

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770901870		
法人名	有限会社 スギタ		
事業所名	サポートハウス城南		
所在地	大阪府高槻市城南町2丁目16番16号		
自己評価作成日	平成29年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30年2月8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1月25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>12人の入居者様が安心して穏やかに、生きがいのある毎日を送られ、生活の中心において、自己決定して頂き、将来をどのように過ごすのかをご本人が見いだせる様に支援しています。全スタッフは目標の「心を尽す」ということばを念頭に持ってどのような場面においても運営理念と共に、統一ケアを行っています。スタッフは勉強会・ミニミーティング・カンファレンス・外部研修にて今に満足しないで、介護力・人間力を付ける為の勉強の場を持っています。</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>理念にも取り上げられている「パーソンセンタードケア(心を尽くした利用者本位のケア)」を管理者以下職員全員が心がけている。2階建てで利用者6名ずつの2ユニットであるが、各ユニットごとに利用者の状況に応じて職員の勤務時間体制を変える努力をされている。開設されて14年が経過し、地域とのおつきあひも進んで、独居高齢者の増えたこの地域でも頼りにされている。本人や家族が最も関心を寄せる看取り介護についても、重要事項説明書の中で2ページを割いて詳細に説明されており、家族に安心感を与えている。開設以来数名の看取り経験があり、職員もそれを経験して強くなっている。ホームの周囲は学校も多く文教地区でありかつキリシタン大名で知られた城跡公園もあり、歴史感を感じる落ち着いた地区でもある。</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、安心して暮らせている (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	玄関前や事務所2階多目的室に、理念・方針を掲示しています。	パーソンセンタードケアおよび地域密着性を感じる「入居者様が主人公、尊厳を保つ、生きがいのある生活、地域社会と共に」を当ホームの運営理念と定め、玄関に掲示し職員や利用者家族そして色々な行事を通じて地域住民にも理解を求めている。	
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員として日常的に交流している	自治会役員・民生委員の方との2ヶ月に一度の集まりを通じて親しくさせて頂いております。一斉掃除や介護相談の看板も掲げ包括支援に繋げる場ともなっています。	自治会に加入し、いつも回覧板にて「何かご用は」と聞いていただいたり、地域の催し事には限られた利用者ではあるが参加する努力をしている。この地域も高齢者が多くなり、在宅介護の相談にもものっている。地域ボランティアや中学生の職場体験も受け入れている。	
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	推進会議時に認知症に対する理解等を説明させて頂き会議には、地域のどなたでも気軽に参加して頂ける様な環境の場を提供しています。		
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	会議では、施設の状況を報告させて頂き、意見を頂戴し認知症の理解と施設の取り組みを話し合いサービス向上に活かしています。	開催日を毎年奇数月の第3土曜日と固定し、行政からは地域包括支援センター、地域からは自治会会長や民生委員そして利用者家族が参加し、ホーム側から現況を報告しつつ意見や情報をいただき、有意義な会議となっている。	
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	市の研修や実地指導等を通じてサービスの向上に努めています。又、市相談員が2ヶ月に一度施設に来られご入居者と相談され市に報告されます。	市介護保険指導課とはよく連携がとれており、分り難い事例等はよく相談をしている。市社協主催のグループホーム協議会に出席して情報を得たり、研修会にも参加し職員のスキルアップに努めている。介護相談員も受け入れている。	
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	身体拘束はしないケアに取り組んでいます。但し、施設玄関前がすぐに道路となり、市からの安全面での指導もありサムターン式の施錠をしています。	身体拘束廃止マニュアルを参考にして毎年職員研修会を実施し、職員はその弊害をよく理解している。家族からベッド柵の依頼もあったが、出来るだけベッドを低くし、下にベッドマットを敷く等して工夫している。玄関前は交通量の多い道路に面しており、家族の了解を得て施錠している。	
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	市等の研修には必ず出席し、勉強会では必ずケアの基本として話し合います。又、職員の職場でのストレスがないように、話しやすい環境を作り防止に努めます。		

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
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	重要事項や契約書に成年後見人制度について記載しているが、契約時に説明させて頂いています。		
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	契約時には時間をかけて納得して頂くまで、説明をし不安なく理解して頂いております。		
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	ご意見・提案箱を作り、不満や苦情を言いやすくしています。又、計画作成者が折に触れて家族と連絡・面談を行い希望・意見等を反映出来る様に努めています。	ご意見箱には殆ど入らないので、職員が利用者のリラックスされている時(入浴時や居室内等)に意向や提案などを聞き出す努力をしている。家族からは来訪時やケアプラン変更時等に直接お聞きしたり、うれしい事や困った事等をこまめに家族に電話で報告し、要望や提案等を聞いている。	
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	勉強会やレク会議・申し送りノート・気づきノートを交えて提案を聞き会社全体に周知しています。	まず何でも意見を言いやすい雰囲気づくりを心がけている。働き甲斐のある職場にするため、全体会議でリーダーがまとめて報告している。管理者による年1回の個別面談も行い、意見や提案を聞いている。より上級の資格(介護福祉士等)を取得したい職員に対してはシフト面で支援している。	
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	職員個々の努力は、処遇改善金(年2回)や労働条件にも反映されるように1年に一回見直しをし、やりがいに繋がるよう、働きやすい環境整備に努めています。		
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	外部・内部研修等受講して勉強会で発表してもらい職員のステップアップに努めています。又、資質の向上にも力をいれています。		
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	現在は社協の協議会に入り交流しています。		

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
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	ご本人との信頼関係を築く為に、管理者・職員と家族の絆を深め安心して任せて頂ける様に日々のコミュニケーションを深めています、ご本人が安心して生活出来る様に支援します。		
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	相談の段階から密に話し合い、お互いに納得するまで説明させて頂きながら信頼関係を作る様に努めています。		
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	よくお話を傾聴し、ご本人の状態や家族の希望に併せて一番その方にあったケアを、考え提示していきます。		
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	毎日一緒に生活させて頂きながら喜びも不安も共有し、共に分かち合い人生の先輩として教えて頂きながら日々送っています。		
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	ご家族の協力なしではケアが成り立たず、必ず密にコミュニケーションをとりご本人にとって、一番居心地の良い環境になるように相談し、共にご本人を支えています。		
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	家族キーパーソンと相談しながら、お友達や手紙等の投函を通して、今までの関係を継続して頂ける様に努めています。	開設当初はお見舞いを兼ねて友人・知人の訪問は多かったが、利用者の認知度も上がり、ADLも低下してくると次第に遠のく傾向にあるが、たまに訪問してくれるので、楽しい時間を過ごしてもらっている。馴染みの場所としてはあまり無いが、馴染みの地域イベントにお連れしたりしている。	
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	個々の性格を重んじてご入居者同士交流出来る様に、食卓の席を考えたり毎日の日常生活の中で職員が中に入る事で交流を深めています。		

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
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	お葉書や、お電話を頂いております。		
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	個々に接する時間を充分にとり生活支援の中から、ご本人の自己決定や希望を引出せるように努めています。	利用者の人生歴や生活環境を把握しておき、それらに比べて入居後の希望や意見をそれとなく聞き出している。利用者とのコミュニケーションが困難になってくると、表情からくみ取ったり家族から聞き出してもらっている。いずれもケアプランに反映させている。	
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	個々の生活歴は大変重要で家族やご本人から時間をとって話や文書に記入して頂き、カンファレンス会議にて職員と話し合い介護計画書にいかし、把握しています。		
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	介護計画書に基づきその方のご様子で、ケアしています。		
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	ご本人の希望・家族の希望を聞き、一日のケースに個々の目的を明示し達成できたか記入しカンファやモニタリングで介護計画書を作成しています。	パーソンセンタードケアを実行すべく個人記録や申し送りノートを共有し、家族やかかりつけ医の意見も参考にして、カンファレンスを開いて本人本位のケアプランを立案したり変更したりしている。モニタリングは1ヶ月ごとに行い、ケアプランの見直しについても原則1ヶ月ごとに行っている。	
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	個々の記録書(ケース・排泄パターン・食事量・健康観察表等)から日々の申し送り気づきを共有しケアや計画を見直しています。		
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	ご本人の状態や希望・家族の思いや希望によりその方の一番良いサービスが受けられる様に支援します。		

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
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	近くのスーパーや、薬局に出かけたり、公園やホームの周りを散歩して地域の方と関わる事で生活を豊かにしていただける様に支援しています。		
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	契約時にご本人・家族希望で施設のかかりつけ医にするかどうか選んで頂き、定期的に医療が受けられる様に支援しています。	従来のかかりつけ医や専門医の受診は家族が同行し、困難時はホームで支援している。かかりつけ医をホーム協力医院に変更の際は本人・家族の同意を得ている。内科(月2回) 歯科(月4回・口腔ケア及び治療)の往診や看護師資格保有の職員の健康管理で、適切で安心な体制となっている。	
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	職員として看護師を置き常にご入居者の健康状態を把握し申し送りし健康観察表にて記入し職員全員に周知しています。		
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	家族とかかりつけ医と施設、病院関係と協議を重ね、連携しています。		
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	契約時に、看取り介護の指針について説明させて頂いております。かかりつけ医や主治医が判断しその指示に従い、方針を共有し終末ケアの同意書をかわし、家族協力の下ケアを行っています。	入所時に重要事項説明書の中の“看取りに関する指針”の条項で説明している。身体状況変化時に家族・医師・管理者・計画担当者で話し合い、本人・家族の要望を確認し同意書を交わして、対応の統一を図っている。昨年は1名の看取りを行なって家族に感謝された。	
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	緊急時のマニュアルを事務所に掲示し勉強会で随時職員に周知しています。		
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	年2回の防災訓練を行い消防署の指示・許可を受けながら訓練を実施しています。	防災マニュアル・緊急連絡網・自動火災通報装置を整備し、事業所の自主訓練(夜間想定や水害対策)を年2回実施している。水・米・食料・カセットコンロの備蓄・品をしている。ホーム周辺は一戸建ての高齢者が多く、協力体制の構築は出来ていない。	建物構造が1・2階で利用者の介護度が高くなっている現状を踏まえて、あらゆる災害を想定した訓練の計画を職員全体で作成し、それに基づき近隣住民の協力も得て避難経路・方法の徹底と習熟を期待する。

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
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	居室は一人部屋(個室)でプライバシーを守りプライドを損なわない様にケアをさせて頂いております。	人生の先輩として人格を尊重し、表情や動作で思いや意向を汲み取り、本人の意思決定を大切にしている。トイレでの排泄や入浴時には羞恥心の配慮やプライバシー確保に努め、丁寧な言葉掛けを心掛けている。重要書類・薬剤は適切に保管されている。	
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	ご本人のやろうとしている事や行動を止めない・何事もこちらが用意するのではなく、ご本人に伺い自己決定して頂けるように支援しています。		
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、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	ご本人の事を職員がよく理解でき、居心地のよい環境を整える事が出来る様に支援しています。		
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	洋服等のご自分で出来るだけ選んで頂き化粧水など以前されていたように出来る様に支援しています。		
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	行事食や誕生日会には、ご入居者の希望される献立にし配膳や料理等ご自身で出来る事は一緒にさせて頂いております。	配食業者の調理したチルドパックを温め、米飯・味噌汁はホームで調理している。職員も同じ物と同じテーブルで食べ、会話を交わしながら楽しく食事をしている。話題で好物(うどん等)の希望が出てきたら随時変更したり、家族同行で外食を楽しんでいる利用者もいる。	
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	個々により1日1200キロカロリー～1400カロリーの食事を提供し、形態も刻みやミキサー食・お粥等を提供し、食事量や水分量はリズムパターン表で記入し支援します。		
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	毎食後口腔ケアをして頂き、希望により、月4回の歯科受診・口腔ケアに加え日々職員がお口の体操・口腔ケアをさせて頂いております。		

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
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	個々に排泄パターン表を毎日記録し排泄の自立にむけ支援をしています。	布パンツ、リハパン・パットの使用で、日中はリズムパターンシート(排泄チェック表)の利用と気配で、トイレでの排泄支援を行なっている。夜間はオムツ使用者が2名で、パット交換を含めて定時交換としているが、一人ひとりの習慣・パターンを把握してその人に合った排泄支援となるよう心掛けている。	
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	食べ物と体操から自然排便があるように努めています。ドクター指示により、薬での調整も行っています。		
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	ご本人の希望がない場合は決まった時間・曜日に入って頂いております。お一人お一人ゆっくりと入浴でき職員との会話も大事にしながら楽しんでもらえるようにします。	週2回の入浴が基本で、個々の身体状況で足浴を取り入れている。季節感が味わえる菖蒲・ゆず湯や入浴剤を利用して、入浴を楽しんでいる。開放感とリラックスした雰囲気では話が弾む好機となっている。	
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	その方の行動や考えを止めることなく安心して休息して頂ける様に、水分補給・足浴・清拭・温タオル等で支援しています。		
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	全職員は薬の用法・用量について理解し、情報も共有し支援させて頂いております。又ご様子に変化があった場合はかかりつけ医にその都度、指示を頂いております。		
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	レクの楽しみや生活の役割を自己決定により、もたれる事で生活リズムややりがいに繋がるように支援しています。		
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	個々の希望や行事に沿って支援しています。又家族との外出も積極的に努めています。	ホーム周辺の散歩や近隣の公園・ドラッグストアへの買い物が日常的な外出で、利用者が外出を嫌ったり、職員のシフトで外出困難が増え、ストレス発散や五感刺激が得られる外出を多くする工夫を模索中である。墓参り・外食を家族の協力で行きたい場所へ出かけている人もいる。	

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	キーパーソンと相談しご本人の意向に沿って低額金管理して頂く事はありますが、殆どが小遣い帳に記入し家族に確認領収書をお渡しして管理しています。		
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	ご本人の意向に沿って、携帯をもたれたり、電話等かけたい時にいつでも出来るように支援しています。電話の取次ぎもしています。		
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	施設全体が和を取り入れた落ち着いた空間になっていて、居間・トイレや浴室がわかりやすくプレート等で表示しています。壁には皆様の作品や手作り作品・写真等飾っています。	居間兼食堂は明るく、テレビの前にソファを設置して個別で語れる場を設けている。トイレ・浴室は清潔に保たれ、壁面に職員の手作りカレンダーや季節感ある作品を飾り、和やかで家庭的な雰囲気醸し出している。1・2階はエレベーターで行き来ができて、自由な生活を支援している。	
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	ソファーや椅子等を共有部分に置かせて頂き自由に使って頂く事や、1階2階も自由に行き来して頂けます。		
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	居室は、家族とも相談してご本人の意思や希望で、前の生活空間と離れすぎないようにしています。	職員手作りの表札を掲げ、馴染みのタンス・写真・小物を持ち込み、今迄の生活が継続されるよう支援している。夫々の好みで調度品の多少はあるが、その人らしく過ごせて、温かい雰囲気となるよう配慮している。ベッド・カーテン・押入れを設置し、居心地よい環境を整えている。	
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	その方の行動や考えを邪魔せず、意向に沿って(介護計画書に基づき)寄り添いのケア・パーソンセンタードケアを軸に、心を尽くすケアを目標に支援しています。		