ひとりの思いを大切に居心地よく過ごしてもらえるよう理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	駐車場で行うお祭り等地域の人々にも参加できるような計画を立てている。また、利用者と散歩に出かけた際にも近所の幼稚園で会話したり、すれ違う人々に挨拶行ったりしている。	散歩時には近隣の方や保育園児と会話をしたり、自治会に加入しており、職員は地域の清掃活動に参加し利用者と一緒に区民運動会の見学にも出かけています。バルンアートなどのボランティアの来訪やホームでの祭りには地元中学生の吹奏楽演奏の来訪があり、地域の方にも参加してもらい交流を図っています。また、年1回地域に向けて認知症サポーター講座や健康教室を開催するなど地域との関わりが広がっています。	
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	認知症サポーター講座や健康教室を開いている		
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回会議を行い、そこでホームの現状や事故の報告など行って、その対策等話し合っている。また、地域でのイベントの情報も貰い、参加につなげている。	会議は家族や地域の組長、地域包括支援センター職員等の参加を得て隔月に開催しています。利用者の状況報告や行事、事故報告等のあと、意見交換を行っています。地域ケア会議の情報ももらい参加したり、事故についての改善策をもらい運営に反映しています。	
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	運営推進会議の議事録を持参する等関係作りに努めている。	運営推進会議の議事録を窓口に届け、わからないことを聞いたり相談などを行っています。また地域ケア会議に出席したり、行政から案内の届く会議や研修会にはできる限り参加し関わりを持つようにしています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束や虐待防止に関する研修に参加している。	年1回法人主催の身体拘束に関する研修を受講し、参加できなかった職員に伝達研修を行っています。拘束についての基本的なことや言葉による行動の制止等について話をすることもあり、不適切な対応が見られた場合は管理者が注意をしています。玄関は開錠しており、外に出たい希望があれば職員が付き添って出かけたり、玄関先で歌をうたったり、ユニット間を行き来するなど気分転換を図り拘束のないケアに努めています。	

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
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	研修に参加した後、その参加した職員が他の職員にフィードバックを行い、共有している。		
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	研修があれば参加し、知識を共有している。		
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	入居時に口頭と書面で説明を行い、改訂等あればその都度説明を行っている。		
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	各階入り口に意見箱を設けている。また年に一度家族宛にアンケート調査を行い、意見の反映に努めている。	利用者の要望は日々聞いており、都度対応するようにしています。家族からは年1回の満足度調査や面会時等に意見や要望を聞いています。運動をさせてほしい、埃が目立つなどの意見があり、歩く機会を増やしたり、こまめに拭き掃除をするなど、得られた意見については都度対応し、家族にも結果を報告しています。	
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	毎月ユニットごとにカンファを開き、業務に関する意見を聴く機会を作っている。早急に対応する物はその都度反映させている。また、定期的に面談を行っている。	カンファレンスや日々の業務の中で職員から意見や提案を聞いており、カンファレンスに参加できない職員からは事前に意見を聞き会議内容については回覧にて確認し共有しています。得られた意見から掃除の方法や利用者のケアについて業務の統一化を図ったり、法人に挙げ水回りの改修工事をするなど運営等に反映させています。また、年2回個別面談や随時の面談を行い意見や希望を聞いたり、相談などを受ける機会としています。	
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2回職員の力量評価を行い面談もやっている。		
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	キャリアパス制度を活用し、力量に応じた研修の参加の機会を設けている。		

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
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	外部の研修を通じて交流の機会を設けている。		
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	初回の面談時から相談員だけではなく、職員も同行しご本人からの話を聴く機会を作っている。		
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	現場の職員も伴った入居前の面談の後も、面会時にその都度現状の報告を行っている。		
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	利用者・家族・ホームがそれぞれ出来る事を話し合っ、協働できる案を模索している。		
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	利用者に人生の先輩である等意識を持ち、日々の家事や生活について意見をもらえるような雰囲気作りに努めている。		
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	毎月現状報告や行事の案内等の手紙を書き、本人と家族をつなげる役目としている。それにより、家族も知らなかった本人の面の再発見に繋がることもある。		
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	利用者が家族だけではなく、親戚や馴染みの者への連絡を希望されたときはその都度柔軟に支援を行うようにしている。	親戚や知人の来訪時には椅子やお茶を準備しゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。年1回の個別外出時に利用者の行きたい所を聞き、馴染みの場所に出かける方もいます。元消防士の利用者と消防署へ行ったり、馴染みの美容院への外出や自宅近くをドライブするなど職員と一緒に出かけしています。家族と墓参りに行く方や毎週自宅に帰る利用者もおり、外出がスムーズにできるよう身支度などの準備を行い、今までの関係が途切れないよう支援をしています。	

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
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	利用者同士の会話が行なわれている時は見守り、話題を提供を行ったりしてコミュニケーションを図っている。また、レクリエーションなども利用者同士が楽しめるように行っている。		
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	関わりと必要とする利用者や家族には相談支援を行っている。		
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	日々の会話の中から本人の希望や意向を探っている。また、利用者の想いを専用用紙を用いて職員一人一人がまとめ、話し合う場を作っている。	入居時に自宅を見せてもらいながら面談を行い、生活歴や現在の状況、趣味、意向などを聞きアセスメントシートに記載し、前事業所やケアマネジャーからの情報も得て、思いの把握に努めています。入居後は会話や様子、表情などから思いを汲み取り意向を把握できるよう職員間で検討しています。	
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	アセスメントシートにてこれまでの暮らしや生活歴を把握している。また、日々の会話からも随時情報収集を行って共有している。		
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	日々の生活を観察し、状態把握・ケアへの反映を行っている。		
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	日々の会話や、家族様からの情報を聴いて、さらに職員の意見も加えて介護計画を作成している。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に入居時に作成した介護計画は3ヶ月で見直しを行っています。状況に変化がなければ3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎の見直しを行い、状態の落ち着いている利用者は6ヶ月毎にモニタリングを行い1年毎に見直しをしています。見直しの際は再アセスメントを行い事前に聞いた家族の意向や医師、看護師の意見を必要に応じて反映させています。	
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	個別に記入し、日々申し送りや申し送りノートを活用して見直している。		

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
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	状況を見極め、柔軟に対応できるように努めている。		
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	出来る限り支援につなげている。		
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	入居後も希望にそって長年通ってきたかかりつけ医を利用できるように支援を行っている。また、入居後も柔軟に対応し、24時間体制での医療連携を行っている。	かかりつけ医は家族の希望により選んでもらい今までのかかりつけ医を継続している方もいます。協力医の往診は月2回あり、24時間連絡可能となっています。訪問看護師は毎週来訪し健康管理を行っています。専門医への受診は職員が対応しており、必要に応じて家族に同行してもらうこともあります。歯科や皮膚科の往診もあり、必要に応じて診療や口腔ケアを受けています。	
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	週に一度の訪問看護を行っている。		
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。	病院の相談員と連絡を取り合い、相談しやすい関係作りに努めている。		
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	家族と終末期について話し合い、緊密に連携を取り合いながら臨終に立ち会える医師を探すなど対応している。	入居時に看取り指針について説明しています。家族の意向があれば重度化した場合は看取支援の可能な往診医に変更し、家族や医師、職員で話し合いを重ねホームでできる限りの支援を行うようにしています。職員は終末期の心構えについての研修を受け、看護師からも都度アドバイスをもらっています。	
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	全員の職員が救急救命の講習を受講している。		

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
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	避難訓練を2ヶ月に一度ホーム独自で実施し、年に2度消防署職員を交えた消防訓練を行っている。	避難訓練を昼夜想定で年6回実施しており内4回はホーム独自で行い2回は消防署の立ち合いの下、通報や初期消火、避難誘導等の訓練を利用者も参加して行っています。近隣の住民に声をかけたり、運営推進会議で案内し地域包括支援センター職員の参加を得ることもあります。災害に備えて水の準備をしています。	
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	関わりについて話し合える機会をカンファという形で儲け、一人一人意識して行なっている。	年1回人格の尊重や接遇マナーについての研修を行い、カンファレンス時にも利用者は目上の人であるという意識を常に持ち接するよう伝えていきます。基本は丁寧語で対応し、排泄介助時などの声かけは小声で行うようにし、不適切な言動が見られた場合は管理者が都度注意をしています。	
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	何種類かの候補から選択できるような声かけを行っている。		
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	可能な限り利用者それぞれのペースにあわせ、希望に沿えるような支援を行っている。		
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	入居時に本人好みの服や、なじみの深い服などを持参していただき、外出時には本人が希望するおしゃれが出来るようにしている。また毎日化粧をする利用者には継続できるよう支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	数種類の中から利用者達に選択していただき、それぞれの残存能力に合わせて食材きりや準備等をともに行っている。	週3回食材を発注し、その日の在庫の食材を見て利用者の好みの物を聞き都度献立を決めています。足りないものがあれば利用者と一緒に買い物に行き、野菜の下拵えや、味見、盛り付けなどできることに携わってもらい、職員も同じ食卓を囲み一緒に食事を摂っています。暦の上での行事食の他、外食や洋食などの出前、ぜんざいやホットケーキなどの手作りおやつも楽しみなものとなっています。	
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	個々に合わせた食事形態や食事量などを意識し提供している。		

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
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	定期的に歯科医の健診や口腔ケアなどを受け、その指示に従い毎日の歯磨きやうがいなど行っている。		
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	各利用者の生活リズムに合わせた声かけや、医療職の指示に従った排便コントロール行っている。	排泄時間等を個人記録に記載し、個々の排泄リズムを把握すると共に、様子やサインなどを見逃さないようにし、声かけやトイレへの誘導を行っています。日々の業務の中やカンファレンス時に排泄用品や支援方法について意見交換し状況に合わせた支援を行い、紙パンツから布の下着に変更した利用者もいるなど自立に向かうよう取り組んでいます。	
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	各利用者にあつた便秘予防を主治医や看護師、職員間で検討し、便秘解消に努めている。		
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ず、個々にそつた支援をしている	毎日出来るかぎり利用者の希望に沿えるよう入浴介助行っている。拒否があるときも、そこでおわりではなく声かけの方法や時間を変えて行うようにしている。	入浴は毎日日中に準備をしており、週2~3回を目途に支援をし、希望があれば毎日の入浴も対応可能です。ゆず湯の他、入浴剤を使用し香りを楽しんでもらっています。入浴を嫌う方には声かけの工夫をしたり、タイミングを図り無理のない入浴に繋げています。寒い季節は足浴を行うこともあります。	
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	各利用者の日々の状態からそれぞれの休息をとれるように支援している。		
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	個々の薬説明書を一冊のファイルにまとめ、職員が誰でも直ぐに閲覧できるように事務所にて保管している。		
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	各利用者にあつた役割や楽しみについてケアプランにて職員が共有している。		

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
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	その日の状態や天候に合わせて散歩などで外出している。普段はいけないようなところでも、個別行事と言う形で一年に1回家族と相談行なうなどして行っている。	1日1回は外に出ることを大切にしており、日々散歩に出かけています。初詣や桜の花見、紅葉狩りなどの季節毎の外出の他、植物園や動物園などに出かけています。年1回個別外出を取り入れ利用者の希望の場所へ出かけたり、敬老会の外食などで家族と一緒に出かけることもあります。駐車場を外気に触れるなど、外に出る機会を多く作るようにしています。	
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	外出時に、職員と一緒に買い物が出来るよう残金の管理を行い、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	電話をかけたい、との希望があれば、時間などを考慮しその都度架電できるようにしている。年賀状や手紙についても、本人の希望があれば可能な限り送ることが出来るよう支援している。		
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	利用者とともに花の飾り付けや壁に飾るタペストリーなど製作を行い、季節に沿った空間となるようにしている。	共有空間は日々掃除や換気を行い温湿度にも配慮し、広い廊下には椅子やソファを置き好きな場所で自由に過ごせるよう工夫をしています。玄関やテーブルに季節の花を生けたり、利用者と一緒に作った作品が飾られ季節を感じる事ができます。テーブルや座席は利用者の状況に応じて変更することもあり、快適に過ごせる共有空間作りに努めています。	
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	廊下にも椅子やベンチ等おき、利用者が思い思いの場所で他利用者と話したり寛いだりできるようにしている。		
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	入居時に家族と相談の上、なじみの深い家具や物を持ち込み、本人が寛げる空間の演出を行っている。	入居時にベッドやタンス、テーブル、いす、仏壇、カーテン等馴染みの物や大事なものを持ち込んでもらい、家族が配置をしています。自宅と同じように設えたり、他の居室を見てもらい相談しながら決めることもあります。日々掃除を行い清潔保持に努め、大切な家族の写真や趣味の編み物道具や絵画セット、書道セットなどを傍に置きその人らしく過ごせるような居室作りに配慮しています。	
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	廊下には手すりを多く設け、自立歩行が不安な方でも見守りの下少しでも自分で歩くことが出来るようにしている。		