

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	2670200217		
法人名	株式会社 ウェルネット		
事業所名	洛和グループホーム 西ノ京 3階		
所在地	京都市中京区西ノ京冷泉町140		
自己評価作成日	平成24年9月28日	評価結果市町村受理日	2014年1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	http://www.kaizokensaku_ip/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2670200217-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1 「ひと・まち交流館京都」1F
訪問調査日	2013年10月21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)】

昨年7月開所以降、利用者と共に食事作りや洗濯物干し等を行うことを中心に現在も継続し取り組んでいる。又、地域との交流についても、昨年よりの働きかけから、地域運営推進会議の開催などの案内を、地域の会合の場に呼んでいただき、地域役員に伝える機会を設けてもらい、又、地域運営推進会議への参加も固定した地域住民ではなく交替で参加してもらえるなど、地域との関係性も良くなってきている。

【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)】

グループホーム西の京(以下ホームという)は、平成24年7月に現在の地に移転してきました。前身は11年半の歴史を持つホームで、1ユニットの利用者・職員全員で引越してきました。当地では1ユニットが増設され、職員異動もあった1年余でしたが、今は利用者に笑顔も見られ、会話も交わされ、寛いだ雰囲気の中で過ごされています。建設時の地域の受入れもよく円滑に開設も出ています。理念である「地域の中で、地域と共に寄り沿って・・・」は地域のイベント参加、魚屋さん、電気屋さんをはじめ保育園とも馴染みの関係ができ、着実に理念の実践が窺えます。はしご車を使った避難訓練の消防署からの提案にも迅速に応じ、近隣との調整に取り組むなど、行動は積極的です。ケア面では利用者との買物、朝食の選択、食後の飲み物の選択と利用者の思いや希望が出せる働きかけ、車椅子利用者の利用を視野に「喫茶店&ランチマップ」の点検と、これら積極的な取り組みがホームに活気をもたらしていると理解できます。

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

自己	外部	項目	実践状況	外部評価	
				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	カンファレンスで理念について話し合い取り組んでいる。	ホーム理念「地域の中で、地域と共に寄り添って、その人らしく、すごしていただけるようケアを提供いたします」はホーム移転前の理念である。西ノ京に移り、職員会議で検討の結果、継承することになった。この理念を一定実践できたら、再度検討をと考えている。	
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	地蔵盆への参加や保育所との交流会を行っている。又、近隣の店とは、休みの日も鰻を焼いて配達して貰ったり、電気製品の部品も型番を見に気軽にホームに来て貰っている。	開設1年余、町内会に入り地域行事に参加している。日常生活物品は意識して近隣で購入し関係づくりに努めている。近くの保育園からは園児の来訪があり、手作りカレンダーのプレゼント、持参の大きな紙芝居を見て、楽しい交流が来ている。今後共、地域の人達が気軽にホームに来てもらえるよう「茶話会」などの企画を考えている。	
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	地域運営推進会議を通して取り組むようにしている。		
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	現在は報告に留まっているが、参加者からは「自分事でもあるので、参加できてよかった。」といった声も聞かれる。	メンバー登録は家族、利用者、自治会役員、民生委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会職員である。会議内容は利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事等の報告が主になっている。民生委員から、校区役員会でホーム紹介を薦められ、管理者は迅速に対応している。議事録は家族はじめ委員や役所に届けている。	
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に取り組んでいる	移転前からの継続で、事業所会議に参加し取り組むようにしている。	役所の担当部署に運営推進会議議事録を届けている。中京区並びに市からの業務情報は地域包括支援センターから届けられている。地元の介護関連事業所連絡会へ移行を予定しているが、現在は移転前の事業所連絡会に出席し情報を得ている。	
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	身体拘束行っていない。重要事項説明書にても、ご説明している。また、組織的にも研修を計画的に行い取り組んでいる。	身体拘束は、原則行わないことを重要事項説明書、運営規程に明記し、法人の全体研修を受講させ、職員の意識面への浸透を図っている。施錠は洗剤等が保管されている場所のみである。玄関、ベランダも夜間以外、開錠している。気分が不安定になると、玄関を出て行かれる利用者もあるが、見守りで対応している。	

自己	外部	項目	実践状況	外部評価	
				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	組織的にも研修を計画的に行い、全職員周知出来、実行できるよう取り組んでいる。		
8		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	現入居者様にも、1名後見人を利用されているかたがおられたり、以前の入居者様にもおられたりで、理解と活用を深められている。		
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	契約は、GH担当相談員と管理者が行い、十分な説明を読み合わせしながら、かつ補足も加え行っている。		
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	施設内にご意見箱を設置している。(ただし、利用はない)プラスα毎年アンケートを実地し、意見の収集と、改善を行っていている。	仕事の帰りに立ち寄る家族、夜9時前に駆け込んでくる孫夫婦など、週2~3回訪ねてくる家族もある。家族来訪時には情報交換、意向把握に努めている。利用者は、お坊さんにお経をあげてもらいたいなど気軽に相談を持ちかけてくる。ホームとして家族会はないが、いずれは設けたいと考えている。法人は家族の満足度調査を実施し、得られた意見や要望は現場で検討し改善に繋げている。	
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	定期的カンファレンスを行っている。また、必要時には随時行っている。事業所外においても、組織的に交流等行っている(全体会議、全体研修等)。	月2回カンファレンスを行い、1回はケースカンファレンス、他は運営面の伝達や話し合いをほぼ職員全員が参加し行っている。会議に提案したい事項は各自が事前に提示し意見交換がしやすくなるよう工夫をしている。また法人内の研修をはじめ職員全員の力量評価システムにより管理者や職員相互の意見交換の機会が確保されている。	
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	年に2回、自己申告等にて個別の話し合いを行っている。		

自己	外部	項目	実践状況		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	
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	事業所内、組織内研修に加え、GH協議会、また、京都市よりの研修に参加したりしている(認知症サポーターリーダー研修等)。			
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	行事や認知症サポーター講座等、他の事業所へボランティアに行ったり、来てもらったりし、交流を図る中で、取り組みを進めている。			
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	入居前には相談員が基本的には窓口となり、ご要望等お聞きしている。(入居前アセスメントシートにて)			
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	入居前には相談員が基本的には窓口となり、ご要望等お聞きしている。(入居前アセスメントシートにて)			
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	入居前には、入居前の介護支援専門員等の関係者などご本人・ご家族の様子をお聞きしたりしている。(相談員が窓口)			
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	食事作り等、日々の生活を共に行うことで、良い関係づくりに努めている。			
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	日々の生活状態を口頭だけでなく、活動の記録を写真に撮り説明したり、家族と共に支援できるように取り組むようにしている。			
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	個別外出にて馴染みの場所等への支援を行っている。また、ご家族以外、ご友人等のご面会にも対応している。	本人の生活歴や本人・家族との話し合いを基に、全員が年1回見当で、馴染みの人や場所を訪ねる機会を設けている。自宅で親族を交えた食事会への同行。昔住んでいた土地を訪ねなつかしい知り合いとの出会いもある。祇園祭を見たい利用者の同行など、思い出に残る場所・人との再会を支援している。一方利用者の友人・知人の来訪等も歓迎している。		

自己	外部	項目	実践状況		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	誕生日会にて皆でお祝いしたり、フラワーアレンジメントにて共同活動したり、無理のない範囲で良好な関係の構築援助行っている。			
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	サービスが切れる前は、関係者と今後の話し合いの場を持ったりして、今後心配のないよう援助している。			
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	ケアプラン作成の際には、必ず思いや意向をお聞きし、それを活かしたプラン作成を行っている。	当法人は、最初の相談は法人本部の相談担当が一括し行っている。その後各ホームを紹介、ケアマネジャー又は計画作成担当者が利用者・家族から意向等を聞き、カンファレンスで利用者の情報交換をし、利用者の理解並びに情報把握をしている。		
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	センター方式の活用にて生活歴の把握を行っている。			
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	日々のケアより、24時間シートを作成したり、一人一人の1日の様子等の把握・理解に勤め、援助している。			
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	ISOの取り組みにて実践している。	利用者・家族の困っていること・心配なこと・希望を聞いたうえで、センター方式によるアセスメントや、医療情報を基にカンファレンスをし、家族に説明し介護計画を確定している。日々の支援記録は介護計画に沿った記録がされ、情報の共有がされている。3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月見直しを目的に取り組んでいる。なお、法人が取り組んでいるISOの工程を踏んだ介護計画の評価もされている。		
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	介護日誌の活用、また必要時にはプランの変更を行い、援助している。			

自己	外部	項目	実践状況	外部評価	
				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	施設内に、往診医・歯科医・衛生士・マッサージ師など、多くの職種が入り援助している。		
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	まずは地域と交流することを第一に取り組んでいる。		
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	家族及び本人の意向により往診又は受診対応している。又、往診時、家族と主治医が直接話し合えるようにも支援している。	利用時に受診先の希望を確認。1名以外は協力医療機関を選択し、月2回の往診を受けている。かかりつけ医の受診は原則家族が同行している。訪問歯科月1回、歯科衛生士週1回来訪し口腔ケアを行っている。認知症専門外来は法人の医療機関と連携している。緊急時は系列の病院で対応している。	
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	協力訪問看護ステーションと協働しており、必要時は、24時間連絡・相談できる体制をとっている。		
32		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。	法人相談員及び病院相談員と密に連絡をとるようにし、入院時は早期退院ができるよう取り組んでいる。		
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、事業所です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	入居前の契約の際に指針の説明を行っている。実際の活動には現在つながっていないが、必要時には実践できるよう、組織内でシステムの構築も行っている(他事業所の経過・結果報告等にて、また組織内の報告会にて)。	方針は法人において明文化され、利用時に説明し、同意書を提出されている場合もある。法人内に関連研修もあり職員は受講している。家族から求められれば家族と話し合い、対応できる体制は取れているが、看取り経験はない。	
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	組織的に全職員対象に普通救命講習を行っている。		

自己	外部	項目	実践状況		外部評価	
					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	定期的に訓練を実施している。	年2回夜間想定も含めた消防署立会いの訓練、並びに毎月、事業所内の器具の取り扱い、避難通路の誘導確認等を実施し、可能な限り利用者も参加してもらっている。職員の災害時の交通手段調査もしている。備蓄はしていないが法人の各エリアの事業所を拠点とした対応の指示体制が組まれている。消防署からホーム3階への避難誘導に、はしご車の持ち込みを打診され、近隣との調整を検討している。	自然災害への対応について、検討を期待したい。	
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	組織的な研修と伝達研修にて全職員が理解でき実践できるように取り組んでいる。	法人の人権、プライバシーにかかわる研修は全員が受講。名前の呼び方は基本は苗字で呼んでいる。居室・トイレは内側から施錠でき、入室時のノック、トイレ誘導時のことばかけなど職員相互で注意しながらプライバシーの確保に努めている。広報紙などへの顔写真の掲載は、契約時に書面で同意を得ている。		
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	日々の生活や活動の中から、本人の思いや希望が出せるように働きかけている。			
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、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	一人一人のペースや状態に合わせた日課や取り組みを行うと共に、日々の会話からその日の行動を決めるように取り組んでいる。			
		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	毎日の着替えの他、化粧水や香水など、個人の希望に合わせて使用している。			
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	食事作りの段階から一緒に行うようにし、食事時は嫌いな野菜を入居者同士が取り分けたりなどしている。又、食器拭きやテーブル拭きなども一緒に行っている。	可能な限り嗜好の希望をとり、朝食もおにぎり、パン・粥など選択ができる。ユニット毎に独自の献立をし、それぞれ食材調達や食事づくりをしている。食事中はテレビを消してBGMを小さく流し、食事に集中できるように心がけている。また、個別外食や近隣の喫茶店利用の機会も設けている。		
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	10時、3時の他に食後のコーヒーや散歩後の水分補給など、頻繁に水分を摂って貰うようにしている。食事量は、入居以降増えている。			

京都府 洛和グループホーム西ノ京 (3F)

自己	外部	項目	実践状況		外部評価	
					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	毎食後のケアに加え、必要者には、衛生士のケア、またそこから、歯科医師の治療と早期につなげられるよう援助している。			
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	状況把握を行い、現在、オムツから布パンツに2名が代わり、トイレでの排泄は全員が行っている。	排泄はトイレでの排泄を基本としている。終日布パンツで過ごしている人が2人。排泄パターン表でトイレ誘導をし、リハビリパンツから布パンツに改善した例もある。ただ、利用者によっては定期的に排泄が出来ているが、不安からリハビリパンツが外せず、使用枚数減に反映しない利用者もある。		
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	野菜を中心とした食事や、ヨーグルト、牛乳など便通に良いものを日々の食事に加え、取り組むようにしている。			
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	週2回の最低基準にとらわれることなく援助している。又、時間帯やタイミングも本人の気分に合わせ声かけするようにしている。	入浴は利用者の希望に応じ、時間、回数については対応している。足のマッサージ、入浴剤、季節のお湯を沸かし、一人ひとり身体面のチェックをしながらゆったりと寛げる入浴に向け支援している。		
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	個々に室温調整を行い、日中も本人の表情に注意し、体に負担のないように活動したり、昼寝をしたりし支援している。			
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	薬剤情報のファイルを作り、いつでも全職員が閲覧できるようにしている。又、薬の変更があった場合は、申し送りノートに記載し、全員が情報を共有できるようにしている。			
		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	生活歴を把握すると共に、家族や本人との会話の中から楽しみ等をみつけるように努めている。			
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	日々の買物や散歩の他、個別外出の機会をもうけ、本人や家族と行き先を相談し、外出するようにしている。	日常的には、近隣の散歩、近くの商店やスーパーへの買い物、「敬老会」など町内会のイベントに出かけている。車椅子でも利用できる喫茶店、ランチが食べられる食堂のマップを作り、利用者の希望に応じ、職員1対1または小人数で、喫茶、外食、回転ずしなどに出かけている。		

自己	外部	項目	実践状況		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	現在お金を自分で管理されている方はおられないが、その方の能力を考え、必要であれば所持等してもらえるよう援助していく体制はある。			
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	時折、ホームから電話をかけ、家族と話して貰ったり、送られてきた手紙等を見てもったりしている。			
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	月2回のフラワーアレンジメントを中心に季節の花を飾ったり、場面場面にあわせた音楽やラジオをかけるようにしている。	ホームは2階・3階に位置し、明るくゆとりあるリビングにソファを置き、ベランダで栽培している野菜や花が見えるようにし利用者も成長を楽しみにしている。壁には、利用者や家族からの持込み作品、保育園からの贈り物などが掲示され、たのしい雰囲気を演出している。また、月2回開催のフラワーアレンジメント作品や暖色系の照明により、穏やかで柔らかな雰囲気を醸し出している。また、玄関の“季節の一品”も生活の場づくりに一役買っている。		
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	テーブルとソファに分かれて座ったりされる他、其々の居室内で独りになったり、気の合った利用者同士が過ごすといった場面があり、飲物を居室に持っていき語り合えるような雰囲気作りを行うことで対応している。			
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	馴染みの家具を用意してもらおうようにしている他、部屋作りは家族と共に行っている。	本人・家族の希望を聞き取り、テレビ、タンス、冷蔵庫、写真などを持込み、本人の住みごちの良い居室づくりを支援している。また、各居室の表札は、本人・家族によって作成したものが掲げられ個性がある。		
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	アセスメントの際、出来ること・出来ないことシートを活用し、見直し等を行っていかようとしている。			