

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	2792500106		
法人名	有限会社 サン・ニシダ		
事業所名	グループホーム さんふらわあ石橋		
所在地	〒563-0032 池田市石橋4丁目20-19		
自己評価作成日	平成23年12月11日	評価結果市町村受理日	平成24年2月27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24年1月6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)】

当ホームは石橋駅から徒歩13分の住宅街の中にあります。ホームは2階建ての民家風な建物で、庭には古い柿の木があり、秋にはみんなで干し柿を作ります。散歩は毎日の日課で、ご近所の方ともしだいに顔なじみになり、通りがかりに挨拶していただきます。利用者さんが道端に咲いている花や樹木を見て季節を感じ、風の暖かさ、冷たさ、その青さ、雲の流れなどを感じ、それを表現できることを大切にしています。ホームの生活においては、それぞれの皆さんに、洗濯、調理、掃除、花を活ける、メニューを書くなど、得意なこと、できることを手伝ってもらい、生きがいや自信を持って生き生きと暮らしていける支援をめざしています。ご家族の方の面会も毎日のようにあり、ホームの運営に協力的です。

【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)】

開設してまだ9ヶ月程しかありませんが、利用者9名と職員が新しい共同生活を楽しみながら、ゆっくりと自分のペースですごしているように思える。毎日のように利用者の誰かの家族の訪問があるように、家族の協力も事業所にとって有難いことである。利用者は朝の掃除、体操、天気が良ければ散歩をし、1時間ほどのリクレーション(歌唱、ことわざクイズ、計算、体を動かすこと)が日課である。本人の希望でエプロンをして職員のように仕事をしている利用者もあり、仕事づくりも職員の課題であるようだ。また、事業所の働きかけで、少しずつ近隣からの理解協力も得られる段階に前進してきている。

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	「この町でゆったり、生き生き、自分らしく」を理念に掲げ、職員に周知している。そのために利用者が自信と生きがいを持てるリクレーションや作業を企画、実践し、毎朝の散歩や地域の行事への参加で地域の一員になるように努めている。	同じ池田市内にある系列のグループホームと同じではあるが「この町で、ゆったり、いきいき、自分らしく」を理念として、自分らしい生活ができるように職員全員で取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、自治会の総会や道路掃除などにも管理者が参加し、運営推進会議のメンバーに自治会長に加わってもらっている。	自治会長が運営推進会議に地域代表として参加してくれるなど、地域に根ざした運営を目指して、職員が意識した努力が続けられている。	これからは、計画的に地域のボランティアを受入れる等の取り組みも期待される。
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	現在はまだそうした活動はできていないので、今後の課題である。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催し、ホームの活動報告、利用者さんの暮らしぶり、ひやりハットの報告やその対応、その他現在の課題であるテーマ等を取上げて話し合い、その時に出た意見をホームの運営に取り入れるようにしている。	自治会長が地域の代表者として参加して、地域との繋がりについて相談に乗ってくれている。10名近い家族が毎回参加するのが事業所の大きな特徴である。	家族の参加も多いので、事業所のケアの実践的な面も議題に取り入れる等テーマを広げては如何だろうか。
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	その時々で困ったことや問題があれば協力を得ている。例えば、生活保護の利用希望の申し込み者があった時に、市の福祉事務所に相談して生活保護対応の事業所の手続きをした。	利用者の個々の事案で相談があれば、行政の担当窓口と連携が取れるように担当者とのコミュニケーションの維持に努めている。	
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	原則として身体拘束をしないことは、運営規定に掲げており、自傷、他傷などの恐れがある時はマニュアルに従うことにしている。ただ、職員が気づかない間に玄関から2、3度出て行った利用者があるので、現在は玄関のみ施錠している。	職員は身体拘束をしないケアの取り組みについて研修を通じて理解している。玄関は施錠されているので、見守りを徹底して、事前の対応に努めている。	
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	管理者は職員に対して、虐待防止について内部研修を行っている。介護において職員は虐待を行わない気持ちを持ち、現場において虐待は行われていない。		

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
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	計画作成者(ホーム長)は成年後見制度と権利擁護の研修に行っており、実際に成年後見人のいる利用者の申し込み、書類の手続き等に対応している。今後は内部研修も開催したい。		
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	契約に当たっては重要事項説明書を読み上げ、疑問などの説明をし、納得をもらって契約を交わしている。将来起こり得る不安などに対しても対処できる限り答えている。		
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	運営推進会議への家族の参加を呼びかけ、毎回多数出席出席してもらい、そこで意見などを表してもらって、ホームの運営の参考にするようにしている。	調査日当日も2家族の訪問があったように、毎日のように家族の訪問があり、家族も気兼ねなく訪問できている。訪問時や電話等で利用者の体調や暮らしぶりを詳しく伝えている。	
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	毎朝のミーティングや随時行われる全体会議で運営に関する意見があれば聞き、対応できる場合は対応している。	毎日の引継ぎ時のミーティングやスタッフ会議にて職員の意見が運営に活かされるようにしている。	開設時に入職した職員等認知症のケアの経験の浅い職員のために、年間の研修カリキュラムの充実も期待される。
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	資格や継続年数による自給のアップ、また、資格がなくても、1か月、3か月以上続いた場合は昇給している。またパート社員の転用も本人の希望があれば可能であることを就業規則に明記している。		
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	必要な外部研修を受けさせたり、ケアの裏技を高めるDVDの購入、職員に利用者の心身の状況を観察してもらうためにアセスメントを書いたりしている。		
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	池田市グループホーム連絡会に入り、定期的に勉強会や情報交換を行っている。		

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
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	サービスを導入する前に、面会できる利用者にはできるだけ直接会い、本人の心身の状況の把握を行い、本人の希望を聞き、職員の顔を覚えてもらい少しでも安心してもらえようとしている。		
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	見学时、申込時、重要事項説明時などに必ず家族に会い、本人の心身の状況や、家族が困っていることを聴き、相談にのっている。		
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	サービスを利用する時には、利用者の心身の状況によって、必要な福祉用具があれば用意したり、医療的な対応があれば、関係機関に問い合わせ、適切な医療が受けられるようにしている。		
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	利用者個人個人の持っている能力を活かし、ホームの仕事を手伝ってもらったり、職員と一緒に作業してもらったりして、大変助かっている。		
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	家族はホームの運営に協力的で、運営推進会議の出席者も多く、会議で提案のあった外出用のポシェットを作ってくれたり、利用者の故郷から送られてきた野菜や果物を届けてくれたりしている。面会も多い。		
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	すべての利用者に対して積極的に支援ができていない訳ではないが、この地域に住んでいた利用者に対しては、以前に住んでいた家へ一緒に行ったり、よく出かけた商店街へ行く機会を設けたりしている。	家族の訪問頻度も多く、協力的であるから、利用者にとっても以前からの人や社会とのつながりが、新しい暮らしでも継続できているように感じられる。	
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	妄想の強い利用者、その利用者に対して激しく攻撃する利用者、誰に対しても穏やかに対応できる利用者など、その性格を考慮しながら、どうしたらいい雰囲気、いい関係を保てるか、何回も席替えを試みた。		

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	以前入院した後に、療養型の病院へ転院した利用者があり、そこに移るまでの入院中に見舞いに行ったり、その後のケアについて一緒に相談していたが、転院してからは全く連絡がなく、こちらでも連絡していない。		
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	サービス計画書を作るに当たり、本人や家族に暮らしの希望、ホームへの要望を聞いている。またアセスメントでは本人の言った言葉を重視し、十分に希望が満たされない利用者の真のニーズを推察するようにしている。	職員が利用者一人一人とゆっくり話す時間を多くとり、会話の中から暮らし方、過ごし方の希望を聞き取るようにしている。	
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	入居に当たっては、本人や家族から、今までの生きてきた経歴や生活環境、なじみの暮らし方、趣味、好きな食べ物、嫌いな食べ物などを聞くようにしている。		
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	ICFやセンター方式などの考え方を取り入れたアセスメントにより、その利用者が何ができて何ができないのか、何がしたいのかなどの情報を把握するようにしている。		
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	介護計画作成に当たっては、本人の言葉、家族の希望、主治医や看護師の意見、職員の意見を取り入れ、本人の現在の心身の状態を把握した上で、計画作成をしている。	本人が生まれてから入所するまでの生活歴を参考にしながら、本人の意向、家族の希望、医師の意見を反映した介護計画書の作成に努めている。	
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	日々の気づきや変化を個人記録に記入し、それをミーティングや全体会議で話し合い、介護計画の見直しにつなげている。		
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、その時々にも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	緊急な心身の異変や事故以外にも、家族が病院へ同行できない場合はホームの職員が病院へ同行している。		

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	地域資源を把握し、介護に活かしたいと思っているが、現在のところは包括支援センターや自治会長に運営推進会議に協力してもらうにとどまっている。		
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し、納得が得られたか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	受診については家族の希望、本人の希望、本人の状態を把握し、主治医の意見や看護師の意見を参考にしながら適切な治療が受けられるように支援している。	以前からのかかりつけ医による受診の希望があれば尊重している。非常勤の看護師や主治医と相談しながら早期発見と対応による医療支援を心掛けている。	
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	非常勤の看護師に週3回の健康チェック、爪切り傷の手当てに来てもらい、介護職の気づきを報告し、方法を相談したり、急変時には連絡して、対応の仕方を相談したり、医師へ連絡してもらったりしている。		
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。	利用者が入院した時は、管理者が見舞いに行き、本人の状態を見たり、家族から病状や病院の医療方針を聞いている。		
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	契約時に当事業所での医療連携体制のありかたを説明し、終末期への対応を家族に説明し、文書で同意を得ている。また家族、又は本人の延命治療に対する希望も文書によって聞いている。	かかりつけ医と協力して、重度化や終末期対応についての家族の意向を入所の段階で確認している。希望すれば看取りまで行う事業所の方針に家族の安心感、信頼感がある。	
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	開設時研修で、急変や事故発生時の対応についての研修を行っているが、実践力が身につくところまでは行っていない。		
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	火災訓練については年に2回行う予定で、今まで1回は行っているが、他の災害については研修や訓練を行っていない。地域との協力体制をえるところまで行っていない。	新しい建物なので防災設備は基準をクリアしている。夜間の緊急時には2階の住人(ホーム長の家族)の応援体制がある。	災害時における地域との協力体制も今後の課題となるので、運営推進会議の議題として欲しい。

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	職員は一人一人を尊重するとともに言葉かけにおいても尊厳を傷つけないように心掛けている。	職員の言葉かけは優しく、ゆっくりとした丁寧な接し方である。利用者の人格の尊重、プライバシーの確保は徹底されている。	
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	入居に当たっては本人や家族から、これまでの生きてきた経歴や生活環境、なじみの暮らし方、趣味、好きな食べ物、嫌いな食べ物などを聞くようにしている。		
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	ホームでの「一日の流れ」をベースに行動しているが、時には今日は寝たい、他のことをしたいという場合には無理強いせず、希望に添えるように努めている。		
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	職員は自分の衣類の選択が可能な方には「よく似合ってますよ」と自信を持ってもらえる声かけをし、自分で選べない利用者には、その人の好みを考慮して一緒に選んでいる。整髪は訪問美容師に依頼している。		
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	食事の調理、準備についてはできる利用者にしてもらい、食器洗いは当番制にしている。誕生日を迎える利用者には食べたい物を聞き、メニューに反映している。食事中はクラシックを流しリラックスした気分で食事が摂れるようにしている。	食材は買出しに行き、調理担当職員の手作りの食事が出されている。利用者は食事準備や片づけに積極的に参加している。静かなBGMを流しながら、職員も含めた家族的な食事風景である。	
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	主治医、調理師の助言を受け野菜を多く摂りいれ魚料理、肉料理をバランスよく献立に取り入れている。ご飯の量は個人個人計量してカロリーコントロールに配慮している。食事量、水分量は記録している。		
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	食後に利用者全員に口腔ケアの声かけを行い、必要な場合は洗面所まで誘導し道具を用意し、介助が必要な場合はできるところはしてもらい、できない部分は援助し、口腔内が清潔保持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
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	介助の必要な利用者には時間を決めて声かけしトイレ誘導を行っている。排泄介助が必要で失禁のある人も昼間はできるだけ布パンツをはいてもらっている。	排泄チェック表にて個人個人のパターンを把握した上で、事前の誘導を心掛けている。食事に野菜を豊富に使うなど、自立した快適な排泄習慣の継続を意識した支援が行われている。	
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	利用者全員に毎朝ヨーグルトを提供し、食事は野菜を多く取り便秘予防に努めている。毎日の排泄チェックを記録し、自力での排泄困難な人に対しては看護師に相談し、医師の指示のもと、薬での対応と浣腸での処方調整している。		
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	個人的に希望に沿った曜日・時間帯は中々困難ではあるが、入浴時間・湯の温度は身体的に支障がない限り利用者の好みを重視している。	おおよその予定を組んでいるが、利用者の希望に沿った入浴支援を行うようにしている。ゆっくりと落ち着いて入浴してもらうように配慮している。	
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	毎日天気の良い日には散歩し、朝と夕にリハビリ体操を実施しリクレーションでは身体を使うゲームなどを行うことで、殆どの利用者は入眠材を使わずに眠れている。		
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	ひとりひとりの既往歴の把握と服薬の理解に努め、薬の副作用についてすべては理解できていないが、薬の変更時や医師により特に指示があった場合には日誌に記入して職員間で共有している。		
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	利用者の生活歴を基に経験・能力に沿った役割を担当してもらっている。リクレーションもいろいろな分野のものを提供し、すべての利用者ができた自信と、楽しみを感じてもらえ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	個人個人の希望には中々添えないこともあるが、毎日の散歩には本人が拒否されない限り行っている。気候の良いシーズンには月に一度は全員で車で出かけたたり、外食したりしている。	ADLの維持、睡眠の確保の点からも、朝の掃除、体操の後に天気が良ければ散歩を日課としている。お正月には外泊する利用者もいる。住吉神社への初詣でも行った。	

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	お金の所持については、本人・家族の希望により所持しているが、殆どの利用者は何が欲しいのか、何が買いたいのか分からない。		
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	利用者の希望があれば対応している。		
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	共用空間には利用者が塗った季節感ある塗り絵を展示したり、庭先に咲いた花を特技とする利用者に花瓶に生けてもらっている。気候が良い時はできるだけ窓を開けて外気を取り入れ、室温や湿度の調節にも配慮をしている。	門からのエントランスもしゃれた作りとなっている。室内は採光も良く、浴室、トイレのスペースも広く確保されている。調理する音や匂いを身近に感じるキッチンが家庭的な雰囲気がある。	
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	利用者同士、気の合う人との会話をしたりテレビを観賞したり、音楽を聞いたりとゆったりと過ごしている。時折利用者同士で居室を訪問して楽しそうに談話する姿も見られる。		
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	居室には自宅で使用していた家具や椅子を持参してもらい、なじみの物に囲まれて安心した生活を送ってもらえるように努めている。	居室には家族が自宅から慣れ親しんだ家具などを持込まれている。清潔に保たれており、利用者が落ち着いて過ごせる部屋作りが家族と協力して行われている様子が推察できる。	
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、浴室、洗面所である共用場所には拡大した文字を表示して、利用者の目線に沿って低めに対応した。戸惑うことの無いように絵の標示も考えている。		