

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	2770400626		
法人名	第2グループホーム「やすらぎ」(ユニット楽庵)		
事業所名	三協グループ(株)介護事業部		
所在地	大阪市港区弁天5丁目12-7		
自己評価作成日	平成25年1月27日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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20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)】

「職員・入居者様・ご家族様が笑顔で結ばれる介護を実施いたします」を運営理念とし個々の人格・個性を尊重しながら、入居者様がお互い支えあう関係づくりは勿論のこと、職員とも一緒に日常生活を行うことで一体感を深め築いている。また、入居者様を介護される一方の立場に置かず、自立支援の手助けとなるよう援助に努めている。アットホームで日々の気づきを大切に日常生活に楽しみと張りもてるよう、また向上心を持ってサービスに取り組んでいけるよう努力している。

【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)】

11年前に現会長が港区にて初めてデイサービスを立ち上げ、その後第一・第二・第三のグループホームを設立し現在に至っている。運営理念は「職員・利用者様・ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護」を掲げ職員全員目標をいつにし支援に勉めている。又管理者は昨年11月よりの赴任ですが、職員とのコミュニケーションの強化を図り、明るく・前向きに改革を押し進めている。事業所の周りは工業地帯であるが、地域への浸透に注力し認知度アップに取り組んでいる。

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
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	入社時には理念の研修等を行いグループホームサービスの意義や役割を共有できるようにしている、また毎朝の朝礼時に唱和し日々の実践が理念にもとづいたものとなるように、日常的に取り組んでいる。	理念に基づく行動「コンピテンション」表を作成し一ヶ月単位にて行動等がどうであったかを自己分析し、管理者とのミーティングの資料とし、より良い支援に繋げている。又朝礼時には理念を唱和し、実現に向け全員にて取り組んでいる。	
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	地域行事の参加や町内会の班長会議に出席して地域の方々にホームの存在を理解していただくようにつとめている。	事業所は町内会に入会し、地域の夏祭り・清掃・敬老会等に参加している。地域よりは専門校生の介護実習の受け入れ・中学校生の職場体験・ボランティアの受け入れ等をし地域との協力体制を築いている。	
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	近隣の方々の通りがかりの見学や相談、その時の状況に応じて対応している。地域の役員や社協なども運営推進会議などで地域連携についても話あっている。		
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	評価内容を報告して意見を頂いている。地域密着の理解を更に深めるために区の相談員や保険担当者の方などに研修等を行っていただいたりの試みも始めている。	運営推進会議は二ヶ月に一度開催され、出席者は地域包括センター・社会福祉協議会・町内会長・地域女性会会長・地域ネットワーク委員会・家族・職員が出席し事業所の状況説明、出席者よりは色々な情報を頂き運営に反映させている。	
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	市の担当者の方には、提出書類は出来るだけ足を運んでお持ちし面談の機会を持ち、ホームの現状なども理解してもらったり、助言をいただけるよう努めている。	市の生活支援課に月二回訪問し事業所の状況説明、市よりは色々な情報を頂き運営に反映しており、協力体制が築かれている。	
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	身体拘束をしないケアについて理解しており、また事業部コンプライアンス委員会やリスク委員会、及びミーティングなどで研修会として取り組んでいる。	「身体拘束をしないケア」のマニュアルによる研修会やコンプライアンス委員会・リスク委員会等にて全員主旨を充分理解し支援に努めている。玄関の施錠は周りの交通事情によりされているが職員が外出希望の気配を確認し、出来る限りの外出の支援を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会にて虐待に関する法律や具体例について学んでいる。また、内部委員会やミーティング等でも話し合ったり運営推進会議などでも取り上げ地域包括センターの方々とも話し合っている。		

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
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	各種の研修会にて制度を学び職員に伝達している。また、必要時にはミーティング等で話し合いや、地域包括センターの方々とも相談、活用できるように取り組んでいる。		
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	契約時には、必ず契約書・重要事項説明書を書面と口頭にて具体的に説明している。疑問点等は詳しく説明させていただき、その後同意の署名・捺印をいただいている。		
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	気軽に意見していただけるように玄関に意見箱を設置している。家族様訪問時は近況報告を行うと同時に要望や相談等も伺っている、意見等はミーティング等で話し合い反映している。	家族・本人より「ケース相談記録」に要望等を記入して頂いたり、事業所より毎月一回「やすぎメッセージ」を送付し利用者の状況を報告するとともに、家族よりの意向・要望等も頂き支援に反映させている。	
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	人事評価後、個人面接を実施している。	管理者の交代により、職員の意見には十分に耳を傾け、話しやすい。風とうしの良い体制作りに注力している。職員の要望はケアマネジャーに提案し、その後管理者に上げ改善・検討され支援に反映している。	
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	入社時研修に会社の方針説明を取り入れ、説明しミーティングをはじめ個別対応などで気軽に意見や提案できる環境づくりを実践している。また、自分たちで考えて実践できる環境にしている。		
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	法人内での定期研修会の実施や外部研修の(費用支援)での参加を奨励している。また、個人的受講希望にも応えている。履修後の報告・伝達学習の体制も整えている。「大阪市認知症実践者研修」にも順次参加している。		
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	大阪市GHネットワーク・港区GHネットワークに加盟し勉強会やイベントにも参加し、また地域を超えたGH事業者との交換研修を実施して職員の自己研鑽に努めるようにしている。		

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	家族様・入居者様からの訴え・要望に傾聴し、出来るだけの説明・改善をしている。		
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	相談電話や見学の際はお困りの事を伺うと共にご自宅に伺い面接、詳細な情報収集とライフスタイルを聞き取り計画作成を行い、ご家族様の理解を得ている。入所初期には頻繁に連絡・相談を行い不安の払拭に努めている。		
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	相談電話や見学の際は、お困りごとを伺い、現時点でのご家族様の状況、本人と家族に必要とされるサービス（GH以外を含めて）柔軟に対応できるように努めている。		
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	個々の個性を尊重しながら、利用者さんがお互い支えあう関係は勿論のこと、職員とも一緒に日常生活を行う事で一体感を築いている、入居者様から教えていただく場面も多々ありお互い良好な関係を築いている。		
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	ご家族様には面会時の散歩や買い物、衣替え時の筆筒の入れ替えを一緒に行って頂き本人さんの状況の理解と支援をお願いしている。		
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	面会・外出は自由なので家族や友人などこられたり、ホームとしての制限は一切せずこれまでの関係を大切に出来るだけ維持できるように支援している。	入居時に本人の生活歴より、馴染みの人・場所としては喫茶店・スーパー・美容院等の要望があり、出来る限り継続出来る様、家族の支援も得ながら関係継続を図っている。	
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	入居者様同士が気軽に会話出来る雰囲気を作り、食事やお茶で皆様がそろえるように配慮している。		

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	契約終了時も必要な方には、ご相談に応じるなどの支援に努めている。		
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	アセスメントではこれまでの生活状況、楽しみなどを伺って介護計画を作成している。また、家族様からこれまでの生活歴なども伺って個々の想いに寄り添える支援を心がけて取り組んでいる。	入居時に本人・家族より趣味・どのように暮らしたいか等の要望・意向を確認し、毎日希望に沿った生活が出来る様反映している。困難な場合には職員が本人の行動やそぶりより、それとなく確認し支援に努めている。	
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	ご自宅に訪問して実際の生活歴や状況を把握して出来るだけ環境に変化を生じさせない様に助言させていただいたり本人の活動意欲を引き出せるように介護計画を作成している。		
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	アセスメント段階及び入居後も入居者さんの出来ること出来ないことの行動を観察、把握している。会議などで職員相互の情報をもとに変化を話し合い最適な生活を送って頂けるよう支援している。		
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	入居前に入居者さま家族様からの希望を伺うと共に、グループホームの理念もよく説明して本人の人生に配慮した計画を作成している職員の寄り添いからの希望、気づき等も配慮して計画にいかしている。	入居時に本人・家族より要望・意向を確認し医者・ケアマネジャー・職員等にて本人本位の介護計画を作成している。モニタリングは毎月実施しており、体調変化があれば即変更している。基本変更は三ヶ月・六ヶ月単位である。	
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	入居者別記録用紙(タイムテーブル)などに日々の様子やケアの実践、気づきなどを記録している。記録は職員全体が目を通して伝達。また、介護計画に役立っている。		
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	ご本人・家族様の状況に応じて面会や外出は自由であるのは勿論、外出・外泊・身内の慶事など、出来る限り柔軟に対応できるように支援している。		

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	地域の方もメンバー構成されている運営推進会議で話し合いの場を設け、敬老会・その他のイベントに参加等協力支援をいただいている。		
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	入居時に通院や投薬、医師による往診などを十分に説明し、個々の希望に合わせて応じている。急変時にはすぐに対応出来るように主治医との連携を密にしている。	かかりつけ医は契約時に本人や家族の希望を聞き決められており、協力医の往診は内科は月に2回、歯科は毎週の往診があり適切な受診が出来るように支援をしている。	
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	同事業部内の看護師と連携を図り心身の変化に対する介護方法の指導を仰いでいる。また、必要に応じて処置や医療行為に対して適切に対応できるようにしている。		
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。	入院時に職員又は管理者が出向き病院側とサマリーなどを提示して安心して治療できるよう情報交換や相談役として努めている。また、ホームで安心して生活できるように主治医との連携にも努めている。		
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	重度化した方には、本人の意向や家族、主治医の意向を伺いながら状態に応じた支援に努めている。	契約時に事業所の出来ること、出来ない事を口頭にて本人や家族に説明し、重度化した場合は主治医等と相談しながら状態に応じた支援に努めている。急変時や、重度化した場合の同意書・ターミナルケアの同意書を用意しているが基本的に看取りはしない方針である。	
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	自己発生時には、直ちに医師の判断を仰ぎ、早急に対応している。夜間時には、全職員が初期対応を習得するようにしている。		
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	消防署の協力のもと、実地訓練をおこない、避難経路・通報・誘導の確認を行っている。	災害訓練は消防署の協力により行われている。スプリンクラーや非常用通報装置を設置して、非常用物品として水、毛布、オムツ等が用意されている。	災害訓練等は全職員が日常より防災意識を高め、事業所は毎月防災デイを設け訓練し、又地域住民等の協力を得て行われるような体制を作られる事が望まれます。

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
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	入居者様を尊重するように配慮している。また、特にプライバシーに関する声掛けには配慮している。	職員は言葉かけなどに気を付け、「やすらぎ」独自の接遇マニュアルをつくっている。利用者の尊厳やプライバシーに配慮した対応をしている。書類等は管理者が保管している。	
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	傾聴・受容・共感を基本として入居者さまとの会話を心がけている。行動を促すときは本人の希望を伺い希望が無ければ提案する手順を基本とし自分たちで決定していただくように努めている。		
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	自己のペースでお過ごし頂くことを優先し、共同生活上の調和を図りながら、ゆとりある日常生活を過ごされるよう配慮している。		
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	定期的に訪問理容に来てもらい、本人の意思でパーマや毛染めなどを選んで頂いている。服装なども本人の嗜好や習慣を尊重している。		
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	週1日は手作り日として皆でメニューを考え買い出しや準備を役割分担している。毎食事ごとに個々で出来ることを協力しながら共同生活の楽しみを感じていただいている。	食事は業者より提供され、メニューなどは食事検討委員会で話し合って提案している。週に一度は利用者の好みを聞いて食事イベントとしている。大きなテーブルを囲み皆で楽しく食事をしている。	
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	健康への配慮を基本とし食べるバランスや嗜好も加味し個々によっては食べやすくなった盛り付けにも配慮している。食事・水分摂取量も個々に記録している。		
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、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	個人毎に毎食後の口腔ケアを励行し、週3回の義歯の消毒を行っている。個々によっては訪問歯科医によって定期的に口腔清掃を実施している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、日中は布パンツを使用し、トイレでの排泄を心がけている。また、適時にトイレ誘導を促し排泄の失敗を減らしている。	日中は布パンツを使用しトイレでの排泄を心がけている。排泄パターンを把握しトイレ誘導を促し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	食事・水分摂取量の把握と水分摂取の促しや運動不足に対する声掛け等も行っている。排泄状況・便秘日数も記録して把握に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	身体状況に基づいて入浴を行っているが、本人の体調や希望に応じて柔軟に対応している。入浴時間等は本人の好みに合わせて対応している。当方のデイサービスをたまに利用される方もいる。	冬は週二回、夏は週三回の入浴を基本に、本人の体調や希望に応じ自由に決められ、入浴剤を使う等、季節感を楽しめるような支援をしている。	
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	タイムテーブルにて夜間や日中の睡眠状態を記入しており生活リズムを配慮して夜間の安眠を支援している。まあ、体調や心身の状態により柔軟に対応している。		
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	服薬チェック表を用いて確認、飲み忘れ、誤薬に留意している(職員が相互に確認)。また、服薬内容、用法、作用等も分かりやすいように管理し変化に対応している。		
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	その方の生活歴や性格を基本に、能力においじた役割を心がけて。本人の活動意欲を引き出すことを中心に支援している。		
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	天候・体調に合わせて、個人や合同で外出支援している。たまに、当方のデイサービスも利用している。	近くを散歩したりコンビニに買い物に出かける支援をしている。季節行事を取り入れ、「桜見物や車で鳴尾浜に出かける等、楽しい機会を設けるようにしている。	

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	お金は所持されていないが、外出時に買い物された際、立て替え払いをしている。		
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	特に制限しておらず、本人・家族の希望により柔軟に対応している。		
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	個人別・季節ごとの対応に配慮している。また、装飾や写真などにも配慮し心が落ち着けるように工夫している。温度変化にも配慮し混乱しないよう場所の明記なども工夫している。	共同空間は季節感を感じられる工夫がしてあり、テーブルやソファが置かれている。落ち着けるようにコーナーに畳を敷き、家庭を思わせる居心地よい空間づくりをしている。	
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	こじんまりとしており、少人数で会話出来るようになっていたり、テレビの位置やソファ・机の位置にも配慮している。		
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	使い慣れた筆筒や家具類・写真等を配置し、自宅に近い環境を演出している。	居室入口の枠を緑や黄色などで分かりやすく色分けている。写真や使い慣れた好みの家具、仏壇、冷蔵庫、家族用に簡易ベッド等が持ち込まれており、居心地よいその人らしい部屋作りをしている。	
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	ホームではバリアフリー設計で手すりは木製で滑りにくいようにし、居室は色や名札にて判別しやすいようにすると共に出来る方には鍵を持参して頂き自分で居室を管理して頂いている。		