

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2794300026		
法人名	株式会社 ビバック		
事業所名	グループホーム 浪速さくらんぼ(2階)		
所在地	大阪市浪速区塩草2丁目3番地21号		
自己評価作成日	平成26年2月10日	評価結果市町村受理日	平成26年4月9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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年3月12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)】

・事業所理念である『信頼・感謝・真心』を基本に年間目標を掲げ入居者様お一人おひとりが地域社会や職員となじみの関係を築き『その人らしく』生活を送れるよう支援している。
 ・地域(自治会)の盆踊りやお花見、日常の散歩など四季を実感し外出を楽しんでいただけるよう支援している。
 ・居室内は、なじみの家具やお仏壇などを持ってきていただき、継続して安心した生活していただくように支援している。

【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)】

「グループホーム浪速さくらんぼ」は平成22年3月に開設された。母体は、「株式会社ビバック」である。この会社は、高齢者マンションの建設、経営から事業を始めたが、高齢者の生活支援の重要性を痛感し、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、福祉用具貸与等の介護の分野に事業を広げてきた。当ホームの経営理念を、「信頼、真心、感謝」と定め、利用者の介護に「誠心誠意」をもって尽くそうとの思いの表現と感じられる。優しい言葉と態度で接し、その人の望む、その人らしい生活を、おだやかに実現していこうと、職員一同の努力の姿が見られる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	事業所理念である『信頼・感謝・真心』を基本に地域密着型サービスの意義をふまえた年間目標を掲げ日々取り組んでいる。理念、目標を各階に掲示し職員間で理念、目標を共有し取り組んでいる。	職員はよく理念を理解し、利用者の望む暮らしの実現と、地域とのきずなを大切にすることを旨として、別途、年間目標や月間目標を立て、全職員が心をひとつにして邁進している。	
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	町会に加入し、回覧板も回していただいている。自治会の盆踊りやお花見など地域の方々に事業所の利用者・職員の顔を知って覚えていただけるよう努めている。ホーム行事にも参加いただいている。	地域の町会に加入して、町会行事に積極的に参加し、地域の清掃奉仕活動や年末の夜警活動にも参加している。当ホームの行事にも近隣住民の参加を呼びかけ、日常的な交流に努めている。	
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	運営推進会議を通して地域の方々の質問に説明をしている。『認知症の理解』についても伝えている。		
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度開催し、利用者・ご家族・地域の連合会長・民生委員・推進員・地域包括支援センター職員に参加していただいている。活動や評価報告を行い意見、情報等をお聞きし向上、改善に努めている。	2ヶ月に1回、利用者、家族、包括支援センター職員、地域の代表などの参加を得て、定期的に開催している。ホームの運営状況の報告や、意見交換の場として活用し、より望ましいホームの実現に向けて生かしている。	
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	浪速区施設連絡会に参加しており地域包括支援センター職員の参加協力関係が築けるよう努めている。浪速区保健福祉センター支援担当ケースワーカー等と連携をとり入居者の様子を見て頂いている	区役所の関係課の職員とは、ホーム運営に当たっての相談事や疑問点、問題点などについて話し、適切な指導やアドバイスなどを受けている。各種の関係会議にも参加し、連携は良く保たれている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し施設内研修を実施している。玄関は中からは手動にて開閉できるようになっている。各フロアは日中時間を決め開錠している。	マニュアルによる研修を行い、職員は身体拘束についてよく理解し、共有している。玄関や各階のユニット出入り口については、昼間帯の開錠に努めている。	
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	入浴、更衣時など身体のチェックや健康状態を常に観察し記録や申し送りを徹底している。高齢者虐待について施設内外研修に職員は参加し防止に努めている。		

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
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	玄関に『大阪市成年後見支援センター』リーフレットを置き啓蒙している。事業所内研修の実施や施設外研修へ参加をし必要時は支援できる体制をとっている。		
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	利用申込み時から不安・疑問に丁寧に説明し、契約時解約時にも十分な説明を行い、理解・納得を得ている。重要事項・運営規定・利用契約書などはいつでも閲覧できるように玄関に常置している。		
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	ご家族等の訪問時や電話により意見、要望を管理者、ケアマネがお聞きし運営に反映している。運営推進会議においても意見をお聞きしている。	ホームへ来所時の話し合いや、運営推進会議の席での発言で聞くほか、来訪の少ない家族へは、電話により利用者の近況報告とあわせて、ホームへの意見を聞いて、運営に反映させている。	
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	1日3回の申し送り、日頃より職員の意見や提案を聞く機会を多くもっている。月1回の職員会議や職員の意見や提案を話し合い、運営に反映させている。個別面談を実施し職員の意見を取り入れている。	勤務の交代に伴う業務の申し送りの際や、定例の職員会議での発言などから、意見や提案を聞き取るほか、個別面談も行って、運営に反映するよう努めている。	
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	管理者は、月1回本社会議に出席し職員個々の努力や実績、勤務状況等を報告している。		
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	職員一人ひとりの知識・能力に合わせた指導方法で育成に努めている。ホーム内外の研修を受ける機会の確保や資格取得できるようシフト調整に努めている。		
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	浪速区施設連絡会やグループホームネットワークへ定期的に参加し、取り組みや情報交換などを行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	利用相談、見学の頃からアセスメントを行い、情報収集をしている。入居者に寄り添い、思いや不安な気持ちを傾聴しながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	利用相談の頃からアセスメントを行い、ご家族等の思いや不安な気持ちを傾聴し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	サービスを限定せずに入居者、ご家族等から情報収集を行った上で専門科通院同行など必要なサービスを支援している。必要に応じて他のサービスの紹介や説明を行っている。		
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	日々の生活の中で食事の準備や掃除、買い物、いろいろな行事などを共に過ごしコミュニケーションを密にとり、できる力や役割を見極め職員と支えあって生活している。		
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	行事などにて共に過ごす時間が持てるよう手紙や電話にて参加を呼びかけている。毎月『さくらんぼだより』を発行し日常の様子や行事案内などの連絡や報告をしている。		
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	いつでも面会に来て頂けるような雰囲気づくりに努めている。居室には、なじみの家具やお仏壇等を置いていただき安心して過ごされている。	利用者の生活暦から、馴染みの人や場所を把握し、友人・知人との交流の実現や、家族の支援も得て、馴染みの場所への訪問の実現に努めている。	
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	食席やソファなど座る場所を考慮し、交流が深まるよう支援している。利用者同士が良好な関係が築けコミュニケーションが図れるよう日常の会話やレクリエーションを通じ職員は声かけを徹底しさりげなく心配りをしている。		

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	契約終了後も入院されておられる方にはお見舞いに伺ったりしている。必要に応じて関わりを持ち相談等に努めている。契約終了後もご家族の相談や荷物預かりなどの必要に応じて対応、支援をした。		
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	日常の会話やコミュニケーション(言語、非言語)から入居者の希望や意向の確認、把握に努めている。利用者情報共有ノートを作り情報から思いや意向を聞いている。	利用者の生活暦をベースとして、日々の生活の中で交わす会話やしぐさから意向を確認し、「利用者情報共有ノート」に記録して共有を図り、意向に沿った支援に努めている。	
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	日常の会話からお一人おひとりの生活歴等を把握し職員間でカンファレンスにて情報を共有している。入居前にご家族様にアセスメントシートをお渡しし記載して頂いている。		
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	日々の生活の中から入居者一人ひとりの心身状態や出来る事、出来ない事の把握に努めどのように過ごしたいかや現状に必要な支援を見極め申送りや月1回の会議にて話し合っている。		
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	入居者の日々の生活を観察し、入居者、ご家族等の意向をお聞きし月1回モニタリングの実施カンファレンスを通して職員全員で検討し現状に即した介護計画の作成に努めている。	基本として、6か月ごとに計画の見直しを行なっている。利用者全員について毎月1回のモニタリングを行ない、家族等の希望や、医師の判断を受けながら、全職員によるカンファレンスで検討の結果、必要があれば、適切な介護計画に見直している。	
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	日々の様子の中での変化や気づきをその時点で記録し1日3回の申送りにて職員間で共有している。カンファレンスにて必要時アセスメントに記入、介護計画の見直しに活かしている。		
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	小規模多機能型居宅介護を併設しており一緒に行事を開催している。ホーム、同法人の主任介護支援専門員にもアドバイスを頂いている。		

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	地域の盆踊り(練習の時から参加)や近隣への遠足など楽しんで頂いている。また、ホームの行事にも地域のボランティアの方々も参加していただき季節毎に喜んで頂いている。		
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	入居者やご家族等のご希望によりかかりつけ医への受診や往診を支援している。歯科医の往診も希望に応じて対応している。かかりつけ医を通じて緊急時に救急搬送するなど細やかな対応をして頂いている。	入居後の係り付け医の決定は、本人・家族の希望に沿っている。これまでのかかりつけ医を希望する利用者は家族の協力により継続的な受診を行なっている。緊急時には、それぞれのかかりつけ医と連携して対応出来るようにしている。	
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	看護師が勤務し入居者の適切な受診、日常健康管理や職員の指導にあたっている。介護職員は体調等の変化があれば看護師に連絡し指示、指導を受け支援している。		
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。	早期退院ができるよう病院関係者との関係づくりに努めている。定期的に病院に面会に行き情報収集をしている。地域連携室との連携に図り、退院前等にカンファレンスを開催してもらった。		
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	契約時に重度化の指針も説明し同意を得ている。入居者、ご家族等と話し合い最後までその人らしく生活していただけるような支援に取り組んでいる。入居者の状態の悪化がみられた時には状態にあわせたケア方法等を説明し対応した。	診療に関する事前指示書をつくり、「利用者別緊急ファイル」を作成している。入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明して、同意書を交わしている。さらに、重度化した時には、再度意向を確認して、対応を検討している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し職員への勉強会を実施している。緊急時対応手順を整備し緊急時に備えている。		
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	消防訓練を年2回、夜間も想定し実施している。運営推進会議にて議題にあげご協力をお願いしている。	年2回、利用者・職員が参加して消防避難訓練を実施しているが、各種災害に見合った具体的なマニュアルが無い。備蓄品は準備しているが、まだ体制はできていない。	各種災害に見合った行動マニュアルを作り、全職員が対応できるように、繰り返し訓練の実施が望まれる。また、近隣住民の避難協力体制も、早期実現が期待される。

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
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	入居者一人ひとりに合わせた分かりやすいゆっくりとした言葉かけなど個々に対応している。入浴時、排泄時などプライバシーに配慮しながら支援している。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう会議や研修を重ね、配慮ある言葉かけや介助に努めている。	
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	入居者が安心落ち着ける雰囲気づくりや日々のコミュニケーションから信頼関係を築けるよう努めている。自己決定ができるよう一人ひとりに合わせた働きかけ(2種類から選択等)をしている。その都度、意思を確認するよう努めている		
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	入居者一人ひとりのペースでお好きにすごしていただけるようさりげなく支援している。希望や意向を確認し、実現できるよう努めている。		
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	朝の更衣時など入居者の希望をお聞きしながら支援をしている。理美容は、入居者のご希望に応じ対応している。訪問理容も希望に応じてカットや毛染めなど対応している。		
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	日々の食事準備、片付けなど入居者の体調や力に合わせて職員と一緒にしている。入居者の食べたいもの、飲み物はご希望をお聞きし作っている。調理が出来ない方には食器を選んでいただき楽しんでいただいている。	給食事業者から配送された半調理の副食をひと手間かけて仕上げ、ご飯と汁物はホームで作っているが、利用者も能力に応じて手伝っている。月1回食事レクとして利用者の希望を聞き、一緒に買物し調理をしている。外食や出前も楽しみにしている。	
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	食事量の記録や必要に応じ水分量の記録をしている。ゼリーなどを作ったり一人ひとりの状態に合わせて支援している。介助が必要な方へもゆっくりと時間をかけて出来る力を発揮しながら摂取して頂いている。		
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	毎食前の口腔体操や毎食後の口腔ケアを声掛けや介助など一人ひとりに合わせた支援を行っている。ご希望時、歯科医師、歯科衛生士の往診にて健康な口腔内の維持に努めている。		

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	
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	なるべくおむつの使用を減らすよう排泄チェック表にてパターンや失禁原因をアセスメント、把握しトイレ誘導、声掛けなど自立にむけた支援を行っている。	「生活情報日誌」の記録から排泄習慣を把握してその情報を共有し、さりげないトイレ誘導により、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	便秘の良くなるおやつ(ヨーグルト、バナナなど)や水分摂取の寒天ゼリーと入居者一人ひとりに応じて提供している。体操や散歩などの運動も取り入れている。			
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	個浴、機械浴、シャワー浴など個々に応じて入浴していただいている。入居者からの希望にはできるだけ対応し入浴剤を入れたり楽しんで頂いている。	風呂は毎日用意し週2~3回入浴している。利用者指定の入浴剤を入れ、季節により菖蒲湯や柚子湯も楽しんでいる。希望により同性介助をし、2方向介助が出来る浴槽でゆっくり入浴を楽しんでいる。		
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	入居者一人ひとりの起床・就寝時間を把握している。眠れない時のホットミルクや足浴など気持ちよく眠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	月2回の主治医往診時に薬剤師、職員が立ち会い薬の目的や副作用など細かくお聞きし把握・理解に努めている。服薬は必ず職員2人で確認し服用していただき、職員間の連絡帳などに薬の情報を記入し共有に努めている。			
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	入居者一人ひとりの生活歴などから楽しみや嗜好品の把握に努めている。編み物を編んで頂いたり、他の階へと行き来したり外出へと気分転換の支援している。			
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	日常の買い物や散歩、近隣の喫茶店へも外出し支援している。ご家族や職員と一緒に外出されたりと協力しながら出かけられるように支援している。	利用者個別の希望により近くの公園の散歩、スーパーへの買物、図書館で本を借りるなど出来る限り出かけられるよう支援している。		

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	入居者の能力に応じて、ご希望があれば所持していただいている。		
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	入居者からご希望があった場合に職員が電話をつなぎご家族等とお話して頂けるように支援している。		
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	玄関、リビングなど季節を感じられるような飾りつけを入居者と一緒に行っている。その日の気温などに応じて窓を開けたり温度調節をしている。夏にはプランターで『ゴーヤ』を植え水やりや収穫、調理も楽しんでいただいていた。	居間兼食堂は明るく清潔で広く、食卓とソファを置き、一角に畳を敷いて寛ぎの空間を設けている。壁には行事の写真や手作りの作品などを飾り、ゆったりと心休まる雰囲気がある。	
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	気の合った入居者同士お話ができるように席を配置したりソファに座って落ちついてお話して頂けるよう配慮している。		
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	入居時にできるだけ使い慣れた家具やインテリアを持ち込んでいただけるようご家族にお願いしている。ホームでの写真などをかざり居心地良く過ごしていただけるよう努めている。	居室は洗面台が設置されている。使い慣れた家具を持ち込み、写真や小物を飾り、我が家としてゆっくりと居心地よい暮らしが感じられる。	
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	トイレなどに必要な手すりの設置や大きな字や絵を表示しわかりやすくなる様工夫をしている。掃除やシーツ交換など入居者と一緒に『できる力』を発揮し自立した生活を送って頂けるよう努めている。		