

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3階)

事業所番号	2773301623		
法人名	(株)メディ・エイド		
事業所名	グループホームハウゼン		
所在地	大阪市西成区南津守3-1-6		
自己評価作成日	令和元年7月26日	評価結果市町村受理日	令和元年9月26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	令和元年8月21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)】

<p>利用者個々の長年の生活習慣(起床時間・食事時間・入浴等)の継続に努めている。 ホームとして医療機関(診療所・訪問看護ステーション)との連携が密にとれ、病状の管理が行えているため終末期まで当ホームで過ごして頂ける。 その状態に合わせた食事形態の工夫、機能低下防止の工夫、職員の情報交換、共有も密である。 また、利用者のニーズやなじみの事を取り入れ、個々に対応したレクリエーションに取り組んでいる。</p>
--

【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></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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	すべての職員が、理念についてその目指す価値観を共有し、実践につなげている。家庭的な環境で暮らしてもらう事を大切にし、ご近所との付き合いも大切にしている。		
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として日常的に交流している	地域主催の行事(子供祭り、餅つき、運動会)への参加や公園の花の水やり、地域の清掃への参加を積極的に行っている。また、事業所のイベントにボランティアとして地域の方に参加してもらったり、事業所の夏祭りなどの際にプリント等の配布を行い、地域の方に参加を呼びかけ来て頂く事で、交流を図っている。		
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	運営推進会議等を通じ、施設の運営内容についてや、認知症利用者様への対応や取り組みについて理解して頂けるようになってきている。また、地域の催しに参加させて頂くことにより、認知症に対し理解が徐々に広まっている。		
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	運営推進会議を開催しホームの運営状況や行事の様子を写真を使い報告している。地域包括センター職員、自治会長や地域の方に参加して頂き、意見、要望を聴きアドバイスを貰い、生かせる様にしている。		
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	認定調査や、手続き等で区役所に行った際などに、担当者と密な関係を築ける様に努め、サービス向上につながる情報を収集出来る機会を持てるようにしている。		

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
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	運営規定、重要事項説明書、契約書に記載し説明している。身体拘束ゼロ宣言を行い、勉強会や研修に参加し、ミーティングなどで各職員にフィードバックして、実践の場に活かすようにしている。		
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	ホーム内での勉強会を行い、常に職員に意識させている。虐待防止委員会を設置し、委員会を中心に虐待へつながるような小さなことから改善できるようにしている。		
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	所内での勉強会を行い、理解に努め、活用できるようにしている。成年後見制度を利用している利用者の後見人と密に連絡を取り、必要が生じた際のスムーズな活用につなげている。		
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	安心して質問できる雰囲気を作れるよう心掛け、契約書を読み上げ理解、納得していただけるまで説明を行っている。改定時は説明文の送付等を行っている。		
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	面会時に積極的にコミュニケーションを図り、意見、要望を引き出せるように努めている。また、苦情等処理台帳を活用したり、入口に「意見箱」を設置している。年一回の家族会に参加を依頼し、意見交換の場を設けている。その時に、ご家族様を対象にアンケートを実施し、意見の反映に努めている。		

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
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回のミーティングの際や、提案があった時点でスタッフ間で意見を出し合い、話し合いを行って職員全員の意見が反映できるように努めている。		
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	各職員による自己評価を行い、その後個人面談を行うことで、職員個々の状態を把握し、また、意見や考えを聞き取り、向上心を持って働ける環境作りにつなげている。		
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	管理者を通して、職員にあった研修を外部に求めるように努めている。また、内部での勉強会や、外部から講師を招いての法人全体の社内研修を行い、希望する職員が出来るだけ参加出来るようにしている。		
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	市のGHネットワークに参加しており、又同区内でネットワークを立ち上げ1か月に1回の見学会や意見交換の場を確保している。 職員に外部研修に参加してもらい、そこで横のつながりを広げられるように努めている。		
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	家族と共に、また、個別に話を聴くといった環境を整え、傾聴、説明を行い、本人の本当の思いに寄り添えるように努めている。		

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	初期の段階では、特にコミュニケーションを密にとるようにしている。面会の際や電話、場合によっては訪問を行い状況を伝え、できるだけ話し合える時間を多く持って、不安の軽減に努めている。		
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	本人や家族、ホーム職員また在宅時の担当ケアマネとの会議を行い、現状把握に努め、本人に現在必要なサービスを見極めて総合的な支援の方向を決めている。		
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	利用者様一人ひとりに合った役割を見つけられるように努力している。役割を持って頂く事により、入居者、職員、一方通行ではないお互いに感謝しあえる関係の中で、日々の炊事、洗濯等を共に行っている。		
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	本人の生活歴や趣味、食べ物の好き嫌い等を家族様から教えて頂き、その内容を日々の実践に活かす事で、共に本人を支える関係が作れている。体調の変化等、日頃からまめに家族様に報告を行い、信頼関係が築けるように努めている。		
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	電話の取次ぎへの支援を行っている。知人の来訪時、次回も気軽に来訪していただけるように声かけを行っている。馴染みの美容院や商店街等に、定期的に職員と出かけている。		

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	利用者同士の相互関係を理解し、座席の位置などを工夫している。洗濯物をたたんでもらうなどの作業をみんなで行ってもらい、入居者同士で連帯感を持ってもらえるように努めている。利用者同士が会話をするきっかけになるような声掛けを職員が行えるようにも努めている。		
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	行事の案内を送る事などにより関係を継続させ、本人、家族、その周囲の人たちに困難な状況が生まれた際に、相談にのるなどの支援を行えるようにしている。退所後も、家族が経営している幼稚園から園児の訪問を受けたりしている。		
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	どのような場合でも、まずは本人の意向を確認するように努めている。意向の確認が困難な場合は、カンファレンス等の場において、職員間での検討を行っている。また、利用者一人に担当の職員を決め、何気ない言葉や表情などを捉え、思いや意向の把握につとめている。思いや希望は変化するものでもあるので、継続的に確認を行うようにしている。		
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	入居時に、本人、家族より情報収集し、スタッフ間で把握するようにしている。入居後も情報収集は継続して行い、また以前のサービス関係者からの情報収集にも努めている。そして、センター方式等の活用により、より深く把握できるようにしている。		
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	毎日の朝・夕の申し送りを密に行い、ひとり一人の状態の把握、職員間での共有に努めている。また、現状の把握だけにとどまらないよう、本人の出来ることの可能性についても常に検討を行っている。		

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
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	介護計画は、状態に応じて随時見直しを行っている。その際、本人、家族はもちろんのこと、医療等の関係者からの意見、意向についてもしっかりと検討を行い、本人を中心としたチーム全体での計画作成を行っている。		
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	個人日常記録は、その時関わりを持った職員が随時記入することにより充実を図っている。また、読み込みの徹底を図り、計画の見直しや、情報の共有に活かしている。話し言葉の記録も積極的に行い、貴重な情報として活用している。		
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	現在あるサービスに当てはめるのではなく、これまでに行ってこなかった事も、状況に合わせて、新しい取り組みとして行うように努め、事業所の成長につなげている。本人、家族の想いに、最大限寄り添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	園児の訪問や地域の行事に参加することにより他者との交流を図れる機会を作り、楽しみを持ってもらえるよう支援している。なじみの人、場所の把握に努めている。		
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支援している	かかりつけ医の受診を継続していけるよう、本人、家族と相談しながら、支援を行っている。定期的な訪問診療、必要時の検査を受けられるように支援している。緊急時にも、すぐに支援を受けられる関係を築いている。		

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
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	訪問看護との連携により、日常の健康管理と特別に何かあればそのつど個別に対応している。日常的に電話での報告も行い、密な関係を築いている。		
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	地域の協力医療機関と契約をしている。入院時から退院時まで、定期的な情報交換を家族を含めて行い、入院先の担当医とかかりつけ医との連絡、調整を経たうえで、退院受け入れ時期の調整を行っている。また、定期的に面会に行き、関係構築・状態把握に努めている。		
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	入居の段階で、重度化した場合の対応について、本人・家族との話し合いを行い、希望の聞き取りを行って、事業所として出来る事の説明を行っている。そして、その事をスタッフや他のサービス関係者と共有し、チームでの支援につなげている。ターミナル期の支援の充実に取り組んでいる。		
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	急変時や事故発生時の対応順序マニュアルを作成している。(怪我、骨折、発作、窒息等)。また、外部から講師を招き、救急救命(AED)などの社内研修を行い、訪問看護師と24時間連絡がとれ、対応が出来るようにしている。		
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	消防署立会いの下、利用者も参加し年に2回消防訓練を実施している。また、定期的に、避難方法の確認をスタッフ間で行っている。運営推進会議を通し地域への協力を要請している。		

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
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	常に敬語での言葉かけを意識し、敬意を持って接している。コミュニケーションを図る際にも目線、声の高さ、声量にも注意している。プライバシー保護も常に配慮している。また、定期的に接遇マナーの研修を行い、毎月のミーティングでも意識の徹底を図っている。		
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	どのような時にも、まずは本人の希望の確認を行うようにし、同時に本人が希望や思いを表現できるように声かけ、傾聴につとめている。また、言葉に出来ない思いは、本人の表情やしぐさ等から気づけるように努めている。		
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	ホームのスケジュールに合わせてもらうのではなく、利用者個々の生活習慣や希望やペースに添えるよう配慮している。起床時間、食事時間、入浴時間等も利用者の希望に沿って臨機応変に対応している。		
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	理美容は本人の希望する行きつけの店に行けるよう支援している。ホームにも月に一度、理美容サービスがあり、本人の希望する髪型になるよう支援している。服や化粧品の買い物への付き添いを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ひとり一人の好み、食べられないものについての聞き取りを行い、一覧表にして、スタッフで把握するようにしている。介助が必要な方も、出来るだけ自己にて食べて頂けるように支援している。利用者の状態に合わせて、利用者と職員が食事準備、後片付けまでを一緒に楽しんでいる。		

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	食事摂取量や水分量は記録し、バランスの良い食事をとれるよう努めている。生活習慣や健康状態を観察しながら、食事形態の工夫、各種飲料水の用意など、状態に応じた支援をしている。必要時、栄養補助食品を提供している。		
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	毎食後、できる限り自己にて口腔ケアを行ってもらい、そのあと職員が口腔内を確認、必要時介助を行っている。週一回の歯科往診時に、状態の報告および、相談、支援を受けられる関係を築いている。		
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	各利用者の排泄パターンをチェックし、職員はそれを把握して、トイレ誘導することで排泄の失敗をしないよう支援している。出来るだけ、オムツの使用は行わない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	運動の促しや、排便がみられやすい朝食後の時間帯にトイレに長めに座る習慣をつけてもらったりしている。個々に、便通により食べ物の提供を行っている。そのうえで、医療との連携も図っている。		
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	一日の中で、希望する時間に入浴してもらっている。入浴前にバイタル測定、入浴前後の水分補給をしっかりと行い、体調の管理に努めている。希望に応じて、毎日入浴出来る体制を作っている。		

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	様子観察を行い、適宜、休息(臥床)の支援を行っている。安眠できるように、快適な室温の提供、清潔な寝具の提供を行っている。夜間トイレ使用を安心して行ってもらえるように声かけ、支援を行い、夜間の安眠につなげている。		
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	薬局から発行される薬効の書類をファイリング、閲覧できるようにし、個々の薬について、職員ひとり一人が深く理解できるようにしている。日々の状態観察に努め、薬変更後は特に状態の変化の観察に努めている。薬チェック表を作り、飲み忘れ防止に努めている。		
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	利用者一人一人のペースにあわせて、食器洗いや掃除といった家事を出来る限りスタッフと一緒にしている。買い物、散歩等、閉じこもらない生活を実践できるよう支援している。卓球等、運動を楽しむ事への支援も行っている。		
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	職員は外気に触れる事の重要性を理解しており、利用者一人一人の体調を考慮しながら、散歩、買い物など、利用者の希望や職員の声掛けによって外出支援を実施している。遠出の外出への希望があれば、出来る限り実現できるように、家族等と協力を図り、支援を行っている。地域行事への参加を積極的に行っている。		
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	本人管理か事業所預かりか、本人・家族と話し合った上、認知度に合わせて管理方法を決めているが、希望がある場合、出来る限り本人管理への支援を行っている。買い物に出かける支援も行っている。		

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	利用者が知人、家族に電話をかけたいと希望があった時は、時間帯や本人の状況を考慮した上で、利用の支援をしている。手紙の代筆、投函の代行も行っている。		
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	職員手作りのキルト作品や、季節に合わせた飾りつけ等を行っている。花を飾ったり、居心地の良い空間づくりにも努めている。日々、整理整頓、清潔保持に努めている。リビングでは、出来る限りゆったりと過ごして頂けるように、音楽をかけたり、また騒音への配慮も行っている。		
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	利用者間の人間関係や、個々の過ごし方に配慮した座席の配置、および随時の見直しを行っている。 また、個々の意向に合うように、人が多い時間帯、少ない時間帯を考慮した声かけ、誘導も行っている。		
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	使い慣れた家具や生活用品、写真、手芸作品、仏壇などを自宅から持ち込んで頂き、家庭的な雰囲気と従来の生活の継続性を確保している。		
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	廊下、階段には安全に配慮し手すりが取り付けられてあり、各居室には自分の部屋であることが分かるように表札を作り、トイレも自分でわかるようにトイレのマークも設置し、自立を支援している		