

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2階)

事業所番号	2794100053		
法人名	株式会社 日光ハウジング		
事業所名	グループホームひかり天神橋		
所在地	大阪市北区長柄西2丁目12番19号		
自己評価作成日	平成30年6月9日	評価結果市町村受理日	平成30年10月3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6月29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)】

地域に根差し、認知症になっても、その人らしく、当たり前前の生活が送れるホームを目指し、日々職員一同取り組んでいます。

【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)】

不動産業で飛躍している株式会社日光ハウジングの社長米倉氏が自身の経験から、認知症でも人間らしく安心して生活できるホームをとの思いから、平成22年からグループホームを建設し介護事業に乗り出した。現在東京、大阪で7カ所のグループホームを運営している。管理者は「障害があっても、認知症になっても、その人らしく安心・快適に暮らせる家」を理念と定め職員一同と気持ちを一つにし、職員には自主性をもって介護に臨むよう権限を委譲している。3ユニットの各リーダーがそれぞれの担当するフロアの利用者が最も安心・快適に暮らせることを、担当者と共に考え実行し、やりがいにも繋がり、気持ちが揃い、絆が深まり、雰囲気の良いホームになっている。ユニット単独で車で遠足に行ったり、食材は同じでも利用者に応じた調理に替えたり自由にやっている。

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させている (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	管理者、職員が意義を踏まえて共有し同じ方向性に向かい日々実践して行ける様、努力している。	「障害があっても、認知症になってもその人らしく、安心、快適に暮らせる家」にしよう。を理念として掲げ、職員一同実践を目指して励んでいる。	
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人として日常的に交流している	ご家族、地域の方々からのご理解を頂き、地域などでの行事への参加、交流も随分増えている。	町会に加入し、地域の地蔵盆、盆踊、夜警などの行事に職員利用者とも参加し、保育園児の慰問訪問を受け、ボランティアの美容師や、傾聴ボランティアの訪問を受け、地域との交流を深めている。	
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	地域老人会へ出向き、認知症講座なども開き理解を深めて頂く機会も作っている。	/	/
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	ご家族様の参加数も増え、貴重なご意見、ご協力を頂け、日々のサービス向上に役立っている。	会議は2カ月毎に、包括支援センター職員、同区内のグループホーム管理者、家族、近隣住民、と数名の職員で開催、意見提案を聴き、運営に反映させている。町会長、民生委員等の地域を代表するような人の参加はない。	会議には、町会長や民生委員或はその代理の方などの参加が望まれる。多忙な方が多い中、参加者、日程、開会時間等の調整も含めて検討し、意義のある会議になることを期待したい。
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	市町村担当者と密に連絡を取り合い協力体制、関係性を築かせて頂いている。	生活支援課、地域支援課には毎月訪問し事業所の現況や計画など報告し指導、助言をもらっている。市主催の研修会や地域グループホーム連絡会に毎回参加し、市の依頼で災害時受け入れ先に指定されるなど、協力体制の構築に努めている。	

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
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	昨年より日中は施錠をせず、扉を開け、開かれたホーム作りを目指しています。	身体拘束は行わない介護に徹している。職員同士注意し合うよう習慣づけている。職員の研修会は随時行い、拘束の具体的な行為は正しく理解している。	
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	常に日々の生活の中で議論が出来る。勉強会・研修への参加も意識を持ち出来ている。		
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	外部から講師を招いたり、外部への研修などへも参加し、学びの機会を持っている。		
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	契約時、時間をかけ、双方が納得し契約させて頂いています。また、入居後も色々な場面で相談にも応じさせて頂いております。		
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	運営推進会議を通してのご意見、またメールなどででのやり取り、面会時など双方がお互いに入居者様の生活全般についての意見を交換し役立てています。	利用者とは、毎日の生活の中で常に話し合い、意向を把握している。家族とは、運営推進会議、訪問時に利用者の普段の様子を伝え、希望や、意見を聞いている。意見等は即運営に反映させている。普段から、メールや、毎月発行の天神橋通信で写真を添え、担当者の手紙で伝えている。	

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
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	各ユニットでの会議、また月1度の全体会議の場を持ち、職員が主体となって運営に反映できるよう取り組んでいる。	管理者、ユニットリーダー、ケアマネで会議を開き、それを基に全体会議で議論し、結果をフロア会議に移し全員の意見を集約し運営に反映させている。管理者の一方的な指示ではなく、リーダー主導で自主的に行動をしている。管理者の個人面談も随時行われる。	
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	職員がやりがいを持ち、日々の業務に取り組めるよう環境も整備している。		
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	職員の悩み、力量などを把握しそれぞれの職員に合った研修などへも積極的に参加できる環境を確保している。		
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	各事業所など、横の繋がりを日々持ち交流、ご意見を頂いている。		
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	入居前の自宅、病院、施設へ訪問して家族様や関係者と情報交換して生活での雰囲気作りをして安心した生活を送れるよう努めている		

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
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	本人の好き嫌いを把握して、本人の要望にも耳を傾けながら安心感を持って頂ける様努めている		
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	初期の情報を把握した上でプランの作成している。見直しも都度行う		
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	認知症になっても「人」として人生と一緒に過ごして生活をしている		
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	本人の希望を聞き、家族様にも理解、協力して頂いている。		
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	家族様や友人の面会時、のんびり過ごして頂ける様工夫している。	馴染みの人は時々来てくれる。馴染みの店へ買い物に行ったり、馴染みの理美容に行ったりしている。家族と出かけることもあり、利用者が自由に関係継続でき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
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	利用者同士が会話しやすいよう雰囲気作りに努めている		
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	運営推進会議を通して、メールや口答で相談等聞いており、関係は大切にしている		
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	入居相談時に入居者様の希望や意向を確認し、入居前と後の生活の差ができるだけ少なくなるように取り組んでいる。入居後は日々の生活で傾聴・会話をして把握する。また希望・意向が示せない場合はこれまでの生活の様子や家族様の情報を基に考えて、本人本位になるよう心がけている。	管理者は毎日1時間余り早く事業所に来て全利用者と言葉を交わすことを日課としている。誰がどんな状況か、何を考えているか、把握している。介護担当は毎日の状態を介護記録表に記入し、それをだれでも見て気づきを書き込むようにしている。連絡簿もあり職員が回読し意向を把握している。	
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	入居前の面談時に生活歴・暮らし方を確認している。可能であれば自宅に伺い、生活環境も確認させて頂いている。在宅CMからの情報提供や直近の認定調査情報提供も行っている。		
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	入居者様一人ひとりの過ごし方を尊重できるよう、心身状態を把握し、残存機能だけではなく「できる可能性」を見出し、意欲が持てるように努めている。		

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
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	必要に応じて入居者様・家族様・その他関係者様とのカンファレンスを実施している。また職員間では朝夕の申し送りや随時話し合いの場をもっている。	通常3か月で見直しを行う。毎日の申し送りノートも参考に介護職員、ケアマネ、医師と家族で新しい計画を作成する。家族の参加がない時は郵送して了解をもらう。症状に変化がない時は3か月継続する。症状に変化があれば直ちにメンバーが協議して検討する。	
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	職員が介護記録表・行動実施表・申し送りノートを記入しており、業務に入る前に目を通して情報を共有するようにしている。入居者様の行動記録が多く、表情や言葉が記録できていない。記録内容の充実が課題となっている。		
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	入居者様・家族様の状況・ニーズを把握してできる限り対応するように努めている。入居時の引越し・通院対応・買い物・個別ニーズでの外出援助等。		
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	在宅からの関係性を継続できるように努めると共に、地域包括支援センターや他事業所との連携・交流の機会を持ち、情報交換・共有して協力体制をとっている。		
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	入居者様・家族様の希望に沿うようにして。協力医療機関(内科・歯科)との関係を築きながら、必要に応じて専門外来(整形外科・ペースメーカー外来・皮膚科・眼科等)への受診を支援している。また精神薬服薬している入居者様には精神科とも連携するように支援している。	入居の際に本人、家族の希望に沿ってかかりつけ医を決める。殆どの利用者は事業所協力医療機関をかかりつけ医とすることに同意し月2回の内科往診を受けている。歯科は毎週、他科の受診は家族に依頼するが不都合の時は事業所に対応する。適時看護師が健康管理を行っている。	

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
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	看護師が週2回来訪して下さり、日々の状態で介護職員から見て気になる事や経過を報告し、入居者様の健康管理を行っている。その中で入居者様の変化や状態を把握し、適切に指示を下さっている。		
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	入院した際には情報の引き継ぎを口頭または介護サマリーで行っている。家族様の同意を頂き、できるだけ病状説明に立ち合わせて頂く。入院中は面会に伺い、病院関係者に声をかけさせて頂いたり、家族様へ連絡して状態を把握している。		
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	入居契約時に重度化や看取りの指針を説明させて頂いている。本人様・家族様の意向が変化する事もあるため、適宜カンファレンスを行い情報の共有・チームでの支援に取り組んでいる。	入居時に看取り対応に関する指針を示し、事業所で可能な対応について話し合い、希望によっては看取りも対応できることを説明、医師が終末期と判断した時改めて相談し利用者に最適なケアを決め、同意書を交わす。今までに5人の看取りを行っている。	
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・事故発生時には状態確認した上で救急要請か主治医へのオンコールを行っている。年1回消防署による救急救命講習を実施し受講している。		
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(各昼・夜想定)消防署立会いにより避難訓練を実施している。その中でその場の職員の介助でどう避難するべきか判断するポイントの指導を受ける。また年1回地域の防災訓練にも参加している。	年2回の避難訓練を消防署立ち合いで行っている。マニュアル、消火設備は整い、備蓄もある。水害には上の階に避難する。建物耐震性は、5年前の耐震基準で建てられている。災害時には近隣の人少数の応援はある。夜間職員の少ない時の対応には懸念はある。	何時起こるか分からない災害に備えてパニックにならない様普段からマニュアルの熟知や反復訓練で、職員も、利用者も安全に対応できるようにしておくことを期待したい。

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	1人ひとりの個性、人格を理解した上で声かけや介助の支援を行っている	職員には特別な研修等行っていないが、人生の先輩に対する尊敬の念を持った態度で接するように指導している。言葉かけ、接する態度は丁寧過ぎず押しすぎずで対応している。個人情報書類等は鍵付きのロッカーに保管している。	
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	スタッフから質問をして本人に選んで頂いたり、生活リズムを把握し自己決定しやすくなるよう努めている		
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し、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	その方に合った生活リズムに出来る様努めている		
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	スタッフが季節にあった服装を選んでいる。1～2カ月に1回散髪にも行っている		
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	1人ひとりの好き嫌いを把握しながら利用者様の声に耳を傾け、食事の準備、片づけをしている	業者がメニュー付きで納入される食材を各フロア毎に好みに配慮して調理し提供している。決まったメニュー以外に好みのお好み焼きや、バーベキューを楽しむことを行っている。外食を楽しむことも多い。職員も同じものを一緒に食べている。利用者はみんなで食べる事を楽しんでいる。	

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
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	食事のメニューは栄養士が行っている。1人ひとりの好みを理解しながら調理に工夫をしている。旬の食材も使用している		
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	週1回の歯科医の訪問診療を受けている。1人ひとりの指導を受けながらその方に合った口腔ケアをしている		
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	1人ひとりの排泄パターンを把握して、誘導、声かけをし本人のペースに合わせた工夫をしている	自立排泄を支援している。常時おむつ使用者は3人のみ。リハパン使用者を布パンツに替えたり、パッドの使用を減らすことも実行して効果を上げている。夜間も同様にトイレでの自立支援であるが1部パッドを使用する利用者もある。	
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	水分にも心掛け食物繊維を含む食べ物や牛乳等の乳製品にも配慮している。お腹のマッサージやホットパック、肛門の刺激にも配慮している。下剤だけには頼らない		
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	利用者の状態を把握して季節に合った入浴剤を使用している	入浴日回数は決めていない。いつでも好きなだけ入れるように支援している。1日2回入浴する利用者もある。入浴嫌いの利用者には、タイミングや担当者を変えて週2回は入浴支援している。季節に合わせて入浴剤で気分を変えたりしている。	

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
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	1人ひとりの睡眠状態を把握し夜間だけでなくお昼寝も出来るような環境にしている		
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	1人ひとりの処方された薬ファイルに目を通して理解しているが副作用の理解に対して認識が薄い為、今後も薬剤師との連携に努める		
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	季節の行事に家族様と一緒に過ごせるよう努めている。天気のいい日だけでなく雨の日でも出来るだけ外出出来る様支援している		
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	散歩だけでなく、買い物、外食も支援している	近くに公園や、淀川の堤防があり、季節の好い時には花見などによく行く。馴染みの店やコンビニへの買い物、車での外出で回転ずしへ行くこともある。昨年は大型バスで家族さんも一緒に海遊館へ行き盛り上がった。続けてほしいとの希望も多い。	
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	外出する際金庫で管理しているお小遣い預かり、購入する前に本人に現金を手渡し本人からレジに渡してもらうようにしている		

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
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	希望があれば電話をして頂いている。なかなか面会に来られない方等もおられるので、通信で写真付きのお手紙を書いている		
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	1人ひとりの「家」に近づける様工夫して雰囲気作りに努めている	リビング兼食堂は、畳敷のコーナーもある。食堂テーブルは配置を換えて、気分転換などできる。花が飾られ季節感もある。ソファも大きめのものがいくつかあり、寛げる場所となっている。家具備品が多くてやや雑然たる感はあるが生活感があって住み慣れた我が家を感じさせる。	
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	冬になればこたつの使用、又、ロングソファを置いているがなかなか使用されず。		
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	本人や家族様と住み慣れた環境に近づける様工夫している	居室はベッド、ロッカー、カーテン、空調設備、照明器具、ナースコールが用意されている。利用者の使い慣れた家具備品など好みに応じて持ち込まれ、壁に家族の写真など飾り、従来からの生活の継続感があり、住みやすく設えられている。	
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	ご自分で出来る事はして頂きスタッフ中心な介護をしないよう心掛けている		