

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	2772402125		
法人名	社会福祉法人 美郷会		
事業所名	グループホーム美郷		
所在地	大阪府枚方市西招堤町1253		
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果市町村受理日	平成28年1月8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27年12月15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)】

これまでも併設の特養やデイサービスと連携して合同の企画はありましたが、昨年より同じ小学校区となるグループホーム3事業所で連携を強化。一緒に地域の行事に参加、現場での見守り等スタッフ貸し借りが出来るようになりました。地域の方もいつも参加している所と認識していただけたようで、車の誘導、利用者さんの車イス押しなど、お願いしなくても自然にやっただけになりました。また合同のクリスマス会や秋祭りを実施。それにより利用者さん・スタッフだけでなく家族さんの交流も図ろうとしています。当グループホーム単独の企画では家族さんの参加が増え、毎回5家族以上、多い時は8家族13人参加の事もありました。主介護者さんに連絡をすると自身が参加できない時も、誰か参加出来ないか兄弟で話し合っていたりしています。その結果家族さん同士の繋がりが出ています。

【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)】

4階建ての大きな建物の1階にデイサービスと共に当ホームがあり、2~4階は介護福祉施設となっている。一つ扉を開けると、賑やかなデイサービス(当日は40名位利用)となっており、ボランティア来所時には共同で楽しんで気の合う仲間となるようにしている。又、同法人が経営する他の2ヶ所のグループホーム入居者と共にレクレーションを楽しみ、やはりこれからの馴染みの方を作る努力をしている。当ホームについても、ケアの特長としては、各利用者の楽しみ事や趣味を重視し、それに合ったボランティア(書道、カラオケ他)を招聘しデイサービス利用者ともども楽しんでいる。各利用者には出来るものはやって頂くという方針であり、洗濯物たたみや食事の後片付け等を手伝って貰い認知症の進行を遅らせる努力も見られる。すぐ隣の建物が協力医療機関であり、利用者や家族に安心感を与えている。

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、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	名札の裏に理念カードを入れ常に確認するようにしています。また、年間目標を立て、日々の取り組みに反映できるように心掛けています。	当ホームの目標として「利用者の苦痛を和らげる、心豊かで安心した生活、向上の志、地域社会への貢献」を掲げ、各職員の名札の裏に明記し、その実践を促している。	
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	年に3～4回小学校で行われる地域行事に参加している。グラウンドに直接車を入れさせてくれ、到着するとお願いしなくても自然と車イスを押してくれたり、席を作ってくれるようになった。まただんじり祭りは施設が休憩所になっている。	小学校で行われる地域の行事でもある区民体育祭等に参加したり、敷地内を夏祭りのだんじりの休憩所として提供したり、キャラバンメイトとして地域に認知症への理解を深めたりして交流している。地域ボランティアも受け入れている。	
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	依頼があれば認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加している。また、地域行事に参加することで理解して頂いている。		
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	活動の報告や民生委員さんから行事を知らせていただき、参加しています。地域包括支援センターからの依頼もあります。	開催日を原則偶数月の第3水曜日と決め、地域包括支援センター、民生委員や家族等の出席を得て、ホームから利用者の現状やヒヤリハット事例を報告しつつ意見交換の場となっている。自治会へは民生委員が詳細に報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	枚方市から要請があれば、市主催の認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加しています。地域包括支援センターも協力していただいています。	市の高齢社会室とはよく連携を保ち、事故報告をしつつ色々な事例の相談にのって貰っている。市よりキャラバンメイトも受託している。市の研修会にも参加している。	
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	事業所内の勉強会の年間計画に入っています。また、会議の場で適宜話し合っています。	身体拘束の弊害についての職員研修を徹底し、現在はそれの無いケアが実現している。デイサービスや特養との共同の大きな門扉は施錠せざるをえないが、グループホームのみの出入り口は施錠せず、見守りケアに徹している。	
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	事業所内の勉強会の年間計画に入っています。また、会議の場で適宜話し合っています。		

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
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	研修参加後の会議等で発表して、理解を深めるようにしています。		
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	説明を行い同意後、契約を交わしています。変更時には新しく契約を交わします。		
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	来所された際に意見・要望を聞くようにしています。併設施設の事務所でも対応しています。またご意見箱を設置し会議にて公表しています。	利用者も介護度が高くなり、会話も困難になりつつあるが日常の何気ない会話から聞き取る努力をしている。家族については、よく来所されるのでその時にお聞きしたり、法人主催の美郷祭に招待し、家族会を開き色々提案や意向を聞いている。	
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	連絡ノートや個別に聞いた意見等を会議の場で発表・報告・検討を行い、適宜業務改善しています。	1ヶ月に1度、業務に関する意見や提案を聞き出す職員会議を開いている。又、全職員に対して、法人の立てた能力開発ガイドラインに沿った自己目標を立てさせ、年2回の管理者による個別面談もある。	
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	年2回勤務評価を行いそれぞれの目標につき評価をすると共に業務に対する考えなどを聞くようにしています。		
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	法人内で毎月1回勉強会があります。また会議後などに適宜介護技術の見直しをしています。法人で統一の教育マニュアル・ガイドラインに沿って指導しています。		
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	同じ小学校区となる法人内の3グループホームで毎月会議して、協力して取り組める事を相談しています。合同で地域行事に参加したり、家族さんを含めた合同での企画も始めました。		

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
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	ご家族や介護支援専門員等から事前に情報を収集した上でご本人と面会し、ホームを見ていただき、話し合いをしている。入所後も興味・関心のある物を探し提供している。		
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・相談時や申し込み時に聞く機会を作っています。		
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	他のサービス・種類など必要に応じて提案しています。		
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	日々の生活の中でできる事を探し、一緒に取り組んだり、話題を提供して会話をする時間を持つようにしています。		
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	申し込みの段階で説明、できる限り来ていただくようお願いしています。また行事等と一緒に参加していただけるよう声掛けをしたり、何かあった際はすぐに連絡を取るようになっています。家族会には8家族参加して頂けました。		
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	ご家族以外の訪問が少ないが、入居後に利用者さん同士の新しい関係を作ったり、書道教室の参加などを通じて馴染みの関係づくりをしています。また、買い物等での馴染みのお店を作ろうとしています。	友人・知人の来訪はたまにあるので面会を支援している。家族や知人に賀状を出す支援もしている。又、このホームの利用者同士、隣のデイサービス利用者、同法人の経営する他の2ヶ所のグループホーム入居者とも馴染みになるよう努力している。馴染みの場所としては、お店等がある。	
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	それぞれの気が合うグループに分けて座っていただき、利用者さんに合った対応に心掛けています。		

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
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	退所されたご家族さんに気軽に来ていただける様に声掛けしています。退所後に亡くなった方の家族さんも全員挨拶に来てくださいました。		
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	煙草が吸いたい方の為の喫煙所作成、書道が好きな方は書道教室、絵が好きな方には塗り絵、歌が好きな方にはカラオケ等実現できる範囲で実施しています。	入居時に生活歴や生活環境、楽しみ事、現在のADL、HDS-Rの結果等をまとめてフェースシートを作成しケアプラン作成の資料としている。入居後も本人が満足しているかどうかを観察して記録し、ケアプランの変更や追加に繋げている。	
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	入所の時点で出来るだけ詳細に聞くようにしています。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握してそれぞれに合った生活パターンを考慮しています。		
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	各担当を持ちモニタリングを行い、毎月詰所会議やカンファレンスの場で話し合っています。また、ご家族と相談したり、主治医や薬剤師・管理栄養士・理学療法士と話し合いを行っています。	ケアマネージャーを中心に担当職員等が参加し、家族の要望や医師の意見等を取り入れ、ケアプラン会議を開いて本人本位のケアプランを作成している。モニタリングは毎月行い、ケアプランの見直しは原則3ヶ月ごとに行っている。	
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	個別に必要な記録をするように努めています。		
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	併設のデイサービスや特別養護老人ホームと連携しています。また緊急時の対応などは同法人グループの病院・在宅医療部と連携しています。		

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
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	地域のお祭り、小学校の催し物などに参加させていただいています。 民生委員さんや自治会会長との連携があります。		
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	2週間に1度主治医が往診しています。必要であれば専門医が往診または受診しています。	家族の協力で従来のかかりつけ医を受診する入居者もいるが、殆どどの利用者は24時間対応可能な協力医療機関を受診している。法人の在宅医療部からの往診もある。協力医療機関はすぐ隣にあり、医療連携については抜群に良い。	
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	併設特別養護老人ホームの看護師が非常勤で診ているが、何かあると何時でも相談・すぐに診に来ます。また、在宅医療部との連携もある為医師の指示も得られます。		
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	併設の同法人医療機関が隣にあり連携が取りやすく、病院から在宅医療部への引き継ぎ等、退院支援も協力的である。		
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	現在は看取り対応の方はいませんが現時点での希望を確認しています。終末期となった際はご家族と医師・看護師・管理者等で話し合い最後の要望を聞いています。	重度化した場合は、かかりつけ医の意見や家族の要望等を含めて話し合い必ず記録に残している。ホームで看取り可能なケースは「看取り同意書」を家族と交わしている。職員は「老健」や「特養」勤務経験がある人が多く、看取り経験も豊富で重度化や終末期については自然に受ける準備は出来ている。	
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	看護師を交えた勉強会に参加。参加できなかった職員には回覧にて周知しています。緊急時対応マニュアルの設置があります。また、24時間看護師と連絡が取れる体制になっています。		
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	併設の特別養護老人ホームと合同の訓練があり、対策マニュアルができています。緊急時には隣接の病院等からの応援体制もあります。また運営推進委員会で地域の方へのお願いもしています。	ほぼ全職員が参加して、年2回併設の特養と合同の避難訓練を行っている。内1回は消防署のチェックも受けている。しかし、夜間等万 one の場合は夜勤の職員数も限られており、少し問題があると思える。	引き続き運営推進会議で要望を繰り返したり、美郷祭等を利用して地域住民との交流を深め、避難訓練に参加して頂く努力が望まれる。

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
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	個々のプライバシーを尊重し、個人情報を話さないよう誓約書を交わしています。	新しい取り組みをする時は、まず2週間と期限を決めて試み、利用者を尊重しているかどうか等結果を話し合っている。広報紙「陽だまり」等に家族との写真を載せる時は了解を得ている。外出時は個々のペースに合わせて急がしたりしない事を心掛けている。	
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	ご本人との会話や様子から思いを理解するように心掛けています。		
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	出来る限り希望に合わせられるように配慮しています。		
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	衣替え等のご家族に協力していただきながら行っています。ご家族と一緒に服や靴を買い物に行かれる方もおられます。		
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	併設の厨房から運ばれ盛り付けのみ行っています。週に1度の夕食作りの日や不定期で行うおやつ作り等は利用者さんに出来る事を手伝っていただいております。	法人内の栄養課から調理された料理が搬送されてくる。職員が盛り付けをして利用者は後片付けを手伝っている。月1回栄養担当の職員が管理会議に出席し、利用者の要望に応じた献立等を話し合っている。	1度は職員も同じ物を食べ、場を和ませていたが、現在は食事介助の必要な利用者が増え、職員は介助に大変であり、それが実現出来ていない。同じ食事をする事で共通の話に花が咲き、利用者の満足度もよく分かるので、再度挑戦して頂きたい。
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	食事量・水分量を記録して注意し、適宜往診時医師に報告しています。また管理栄養士にも相談することもあります。		
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	毎食後できる方には見守りで、支援の必要な方には介助で行っています。必要な時は歯科往診を依頼します。		

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
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	声掛け・見守りや介助にてトイレで排泄していただくようにしています。また排泄パターンの把握を行い、オムツ・パットの使用を減らす努力をしています。	トイレでの排泄をモットーにしているので誘導と見守りを行っている。職員は2週間集中的に利用者につき添い、個々の排泄パターンを把握している。日頃2人介助の利用者でもトイレ誘導で極力ハビリパンツやおむつは使用しない方針である。	
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	水分補給、体を動かすレクリエーションを行っています。また適宜医師・看護師に相談の上、排便コントロールを行っています。		
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	基本的に週3回の入浴をいただいています。入浴剤などで季節のお風呂を楽しんでいただける様にしています。	週3回の入浴であるが、1回はシャワー浴の時もある。重度の利用者は「特養」の機械浴を利用している。入浴時は相手の気持ちに添うように心掛け、入浴の拒否の無いよう工夫している。季節感を感じるゆず湯や菖蒲湯も試みている。	
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	利用者さん個々の生活リズムを大切にしながら対応しています。		
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	医師・看護師に適宜支持を仰いでいます。また薬剤師も月に1度訪問あり、教わったり相談することもあります。薬情も確認し、注意しています。		
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	書道・塗り絵・カラオケ・園芸など元々の趣味・特技を活かせる場を設けています。またパズルに取り組まれる方もおられます。出来る限り軽作業もやっております。		
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	外食・行事等企画して出かけたり、日常の買い物や散歩で外へ出ることもあります。また、ご家族が洋服等の買い物や喫茶店・お寿司等の近隣のお店に連れて行かれる事もあります。外出企画はご家族も大勢参加されます。	行事(初詣、市民の森見学等)として遠出の場合は、家族が参加され手助けをしてくれる。陽だまりに写真を載せている。近くのコンビニやスーパーへは日常の買い物にも行っている。敷地内にはハナミズキ、イチジク、白菜、キャベツ等が植えられ、ベンチで日光浴をして楽しんでいる。	

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
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	自由に使えるお金を持たれている方は2名おられます。数日に一度、事務所におやつを買いに行くことを楽しんでいます。買い物に行った際は自分で払われています。(家人了承済。)		
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	ご本人の希望が叶えられるように支援しています。		
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	壁には毎月の飾りを利用者さんと一緒に作成して季節感を出しています。利用者さんの書道や絵など作品展示もしています。庭には季節のお花などを植えています。リビングスペースも広めに作っています。	リビングのガラス戸越しに見える吹き抜けに洗濯物が干されていて生活感を感じる。大きなクリスマスツリーが飾られ利用者の習字や絵画、小さな手作りの小物の力作が飾られ、天井からは共作のモールが吊るされメルヘン調の様なりビングである。	
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	喫煙スペースやTV前のソファなどリラックスできる場所があります。またテーブル席も決まっており自分の場所とお隣さんを理解されている方も数人おられます。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の契約時よりできる限り使い慣れたものを持参していただける様にご家族にお願いしています。居室にちょっとした書斎スペースを作られていたり、人形を飾られている方もいます。	居室には陽が差し込み、介護ベット、整理箆筒、洗面台は備え付けてある。家族や利用者が持ち込まれた思い出の人形や手作りの小物が所狭しと置かれている。利用者と共に映っている家族の写真がアットホーム的である。	
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	トイレは分かりやすい用に扉の色が違います。居室が分からなくなる方には大きく表札をつけています。		