

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階)

事業所番号	2774002352		
法人名	特定非営利活動法人 いきいきライフ協会		
事業所名	グループホームいきいき東豊中		
所在地	大阪府豊中市熊野町3丁目3番47号		
自己評価作成日	平成29年3月31日	評価結果市町村受理日	平成29年6月9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29年5月12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)】

グループホームいきいき東豊中は、「ご利用者の一番良い暮らしを支援」・「地域の人達とのふれあいの中で穏やかな暮らしを支援」を理念に掲げ、心からご利用者に寄り添い、楽しい時もつらい時も、それを共感することでご利用者一人ひとりの笑顔と出会う事ができています。すぐ近くには千年を超える「八坂神社」があり、どんど焼きや大根炊、秋祭りなどの年中行事で地域の人達との親しく交流しています。また、暮らしの中の潤いや、気持ちのほりを大切にしていきたいとの強い思いをもって、食生活や屋内装飾など暮らしに季節感を演出することや、バラエティーに富んだレクリエーションを楽しんでもらえるよう工夫を凝らしたケアを展開しています。

【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)】

利用者と家族が「此处で良かった」と言える施設、生命と安らかな暮らしを護る、自己実現を支援し、本人・家族・地域に受け入れてもらえる認知症ケアの実現に向けて努力している。入居歴7～8年になる利用者をはじめ、全体に重度化が進むなかで取り入れた“音楽回想法”が2年余になり、音楽があふれるホームに外部からの参加者1名も加わり、その成果を見せつつある。アコーディオン奏者のケアマネジャーにギターを得意とする男子職員が、月2回60分以内の講座を実施している。各回毎に主題を設定しての対話・歌唱・笑と言った行為が、残存能力の維持、活動性の向上、対人関係の促進が図れると期待している。人員配置がままならず、管理者・職員が苦慮する場面もあるだろうが、本人が納得の日々を、暮らしを支援するとして努力するチームケアに期待する。

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)	○	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
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	地域に根ざす施設運営を目標とし、「ご利用者にとって一番良い暮らし」を支援する為に、基本理念を職員間で共有し実践に繋げている。	理念を掲示し、日々の実践が自己満足に陥らないこと、利用者の納得した、安心な暮らしの継続を目標にしたケアに取り組んでいる。	
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	地域の自治会に加入し、神社の年間行事や特に近隣の中学校のイベントには参加している。	地域行事や神社祭礼に参加するなどの他に、隣接の中学校にケアマネジャーが出張講義を行う(GHの仕事と資格)、職場体験学習を受け入れるなどの交流がある。1階多目的室を地域に開放している。	
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	認知症のノウハウを活かし、理解を深めて頂けるよう、事業所主催にてセミナーを開催し、地域住民からたくさんの理解を得る事が出来ている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議にて報告や情報交換を行い、サービス向上に繋げるよう努力している。	開催期・構成委員・会議内容は概ね順当であるが、家族参加1名のみと地域代表2名の固定化は、推進会議の活用には些か力不足と言える。複数名の職員参加は評価できる。	地域に根ざす施設運営を目標するならば、高齢者・認知症患者の暮らしを護る拠点として、地域資源の一つとなって認知症ケアの推進に役立つためにも、構成員の拡充についての検討と実行に期待する。
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	運営推進会議にて市役所役員、地域包括支援センター、地域関係者事業所の実態を報告し意見アドバイスをうけている。	業務上の連絡・報告等は滞りなく行われ、その他の連携事項・情報交換等についても協力関係は良好に保たれている。	
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	研修等を行い、その必要性を理解したうえで拘束しないよう職員会議で話し合い、利用者の身体状況に応じてケアをするように努めている。	過去に、布団の鈴つけ、必要時にのみ車椅子のベル(何れも家族同意)の経験はある。身体の行動抑制や言葉による精神的拘束等の是非についてはよく理解している。	
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	職員会議で研修を行い、虐待に対する理解を深めている。行動や発言等により虐待に繋がらないように努めている。		

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
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	後見人制度については、家族様と話し合い個々の必要性を重視している。又家族様が安心して活用できるよう支援している。		
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、重要事項説明書について十分な説明を行っている不安や疑問についても理解されるまで説明を行い、理解・納得して頂いている。		
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	職員が、普段から入居者やご家族様とコミュニケーション図るよう努め、意見等が話しやすい関係づくりに努めている。面会時は、近況報告を行い個人日報を公開している。	家族の訪問頻度に差はあるが、その機会を活かして、小まめに丁寧に意見・要望の聴取を行うと共に、個人記録の開示をチャンスにして話し合いの度合いを深めたいともしている。	
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	ユニット会議にて職員の意見等があれば、管理者、リーダーと話し合い代表者へ提案し、即時対応している。	ユニット会議からの意見・提案は、有効的に運営に反映されている。例として、昨年の納涼祭に屋台の設置や運動会のパターン変更などがある。管理者は、新入職の定着による“ゆとり”が新しい意見・要望に結びつくよう努力したいとしている。	
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	職員雇用形態就学条件を考慮し、且つ本人の能力、努力を評価した賃金体制としている。又厚生労働省実施の、処遇改善事業の導入により職員の処遇改善を図っている。		
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	経験や習熟度に合わせた、外部研修等の参加を促し、その報告は会議棟で行い、職員全員で認識している。		
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	グループホーム連絡会や他施設の行事等に参加している。また、認知症セミナーを開催し、その後も交流を継続している。		

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
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	サービス導入時の不安や混乱を、取り除くためにも本人の立場に立って、希望や意向等を傾聴し安定した信頼関係が、築けるように支援していく。		
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	家族の立場に立って、不安や悩みを職員が把握し見逃すことの無いように、傾聴し信頼関係を作るように努める。		
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	現状の課題解決にとらわれがちになりやすいが、今一番何が必要なのかを見極めて、多様な方向からの支援に努めている。		
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	職員の目線でのケアとなりやすいが、利用者と職員が、同じ生活者としてお互い助けあい共に過ごせるように努める。		
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	家族様と利用者との関係を理解し家族様には、どんな些細な事でも報告し相談しながら、「利用者にとって一番良い暮らし」を一緒に支えている。		
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	家族様に過去の生活歴などを聞き取りを行い、知人や友人の事を忘れないように、普段の会話の中に思い出を入れ込みながら支援していく。	重度化と共に馴染みへの行動的要望の発信は希薄になっている。暮らしのなかで馴染み・思い出を引出し、それらを継続させるために“音楽回想法”を取り入れ、2年ほどの経過だが利用者の笑顔、活性化に効果を見せているようだ。	
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	ご利用者の性格や個性を十分に理解し孤立しないよう職員が間に入り、利用者同士が良い関係を保てるように支援を行っている。		

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
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	契約終了後も、地域での高齢者福祉の相談窓口として、家族様からの相談等があれば、一緒に考え解決できるよう支援に努める。		
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	利用者の個性や性格を踏まえ、個人の意向や希望等、会話の中から聞き出せるように努める、気づいた事は申し送りノートに記入して内容を共有し、チームケアに繋げている。	日常的に生活全般に関する立場に在ることで、好きなことや嫌なこと、生活習慣や趣味などの聞きだしを丁寧に行い、情報を共有し充実させて、本人のケアの目標に繋げるよう努力している。	
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	本人、家族様に聞き取りを行い情報を徴収し、生活歴等を把握し、良い暮らしを提供する為の支援に努めている。		
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	常にご利用者の現状を把握し、職員間で共有して対応するように努めている。		
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	毎月の会議の中で、ご本人様や家族様の要望確認し専門職の意見も踏まえ、現状に即した介護計画を作成している。	個別記録、申し送りノート等を基に、月1回の職員会議でのカンファレンスに並行して、6ヶ月毎のモニタリング、12ヶ月更新、2年目認定調査を重ねている。家族訪問時に意見要望を聴き、医師の意見を求める手順を踏まえ、介護計画の作成と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	日々の中での必要な情報については、毎日個別記録を取り、申し送りノートや口頭にて職員全員が共有して、介護計画の見直しを行っている。		
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	日々変動するニーズに対し場合によっては、ボランティアの要請や近隣住民の協力を得ることができる。		

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	ボランティアの訪問や地域の行事が盛んであり利用者が、行事に参加し地域住民との交流も支援している。		
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	ご本人や家族様の希望に沿った医療が受けられるよう、かかりつけ医と相談しながら支援している。	入居時に家族同意の下、全員が協力医をかかりつけ医とし、月1回の往診を受けており、緊急時の対応も万全である。各専科については、家族対応を基本とするが、職員による受診支援の機会が多くなっている。	
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	往診クリニックの定期的な受診や24時間体制で個々のご利用者の状態を伝える事ができ、適切な指示を受けることができている。		
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	入院時は入院先を訪問し、状態を把握し病院関係者との情報共有を行い、退院後の生活に活かすように努めている。		
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	家族様の要望やご利用者の状態を把握し医療との連携を取りながら、終末期の看取り介護に対しての体制を整えている。	終末期対応・看取りについては、入居時に医療的行為が出来ないこと、老衰での対応は可能なこと等を説明し、同意を得ている。今後は、家族の要望や本人状態にあわせて、協力医との連携や職員の体制づくりについて前向きに取り組みたいとしている。	看取りについては、ホームでの対応を希望する傾向が増えている現状がある。利用者の重度化が進むなかで、協力医の快諾の下、実施に向けての努力を更に期待する。
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	事業所内で毎年、心肺蘇生法や応急手当の研修等を施行している。職員は定期的に参加し認識を高めえている。		
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	災害時には、ご利用者はどのような行動を取るのか想定できない為、ご利用者の状況に応じて臨機応変に対応できるように、マニュアルを作成し訓練を施行している。	規定の訓練は行われている。水害についてはハード面での対策はあるが、火災以外の、風水害・地震等の災害についての具体的な対策は作成されていない。地域との協力体制も課題とする。	諸災害に対し、利用者状況、構造・立地条件等に即した具体的な対処方を策定し、複数回の避難訓練の実施と、近隣との協力体制の強化への努力が望まれる。

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	勉強会でも接遇について学び個別ケアを徹底し、ご利用者に合った対応を行っている。プライバシーを尊重した対応を日々、心掛けご利用者の心を傷つける事がないようにしている。	“人格の尊重、プライバシーを損ねない”は、ケアの基本であること、全ての言動において、特に言葉使い・挨拶・物の言い方に留意するよう努めている。	
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	日常生活においてなるべく自身で決定して頂けるように声掛けを行い、十分な意思疎通が出来ない利用者へは、ボディータッチなどを行い表情を見極め、自己決定できるように支援していく。		
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	個々の生活スタイルを把握し、自分のペースで過ごしていただけるように支援している。		
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	訪問理容では、ご本人の希望でカットやカラー等が行え、喜ばれている。衣類の選択や身だしなみについては、個々の意向に沿って支援が行えるように努めている。		
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	出来るだけ、ご利用者等の意向に沿った献立を立てている。また、出来るお手伝いを見極めて職員と共に行っている。	栄養士による献立で、調理専任者が2階キッチンで調理している。数人の肉・魚などの好き嫌いには事前に内容変更で対応し、美味しく食べることを主眼にしている。年に1回の回転すし、行事でのおやつレクの楽しみもある。前回の達成目標、季節の食材や調理法を話題にしたの食事風景は途上である。	調理の音や匂い、様子が望めるリビングでの食事を、もっと美味しくするために、食材や調理法を思い出し、話題にするのもケアの一環として考慮することは如何ですか。
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	個々の嚥下能力に応じて、食事形態を工夫し必要な栄養が確保できるように提供している。一人ひとりの食事量や水分量は記録に残して把握している。		
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	歯科医や歯科衛生士の指導の下、一人ひとりの口腔状態を把握し、個々の能力に応じたケアを毎食後に支援している。		

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
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	ご利用者の個々に応じた排泄スタイルを把握し、排泄誘導を行いトイレにて、自然排泄ができるように支援している。	状態変化に応じて、常時のパターンに留意してのトイレ誘導、パット交換を行い、排泄の自立へ向けて支援している。	
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	便秘の原因を理解し、また個々の排便リズムを把握し必要に応じた、水分の提供や体操等の運動を個別に行って予防に努めている。		
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	その日の利用者の体調や意向等を含め、順番を決めず臨機応変に入浴を行っている。	週2回を基本とし、体調・気分など本人の状態に合わせての入浴支援がある。重度者には2人介助、チェアー浴、清拭、ドライシャンプーなどで対応している。入浴剤使用の機会もある。	
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	利用者個々の睡眠パターン等を把握して、適切な睡眠が確保できるように環境作りをしている。		
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	個々の薬の内容を理解し服薬の際は、目的や用法を声に出して確認して、服薬ミスがないように慎重に行っている。		
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	個々の能力にあわせた、家事手伝い等を依頼して役割をもって頂き、張り合いのある日々を過ごせるように支援している。		
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	外出や外泊はもちろん、定期的に戸外へ出かけている。買い物に同行したり外食へ出かけたりとご利用者にとって楽しみの一つになっている。	重度化・ADL低下で積極的な外出は出来なくなっているが、隣接の神社も散歩・憩いの場所としては最適であり、買い物など週に3回は“外に出る”機会を持つべく努力している。	

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	本人の希望にて、お小遣いを持ちたい利用者には、高額ではない限り所持してもらっている。買い物に出かけた場合は見守りの元、自己にて支払いができるよう支援している。		
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	家族様や知人からの電話には、ゆっくり話して頂くように居室へ誘導している。ご本人からの希望があれば、随時連絡が取れるようにしている。		
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	トイレから居室へつながる扉があり、汚染時には、不快や混乱をまねくことなく素早く対応できるようになっている。踊り場にある和風のスペース空間は、混乱や不穏時のご利用者にとって気分転換ができる場所になっている。	フロアごとに、利用者と職員の手による季節感のある作品で壁面を飾り、テーブル配置にも工夫を施し、ソファによる団欒スペースを設け、清潔で明るく、且つ落ち着いた雰囲気をつくりだしている。異食などの心配もあるが、季節の花や緑で居心地良さをアップさせるよう工夫したいとしている。	
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	リビングでご利用者同士が、会話を楽しまれたりコミュニケーションがとれる場所としてソファを設置している。		
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	個々の居室には、安全に配慮しながら使い慣れた物を家族様に持参して頂き、本人が穏やかに過ごせるように努めている。	居室によりクローゼット又はトイレの設置の違いがある。入居歴・男女・個人事情や状態の差に応じて持ち込みの調度品、昔日の趣味の作品や思い出の写真等で居心地良く整えられ、その人らしい暮らしぶりが窺える。	
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	行事等で2階への移動時に、ご利用者の日々の状態を見極めて階段を使用し訓練を行っている。		