

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(北ユニット)

事業所番号	2794200622		
法人名	株式会社 WAN		
事業所名	グループホームお多福の家		
所在地	茨木市真砂玉島台10番26号		
自己評価作成日	平成31年4月15日	評価結果市町村受理日	平成31年6月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様一人一人にとっての「我が家」であるように、「家」という点にこだわりその人がその人らしく生活を実現できるようにケアを行っていけるように実践。</li> <li>・「家」での生活にプラスし、認知症ケアの部分においても「個性」を活かしたケアを実践。</li> <li>・幼老一体型施設である点を活かし、世代間交流が日常的に行える。</li> </ul>
---

※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	令和元年5月22日

【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)】

<p>事業所は、最寄りのバス停から徒歩5分以内にあり、近くにはスーパーやファストフード店等がある。施設はバス通りから少し入った所に位置し、建物の前には遊歩道がある。建物は2階建てになっており、1階部分がグループホームの居住スペースで、2階部分は小学生から高校生までの児童、生徒が放課後や学校の休みの日を過ごすことのできる放課後デイサービスになっている。子供たちが学校から帰ってくる時間になると、施設には子供たちの元気な声が聞こえてきて、利用者と子供たちが日常的に触れ合うことができるようになっている。ホームでは、施設感をなくした第2の「家」、利用者一人ひとりにとって「我が家」と思えるよう、職員は特別なことをするのではなく、今までの生活が行えるように支援している。</p>
--

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	管理者・スタッフ共に理念を共有した上で、認知症ケアを実践できるよう日々悩みながらではあるも利用者様を一番に考え実践に繋がられている。	法人の理念である「慈しみと暖かさに包まれながらの生活を提供する」を基に、職員皆で各ユニット毎に理念を考え掲示している。利用者一人ひとりが家で生活していると思えるよう、和気あいあいと気持ちに寄り添いながら支援している。	
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人員として日常的に交流している	まだ、創設1年という事もあり現状は地域との繋がりを作っている段階と言えるが、買い物などは近所のスーパーやまた農協などにも参加し少しずつではあるが交流は持っている。グループホームとしての基盤はある程度できてきているので、今年度については地域交流にも目を向けて取り組んでいきたい。(夏祭りなど)	事業所の近くにはスーパーやファーストフード店があり、利用者と一緒に買い物に行ったり、時には外食で地域の店に行くこともある。自治会へ加入していないが、利用者や職員の住居が施設に近いということもあり、家族が元自治会長や会計担当をしている。現在自治会との関係性作り注力しているところである。	
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	上記同様、現在そういった部分も含めてまだまだ十分とは言えない。今後、運営推進会議やその他にも交流を持ちながら活かしていければと思う。	/	/
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	運営推進会議において、今後の事業についてのご相談・ご提案を行い意見をいただきサービスの向上に活かしているが、今後も運営推進会議において様々な提案をさせていただきながらサービスの向上に努めたい。	施設長、地域包括支援センター、家族、管理者を構成メンバーとして2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。今まで自治会長や民生委員の参加はなかったが、次回より民生委員が参加してくれることになっている。いつもは平日に会議を行っているが、年に1~2回休日に開催し、会議後に家族会を開催することを検討している。議事録は閲覧できるよう玄関に置いている。	
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	現在、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市の主催するグループホーム連絡会に参加したり、身体拘束のことや制度について分からない場合は、市役所に相談するようになっている。利用者の介護保険更新の申請に行くときも、利用者と一緒に行くようにして足を運び、協力関係が築けるよう努めている。	

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
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	身体拘束については、月に1度委員会を実施しカンファレンスなどでスタッフ全体に周知を行っている。現状身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を毎月開催し、不適切な対応があれば委員会で対応を検討したり、お互いに注意しあうようにしている。年2回身体拘束の研修を実施し、身体拘束を行わないように取り組んでいる。身体拘束ではないが不適切な対応になるかどうかの判断に迷った時には、市の担当課に確認するようにしている。	
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	委員会を月に1度実施し、日々のケアの中で拘束や虐待に繋がりそうなケアはないか確認を行い、防止に努めている。		
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	研修を設け、権利擁護やそれに付随する制度について理解し活用できるように取り組んでいる。		
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	契約時はもちろん、その後も不安や疑問点については都度説明を行い理解・納得していただけるよう努めている。		
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	すぐに実施できない内容などもあるが、いただいたご意見については管理者・スタッフにて検討し運営に反映できるように実施し、外部者へも表せるように努めている。	家族会は設立されていないが、家族は運営推進会議に参加し、施設の運営について意見や要望を出している。家族の訪問は頻回にあるので、訪問時に家族から聞くこともある。また施設は家族アンケートを実施し、改善できる内容は早急に対応し、時間を要する要望も改善できる方法を考えて施設運営に反映させている。	

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	月に1度カンファレンスを実施。そこで出たスタッフからの意見や提案をまとめたうえで代表者と検討を実施し反映に努めている。	管理者は職員の個人面談を行い、運営に関する意見や提案を聞く機会を設けている。直ぐに改善できることは改善し、管理者だけの判断では改善できない場合は、法人代表者と相談しながら改善を行っている。職員からの提案により、勤務状況の改善が図られた。	
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	日々、スタッフからの声を聞き取り(面談など)を管理者にて行い集約し代表者に伝え必要に応じて代表者とスタッフ(管理者)の面談を行えるように整備に努めている。		
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	管理者とのやり取りの中で、個々のケアの実際などを話すなかで外部・内部研修などを進める様に努めている。		
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	まだ、創設1年目ということもあり不十分ではあるが今後そういった機会を設けサービスの質の向上に活かせるよう取り組んでいく。		
<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	日々の生活の中で安心を確保するための関係づくりに努めている。		

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
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	日々の生活の中で安心を確保するための関係作りに努められている。また、不安や要望などについては、その都度耳を傾けながら関係をよりよくできるように努めている。		
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	現在こちらに入居しておられ、その他のサービスについてのご要望はないが今後そういった要望が聞かれた場合にはすぐに対応できるように努めたい。		
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	スタッフ一人ひとりが、お多福の家のコンセプトをよく理解した上でケアにあたっている事もあり、暮らしを共にする者同士の関係は築けている。		
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	本人様の要望があった際など、家族様にご相談の上、一緒に考えさせていただき共に本人様を支えていける関係を築けていけるよう取り組んでいる。		
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	本人様が大切にしてきた馴染みの人や場所などは家族様へも聞き取りを行うなどして可能な限り途切れないように支援できるよう努めている。	近隣から入居した利用者が多く、今まで利用していた行きつけの美容院に、家族の支援で行っている利用者がいる。家族の面会も多く、知人が訪問してくれる人もいる。手紙のやり取りはないが、携帯電話を持っている人には電話を掛ける支援を行い、馴染みの人との関係性が途切れないような支援を行っている。	

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
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	男性と女性の割合の部分も含めて、なかなか利用者様同士での交流はスタッフが介入していかなければ難しい部分もあるが、皆様がお多福の家に徐々に慣れてきた事もあり、お互いに支え合いながら生活を行えるようになってきている。		
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	サービス利用後も、相談・支援に努めている。		
<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	可能な限り本人様本意で生活していただけるように検討し実施できるよう努めている。	食事や入浴、散歩の時を利用して、何気ない会話の中の言葉の端々から利用者の思いをくみ取るようにしている。自分ではなかなか希望や意向を伝えられない場合には、「はい」「いいえ」で返事ができるよう具体的な内容の質問をし、何度か繰り返すことで把握するようにしている。	
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	家族様へ聞き取りを行い、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	日々の中で把握に努めている。		

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	カンファレンス、担当者会議を実施し話し合いの中で意見やアイデアを頂戴した上で介護計画作成を実施するよう努めている。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、状態に変化があった場合や必要時には介護計画の見直しを行っている。居室担当制にしており、職員からの細やかな情報を基に計画作成担当者が介護計画を作成している。家族の面会が頻回にあるため、介護計画の開始前には家族に同意を得ている。また訪問頻度の少ない家族には電話で説明し、同意を得るようにしている。	
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	スタッフ間での気づきも多くあり、個別記録・送りなど密に行い、介護計画の見直し等に活かしている。		
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	時に本人様と家族様のニーズにズレがある場合もあるが、その時に応じて柔軟に取り組むよう支援やサービスを行えるように取り組んでいる。		
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	現状、地域資源の把握・活用はあまりできていない。今後は、より地域資源の把握・活用に努めたい。		
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	代表がかかりつけ医であり、週2回の往診で都度適切な医療を受けられるように支援を行っている。状態の変化があった場合には、すぐに家族様へ報告を行っている。	入居当初は今までかかっていた内科医で診察を受けていた利用者はいたが、法人代表がかかりつけ医であり、24時間対応してくれるため、現在はすべて施設のかかりつけ医を利用している。整形外科や眼科等他科を受診する場合は、家族が同行するか、必要があれば職員が対応する場合もある。家族が同行した場合には情報を共有するようにしている。	

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
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	日常の中でのバイタル異常等見られた際には、すぐにスタッフから管理者へ報告があり、ナースへも都度連絡・相談ができるように努めている。		
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	現在、入院者はいないが今後あった場合には密に連携を図り早期退院に向けて、病院関係者・家族様と連携を取れるように努めたい。		
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	重度化、終末期に関する説明を入居契約段階で実施している。開設間もない為、重度化に至っていないが、状態変化の度に十分な説明を行っていく予定としている。	入居契約時に重度化した場合や終末期の在り方について、利用者、家族に説明を行っている。開設して以来まだ看取りは行っていないが、必要な場合には看取りを行うよう準備している。	
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	緊急時マニュアル等を設置し、周知を図る。今後は、マニュアルを元に定期的に研修等を設け実践力を身に付けられるよう努めたい。		
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	災害時マニュアル等を設置し、定期的に避難訓練の実施を行っている。	年2回消防署指導のもと、水消火器を使用した消火や避難誘導の訓練をしている。開設してまだ年数が浅く、今は近隣との関係作りを行っているところで、近隣住民への参加の働きかけはできていない。	開設してまだ地域との関係性ができておらず、今は協力体制の構築に励んでいるところである。直ぐには難しいが、災害時の地域の協力が得られるよう努力することを期待する。

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	人権擁護・虐待防止委員会の実施を行い、グループホーム全体で現状行っている声掛けのなかで不適切なものはないかなど、カンファレンス時に問いかけ、不適切な声掛けがあった場合には対応できるよう努めている。	プライバシーや個人情報に関する研修を実施し、個人情報や記録等は鍵付きのロッカーに保管している。利用者の人格を尊重するために、入浴は同姓介助で行うようにしている。利用者は苗字で呼ぶようにし、不適切な声掛けがあった場合には職員同士で注意している。	
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	ケアプランを参考にし、本人様の希望の表出を促し、自己決定の支援に努めている。		
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	可能な限りその人のペースを大切に、希望に沿い支援ができ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	自身ではなかなか難しい場合であっても、起床時などには鏡を見て髪をとかすなどの支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	普段の食事の盛り付け、食事レクなどの際には利用者様へ一緒に行っていただけるよう声掛けし促すよう努めている。	利用者と一緒に調理や洗い物をしており、率先して手伝ってくれる利用者がある。月1回食事レク、週1回おやつレクを行っている。季節感のあるメニューや郷土料理を提供し、盛り付けを工夫して食べる意欲が出るようにしている。3ヶ月に1回外食したり、誕生日の利用者には特別なイベント食を企画している。	

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
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	糖尿病の方もいらっしゃる為、バランスを見ての提供、また体重測定を月に1度行った上で米飯の調整などを実施し支援を行っている。		
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	自身でのケアが可能な方については、声掛けにて支援を行い、自身でのケアが難しい方については、スタッフにて口腔ケアを実施。		
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	排泄表への記入を行い、その人のリズムや間隔の把握に努め、自立に向けた支援を実施。	トイレは分かりやすく表示されており、利用者の半数は排泄が自立している。夜間もオムツを着用している利用者はなく、リハビリパンツを使用している。夜間も声掛けの必要な利用者には声掛けをし、トイレ誘導を行っている。リハビリパンツではなく肌着に変更できる利用者もいるが、本人の希望でリハビリパンツを着用している。	
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	天気が良い日には個々に散歩へ出かけた後、また便秘の改善が見られない場合には往診Dr・Nsへ報告相談を行い、状況に応じて下剤を使用し排便のコントロールに努めている。		
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	可能な限りその人の希望やタイミングにて支援を行えるように努めている。	特に午前、午後の入浴時間は決めずに週2回入浴を行っている。入浴剤を入れて欲しいと希望があれば入浴剤を入れている。入浴を拒否する利用者には「気持ちよかった」と言われるので、職員は利用者をいかに脱衣所に誘導するか方法を考えている。体調不良等で入浴できない場合には、清拭や足浴で対応する場合もある。	

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
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	日中は、安眠されると昼夜逆転などの懸念もある為、昼寝・夕寝などその人の体調や状態に合わせて実施できるよう支援行っている。		
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	新しく処方があった場合など、薬情をユニットにも保管し各スタッフが把握に努めている。 また、降圧剤・利尿剤など服用開始の際には副作用などの症状伝え様子観察できるよう努めている。		
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	開設後まだ1年ということもあり、全て把握はできていないが家族様への聞き取りなど随時行い、現状は一人ひとりの生活歴や嗜好品を活かしての支援が行う様に努めている。		
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	スタッフの勤務状況などもあり、全てではないが可能な限り外出支援に努めている。各ユニットごとに玄関を設けている為、今後は施錠せずに庭先までは普段から自由に出られるよう環境整備に努めている。	毎日散歩をしたり、買い物に行きたい利用者とは一緒に行っている。介護保険更新申請のため利用者と一緒に市役所に行くなど、戸外に出かける支援に努めている。また庭先にはベンチが設置されており、天気の良い日にはそこでお茶を飲み、屋外の風や光を感じることができる。	
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	自身で少額のお小遣いを所持されている方もいらっしゃる、日常品の買い物や嗜好品の買い物へ行きある程度は自由に使ってもらえるよう支援に努めている。		

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
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	家族様に確認を行った上で、可能な方に関してはある程度自由にやり取りしていただけるよう支援している。		
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	共用の空間については、生活リハビリの一部として一緒に掃除などしていただく事で生活感を取り入れるよう支援している。また、季節感に関しては、月替わりで居間の飾りつけなど作成し飾ったりする事で感じていただけるように支援に努めている。	施設の入居スペースは平屋造りになっており、各ユニット間が自由に行き来できるようになっている。施設ではなく、あくまでも「家」にこだわり、テーブルや椅子も温かみのあるものを使用している。施設内は清潔に保たれており、利用者にとって混乱を招くような不快な臭いや大きな音は感じられない。利用者が季節を感じられるよう、季節に合わせた壁画が飾られている。	
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	共用の居間がやや狭いこともあり、独りになれるような場所は現状設けることはできていない。 居間にソファを準備しているが、今後居場所の工夫をもっと行う必要があると感じている。		
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	居室内のダンスなどについては、こちらで生活される前に使用されていたモノを持ち込んでいただく為、馴染みの物を置く事で居心地よく過ごしていただけるよう工夫を行っている。	ベッドは施設に設置されているが、それ以外の家具は利用者が思い思いの物を持ち込み、それぞれに居心地の良い空間を作っている。居室の床はフローリングと、2室のみ畳になっており、利用者の希望によりどちらかを選べるようになってきている。居室入り口に表札はなく、居室番号とさり気なく飾られたリースが上品な雰囲気を感じさせる。	
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	やや、狭い部分もあるが狭い事を活かし導線の確保などもしやすい為安全かつできるだけ自立した生活に繋がる支援が行えている。 また、トイレの場所などもわかりやすく表記することで自立した生活に繋がっている。		