

### 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	2771000730		
法人名	医療法人 全人会		
事業所名	グループホーム ソシアス		
所在地	大阪市西淀川区姫島5丁目11番27号		
自己評価作成日	平成24年12月9日	評価結果市町村受理日	平成25年3月6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)】**

認知症ケアに関する理解を深める事を筆頭に、介護の質向上の為に、職員研修に力を入れています。年齢を重ねるごとに、ADLの低下、認知症状も進行していきます。一人一人の症状に見合った援助を行えるように個別ケアの実践に取り組んでいます。医療面での支援が必要になった時でも、本人・ご家族様の意向を汲み取り、他職種との連携にて、出来る限りの支援を行っています。

**【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)】**

診療所に通院の高齢な認知症の人たちを医療と福祉の一体で家庭的な雰囲気の中で「その人らしく、あるがままに生活できるようにお世話しよう」という法人理事長の熱い想いで、8年前に西淀川区で初めてのグループホームホームとして開された。母体が医療法人なので連携医療機関が24時間体制でサポートしており、入所する利用者・家族は「安心・安全な終の住み家」として期待している。それに応えるべく職員・管理者は「寝たきりにならない、入院させない質の高い介護」を目指して知識、技術の習得に努めると同時に日々のケアに活かしている。理事長以下グループ職員全員が参加して毎月行う各事業所の「事例発表会」は具体的・生きた研修の場として皆が真摯に取り組んでおり、且つグループ全員の誇りとしている。

**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 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、その時々々の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	事業所理念は「その人を知る。その人と向かい合う。共に歩んでいく。」スタッフルームに理念を掲示し、職員と共有している。理念については詳しい説明や話し合いを管理者・スタッフ間で行っている。	「その人を知り、その人と向かい合い、共に歩んでいく」と事業所の新しい理念に変更した。会議の都度管理者がその趣旨を説明し、職員は日常のケアに活かすよう努めている。スタッフルームと玄関に掲示して日々振り返っている。	
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	町内会や地域の祭り・イベントには積極的に参加している。散歩や買い物の際は挨拶を交わし交流している。	自治会に加入し、春の桜祭り、夏の盆踊り、秋のダンジリ祭り等地域の行事に積極的に参加して地域との交流を図っている。今年は近くの保育所との交流を考えている。	
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	地域で認知症の対応で困っている方やグループホームでの対応を知りたいという方が居る場合は来所頂き見学や説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回、開催出来るように努めている。開催時は、活動報告や意見交換を行っている。	今年はほぼ2ヶ月に1回開催できている。会議ではホームの現状、活動状況や今後の行事予定等を報告し意見交換を行っている。地域代表の参加が少ない。	地域密着のキーマンとして地域代表の参加が是非望まれる。2~4回に1回自治会長が参加可能な日曜にするか会長代理参加の工夫を期待する。
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	3ヶ月に1回開催される西淀川区の連絡会に参加し、情報交換を行っている。その他の定期的な連絡会にも参加。電話連絡や訪問を行い連携をとっている。	市健康保険課や介護福祉課の担当者を訪問したり電話で相談して必要なアドバイスを受けている。昨夏の節電や今冬のノロ・インフルエンザ等の取り組みについて貴重な情報とアドバイスを貰った。	
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	危険防止のため玄関は施錠しているが、職員の見守りが出来ている時は、開放している。身体拘束についてはホーム内で勉強会を行い周知し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	人手不足で見守りが不十分な時だけ安全上、4階の玄関は施錠するが職員の見守りが出来る時は3、4階とも開放している。その他身体拘束をしないケアに真摯に取り組んでいる。	
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	ホーム内で虐待と身体拘束についての勉強会を行っている。また、外部で開催の研修会にも参加を務めている。具体的な事項や防止の方針を理解している。		

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
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	勉強会にて学ぶ機会をもうけたり、マニュアルも作成し、必要時には活用できるように努めている。		
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	入所迄に契約に関する説明を十分に行った上で契約を行っている。契約時やその後も質問や疑問があった際は都度対応し、納得して頂けるまで話し合いを行っている。		
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	利用者・家族とのコミュニケーションを十分に図り、意見・相談や不満、苦情を聞き取り、日々の申し送り等において、職員間で話し合い、運営に反映させるよう努めている。	家族の訪問は毎週月2～3回年1回等様々だが来訪時には管理者・職員が生活状況を説明し、意見・要望を聞き取っている。毎月生活状況とソシアス通信を家族に届ける外電話連絡を取り情報を共有してケアに活かしている。	
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	スタッフ会議やその都度必要に応じて職員の意見や提案を聞き、話し合う事により、運営に反映させている。	毎月のスタッフ会議以外に、利用者の状態変化に応じてフロアーミーティングで忌憚なく意見・提案を出して貰い業務改善に繋げている。職員個々の年間業務及びスキルアップ目標をたてそのフォローアップをしている。	
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	グループで、各職の役割や期待する事を文章化しており、やりがいや給与の向上につながるよう、職員へ周知している。		
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	様々な人材が入職してくる事に対し、グループ全体としての勉強会を開催したり、各事業所ごとにも勉強会を行っている。		
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	他事業所との交流会に参加以外にも、事業所のPRを兼ねて訪問し、他事業所の取り組みやケア方法等の情報交換や連携を取っている。		

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
<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	入所迄にご本人と話し合う機会を設け、入所に関しての不安や要望を出来る限り聞き出し、安心して入居頂ける様に努めている。		
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	ご家族様または必要に応じ、紹介頂いたケアマネを通じ、話し合う機会を設け、安心して入居頂けるように努めている。実際にホームまで足を運んで頂き、理念や雰囲気を理解して頂くよう努めている。		
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	グループ内での資源を最大限に活用し、幅広いサービスを提供できる様に努めている。		
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	入居者様一人一人の喜びや悲しみを理解するように努め、その思いに寄り添い、共に支え合える関係を築ける様に努めている。		
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	援助する上で、全て、職員が行うのではなく、ご家族様の協力も得ながらの支援に努めている。		
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	面会できる環境や外出を通じて、希望に添えられる様に、支援している。	区域外からの入所者が殆んどなので、入所後馴染んだ近くの公園や神社へ車椅子介助で散歩を兼ねて日光浴や四季を感じ取れるよう支援している。女性4人は近くに出来た美容院へ行くのを楽しみにしている。	
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	入居者同士の関係を把握し、孤立しそうな場合は、職員が間に入り、入居者同士の交流が図れる様に努めている。		

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
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	現在、契約終了後も関係が継続している方はおられない。今後、関わりを必要とする入居者や家族には、継続して関係を保てるように努めていきたい。		
<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	日常の関わりから、入居者、家族からも情報を得て、入居者の思いや希望、意向の把握に努めている。変化に対応したケアにも努めている。	遠くても入所前に自宅又は入院先等へ訪問・面談し、それまでの生活歴や趣味・嗜好をフエースシートに書き止め、それを基に日常の表情、態度、素振りから思いや希望を察知して本人本位のケアに努めている。	
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	入所前に生活歴を本人・ご家族から情報を得たり、入所後も日常の関わりの中から、入居者・ご家族から情報を得るように努めている。		
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	毎朝の申し送りにて、日々の状態について報告し、サービス提供を行っている。		
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	カンファレンス前には、入居者・家族より情報を得る様に努めている。カンファレンスを開催し、介護計画を作成。介護計画作成後は担当及び職員には必ず目を通し、家族へも周知している。	3ヶ月毎に担当者、関係職員、管理者及び看護師で担当者会議を開き介護記録を基に個々の状態の変化による見直しの必要性の有無を検討し、必要なければ6ヵ月後に又計画見直しをしている。	
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	毎日の活動を記録、また記録にはケアプラン内容を表記し、実施状況を記録することで、介護計画の評価・見直しに活かされている。職員同士、日々の情報の共有が出来ている。		
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	グループ内での資源を十分に活用し、幅広くサービスが行われる様に努めている。		

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
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	地域の人と関わる事により、地域の行事などに参加でき、楽しみを持って生活出来るように支援している。		
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、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	母体である診療所が同じ建物内にあることで、体調不良時にはすぐ診療が受けられる体制が整っている。また、週1回の往診も行っている。入所前からのかかりつけ病院に通院できる体制も整えている。	法人代表の経営する診療所が同一建物内の1、2階に入っているため、利用者全員が往診を含めて受診している。持病によって医療処置が必要な利用者については、それ専門のかかりつけ医の受診も支援している。訪問歯科も週1回利用している。	
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	医療連携体制をとっている訪問看護ステーションの看護師により、日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。週2回の訪問看護も行っている。		
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。	緊急時に提携病院への入院が行える様な体制を整えている。また入院期間が長引かない様に、ホームでの退院後の体制を整え、病院側との情報交換・相談に努め、早期退院に努めている。		
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	入居契約の際に説明を行っている。入居者の状態の変化の度に、本人・ご家族へ具体的に説明を行い、本人・ご家族様の意向を聞き、今後の支援方針に繋げている。	比較的早い段階で本人や家族に、当ホームの「重度化した場合の指針」や「グループホームソシアス看取り指針」を提示し同意を得ている。まだ本格的な看取り経験は無いが、職員研修も行い体制は整えている。	
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	急変時対応マニュアル作成し、様々な事例に沿って、指導している。		
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	避難経路・避難方法をマニュアルとして用意し、避難訓練には全入居者が参加して頂き備えている。非常時には近隣の協力をお願いしている。夜間想定避難訓練も実施している。	非常災害に火災を想定した年2回(そのうち1回は夜間)の避難訓練は実施している。近隣の住民にも参加して貰っている。しかし、現在では非常災害については、地震も予想されるがその対策が十分とは思えない。	地震については、大小を問わず頭上から物が落ちてきたり調度品が倒れてきて、怪我の原因になり得る。今一度スタッフルームやリビングルーム、利用者の個室等チェックが望まれる。

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
<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	常に人生の先輩である意識を忘れず、個々の認知症状を理解した上での援助に努め、否定的かつ抑圧的な言動は行わない様に支援している。声かけ・行動も含めプライバシー保護に努めている。	日々のケアは利用者のペースで行うよう徹底している。介護の基本である「利用者本位」「利用者の自己決定・自己選択」も心がけている。しかし職員自身気付かずにプライバシーを損なうケアを行った場合、お互いにアドバイスし合うチームワークを育てつつある。	
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	日々の関わりの中で、生活する中での希望や思いを聞き出し、その意思を尊重できるように支援を行っている。		
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	その人らしく暮らせる事を最優先し、柔軟に業務が行えるように配慮している。		
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	2か月に1回、訪問理容による散髪を行っている。介助が必要な入居者には、身だしなみを整える援助を心がけている。		
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	食事準備や片付けについては、入居者様が負担にならない程度で、行える時は一緒に行っている。職員も入居者と共に食事やティータイムを行っている。	食事については業者のクックチルを利用しているが、調理や盛り付けは当ホームで行っている。4ヶ月に1度は利用者の嗜好アンケートをとり、業者と給食会議を開き、利用者の意向を献立に反映させている。	
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	水分・食事摂取量を記録している。摂取不足の場合、申し送りで報告し対応に努めている。		
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	毎食後口腔ケア実施。行えない入居者には、介助にて行っている。週1回の訪問歯科による口腔ケアも行っている。		

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
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	出来る限りオムツを使用しないように排泄パターンを把握し、随時トイレの声かけ、誘導を行っている。歩行が不可能であっても、座位が確保できるなら、トイレにての排泄を援助している。	要介護5の利用者が大半を占め、排泄の自立支援はなかなか難しいが、それでも排泄チェック表や利用者固有のサインを見逃さずトイレ誘導を行って、排泄パターンを把握し、自立排泄を支援する努力をしている。過去に成功した例もある。	
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	便秘時、薬に頼るのではなく、腹部マッサージや温罨法またはトイレ誘導にて自然排便出来るように働きかけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本、入浴日は決めてあるが、拒否があった場合は翌日にしたり、希望に応じて入浴出来る様な体制を整えている。入浴は清潔を保つ目的もあり、入浴しない期間が長くない様な支援も行っている。	利用者9名をほぼ3名ずつでローテーションを組み、毎週2回の入浴を支援している。楽しむ工夫としては、冬至のゆず湯、初夏の菖蒲湯、バスクリン等工夫している。現在入浴嫌いな利用者はいない。	
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・起床時間においては、その人の生活習慣を把握した上で援助を行っている。しかし、昼夜逆転の恐れがある入居者には、生活リズムが乱れない様に、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	新しく薬が処方される場合は、理由と作用を理解するよう努めている。変更や追加時は状態の変化の有無に気をつけるように援助している。		
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	個々に合わせての役割作り、楽しみを提供している。		
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	個別に外出する機会を設けている。外出行事には、ご家族様も参加して頂ける事を伝えている。 2ヶ月に1回近所の美容院への外出も行っている。	利用者の介護度も上がりADLも低下して毎日の外出は困難であるが、それでも毎週土曜日を散歩の日と決め、個別ではあるが散歩や外出を支援している。春はお花見、夏は淀川の花火大会、秋はだんじり祭り見学、冬は神社初詣等季節感を感じる外出を支援している。	



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
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	自己管理が不可の方に関してはご家族様の同意を得た上で、施設側が立て替える形をとっている。		
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	家族との連携により、電話したり、手紙のやり取りが出来るように努めている。		
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	物の配置や室温等を入居者の視点で考え設定している。季節感が目でも感じ取れるような、環境作りにも努めている。	リビング兼食堂は4階にあり、適当な広さで利用者はほぼ毎日ここで寛いでいる。コミュニケーションスペースも工夫されている。季節感を感じる工夫としてつい最近までは節分風景が掲示されてあったが、すぐお雛様を掲示する予定である。	
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	ソファ等を設置し気の合う入居者同士話ができる環境を作っている。また、一人になれる環境も作っている。		
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	入所の際に家族さんには、使い慣れた家具や寝具を持って来て頂いても構わない事を伝えている。衛生面からベッドを配置しているが、安全面や今までの就寝スタイルを配慮し、布団での対応もとっている。	利用者居室の表札も車椅子の目線で低く掲示されている。居室内も利用者の使い慣れた家具や調度品、小型の仏壇等を持ち込まれ落ち着いて生活されている。	
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	ホーム内の各場所に、ポスター・プレートを掲示する事で、自ら考え、行動出来るようにしている。		