

### 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)

事業所番号	2774001644		
法人名	医療法人 全心会		
事業所名	東豊中グループホームひかりの家		
所在地	大阪府豊中市東豊中町2丁目2番22号		
自己評価作成日	令和元年8月1日	評価結果市町村受理日	平成32年1月10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	ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町二丁目1番8号
訪問調査日	令元年10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)】

地域との関わりに重点をおいて行事や地域での活動へ参加し、認知症の方がより密接に地域の方と交流がもてる環境づくり心がけております。又、職員研修においては毎月、内部の職員を中心として介護にかかわる研修を定期的実施しております。又、一定の介護サービスを提供できるように外部の評価機関より指導を受けて継続的に業務全般において改善できるようなしくみづくりを形成しています。

【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)】

事業所は閑静な住宅街の中にあり、緑豊かな木々に囲まれ、玄関はお洒落な雰囲気である。建物は、個人の住宅をデイサービスセンターとグループホームに改修したもので、グループホームの各居室の大きさや2階と3階のフロアの広さ、浴槽の造りは違うが、建物の真ん中が吹き抜けになっており、非常に明るく開放感が感じられる。事業所はアセッサー講座(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)を行い、職員のスキルアップを図っている。事業所を開設する時には、地域住民の理解を十分得られなかったが、日々挨拶をしたり、イベントを開催して地域住民を招待するなど、親睦を深める努力を重ね、関係性は良くなって来ている。医師、訪問看護師、職員との医療連携体制が整い、家族の希望で、昨年末から5件の看取りを行った。

**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ます (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	職員へはハンドブックを作成し理念の共有に務めている。又、朝礼時に理念の唱和を行い理念の共有に務めている。又、内部研修の場でも理念について理解を深めている。	事業所の玄関には「ふれあい」「助けあい」「尊敬しあい」という三あいを運営方針とし、玄関に掲示している。法人の理念は「利用者の立場に立って考えよ」「責任をもって行動せよ」「光り輝く心身であれ」と定め、朝礼時に職員が唱和して、理念の理解を深めている。	
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	自治会、及び豊中市社会福祉協議会、豊中市事業者連絡会へ加入し情報共有に務めている。又、キャラバンメイト連絡会に参加し認知症サポーター養成講座などに特化した分野に関わっている。	毎月地域で開催されている「お喋りサロン」や、春の「桜祭り」に参加している。事業所近くの幼稚園児の訪問があったり、小学生が見学に来ることもある。キャラバンメイト連絡会に参加し、豊中市社会福祉協議会が主催する認知症サポーター養成講座を、公民館で一緒に開催している。年1回、事業所のイベントに地域の人を招待して交流している。	
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	活動状況はホーム全体の状況をホームページで公開している		
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	会議の場を設けて今後の課題、方針などを吟味している。又、認知症の方に対して同業者からの意見を聞いて運営面に役立っている。	運営推進会議は、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員、介護相談員を構成メンバーとして、奇数月に開催されている。しかし地域包括支援センター職員が欠席したり、2ヶ月毎に定期的開催されていないこともある。	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催して、事業所の運営や取り組みについて話し合うことが望まれる。また会議のメンバーの一人に、知見者として同業者の参加を要請し、同業者からの意見を聞いたり課題を共有し、サービス向上に活かすことが期待される。
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	市の窓口である方とも常時、連絡を取り事業所の改善に取り組んでいる。認知症サポーター養成講座やささえ愛ポイント事業、空き状況の内容を市の担当者を通して近隣の住民へPRを行っている。	市の担当窓口や地域包括支援センターとは、事業所の運営状況、困難事例などについて説明して相談するなど、日常的に協力関係を維持している。また、豊中市社会福祉協議会から介護相談員を受け入れ、利用者との円満な暮らしの維持に役立っている。	

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
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	身体拘束をしないように心がけている。また、理解を深めるため、マニュアルを整備している。又、内部研修も開催している。	リスクマネジメント委員会と同じメンバーで、身体拘束適正化委員会を毎月行っている。玄関とエレベーターは施錠しているが、利用者が屋外に出たような感じが感じられた時には、職員と一緒に歩いて気分転換を図っている。居室のナースコールが上手く利用できない利用者には、センサーを利用して職員に伝わるようにしている。	
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	虐待が起こることの無いように、内部研修にて、虐待防止について学ぶ機会を設けている。又、内部にてマニュアルを整備している。又、主な事例などを朝礼で発表に職員へ虐待防止について喚起している。		
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	MSWや地域包括支援センター職員と連携して常時、相談体制を整備している。		
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	契約書・重要事項の説明を行っている。		
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	重要事項にて窓口を紹介している。又、ホーム内に意見箱の設置を行っている。又、アンケート調査を行いCSについても検証の機会を設けている。	入居契約時の重要事項説明書の説明の中で、苦情があった場合の窓口を紹介し、玄関に意見箱の設置し、利用者や家族の意見を聞いて運営に反映している。家族の訪問時の話し合いの中で意見を聞いた場合は、直ぐに対応するか、検討の上で改善している。	

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
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	内部会議を開催し、職員一人ひとりが意見を出しやすい環境を作り、またその意見を反映させている。	管理者は、できるだけ職員と話す機会を持つようになっている。立ち話で話すこともあれば、個人面談を行ってじっくり意見を聞くこともある。ユニット毎に月1回会議を開催し、職員一人ひとりの意見や提案が出しやすい機会を持ち、運営に反映している。	
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	キャリア段位制度を導入し力量に応じたスキルアップができる環境を整備している。		
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	各種資格補助、内外部の研修の斡旋などを行い、モチベーション維持を目指している。		
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	他施設との交流においては、行事や交流会、研修に参加し意見交換を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に利用者と面談を行い。本氏の不安要素を分析して、入居するまでに工夫をして、安心して生活できるように環境面、ソフト面で配慮している。		

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
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	入居するまでに、情報収集を行い不安を取り除くようにしている。又、事前情報にてアクティビティなどの内容も情報収集を行っている。		
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	利用者、家族の環境に応じて対応するようにしている。又、体験サービスの機会を設け緊急時の受入もできるように配慮している。		
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	寄り添うケアの実践にむけて生活・時間を共有している。又、入浴や起床、就寝時間についても利用者様のペースに応じて個別の対応を行っている。食事についても個人の嗜好や嚥下、咀嚼の状態に応じて個別の対応を行っている。		
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	家族への情報提供を面会時やひかり便りとして随時、行っている。又、利用者様の思い出の品(アルバム、家具、調度品など)もご家族に用意して頂き絆を重んじたサービスを実践している。		
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	ご家族や友人、知人などが面会にこられ入居前からの人間関係を継続して支援している	毎日面会に来てくれる家族もあり、家族と一緒に近所の人が訪問してくれることもある。馴染みの美容院に行ったり、入居前から診察を受けている医師に診てもらっている利用者もあり、馴染みの関係が途切れない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
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	日常的にリビングでのテーブルの席の配置などに留意しアクティビティにおいて人間関係に配慮した対応をしている。		
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	ホームページを活用して情報発信を行っている。		
<b>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</b>					
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	利用者の状態・心境の変化に準じて適時カンファレンスを行いプランニングしている。又、代弁者としての役割に重きをおいて認知症ケアについての理解を深めている。	自分の思いを上手く伝えられない利用者は、表情や様子を見ながら思いの把握に努めている。得られた情報は、適時にカンファレンスをして、職員間で情報共有して対応している。	
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	入居時面談にて情報収集しプランニングしている。		
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	利用者のADLに応じて本氏の残存能力を理解して援助している。		

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
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	モニタリングにて介護スタッフより情報を共有し又、ケアチェック項目を参照してプランニングしている。又、理念に基づいた根拠のある視点から観察を行い課題抽出している。	職員を利用者毎に居室担当制にし、3ヶ月に1回モニタリングを行っている。職員から得られた情報を基に、計画作成担当者が介護計画を作成している。計画は定期的に見直し、利用者または家族から同意を得ている。利用者の体調に変化があった場合には、適宜計画の見直しを行っている。	
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	業務前に、療養記録・申し送り表、連絡帳に目を通すようにして日常のケアに留意している。		
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	必要に応じて対応している。		
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	自治会の方や民生委員、近隣の友人などの受け入れには特に新着に対応し再度、来訪いただけるように留意している。		
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	入居前にかかりつけ医の状況を把握し、ご家族の意向に沿ってサポートしている。	ほとんどの利用者は事業所のかかりつけ医の内科診察を受けているが、入居前に診てもらっていたかかりつけ医を受診する利用者もいる。他科を受診する時には、家族に付き添ってもらっているが、家族が都合で行けない時には職員が同行している。受診後は家族に結果報告を行い、利用者が適切な医療を受けられるよう支援をしている。	

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
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	医療連携体制にて主治医や看護師に必要な薬、処置などの指示を受けている。緊急時においても同様に連絡体制を整備し利用者の体調急変時に連携できるようにしている。		
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	協力医療機関と連携して異状の早期発見、早期退院に向けた対応を行っている。		
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	主治医と連携し看取りにおいても家人、職員、利用者との連携を重視して早い段階から説明している。又、看取りに対してご家族様から同意を得て著しい体調変化が生じた場合は早急に駆けつけて頂けるように連絡体制を整備している。	入居時に、重度化した場合の指針について利用者、家族に説明し、同意を得ている。延命治療は行わず、事業所で最後を看取ってほしいとの家族の要望が多く、昨年末から5例の看取りを行った。職員の研修を実施し、医師、訪問看護師、職員、家族で連携して、利用者が穏やかな最期を迎えられるよう支援している。	
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	リスクマネジメントマニュアル内に整備して随時、閲覧できる状態でインシデントレポートにおいて日常的に訓練している。		
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	地域の関わりの中で防災時にシェルターとして活用できるよう防災備品を備えている。	年2回防災訓練を事業所の自主で行い、地域の避難訓練にも参加している。防災マニュアルが整備され、3日分の非常食が備蓄されている。近隣の人と挨拶をする関係作りはできているが、協力体制は築けていない。	最近では想像を超えるような災害被害が発生している。あらゆる災害を想定し、避難の経路や方法などを考えて準備しておく必要がある。また災害時には、地域と相互に協力し合うような体制を築くことが望まれる。



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報保護に努めている。又、プライバシー保護についてのマニュアルを整備している。又、朝礼時に接遇についての訓練を行っている。	接遇や個人情報に関するマニュアルを整備し、研修を行って職員に周知している。人格を尊重した利用者の呼び方をし、居室の出入りや介助を行う前には必ず声掛けしている。利用者個々の日々の記録は、フロア内の目につかない所で記入し、鍵付き書庫で保管している。	
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	利用者の状態に応じて適時、個別に対応しています。		
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	日々変化する利用者様の状態に応じて対応しております。		
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	入居時に普段から着用している衣類などを極力、持参していただき利用者が着慣れた服装で日常生活を送っていただけるように配慮している。		
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	職員と利用者が一緒に食事をとり、楽しい家庭的な環境の中で食事の際のサポートを行っている。また、体が動く利用者においては、配膳、後片付等を行って頂いている。	調理師がメニューを考え、調理を行っている。利用者も、米を洗ったり、テーブルを拭くなど、自分が安全にできることに協力している。誕生日には利用者の好きなメニューを提供している。旬の食材を利用したり、手作りおやつでホットケーキを焼いて楽しんでいる。職員と利用者が話しながら一緒に食事し、食後のコーヒーも共に楽しんでいる。	

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	食事においては個別に摂取量や形態を調整し水分量においても摂取量を把握して上で調整している。		
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	食後の口腔ケアを徹底するとともに、十分な口腔ケアが出来ない利用者においては毎週、歯科受診にて専門医により口腔ケアを実施している。		
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	適時トイレ誘導を行い排泄パターンを考慮して声かけを行い排泄物の確認、回数などを把握している。事前に他職種間で連携を図り、適宜、非薬物介入に向けて、協議している。	トイレで排泄するよう、日中はできるだけトイレ誘導を行っている。利用者の内3～4名は排泄が自立しており、夜間もトイレで排泄している。排便はできるだけ薬に頼らず、自然排便ができるように支援している。	
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	個別のパターンに応じて対応している。		
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	個々の意志を尊重して入浴のタイミングをはかっている。又、足浴を間に取り入れることで入浴への動機づけを行っている。	1日3人ずつ隔日に入浴を行っている。2階は檜風呂で浴槽が大きい。利用者毎に湯の入れ替えは行わず、足し湯や追い炊きをして湯の清潔を保っている。利用者はお気に入りのシャンプーやボディソープを使って入浴を楽しんでいる。入浴の拒否があった場合には、職員や時間を替えて対応している。	

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
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	大きく生活リズムが崩れない程度にご希望に応じて休息していただいている。又、季節ごとに寝具、寝衣の調整を行い就寝後の照度、空調管理を行っている。		
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	主治医の往診日の翌日に薬剤師が来訪し、利用者様の状況の変化を説明し適切な服薬の管理を行っている。		
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	余暇活動は個別(園芸、体操、日光浴、散歩、ペーパークラフト、音楽療法、アニマルセラピーなど)にご希望に応じて対応しています。		
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	ご希望に応じて個別に対応しています。又、家人の支援もあり外出され食事やお墓参り、旅行、同窓会に参加されている。	昨年末から、5名の利用者の入れ替わりや、職員の異動があったため、日常的な外出や、買い物に職員が同伴できず、外出の機会が一時的に減った。最近では、利用者も事業所での生活に慣れ、職員も安定してきたので、利用者の散歩や買い物のための外出を増やすように努めている。	
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	家族の協力を得て、利用者のご希望に応じて必要な物品や食品なども一緒に外出して買い物を行っている。		

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
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	家人との連絡は電話を用いる場合もあり、個人的に取られる環境を設定している。手紙作りなどを行い創作活動を通じて支援していることもある。		
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	共用空間が快適に思えるよう画一的なケアだけでなく自然体で生活感が出るように配慮している。	2階と3階にそれぞれ6室ずつあり、居室やフロアの広さ、風呂の造りが異なる。それぞれの雰囲気は違うが、フロアには季節感が感じられる壁飾りや、イベント時に撮影した利用者の写真を掲示している。建物の中央が吹き抜けになっており、明るく開放感が感じられる。	
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	食卓以外にもソファを置いてセミパブリックゾーンを提供しています。		
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	利用者のご家庭で使われていた日用品・家具などを持参して、安心して過ごせる環境づくりを行っている。	2階の3室は畳の部屋になっており、家族と一緒に泊まれるほどの広さがある。利用者はクローゼットや本棚、テーブルセットなど馴染みの家具を設置し、昔の写真を飾ったりして、思い思いに居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	ホームEV・手すり・安全柵などを設置して安全への配慮をし、必要であれば居室内にセンサーを設置しリスク管理を行っている。		