

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	2775801687		
法人名	株式会社 ライフケア森本		
事業所名	グループホーム 四季 はる		
所在地	大阪市平野区長吉出戸6-14-38		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	平成29年10月24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10月3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)】

開所12年。たくさんの方々に来ていただきました。
職員はもちろんですが、入居者様、各自が役割を持ち共同生活の担い手となり、活躍して下さっています。
8月より、いきいき100歳体操、はる101を開始。
地域の集いの場所となるよう頑張りたいです。

【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)】

ホームの近辺にはスーパー、病院、銀行、幼稚園、コミュニティープラザ、公園等が在り、生活上利便性が高い。ホームの理念である「利用者一人ひとりの個性を尊重」し、恵まれた立地条件をフルに活して、暮らし方と利用者の思いや要望に沿っている。毎日を生き生きと楽しく安全に且つ役割と生きがいをもって暮らせるよう、管理者と職員は丸となって支援している。地域の各種行事、散歩、買い物に積極的に出かけ、地域の人々との交流と四季の移ろいを実感しながら健康維持に役立っている。ボランティアの協力を得て様々なレクリエーションを皆で楽しみ笑いの絶えない場づくりが出来ており更に最近「おしゃべりロボット」の導入と「いきいき100歳体操」を加えている。また食事にも重点を置き、利用者の好みや旬の食材を取り入れ職員が交代で調理して温かい美味しい食事を提供し利用者・家族に

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	毎朝の申し送り時、今日一日楽しく暮らせるようにするためにどうあるべきかを自問自答しながら実行に向けて努力している。	「人には一人ひとりの個性がある」を開設時から理念に掲げ、毎日の朝礼や会議時にその趣旨について説明し、利用者の個性を尊重したケアに努めている。	現行理念をベースに、地域密着型サービス事業所として地域住民との交流の取り組みを加味した理念作りを期待する。
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	施設行事には地域の方をお招きし参加していただいたり、敬老会にも招待していただき参加させていたいただいている	町会の受け入れ準備が整っていないので入会は難しいが、代表兼管理者の人脈と粘り強い努力で、毎月第3金曜日開催のいきいきサロン「長吉カフェ」や「敬老会」幼稚園の「運動会・遊戯会」に招かれ、神社秋祭りの「獅子舞」がホームを訪問してくれたりして地域との交流が図られている	
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	地域包括支援センター主催の研修会に職員と一緒に参加する キャラバンメイトの一員としても活動する		
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	毎回2ヶ月間の施設報告をし、多くの御家族様の参加もあり、入居者様の過ごしやすさ暮らしの向上に努めている	昨年度の運営推進会議は、4回の開催に留まっている。参加者は地域包括支援センター職員、家族とホーム職員である。利用者及び職員の状況やヒヤリハット・事故発生状況・行事の開催等ホームの近況を報告して意見・提案を受け運営に活かしている。最近取り入れたおしゃべりロボット「ゴンちゃん」と「いきいき100歳体操」を披露し好評であった。	地域密着型サービス事業所として、2ヶ月に1回以上の開催が法令で義務付けられているので、メンバーが参加し易い日時を決めて定例的に年6回開催する事を期待する。併せて、老人会、民生委員、グループホーム他事業所管理者等参加メンバーの拡充も期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	集団指導の出席は勿論、疑問点などは直接担当の方に指導していただこう努めている	日頃から市担当窓口の介護保険課とは訪問または電話で事業所の状を報告し、困難事例についてアドバイス・指導を受け、情報交換も行っている。地域のグループホーム連絡会にも参加して、情報交換や意見交換し互いの協力関係を構築するよう努めている。	
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	危険防止のための安全確保は行っているが、できる限り自由に行動できるように心がけている	定期的に研修を行ない、全職員が身体拘束の弊害と拘束の対象となる具体的な行為を正しく理解して拘束しないケアに努めている。見守りを重視して日中、玄関は施錠せず、フロアのドアも見守りが可能な時間帯は開錠し自由に行き来出来る様にして開放感が得られるように取り組んでいる。	
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	日々職員同士意見交換をしながら安全確保に努めている		

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	地域包括支援センターとの連携、活用など運営推進会議においても情報提供ができるよう努めている		
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	万一の事故が発生した場合の対処法、長期入院の場合の対処法、家族様への協力依頼など、場合によっては医療も同席して説明を行う		
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	家族様が訪問された際には近況報告をするよう努めている 医療関係の事は主治医より直接説明していただく	利用者の意見・要望は、日常の関わりの中で些細な事から気になることは書きとめ、家族からは訪問時、介護記録等を基に近況を説明しながら意見・要望を丁寧に聴き取り、フロア会議で検討して運営に活かすようにしている。	
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	月に一度の施設会議、運営会議で意見を交換し、みんなが穏やかに暮らせる場所となるように努力している	原則、毎月末週の職員が最も多く参加できる曜日に施設会議と運営会議を開催して、職員の意見や提案を聞き取って運営に反映させている。管理者と職員との相互信頼関係は厚く、管理者は職員の自主性を尊重している。最近では、利用者を乗せたまま体重測定できる簡便な器具を職員が手作りし、重宝に使用している例がある。	
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	各自の目標、個々のレベルアップになるよう研修会への参加、昇給、ボーナス支給、処遇改善などに努める		
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	地域での勉強会や実践者研修には公休で参加し、施設が費用を負担をする		
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	平野区グループホーム連絡会への参加、ネットワーク勉強会への参加、お互いの施設行事への参加交流などサービス向上に向けて取り組んでいる		

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
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	初回の面談日より利用者様、家族様と十分に話し合う機会を設ける ケアプランセンターから今までの情報を収集し、信頼関係の構築に努める		
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	施設見学、家族様からの情報収集、ホーム運営方針の説明などご本人が安心して生活できる場にする為の情報交換に努める		
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	場合によっては他施設の情報を提供するなど、本人は勿論であるが家族様のご要望も大切にします		
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	食事の準備、片付け、洗濯干し、洗濯畳み、ほうき掃きなどできる限り職員一緒に過ごしている		
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	利用者様と家族様の関係を大切にし利用者様の相互の精神的な支えとなるよう行事への参加や面会を大切に、促しを行っている		
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	入居前より面会について家族様に説明し気軽に来訪していただくようお願いしている 来訪された方々に対してゆっくり話せる空間の提供や声かけを行う	経年と重度化に伴い馴染みの関係が希薄化して行くが、今も6人の友人が訪ねて来てくれるのを大事にもてなし関係が持続するように支援している。馴染みの場所は、行きつけだった美容院や近くの温泉、墓参り等に家族の協力を得ながら関係が継続す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	各利用者様の性格や特性を把握し配慮した上でより良い関係づくりを支援する		

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
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	契約終了後もできる限りの支援、相談に応じる		
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	家族様と相談させていただき、日常生活の会話・行動などから本人本位の暮らしを第一に支援するよう努める	入所時に本人・家族から聞き取った生活歴・趣味・特技等を記録したフエースシートを基に、その後のホームでの暮らし方の希望や意向の変化を日々の関わりの中で把握するように努めている。特に入浴や散歩等の心身のゆったりした個別ケア時には本音が聞けて介護計画に反映させている。	
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	家族様・関係者より出来るだけたくさんの情報収集を行い、情報をもとにより良い支援に繋げる		
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	其々の職員が記録した「介護記録」「業務日誌」や日々の暮らしぶりから現状把握に努める		
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	3ヶ月に一度サービス担当者会議開催し、介護計画の見直し、意見交換を行う 可能な限りカンファには家族様も同席していただく 家族様の意向も大切に入居者様本位の介護計画をつくる	本人・家族の要望と主治医・看護師の所見にアセスメントシートや介護記録・モニタリングの結果を基に3ヶ月毎にサービス担当者会議を開催して、介護計画の見直しについて話し合い、本人の現状に即した本人本位の計画を作成している。状態の変化があれば、即見直しをしている。	
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	日々の状態、変化、思いを個々に記録し、情報を共有し入居者様がより良い生活を送れるような介護計画の見直しに活かす		
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	状況の変化を見逃すことなく、いち早くその時々に応じた可能なかぎりの対応が出来るように、家族様・医療・介護が協力できる体制を構築する		

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
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	ボランティアメンバーによる催し、定期化した地域の方々による踊りの会、また近隣のコミュニティーセンターの催し物にも参加するなど、地域の暮らしを感じる支援を行う		
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	利用者様、家族様の希望を大切に適切な医療を受診できるように支援する 協力医みどりクリニックは月2回の訪問医療、24時間オンコール体制となっており急な体調不良にも迅速に対応できる体制である	殆どどの利用者、家族から同意を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の内科医の往診、必要に応じて週1回の歯科検診を受けている。従来のかかりつけ医の継続受診も含めて利用者が必要な医療が受けられるように支援している。	
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	週1回定期的に訪問看護がある 日々の体調報告、ドクターへの連携など、正確な情報伝達に努める		
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	入院提携医療機関には入居されたらすぐに情報提供をする 退院時は訪問ドクターへの連携がうまくいくように情報交換に努める		
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	重度化した場合は、家族様・介護・医療とともに充分話し合い、方針をともにしながらよい終末期を迎えられるようチームで支援したい	重要事項説明書に「重度化した場合の対応や看取り対応について」、事業所の対応体制を明確に説明し、医師、看護師、家族との最善の連携の下、利用者の最後の看取りを行うとしている。関わった職員全員が「看取りケア確認ノート研修」にその都度記録をとり、全職員が共有し、勉強会もしている。近年、7、8件の看取り事例がある。	
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	社内研修として年に1度、消防署よりAEDの講習を実施する		
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	年2回消防署の指導のもと避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練をする 災害時の対応について検討する 近隣の方々にお手紙で個々に協力依頼をする	年2回消防署の指導の下、3月、9月に消火訓練、避難訓練、通報訓練を実施している。自動火災通報装置、火災報知器、スプリンクラーの設置はされている。近隣の方には協力依頼はしている。職員も地域居住者が数名おり、すぐ駆け付けつける体制が出来ている。	

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	個々に応じた対応、声がけを配慮しながらおこなう記録・個人ファイルの個人情報の保管、取り扱いは厳重にする	毎月の職員会議や勉強会と日々の介護現場において、利用者の人格を尊重した対応やプライバシー、声掛けなどの対応の大切さを話し合い、年長者への不快感を与えない対応を心がけている。大事な個人情報に関わる書類は事務所の鍵のかかる書庫に保管している。	
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	日常生活の中で要望・思いが出やすいような声がけし、耳を傾ける		
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	おひとり、お一人のペースを尊重し、希望に沿った支援を大切にする		
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	行事や外食時にはお洒落ができる様に、洋服選び、お化粧などのしたくをお手伝いする 2ヶ月1度訪問理容・美容を利用する		
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	毎日3回の食事の準備・片付けなどではできるだけみんなで協力して行う 節分・おひな祭り・クリスマス会など皆で相談し、メニューのリクエストを聞く 外食を楽しむ	食材とメニューは業者に注文している。利用者の希望や旬の食材、新鮮な食材も取り入れて、毎日の調理は職員が交代で行っている。利用者、職員は同じものを食べている。食器洗い、お盆拭きなど食事のあと片付けは利用者の力を活かしながら職員と一緒にいる。	
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	食事は毎食介護記録に記入する 水分量は一人ひとりの状態に合わせて管理し、体調管理をする 嚥下の悪い方は、トロミをつけたり、ゼリー状にするなどの工夫をする		
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	毎食後の口腔ケア、一人ひとりの状況に応じて声がけや環境の工夫・支援をする 毎月定期的な訪問歯科の往診、衛生士による専門的な口腔ケアや治療をおこなう		

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	利用者様訴えや表情を観察することや、排泄チェック表で排泄リズムを把握し、トイレ誘導をおこなう	利用者個々の「排便チェック表」「介護記録」の内容を職員は把握し、それらを共有して、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう自立に向けた支援をしている。バルーンを付けたまま退院された利用者が2週間位でトイレでの排泄自立に改善された事例がある。	
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	申し送りや排泄表にて排泄状況を把握する 毎日の散歩を日課とし、レクリエーション・体操等の運動に取り組み、十分な水分摂取に努める 頑固な便秘は医師とも対応策を検討する		
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	一人ひとりの利用者様のペースに合わせて入浴を楽しめるように支援する 入浴剤を使用し、温泉気分を楽しむ	入浴は個浴で週2回～3回を基本としているが、利用者の希望には柔軟に対応している。季節のゆず湯や菖蒲湯、レモン入浴剤を使用し楽しみながらの入浴を工夫している。入浴拒否の利用者には声掛け、タイミング、家族の協力も得ながら入浴支援している。	
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	散歩やレクリエーション等を通じて安眠に繋げる お一人おひとりの体調や状態に合わせて日中も休息時間を確保し身体の負担軽減に努める		
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	薬剤師管理のもと、お薬手帳の管理、服薬支援をおこなう 服薬変更があれば申し送り及び業務日誌へ記載し誤薬のないように周知する 服薬チェックシートも作成する		
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	生活歴を把握し利用者様一人ひとりのできること、得意なことを大切にしながら役割や楽しみに繋がるように支援する		
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	散歩・買い物など希望があれば出来る限りスタッフが付き添う 家族様にもご協力頂き近隣への散歩・外食などを楽しむ	ホーム内に閉じこもるのではなく天気の良い日には、ホーム周辺の散歩やコミュニティープラザなどへ出かけ、四季の移り変わりを肌で感じてもらい、季節感を忘れないよう支援している。家族の協力で買い物、外泊、墓参り、外食に出かける人もいる。	

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	金銭管理が可能な方は家族様と相談し、現金を所持されている 買い物には同行するが支払いは本人がするように支援する		
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	電話の希望がある場合は事務所の電話を利用することができる ご自身で近況報告のハガキを書く 手紙などはお預かりして職員が投函する		
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	フロア(共同空間)はゆったりしていて採光もよく、季節に応じた装飾、本人が作った作品などを飾っている	ホームの玄関、廊下、居間兼食堂などの共有空間は、ゆったりと広く、採光もよく、清潔感がある。キッチンを利用者とのコミュニケーションがしやすい対面式である。広い居間にはピアノ、ソファ、テーブル、テレビ、おしゃべりロボットを設置している。壁には絵画や書、利用者と職員の合作作品を掲示している。広い畳敷きに掘こたつが作られて癒される雰囲気となっている。	
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	開放感のある和室、テーブル席、ソファなど、一人で過ごしたり、気のあったもの同士で思い思いに過ごすことが出来る場所に工夫されている		
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	自宅で使い慣れたものを持参していただき、自宅での生活とかけ離れないように家族様にも協力をお願いする 今までの生活空間をつくる	各居室には車いす対応の洗面台、クローゼット、冷暖房、ベッド、ナースコール、防災カーテンが設置されて明るい。利用者の使い慣れたタンスやテレビ、椅子など持ち込まれて、自分の居室として寛げるよう整えられている。	
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	職員が見守る中で、一人ひとりの状態に応じた自立支援に向けて取り組みを行う		