

# 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2階)

事業所番号	2775004332		
法人名	有限会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみの郷		
所在地	大阪府東大阪市上四条町11番28号		
自己評価作成日	平成30年4月15日	評価結果市町村受理日	平成30年6月29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30年6月7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)】

地域住民・地域包括支援センターと連携を密にとり、様々な社会資源を活用し社会参加できる機会を持てるように心掛けている。本人らしさを大切に、本人を中心とした介護に重点を置き取り組んでいる。

## 【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)】

当事業所は経営者が老健施設と東大阪市の福祉関係の仕事を経験し、志を同じくした仲間と東大阪市の瓢箪山の静かな住宅地に平成16年に開設した事業所である。理念は「いつまでもほほえみ浮かべて暮らしたい」を掲げ職員全員が理念を共有し日々のケアにあたっている。立地は高台で天気の良い日は阿倍野ハルカスビルや、夏はPLの花火を観ることができ、入居者に喜ばれている。職員面接でこのホームの一番良いところの質問に「職員同士のコミュニケーションと助け合いです。」の言葉があった。人間関係の良さが職員の定着率と利用者ケアに対する意欲につながり、家族も同様に感じており喜ばれている。また、介護に関する記録が介護ソフトでパソコン入力現場でその都度できる。複雑な介護業務の改善と情報共有が明確なシステムを導入し、前進的な取り組みが成されている。

## 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
<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	「いつまでもほほえみうかべて暮らしたい」の法人理念をもとに、利用者様が地域の中で地域の一員として過ごせる環境作りを職員一人ひとりが努力している	法人理念を玄関とフロアに掲示して何時も目に付き意識して業務して、会議時は振り返りを行っている。	地域密着型サービスとして、地域や利用者のニーズ、事業所の状況の変化により「事業所独自の理念」を具体化し実践に取り組まれることを期待する。
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	地域行事に積極的に参加し、施設行事には地域住民の協力を得ている	夏祭りや敬老会・クリスマス会をデイサービスと合同で行い地域住民の方も呼びかけしている。上四条公民館でふれあいサロンが月1回あり参加している。地域包括主催の認知症コミュニティカフェにも2人ずつ交代で参加している。第2水曜日にハーモニカ演奏のボランティアがホームに来訪、大正琴も時がある。現在は施設からの発信は行っていないが、今後考慮していく。	
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	地域運営推進会議を開催し情報を交換している		
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	参加者からの意見を聞き入れ、改善点を真摯に受け止め、改善に取り組んでいる	第2月曜日14時～15時を定例会として、地域の行事があれば随時変更し家族や自治会代表・包括職員の参加があり、地域の情報を得ている。地域包括から地域の交通の便が悪い為に移動販売が出来たことや、家族からは近くの川の水害のアドバイスなど情報提供をもらっている。	地域密着型サービスとしての役割を果たすため、地域の人などが運営を見守り協力者となり助言をする機会である。構成メンバーに知見者などを入れ、事業所の活動・取り組みの理解と支援を得る場として活動内容・利用者の状況・外部評価結果と改善の取り組み・会議録・報告を検討されることを期待する。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターと連携をとっている。又、東大阪介護保険事業者連絡協議会に加盟し市へ積極的に状況を報告している	地域密着型事業所部会に参加、年3回市役所で相談や情報交換を行っている。東福祉事務所の生活保護課の職員は3ヶ月毎ホームに来訪しその時入居者の状況を報告している。年末は東大阪介護保険関連の集まりが多目的ホールであり、管理者や職員が参加して情報交換を行っている。	
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	開設当初より「身体拘束廃止宣言」を掲示し、施設内身体拘束等廃止委員会を設置している	玄関は朝7時30分～夜7時30分迄解放して、エレベーターも自由に使用できる。身体拘束等廃止委員会を今年度から3ヶ月毎に実施し、月末のフロア会議では拘束による弊害について「言葉や身体拘束の事例」などの内部研修を実施している。	
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注意を払い、防止に努めている	施設内身体拘束廃止委員会を中心として虐待に関する研修等に参加し、伝達を行っている		

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
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	他職種と連携をとり、実際に活用している。外部研修等に積極的に参加し学ぶ機会を持っている。		
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	契約締結前に面談を行い、本人及びご家族等の意向を尊重しながら行っている。		
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	苦情・ご意見BOXを設置し、内容・回答を掲示すると共に、広報誌に掲載し全スタッフに意識付けている	意見箱に投函は無いが、面会時や電話で直接意見を聴き、解決できることは即座に回答している。家族からの意見の多くは感謝の気持ちや言葉が多い。面会時の相談・苦情・要望等の議事録を整備している。	
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	月1回フロア会議を開催し、会議録を提出。必要に応じて代表者の意見を交え反映している。	利用者ケアに対する内容やレクリエーション時の経費、また、ホームでソーラン節の盆踊りを作り揃いのはっぴ購入希望等のスタッフからの意見は反映され、入居者の楽しみ雰囲気につなげている。	
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	管理者から代表者に随時報告すると共に、スタッフのチームワークを重視している。		
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	施設内部、外部研修の開催、参加を促している		
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	東大阪介護保険事業者連絡協議会に加盟し、サービスの向上に努めている。		

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
<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	契約締結前に、本人の訴えや希望を傾聴しながら、信頼して頂けるような関係を構築し、安心できるサービスを提供するよう努めている		
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	契約締結前に御家族の意向を傾聴しながら、信頼して頂けるような関係を構築し、安心できるサービスを提供するよう努めている。また、ケアチームの一員として重要な存在であると認識している。		
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	聞き取りや相談を受ける中で関係者の意見を交えながら現在必要としている支援の情報を提供し本人と御家族等が望むサービスが提供できるように努めている。		
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	全スタッフが傾聴及びコミュニケーションを通じ本人に寄添ったケアを目指し、又本人を中心とした介護が提供できるよう努めている。		
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	御家族等をケアチームの一員と認識し、情報の共有を御家族と全スタッフが行い計画作成担当者を中心に検討している。		
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	面会や外出を通じ人との関係が途切れないよう努めている。特に面会時間の制限は設けていない。	早朝と通勤帰りの夜遅くの家族の面会も支援していた。毎日面会の家族様も事前の申し込みがあれば事業所の車で送迎している。時間の制限なく、親戚・友人の面会も何時でも面会できるように支援している。	
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	スタッフが状況を見ながら、孤立することが無いよう声かけや利用者様と共に参加できるよう努めている。		

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
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	管理者を中心に相談を受けつつ関係機関やスタッフを含め支援するよう努めている。		
<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	何気ない会話等でコミュニケーションを図り、その人の思いや暮らしの意向に添えるよう努めている。	希望や意向の把握の確認が認知度や高年齢と共に困難に成ってきているが、日々の会話や何気ないことから会話を膨らませることや、表情や反応をよく観ることで気持ちをくみ取る努力や、スタッフ間で情報収集と共有しその人らしい支援を心掛けている。	
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	御本人、御家族等から生活歴を把握し、その人らしい環境等の整備を行い馴染みのある暮らしが出来るよう努めている。		
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	スタッフ一人ひとりを居室担当責任者として配置し、フロア会議を通じスタッフ間で共有、確認を行っている。		
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	計画作成担当者を中心にご本人の意向、御家族等の意見、居室担当責任者の意見、フロア会議、モニタリング等を活用し作成している。	基本的にケアプランは6ヶ月毎に更新している。長期目標は1年、1ヶ月毎のモニタリング(評価・見直しなど)と心身の状態変化時はその都度担当者会議を開きケアプランの検討を行っている。家族の意向は面会時や送迎時、自宅に訪問など色々な機会を利用し話し合っている。	
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	個別記録だけでなく、スタッフ間の意見交換や様々な記録により見直しに活用している。		
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	御本人や、御家族の状況に応じて、通院や買い物等の援助を可能な範囲で行っている。		

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
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	御家族や、地域運営推進会議等で社会資源を把握し、ご利用者の意思決定のもと、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう努めている。		
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	契約締結時に協力医の説明、往診及び受診、緊急時の対応、ターミナル時の対応等、適切な医療を受けることができるよう支援している。また、希望のかかりつけ医へも日常生活の近況報告も行っている。	入居前からのかかりつけ医を継続している方は2名でホーム職員が通院も援助している。他の入居者は協力医療機関のクリニックの往診を月2回受け、歯科往診希望者は月4回受けている。専門的な他科受診は施設職員が送迎し病院で家族と合流しての診察支援を行っている。	
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	随時、看護職員に相談、報告を行い指示を受け対応している。		
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	協力医療機関と契約している。入院時はサマリー及び情報提供書を作成し、御本人や御家族等の意向を交えながら、早期の退院に向け、入院先の相談員等との連携を密にしている。		
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	契約締結時に説明を行い、おおまかな意見を聞き取るようにしている。また、看取り指針を策定し、御本人や御家族等の希望に添えるよう協力医等を含め努めている。	入居時に本人家族に「医療についての事前希望書」を基に聞き取りして、緊急時・重度化の状態変化や看取り時期には再度医師から家族に説明し意向確認を行い、管理者立ち会いのもと同意書を交わしている。看取り指針・看取り介護計画書も文書化し、ターミナルケアについて外部・内部研修が実施されている。24時間医療連携が整備され介護経験者も多く、現在10名の看取り実績がある。	
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	「緊急時及び急変時の対応マニュアル」を策定している。		
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	防災防火対策委員会を設置し、年2回程度の避難訓練を実施。また、地域運営推進会議を通じ、近隣住民の参加も促している。非常時に備え備蓄品を準備している。	年2回の避難訓練があり1回は消防署員の立ち会いで実施、3月には夜間を想定した訓練を実施、近隣の方にも参加を呼びかけている。備蓄は水・スポーツドリンク・缶詰・糖質類・オムツ等各フロアに置いている。	

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
<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	個人に応じた声かけや対応に努めている。	接遇に心掛けて対応している。尊厳・プライバシーに留意して声かけなど、特に失禁や嫌と思う様なことなどは、一人ひとりにあった対応をしている。	
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	御利用者本人の思いや希望をさりげなく聞き取り、スタッフの都合にならないよう選択肢を設定し、その時の気分や体調によって、自己決定が出来るように働きかけている。		
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	日課を基本としながら、ご本人のペースに合わせている。		
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	訪問美容の利用や美容室に行く等、ご本人の希望する方法で支援し髪型や毛染め等も自己決定できるように支援している。また、服装も制限は行っておらずご本人の好む格好で過ごして頂いている。		
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	全体の状況を見ながら、準備や片付け等を一緒に行っている。	お盆やテーブル拭きなど出来ることで参加しているが、食事介助の利用者も増えている現状である。季節の献立はあるが外食はアクセス的に無理であり、テイクアウトのハンバーガー等は喜ばれている。お誕生日会のケーキや季節の和菓子をおやつに提供することで、ミキサー食の利用者も好きな物が食べられ喜ばれている。	
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	食事摂取量、水分摂取量を記録し必要量の把握をしている。また、ご本人の好みや状態に合わせて摂取しやすい種類や形態で提供している。		
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	協力歯科医の訪問歯科を月4回受診している。また、食後に個別に応じた口腔ケアを行い、口腔状態の維持に努めている。		

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
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	排泄チェックを行い、排泄パターンの把握に努めている。ご本人の状態に合わせ紙パンツから布パンツへの移行、便座での排泄をご本人の負担にならないよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握しながら声かけし、プライバシーには十分に気をつけている。また、失敗も尊厳を損なわないように配慮して支援や介助を行っている。	
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	乳製品の摂取や、かかりつけ医、協力医へ相談の上、緩下剤の服用を行っている。		
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	週2回以上の入浴を基本とし、体調や希望に合わせて極力対応している。	入浴日を固定しないで自由に浴室を使用でき、利用者が入浴日を決めている。嫌がる人は定期的に着替えや、シャワー浴、清拭、足浴などで臨機応変に対応している。好きな香りのボディソープを使用し、冬のみ入浴剤を使用している。	
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	状況及び状態に合わせて、リビングや居室で過ごす事が出来るようにしている。		
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	薬剤情報を処方時に添付してもらい個別ファイルに保存し、全スタッフが理解及び把握できるようにしている。状態に変化が見られれば、協力医及びかかりつけ医に報告し指示を仰いでいる。		
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	役割は決めていないが、その時々自主性を大切にしている。又、その時々状況に応じ臨機応変に対応している。		
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	ホームの立地により車両を使用するの外出が多く、又運転免許を所有しているスタッフが少ないこととスタッフの配置上その日の外出は困難となっているが、御家族等の協力もいただきながら、できる限り希望に添えるよう努めている。	診察日の外出以外はホームの立地上困難な状況であり、個別の外出は家族の協力を得て行っている。近くに公園があり、車でピストン送迎して入居者全員花見に参加した。日頃は日光浴を兼ねて、駐車場前の花壇で果物、家庭菜園を眺めたり収穫して楽しんでる。リビングルームのベランダは広く景観も良く出入りしている。	



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
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	契約締結時に御本人の希望、御家族等の意向を確認し、それにしたがって管理している。又、買い物等の支払いの際は極力、御自身の手で行って頂き金銭についての実感を感じられる支援を行っている。		
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	御本人や御家族の希望により対応している。又、契約締結時に個人情報保護規定を作成し、外部からの連絡や面会は規定に基づき対応している。		
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	室温は外気温との差を考慮し設定している。御利用者が毎日、快適に過ごす場所であることから、極力一緒に掃除を行い、清潔保持に努めている。飾り付けについては幼稚にならないように注意を払っている。	リビング兼食堂には利用者が作成した干支の貼り絵と季節の絵を飾り、廊下は何も張らずスッキリしている。清掃も行き届き、利用者の出来ることは一緒に掃除や換気などを行っている。リビング前のベランダは景観が良く天候の良い日は市内の高層ビルや雄大な山並みを観ることが出来る。	
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	施設の構造上、共有部分がリビングしかないが居場所においては特に定めておらず、御自身の居室で自由に過ごせるようにしている。		
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	御家族等に協力を仰ぎ使い慣れたものの持込を認めている。また、居室担当責任者を配置し御利用者様の希望に添った環境整備や配置等を御利用者と共に行うよう努めている。	居室はエアコン・防火カーテン・クローゼット・ベッドが設備されており、環境整備され清掃も行き届いていた。仏壇持ち込みやスターのポスターを貼り、自由に好みに配置されている。「夜景がとても綺麗なんですよ」と入居者が話された。	
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	分かりやすい掲示物等を活用しながら工夫している。		