

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	2770901516		
法人名	医療法人 啓友会		
事業所名	グループホームめぐみ2		
所在地	大阪府高槻市安岡寺町1-36-8		
自己評価作成日	平成31年1月6日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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	http://www.keiyukai-nakaijima.jp/
----------	---

【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31年3月1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)】

「その人らしく笑顔で安心して最後まで！」の理念を基に、御本人様、御家族様が望むな、を考えています。医療法人の為、併設のクリニックに看護師も24時間常駐しており、グル何かあっても、医療との連携が、とりやすい事が利点と考えています。

【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)】

事業主体の医療法人啓友会は、1986年開設のなかじま診療所に端を発生し、高槻市を中齢者福祉施設を運営している。当事業所は、診療所・デイサービス・デイケア・グループホ合施設「めぐみの家」の一画にあり、唯一別棟になっている。合同で行事開催やボランティア、利用者の交流、食事の合同調理、浴室・喫茶室の共同利用、医療連携、運営推進会催、職員の兼務などを行い、施設内で密に連携している。定員が6名と少人数なこともあり人ひとりに、定着したベテランの担当職員をつけ、寄り添ったケアを実践している。密な医「可能な限り看取りまで援助する」ことを運営方針としており、開設以来数多くの看取りを行家族の安心と信頼を得ている。

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広がったり深まり、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、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

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
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	新人職員には、オリエンテーションなどで理念を伝え、実践できるように協力を行っている。	ホーム理念「すみなれた地域で交流を図りながら、その人らしくみんなが最後まで笑顔で安心してよりそえる家」を玄関に掲示し、職員・利用者・家族に周知している。入職時に職員に説明し、理念に基づいた活動について実習記録でフィードバックし、その後の実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	同敷地内にデイケア・デイサービスがあり日常的に交流している。季節ごとの行事にも地域の方々、地域のNPO団体の協力も得ながら行なう事で、交流を図っている。	隣接するデイサービスセンターと合同で行う、ひな祭り(近隣の園児が参加)・花見・夏祭り(近隣の子どもも参加)・クリスマス会などを、チラシや回覧版で地域に案内し、参加した地域の人や子どもと触れ合っている。また2か月に1度ほど、ボランティア(マジック・踊りなど)も合同で受け入れている。	
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	運営推進会議にて認知症に関わる勉強会を行っている。		
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践、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	日々の生活についての報告を行い、ご家族様や参加者様と必ず意見交換の時間を設け、サービスの向上に努めている。	会議には、地域包括支援センター職員・自治会長・地域のNPO法人代表(知見者)の参加を得て、年3回は小規模多機能施設と合同で、3回はホーム単独で開催している。家族には事前に案内状を送付しているが、参加が得にくい現状である。会議では、運営状況を報告して意見交換し、勉強会も行っている。	参加しやすいよう、できるだけ開催曜日・時間を定例化し、また介護相談員・成年後見人・他グループホーム管理者などに参加を呼びかけたり、議事録を家族に配付して参加を促進して、メンバーを充実し、より有意義な会議とすることが望まれる。
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	不明な事や判断を仰ぎたい時には地域包括センターや福祉指導課に連絡はとるが日常的ではない。	市の長寿生きがい課とは加算の確認や身体拘束関係の書類提出などで、生活福祉総務課とは各種報告や実地指導などで連携している。月1回2名の介護相談員を受け入れ、ケースワーカーの訪問もある。最近の実地指導で、身体拘束について指導を受け、速やかに体制を整えた。新年度から、地域連絡会に参加する予定である。	

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
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「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	法人内で毎年勉強会を行っている。又、3ヶ月に一度、勉強会を行っている。	「身体拘束等の排除マニュアル」を作成し、法人研修や3か月に1回のホーム勉強会で周知している。市の実地指導に基づいて、「身体拘束廃止の指針」を作成し、身体拘束適正化委員会を設置して3か月ごとに開催し、取り組みを強化している。昼間は、玄関・エレベーターは出入自由で、隣接の施設ともデッキでつながって行き来できる。	
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	法人内で毎年勉強会を行っている。不明な怪我等があれば、可能な限り解明に努めている。		
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	法人内に成年後見制度を利用している方がいる為に、勉強会等で学ぶ機会を設けている。		
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	担当者が説明を行い、疑問点があれば随時対応している。		
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	運営推進会議にて意見交換の場を設けている他に、家族からの要望や意見は面会時含め、いつでも聞けるようにしている。	毎週訪れる家族からほとんどない家族と様々だが、訪問時には意見・要望を聞くよう努め、疎遠な家族にも利用者の体調変化や欲しい物などを連絡して要望を聞いている。把握した内容は随時記録し、会議で話し合ったり、法人理事長に相談したりして実行している。差し入れた物を食べさせて欲しいとの要望に応えたなどの事例がある。	

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
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	定例会議の中で、話し合いの場を設けている。	法人の理事長や総主任が随時訪問し、職員と話す機会がある。毎月の職員会議で話し合い、年1回職員アンケートに基づいて管理者または総主任が面談し、必要に応じて理事長も面談して、意見・提案を聞いている。提案に基づいて、文書だけの利用者家族への便りを、利用者のカラー写真入りに見直し、ファイルして保存している家族もいる。	
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	毎年、職員全員に自己評価表を記入してもらい、それを基に把握に努めて個人面談も行っている。(介護職員処遇改善給付金制度あり)		
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	法人内の勉強会を月に1度行ない職員のスキルアップに努めている。外部の研修のお知らせをも行ない、指名し参加してもらう事もある。		
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	法人内にある、各事業所の交流はあるが、外部と交流する機会はほとんどない。		
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	すでに、同法人のデイケア・デイサービスを利用していた方が多く、職員も兼務が多い為に、入居時から関わりが多い事で安心してもらえている。		

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
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	入居前に話し合いの場を作り、入居後も利用者様、一人ひとりに担当者を設け、要望等も聞きやすい体制を作っている。		
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	担当者、計画作成担当者をご本人様、ご家族様と話し合い、必要であれば在宅で行っていたサービスも継続できるように対応している。(訪問マッサージ等)		
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	利用者様一人ひとりのペースの把握に努め、利用者様の言葉を尊重できるよう柔軟な体制作りを行なっている。		
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	ご家族様と共に支援していけるように話し合い、外出や外泊も可能な限り行っている。面会時には一緒に話が出来るような雰囲気作りにも心がけている。		
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	特に面会時間の規制もしておらず、同法人のデイケアやデイサービスに友人が来られている際には、会いに行ったりできるように支援している。	アセスメントシートなどで、利用者の馴染みの関係を把握し、職員間で共有している。隣接のデイケアやデイサービスに来る友人に会ったり、馴染みの友人が訪問する人がいるが、馴染みの場所へ出かける人はいない。日常的な電話や手紙はないが、家族と一緒に書いた年賀状をホーム宛に送ってくる人もいる。	

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	皆で過ごせる時間を多く設けており、必要時には職員が間に入るようにしている。		
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	死亡による終了がほとんどだが、必要に応じてご本人様・ご家族様と連絡をとり、継続的に相談や支援を行っている。		
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	計画作成時に関わらず、日常の会話の中で希望、意向の把握に努めている。	アセスメントシートや家族の話などで、利用者の意向・希望を把握し、職員間で共有している。利用者一人ひとりに担当職員をつけ、ケアする中で声かけし、言動から意向を把握するよう努めている。歌好きな人はデイサービスと一緒にカラオケし、紅茶好きな人は施設内の喫茶室に出かけてもらっている。	
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	ご家族様や前CMから情報を集め、把握に努めている。		
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	アセスメント・モニタリングにて、把握に努めている。		

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	利用者様、一人ひとりに担当者を決め、個別のアセスメントを行ない、定例会議にて状況の把握。計画作成担当者と担当職員が、ご本人様、ご家族様と話し合い、介護計画を作成している。	アセスメントシート・診療記録・介護記録・介護支援経過記録などを基に、基本的に長期目標1年と短期目標半年で、介護計画を作成している。モニタリングを行い、本人・家族・主治医・ケアマネジャー・担当職員(随時)が参加するサービス担当者会議を開いて、半年ごとに計画を見直している。	
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	主に定例会議にて情報の共有を行ない、必要に応じて介護計画の見直しへと繋げている。		
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	それぞれ職員が気付いた事は、各担当者へ伝えながら、柔軟なサービスが行えるように努めている。		
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	希望や必要があれば入居後も以前のサービスを継続して活用できるように支援している。		
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	かかりつけ医の継続と協力医療機関への受診は同意を得たうえでやっている。希望があれば当法人の診療所をかかりつけ医とし、受診支援も行っている。	利用者の多くは入居前から、法人が運営する診療所を利用しており、継続してかかりつけ医として、月2回内科を受診している。歯科は要望に応じて随時往診を受けている。同じ敷地内に看護師が常駐しており、かかりつけ医との連携が密に取れているため、適切な医療を受けることができている。	

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
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	併設のクリニック看護師と日々相談しながら健康管理を行ない、支援している。週一回の訪問看護でも意見交換を行っている。		
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	連携病院があり備えている。早期に退院が決定しても受け入れる体制は整えている。(期限あり)		
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	契約時から看取りまで行なう方針の旨を説明している。ご家族様の希望に沿って、医師の判断を仰ぎながらホームで看取る事が可能であれば医療と連携をとりながら支援している。	事業主体が医療法人であり、利用者や家族はホームでの看取りを希望している。契約時に重度化に対する指針の説明を行い、終末期のあり方についても丁寧に説明を行い同意を得ている。職員に対して看取りに関する研修は行っていないが、併設の施設に常時看護師がいるため、職員も積極的に看取りに取り組んでいる。	
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	法人内の勉強会で緊急時の対応を学んでいる。併設のクリニック看護師と連携をとり、対応している。		
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	火災時の避難訓練は年2回、昼間・夜間を想定したうえでやっている。運営推進会議でも災害時の対応を話し合っている。	「非常災害時の対応マニュアル」を作成し、職員に周知している。消防署の立ち合いはないが、年2回消防訓練を実施している。隣接施設の3階に水・非常食3日分と防災グッズを保管している。運営推進会議で近隣住民への協力を呼び掛けているが、協力体制の構築はできていない。	法人全体での消防訓練は実施しているが、火災以外でも土砂や地震による災害を想定し、ホーム内での利用者の避難方法や職員の連絡体制・役割分担を、職員間で共有することが望まれる。また、災害時の地域の人の協力体制を構築することが望まれる。

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
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	定例の会議や勉強会にて周知している。	「従業員の接遇マニュアル」と「プライバシー保護マニュアル」を整備している。月1回法人の勉強会があり、当日出勤した職員が参加している。言葉掛けがなれなれしくなり、不適切な対応があった場合には、対応を改めるよう注意し改善している。	
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	利用者様の能力に合わせ対応している。		
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	利用者様のペースに合わせ、極力、意思決定をしてもら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	利用者様の状態に合わせ支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	同法人の管理栄養士によって献立を決め、委託の業者の食事を提供している。食事が経口摂取できるように、食形態は色々対応可能。準備や片付けは現状では難しい。	毎日のメニューや季節メニュー・イベント食メニューは法人の管理栄養士が作り、併設施設内で委託業者が調理している。食事を介助を受けている利用者が2名おり、職員は同じ物を別時間に摂っている。毎月1日は赤飯と天ぷらを提供している。2か月に1回、家族同伴で外食も楽しんでいる。	

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	併設のクリニック管理栄養士とも連携しながら、支援をしている。		
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	利用者様の状態に合わせ、必要な支援をしている。		
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	個々の排泄のリズムが解るように排泄表あり。歩行が難しくても座位がとれれば極力トイレでの排泄支援を行っており、利用者様の状態に合わせた支援をしている。	常時オムツを使用している利用者は6名中2名で、4名の利用者はトイレで排泄している。個々人の排泄パターンを把握して、早めにトイレ誘導し、夜間は動く気配があればすぐ対応している。入居前にはオムツを使用していたが、入居後にはリハビリパンツに変更になり、現在は自分で排泄できるようになった利用者がある。	
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	原因や影響の理解は努めているが個々の対応はできていない。便秘の際には内服や併設のクリニック看護師によって浣腸等で対応している。		
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	ご本人様、ご家族様に説明の上で、火・木・土の午前中を基本的には入浴日としている。個々に沿った支援は出来ていない。	ホーム内の浴槽は跨ぎ動作が難しいため、火・木・土曜日の午前中、併設のデイサービスの浴場で、デイサービスの職員の支援を受けて入浴している。そのため、他の曜日や午後からの入浴、入浴剤を利用するなど、個々の希望に沿った支援には対応が難しい。排泄の失敗で体が汚れた場合は、ホームの浴室で洗っている。	

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
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	身体の状況にも合わせて支援しているが、ご本人の希望に沿って対応するように努めている。		
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	処方内容を理解、確認したうえで、服薬の管理を行っている。状態をみて、内服量等を主治医と相談する事もある。		
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	個別には難しいが、可能な限り支援している。法人内の行事には極力参加してもらっている。		
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	日常的ではないが、希望があれば支援するように努めている。身体状況もあり、外出支援が難しくなっている。	利用者の外出拒否・高齢化で、日常的な外出支援は十分ではないが、気候の良い季節で職員の余裕があれば、毎日でも支援し、敷地内を散歩したり、隣接施設に出かけている。家族と一緒に自宅に帰ったり外食する人もいる。法人のイベントとして花見(摂津峡)に行くこともある。	外出を拒否する利用者に対して声掛けの方法や、時間を変えてみるなど工夫し、少しの時間でも屋外に出て、恵まれた自然豊かな環境(田園・桜並木・お地蔵様など)の中で、季節を感じる機会を増やすことを期待する。
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	おこづかいとして各利用者様事に預かっている。能力に応じお金を持ってもらっている方もいて、個別に対応している。		

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	支援できる体制はあるが、現状ではなし。ご家族様に面会を促したり、一時帰宅の支援はあり。		
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	季節に合わせた飾りを貼ったり、生活感のある雰囲気、空間作りをしている。	利用者の居室と共用空間は換気が行き届き、毎日掃除してきれいで清潔に保っている。車椅子の利用者が多く、移動ですれ違う際には少し不便さはあるが、利用者にとって不快な臭いや大きな音は感じられない。利用者が少なく、リビング兼食堂はこじんまりしているが、かえって過ごしやすい家庭的な空間となっている。	
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	独りになれる空間は自室のみだが、食堂の中にそれぞれが落ち着く場所で過ごしてもらっている。		
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	使い慣れた物の持参は、ご家族様にも勧めているが、利用者様それぞれの状態に合わせ、私物の少ない部屋もある。	各居室は花の名をつけ、花のイラストを掲示して親しみやすくわかりやすくしている。居室の眼下には田園が広がり、遠くには町の夜景が見える。居室の窓から見える景観を活かすよう、ベッドや使い慣れた自分の机・タンスの配置を行っており、利用者は窓から景色を眺めてゆったりした時間を過ごしている。	
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	居室やトイレの場所が分かるように大きく文字で表したり、一人で行けるように工夫している。夜間は電気を点けていたり、安全に行けるようにしている。		