（別紙4）　　平成　29　年度

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	2771500705		
法人名	生活協同組合ヘルスコープおおさか		
事業所名	グループホームゆおびか		
所在地	大阪市東成区大今里1-23-12		
自己評価作成日	平成29年6月20日	評価結果市町村受理日	平成29年8月23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	mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2771500705-00&Pref

【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8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）】

「心に寄り添い気付きのある介護をめざします」を事業所の理念とし、理念に近づくため全職員が入居者様を支援しています。入居している皆さまが穏やかに生活して頂くために、何を皆さまが求めておられるかを常に考えて、理念に即した介護を目指しております。
また、当事業所は生活協同組合の事業所として、組合員の皆さまと連携し、地域に根差した活動を行っております。生協事業所として、「ISO9001」のマネジメントシステムを活用し、安心、安全の介護の提供を志しております。

【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）】

医療生協が運営する1ユニット定員9名のグループホームで同じ建物の1階が診療所でもあり、利用者、家族、職員皆が安心感を持っている。ISO 9001のシステムでケアも手順書に沿った質の高いサービスの提供を目指している。
独自の「情報交換表」を使って、利用者一人一人の思いや意向を把握しようと努めている点やヒヤリハット記録が多数上がり、気づいた内容をPDCAサイクルの活用により改善に取り組み成果をあげていることからも理念が実践されていることがわかる。
書類の整備も優れている点である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	事業所の理念「心に寄り添い気付きのある介護を目指します」を掲示し、職員に周知している。また、新入職員に対してはオリエンテーションの際に事業所の理念の説明を行っている。	理念はグループホーム入り口に大書して貼られているほか、ホームページやパンフレットにも書かれている。毎年理念に基づいた5項目の職場目標を職員各自がたて、半期ごとに進捗状況を確認し期末に振り返りを行っている。	
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	町会に加入し地域行事・防災訓練等、日々の買い物を地域商店街を利用する事で日ごろの付き合いの継続がある。	地元町内会の盆踊りや花見などの催し物に参加しているほか、地域の組合員とのかかわりで地域につながっている。地域包括主催の地域向け講座（介護でガッテン）に協力している。	
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	東成区グループホーム連絡会に参加し、認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	奇数月の第4金曜日を定例に運営推進会議を開催している。会議では事業所運営に対して、参加者から意見を頂いたり、地域から情報を提供して頂くなど、双方向での意見交換を行っている。	参加者は町内会長、地域の組合員、家族、地域包括支援センターと事業所側で、内容はヒヤリハットを含む各種報告と意見交換である。議事録は入り口付近において公開している。	家族代表は1家族に依頼し毎回同じ人が出席しているが、すべての家族に出席案内し、欠席者に議事録を送ることで運営推進会議のことを知ってもらうことが望まれる。
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は運営推進会議に参加して頂き、直接的な交流を継続している。区役所との直接的なやり取りは行っていない。	市には生活保護関係で書類提出や手続き代行で行くことがあり、ケースワーカーの訪問もある。事業者連絡会に市職員の出席があり間接的につながりを持っている。	
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	開設当初より施錠はしていないこと、職場会議等で身体拘束の内容を共有している。	身体拘束に関する研修は毎年実施している。ヒヤリハット記録は多数あげられ、職員の意識が高いことがわかる。医療的必要からベット柵使用例があり、同意などの書類は整っている。	
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	昨年度は学習会を実施できなかったが、今年度は教育計画を立て、学習会を開催する方針である。		

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
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	現在お一人様、成年後見人制度を利用中。必要なケースがあれば、対応支援を行う。		
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	ISO9001のグループホーム入居者受付契約手順書に則り説明と承認を得る取り組みを行っている。		
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	ISO9001の介護事業所不適合管理手順書に表記されているように、ご家族様のご意見を運営に反映させている。	家族はほとんどが日常的によく来所されるのでその折意見要望を聞き、利用者の要望共々その都度対応している。家族へは毎月写真入りの通信を送付し、個人の様子も知らせている。	
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	毎月定例の職場会議を開催し、情報の共有を行っている。業務改善の為の意見が会議を通じ発信されている。また、業務改善の為のアンケートを実施し、意見を集約した。	職員会議は毎月1回開かれ、ほぼ全員が参加している。職員の要望で昨年改善に関するアンケート調査がされ、出された意見を検討し改善された例がある。職員は個人目標を作成するので、半期ごとに管理者と個人面談の機会はある。	
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	労働組合との協議により、給与体制が一新された。また、処遇改善加算を取得するなど積極的に改善に取り組んでいる。		
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	法人の全事業所はISO9001を取得し、管理者は教育マネジメントに則り一人一人の力量の把握から法人内外の研修参加の機会を確保し、シフトに組み込み働きながら力量を付けていくシステムに取り組んでいる。		
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	法人は民医連等の交流や学習会参加の取り組んでいる。また東成区GH連絡会・現場実践者交流などを通じ、横の繋がりの交流が図られている。		

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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、ご本人様の要望を聞き取る形が出来ている。		
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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、ご本人様だけでなくご家族様のご要望も聞き取れるようしている。		
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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、要求事項に応えられる能力を当グループホームが有しているかの確認を行い、他グループホームや他サービスを含めて必要な所へ繋げるよう努めている。		
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	入居者様が何を望んでいるかを日々の生活の中で情報交換を行い、入居者様本位の支援を行っている。		
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	1カ月に一度、お手紙で様子をお知らせる事や、ご訪問の際に近況報告をしながらケアのアドバイスを頂けるように声かけをして、ケアの方法を考えていく取り組みをしている。イベントへの参加を要請し、ホームでの生活を共に支える機会を設けている。		
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	ご家族だけでなく友人、知人がホームへ訪問する事もあり、社会性の継続を図っている。また、ご家族から、外出や一時帰宅の要請がある場合は、その支援の為に協力を行っている。	入所前は自宅訪問して今までの馴染みの生活を把握している。友人、知人が階下の診療所やデイサービスに来た時に寄ってくれたり、商店街の昔働いていたお店に立ち寄ることもある。	
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	職員間で日々の情報交換を行い、各入居者様の状態を把握し、必要な支援を行っている。また、定期的にアセスメントを実施しカンファレンスを開催し、現在何が必要な支援かという問題意識を各職員が共有している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	生協事業所の組合員様との関係を通じて、ご家族様との関係を継続している。		
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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、ご家族様への聞き取り等を通して、ご本人様が何を望まれているかをカンファレンスで検討している。	独自の「情報交換表」を作り、職員が各自把握したその人の思いや意向等を記入し全員で共有している。	
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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、利用前サービスやご家族様への聞き取りを通して、ご本人様の生活歴やサービス経過などの把握に努めている。		
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	業務日誌や個人記録を取る事で、現在の状況について把握するよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメント、カンファレンス、モニタリングを通じ計画作成担当者、入居者担当者を中心に全職員が入居者様のケアプランの作成に関わりを持つ仕組みができている。	利用者と職員は担当制としている。アセスメントシートは全職員が記入した内容を担当者がまとめ、ケアマネ、管理者と話し合い、家族の意向を確認して介護計画書を作成し、期間ごとにモニタリングを行っている。	
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	個人記録への記載は勿論の事、重要な案件に関しては申し送り表に記載し、職員間の情報共有を図っている。その中から計画の見直しへの情報抽出を行っている。		
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、その時々に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	診療所・デイサービス・組合員センター・ボランティアと協力しその時々に生まれるニーズに対応出来るように柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	年間計画に地域の催しへの参加を計画し、入居者様が地域と関わる機会を設けている。また、カンファレンスやケース検討会議を通して、その方に合った地域資源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	ご本人様及びご家族様の希望・症状に適した医療機関を利用し、ご本人様と家人様が安心して暮らせるように支援している。	ほとんどは同法人の診療所の往診を受けている。1人は以前からのかかりつけ医が往診してくれている。他科は原則、家族同行の通院である。同じ建物内に診療所があり必要な時には日に何回でも訪問があり、連携が強い。	
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	週1回　毎週金曜日に　1F診療所より看護師がゆおびかへ来訪し、入居者様の近況や気になる症状などに対してのアドバイスを頂いている。 また、入居者様の状況によっては都度、連絡をし情報提供に努めている。		
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	入居者様が入院した際に定期的に病院へ訪問し本人様との関わりを継続するようにしている。病院関係者やご家族様と情報共有をする事で退院時の受入がスムーズに行くよう支援に努めている。		
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	入所時にISO9001重度化に係る指針にて、入所当初に簡単なアセスメントを行っている。サービスの中で、状態変化等の可能性が見られる前にご家族様への聞き取り・ご説明・了承を得られるようにしている。	重度化の方針を入所時に説明し同意を得ている。実際の場面では4つの選択肢を示し、看取りを希望される場合は看取り介護に関する同意をとり医療や家族と一緒に協力して支援している。	
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	職場会議やカンファレンスに於いて、一人一人起こりうる急変や、事故発生時の対応等を検討している。緊急時の連絡網や緊急時の連絡先一覧表を作成している。		
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	災害連絡網の作成。 診療所との防災訓練に取り組んでいる。	避難訓練は同一建物内の診療所、デイサービスと一緒に年2回行っている。地域の人も含めた緊急連絡網が整備されている。地域の防災訓練には職員が参加している。備蓄は飲料水だけである。	3日間程度の食料とその他の備蓄の取り組みの検討を期待する。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	本年度は「アルツハイマー病患者の権利」に基づくアンケートは実施されていない。 認知症学習会の中で学習していく予定である。 日常のケアに於いて人格の尊重やプライバシーを確保するよう対応している。	理念の実践の中で個人の意思を尊重することを重視している。記録では個人名をイニシャルにするなどの配慮が見られた。左記のアンケートは本年度は実施したいとしている。	
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	入居時の家人様からの聞き取りやその都度、確認できた本人様の希望等を探り、自己決定出来るように働きかける取り組みをしている。		
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	それまで暮らして来られた状況を、家人様・その他サービス事業所より情報を得て共有し、その方のペースに合わせた暮らしが出来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	本人・家族・関係者から、ご本人様の好みを聞く事や、暮らしから予想される事を日頃のケアに活かす支援をしている。		
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	入居者様の状態に添った食事の提供をしている。状況に応じ食事形態を変更するなど対応している。また、食事が進まない方に対して、食事の好みを観察し召し上がりやすいものを提供する様に努めている。調理や片付けにも入居者様に協力頂き、食事が共同の機会になっている。	給食会社から献立と食材が届き、職員が交代で調理している。利用者はできる部分で参加している。弁当を持って花見に行ったり、誕生日にはケーキや好みのものを用意し祝っている。外食は主に家族が支援している。職員は別に食事時間をとっているが検食はしている。	
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	一人一人に合う食事量や栄養、水分量を日々記録し把握することで身体の状態を保ち、入居者様の状況に合う支援を行っている。		
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	毎食後、各入居者様が口腔ケアを行い職員が確認を行っている。また適時、歯科衛生士にアドバイスを頂き、必要に応じ歯科受診を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入居者様毎にアセスメント⇒カンファレンスを通じて、現状のご本人様に合わせたトイレ誘導・排泄介助を行っている。状況に変化が生じた際はカンファレンスや会議を通じケアのあり方について話し合っている。	現在は自立4名（うち要見守り2名）誘導2名オムツ交換3名でどの場合も適切なアセスメントに基づいて向上に向けた支援をしている。	
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	排便の状況を毎日確認し職員間で共有している。排便が3日以上ない方については、主治医より処方されている便秘薬を使用し排便のコントロールを行っている。芋・牛乳・ヨーグルト・オリゴ糖・水分・運動・服薬管理で便秘への際策に取り組んでいる。		
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	声かけの工夫や時間、タイミングに配慮し入浴を行っている。また拒否の強い時は職員を交代したり、無理強いをせず後日に振り替える等、ご本人様の気持ちを重視し入浴して頂く様に対応している。	浴室は一般的な個浴で原則的には週2回以上の入浴をしている。立位のとれない人はシャワー浴であったり、寝たきりの状態で訪問入浴を利用している人もいる。その人に合った気持ちよい入浴を支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人の年齢や習慣、体調に応じて休息を取って頂いている。夜間は室温、湿度、明るさ、音などの環境を整える事で快適に睡眠を取って頂けるよう支援している。眠りの状況については記録を取り情報を共有している。		
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	入居者様毎に服用している薬の効果・副作用などファイリングしており、いつでも閲覧出来るようにしている。 個人記録にて服用後の症状を確認している。		
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	ご家族・知り合い・関係者より、情報共有を図り、役割や楽しみについて理解し支援している。		
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	ご本人様の日用品は出来るだけ一緒に出かけ購入して頂いている。 また、毎日外出する時間を設け、入居者様が交代で外出できるように支援している。	どうしたら外出の機会を増やすことができるかを皆で考え、職員が買い物に行くときに利用者を同行して外へ出る機会が増えるように努めている。その他では花見や盆踊り、夏祭りに出かけ、地域の人と触れ合う場ともなっている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	現在3名の方がお金を所持することを希望されているため、ご本人にお渡ししている。今後もご希望のある方については、ご意思に添えるように検討する。		
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	現在、携帯電話を所有されている方が1名おられ居室に設置している。また、電話を希望される方については事業所の電話をお貸ししている。お手紙の希望についても郵便局へお出しする手続きの支援を行っている。		
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	空間が2つに分かれており、それぞれの空間で寛ぐ事ができる。また適度な広さで人の気配を感じる事ができ、安心し居心地の良い生活環境となっている。	集う場所が食堂とテレビ前のソファと2か所に分かれているが、ほとんどの利用者は食堂で過ごしている。季節が感じられるように配慮はされているが「普通の家庭のように」を大切にし過度な飾りつけなどはなく、落ち着いた空間である。	
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	2つの空間で一人になれたり、気の合う方と語りあったりと、居心地の良い空間となるように工夫している。		
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	入居時に自宅の家具を持ち込んで頂いたり、入居者様の自宅に近い雰囲気を作れるように、本人様・ご家族様と一緒に生活環境を作る工夫をしている。	畳敷の4畳半の部屋に1間の押入れが付いた個室である。仏壇他好みのものを持ち込みその人らしい部屋になっている、	
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	カンファレンス、ケース検討会議等で、入居者様毎にどこまで出来るのか？分かるのか？をスタッフ間で情報の共有を行い、共同生活を行う上で入居者様が自立した生活を送れるように施設内の環境整備を行っている。		