

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2775501071		
法人名	医療法人 貴島会		
事業所名	グループホーム ノーブル		
所在地	大阪府八尾市楽音寺6丁目45番地		
自己評価作成日	平成30年5月20日	評価結果市町村受理日	平成30年6月25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 FGビル大阪4階		
訪問調査日	平成30年5月30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)】

<p>①職員のほぼ全員が介護福祉士を取得し、介護支援専門員2名、認知症介護実務研修修了者3名が在籍しているので、認知症介護に必要な基礎知識、基礎技術を身につけている事。 ②各職員の勤務年数が長く、ホーム内でのそれぞれの役割や個性を理解し合いながら、チームとして助け合っている事。 ③母体となる貴島病院本院が開院110年の歴史を誇り、医療サービスも充実している事。</p>

【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)】

<p>事業所は八尾市の北、東大阪市との境に位置し信貴山の麓、旧家の多い法人の地元に開所して17年目を迎えている。法人母体の病院は110年の歴史を有し、クリニックを始め・老人保健施設・特別養護老人ホーム・ケアハウスと事業を広げさらなるサービスの充実へと繋げている。地域の方々とは廃品回収やオレンジカフェを開催し、音楽の演奏や・体操をしながら良好な交流を続けている。利用者は木造の吹き抜けのある住宅でのどかな田園風景を眺め、四季を感じいきいきとした生活を過ごしている。職員は全員が有資格者であり開所当時から職員が多数おり和気あいあいと働きやすいですと発し、さらに利用者の暮らしへの思いが強く、全員が自分の足で歩き階段を上り下りし、トイレの自立度も高い。今までのような生活が出来るような支援対応をしていきたいと質の向上を目指している。</p>
--

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、生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

[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	運営理念を玄関に掲げ、理念に沿ったケアが行えているか、職員会議やケアカンファレンス等で話し合う機会を作っている	事業所理念を「一人一人の人格を……楽しく安心して……家族、地域との連携に努めます。」とし玄関や事務所等目につくところに掲示し、職員会議でも話し合い実践に繋げている。	
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	町内での定例会に職員が出席し、地域行事や小・中学校での行事等の連絡を受け、出来る限り参加出来るよう取り組んでいる また、認知症カフェを年に数回開催し地域住民との交流を図っている	自治会の会議に参加し廃品回収や校区の防災訓練に参加している。認知症カフェを開催し体操や音楽の演奏をして地域の方と交流を図っている。ボランティアのコーラスやフラダンスの訪問を受けている。	
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	推進会議で認知症高齢者への具体的な接し方について話し合ったり、認知症サポーター養成講座、認知症カフェなどを開催し、地域に向けて理解を求めるよう努めている	/	/
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カ月に1度、会議を開き、ホームでの生活状況、ケアの難しさや楽しさについて報告する機会を設けている。全家人に推進会議会議録を配布し内容の報告をしている	2か月に1度高齢クラブの人や民生委員・地域包括支援センター職員・利用者・家族・職員が参加し事業所の現況報告をして、話し合い意見や要望を聞き業務に活かしている。毎回議事録を家族に配布している。	
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	推進会議の内容や、地域行事への参加等の連絡を会議録としてメールで報告している。推進会議には社会福祉協議会職員、地域包括支援センター代表にも参加してもらっている	福祉指導課や生活福祉課に申請の手続に出向いたり電話で分からないことを相談し、研修情報等ももらったり、入居の問い合わせなどをして協力関係を築いている。	
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	関連施設のノーブル楽音寺と合同研修をおこない身体拘束についての理解を深めている	法人内の身体拘束についての研修に参加し、事業所内で話し合い、身体拘束しないケアに努めている。玄関は開放しており利用者の行動と一緒に散歩に出かけることもあり、2階へも自由に行ききし閉塞感のないケアをしている。	
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	日々の生活の中、スタッフ間でコミュニケーションを図り、ケア方法について意見交換し、虐待防止に努めている(アンガーマネジメントやユマニチュードについて等)	/	/

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	日常生活自立支援、成年後見制度を利用している入居者がいる為、理解をしている また、社協の担当者と連携をとって入居後の支援もしている		
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	契約の際、重要事項説明書を用い、項目ごと丁寧に説明し、家族の同意を得ながら契約成立出来るよう心掛けている		
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	意見箱や苦情申し立て書を用意しているが、殆どが面会時の聞き取りや面談機会を設けて、意見や要望を確認している	家族の意見や要望は訪問時や電話で聞き、申し送りノートを通し職員間で共有し反映している。利用者の日常をホームページにて伝えている。	家族の訪問時に話や意見等を聞く機会とされていますが、利用者の暮らしぶりを知らせ、又、要望を出せるようホーム便り等の発行を期待する。
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	各職員との面談を年2回行って、様々な意見や提案を取り入れるよう努めている(プラス作用な意見、提案重視)	毎月の会議で意見や要望を聞く機会とし、管理者とは年2回の面談で個人的な相談を聞き、ストレスのないケアにつけるよう配慮している。開所時からの職員が多数いて定着率が良い。	
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	意欲とスキルの向上が図れるよう、勤務状況と個々の努力に注視する様にしている		
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	利用できる研修には参加できる様、心掛けている。参加後は報告書を回覧し、職員間で共有できるようにしている		
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	八尾市のGH分科会への参加で、意見交換や交流に努めている。職員個人でも同業者の友人との間で交流を図っている		

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
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	入居前の情報収集の為、フェイスシートや年代表等、多種シートの記入を家人に依頼している。状態確認の為、自宅やサービス提供先に出向いて面接することもある		
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	入居前に本人と一緒に見学に来てもらう事を基本とするが、家人のみの見学や面談で思いや意見を聞き取ることもある		
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	本人、家族の意向を把握し、本人の状態確認をしっかりと行い、GHでのサービス提供困難な場合、他のサービスや施設を紹介することもある		
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	職員は「共に生活する」事を理解したサービス提供を心掛け、入居者から様々な経験談を聞かせてもらったり、知恵を教わったりしている		
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	「支援する側、される側」という立場でなく、家族の意向や要望を引き出しながら、ケアに役立てるよう努めている。また家族に出来る事(外出、電話での談話等)を依頼し、共に本人を支えている		
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	家族、知人、友人、ペットの面会時には居室で一緒に過ごしてもらう様にしている。面会ノートを記入してもらい、本人との関係等を確認し、ケアに役立てるよう努めている	家族や親せきの訪問を楽しみにし、外泊や法事・お墓参りに一緒に出かけている。面会ノートを利用し関係を把握して継続した支援に努めている。電話の取り次ぎをしている。	
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	孤立を防ぐ為、日中はリビングやラウンジで過ごしてもらいレクリエーション時には、新入居者の紹介や誕生日者の紹介、簡単なお祝いをしている		

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	退所先にお見舞いに行くこともある。家族と出会った時等に、様子を伺ったり行事をお知らせしている		
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	日々の行動、言動、表情を観察し職員間でのカンファレンスで情報を共有し、思いや希望を導き出す様に努めている。また、家族からも情報を聞くようにしている。	面接時に家族や利用者から聞き出し作成されたフェイスシートや年代別背景シートを参考に思いを把握し、日々の会話や行動からも利用者の思いに沿えるよう努めている。利用者は特技を見つけいきいきと生活している。	
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	入居前に出生からの年代表を、家人に記入してもらいそれを活かすよう努めている。入居前のサービス状況も、サマリー等を用い状態確認に努めている		
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	一人、一人が個々のペースで生活出来る様支援している。その中で状態把握しながら、「出来る事、出来ない事」を見極めるようにしている		
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	ケアカンファレンス、モニタリング、申し送り等で意見やアイデアを出して、現状にあったケアが提供出来るようにしている。今後、家族参加型ケアカンファレンスにも取り組んでいきたい	本人や家族等から聞き出した情報を基に作成された計画書を、申し送りノート等でモニタリングをし、家族や関係者の意見を取り入れ短期3か月とし随時見直しをしている。受診時に医師の意見を聞いている。	
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	一人一人の個別記録を記入しているが画一的になってしまっている…今後、個別記録を情報の共有に役立てていきたい		
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	年間行事の中に3回、「企画行事」を取り入れ、本人、家族のニーズに対応できる様、工夫している。日常生活の中でもその時々合ったサービスを提供している。		

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
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	推進会議では高齢クラブ(楽友会)、民生委員、地域包括支援センターの代表者と交流を深め、毎月1度、町内定例会にも出席し地域資源の把握に努め、出来る限り地域行事に参加できるように努めている		
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	重要事項説明時に協力病院の受診サービスを説明し家族・本人の同意と納得を頂き、かかりつけ医の紹介状でスムーズに移行できるようにしている	契約時に家族や利用者で決めており協力内科医には月1回受診に出かけ、訪問歯科は月2回往診を受ける事が出来、認知症専門医・眼科・耳鼻科には家族の支援で受診している。受診結果は変更があれば連絡し適切な支援をしている。	
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	日常的に情報交換を行い、状態変化がみられる場合は報告、相談し、受診の必要性の判断や助言を受けられる体制を築いている		
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	月に1度、母体となる貴島病院での会議(老人福祉委員会)の場で情報交換している。他の病院に入院され、状態変化のみられる場合は、退院後に往診対応等が受けられるよう努めている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期の際は、本人にとって一番良い環境について、家族と話し合い、主治医と連携をとって、家族の意向に沿えるように努めている	重度化や終末期の方針は契約書や重要事項説明書の指針で本人や家族に説明し同意を得ている。状態に変化があれば主治医と相談しながら対応するとし、法人との医療体制は確保出来ている。今までに看取りの経験がある。	
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	マニュアルがあり、職員は救急救命訓練を受講している		
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	年2回の消防避難訓練を行い、地域住民の参加を呼びかけている。また、土砂災害の指定区域になっているため垂直避難訓練も年に数回、おこなっている。なお、いざという時には緊急連絡網を使い職員全員が集合できる体制をとっている	年2回消防署立会いの下避難訓練を実施し、近隣住民に呼びかけ地域の避難訓練にも参加している。マニュアル・連絡網を作成し、職員は近隣住民が多数いる。近隣法人への協力体制を確保し水・缶詰・コンロ等非常物品の用意がある。	

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	人格尊重は運営理念の1つである。排泄介助や入浴介助時、個々に合わせて同性介助で対応することもある	人格を損なわない言葉かけに注意し、気付いた時は注意し合うようにし会議時にも話し合う機会を作っている。排泄時は羞恥心を損なわないよう対応している。	
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	日常生活の中で、思いや希望を探ったり、自己決定できる場面を提供するように心掛けている		
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	1日の日課(プログラム)は決めているが、個々のペースに合わせ、体調や気持ちに配慮しながら支援するよう努めている。起床時間、食事時間や場所は、状況に応じて変更している		
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ヶ月に1度、訪問理容サービスがある。季節ごとに家族に衣替えを依頼し、その季節に合った服装が出来るよう心掛けている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に応じた旬の食材やメニューを取り入れたり、誕生日には赤飯やデザート等を提供したり、雰囲気を変えるため弁当の日、カレーの日などを設定している。毎日職員と一緒に洗い物をしたり、配膳をしたり、味見をしてもらったりしている	食材業者より管理栄養士の職員が決めたメニューを元に食材を購入し、順番で調理している。家庭的な美味しい料理が提供され、皆でテーブルを囲んでいる。行事食・カレーの日・弁当の日等を決め、楽しい食事の工夫をし、利用者は配膳など出来る事をしている。	
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	毎食、個々の摂取量をチェックしている。同法人内の栄養士に献立や量、栄養バランスについてアドバイスをもらっている		
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	歯科医師、口腔衛生士が定期的にチェック、ケアをしている また、職員への指導もあり清潔は継続できている		

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把握の為、排泄チェック表を作成している。誘導や声かけのタイミングもチェック表を活かして行っている。また、個々に合わせた排泄用具(尿とりパットやリハビリパンツ等)を使い分けている	全員が自歩でトイレでの排泄をしている。パターン表を把握し声かけをしてトイレ誘導している。職員は必ず排泄確認をしている。夜間はポータブルトイレを使用している人もいる。	
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	繊維質の多い食材を取り入れたり、朝食にヨーグルトを提供し、自然排便を促している。困難な場合、下剤服用で排便管理をしている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間を午前と午後に分け、個々の希望に沿える様に工夫している。入浴拒否される方や、便失禁の為、入浴清拭が必要な方にも備えている。	入浴は午前・午後その人の都合により支援して拒否する人には時間や人を変え清潔保持に努めている。菖蒲湯・ゆず湯等季節行事をとり入れた楽しい時間の支援をしている。	
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	個々の生活状況を把握し、体調や気分に応じて自由に休んでもらっているが、活動量の確保、生活リズムの構築も必要になる為、適度な運動を心掛けてケアしている		
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	服薬介助ミスや服薬忘れ防止の為、チェック表を用いて確認している。服薬準備の段階で複数の職員がチェックし合って、ミス、間違い防止に努めている。また、個々の内服説明書を整理し保管している		
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	個々の生活歴や得意な事を把握し、その方らしさを大切に役割をもって生活できるよう努めている。気分転換の為、買い物や散歩も日常的に行っている		
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	天候の良い季節には、ドライブ、散策、買物等に出かけている。花見や外食等の屋外行事も取り入れている。今後、今以上に家族やボランティア、地域住民の参加を呼びかけたい	玄関前のベンチに出て外気に触れる機会をもうけている。散歩や近所のスーパーへ買い物に出かけ、近くのお寺等に散歩に出かけている。イチゴ狩りや家族と外食に出かけている。	

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
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	本人の希望があれば所持してもらっている。但し必要最低限の金額。紛失や入居者間でのやりとり防止に注意している		
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	必要に応じて電話をかけたり、もらったりして本人の安心感、満足感につなげている。家族に本人の状態を説明し、電話使用の了解をもらっている		
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	ホームが木造の為、温もりと落ち着いた雰囲気がある。1階から2階が吹き抜け構造になっており、十分に自然光が射します。	玄関先に花が植えられており、建物はあたたかい木造2階建てで、吹き抜けの玄関は明るい。廊下にはソファが置かれ寛げる空間が設けられ、処々に絵画が飾られ、落ち着いた空間を感じる事が出来る。	
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	リビングの席の配置は気の合う入居者同士が同じテーブルを囲むようにしている。但し、個々の状態に応じ、その都度臨機応変に変更する事もある		
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	自宅で使用していた家具や思い出の品を持ち込んでもらい、居心地良く過ごしてもらえるよう、家族と話し合い、家具の配置等を決めている	居室入口にはこいのぼり等の作品が貼られ分かりやすくして、ベッド・クローゼット・洗面台が用意されていて、テレビや筆筒等、使い慣れた家具を持ち込み写真を貼りその人らしい部屋づくりをしている。	
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	トイレや居室の場所を分かりやすくする為、表札を大きな文字で表示したりして混乱防止に努めている		