

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	2772401770		
法人名	有限会社 ひまわり		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	大阪府枚方市氷室台1丁目14-20		
自己評価作成日	平成24年5月1日	評価結果市町村受理日	平成24年6月27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)】

・閑静な住宅の中に位置し、理念である『その人らしい生活』を営むことが出来るよう、地域住民の協力を得ながら自治会行事への参加や他施設との交流等の繋がりを維持しています。
また、現在、地域住民の方が高齢者サポートセンターを通してホームへ通われるようになっており、利用者の方との関係も良好です。

※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	NPO 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 親和ビル4F		
訪問調査日	平成24年5月28日		

事業所は定員6人である。隣には管理者の自宅があり、シフト外も毎日のように顔をだし、緊急時夜勤時の安心につながっている。開所当時より、地域との関係を大切に育てている。町内会の消防訓練や、歳末の警戒(火の用心)見回り、地域パトロール等への積極的参加は特徴的である。地域の福祉関係施設等の行事などとは相互に交流がある。地域高齢者の自立生活支援サポートや、福祉団体会議の出席、地域ケア会議での事例発表等、地域への資源開放を積極的に努めている。管理者は次世代の教育にも熱心であり、若い力が育っている。

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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	朝礼時、夜勤者からの引継ぎ前に出勤職員で復唱しており、共有を図り、実践に向けた取り組みができるように継続しています。	居間に理念が掲示しており、朝の引き継ぎ時には必ず唱和している。理念の実践が大切であることを職員が認識している。	
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員として日常的に交流している	入所者が、地域の老人会に3名入会しており、地域行事には全員で積極的に参加しています。また、地域の役割として、散歩時のパトロールも担っていることから馴染みの関係が構築できているため継続に努めています。	門扉には利用者の表札が上がっている。自治会館の習字の会に希望し参加している。自治会の年間行事を把握し、出来る限り参加することを決めている。また地域包括支援センターの地域見守り隊として、今月より散歩を利用した協力を始めている。	
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	高齢者サポートセンターと家族依頼により23年4月から介護保険外で、地域在住の認知症の方の日中の受け入れをしております。運営推進会議、地域福祉連絡会議にて報告し地域貢献に努めています。		
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	外部評価の結果を利用者、ご家族、運営推進会議構成員、介護相談員へ報告しており、意見を頂くようにしており、サービスの向上へつなげるように努めています。	年6回の会議をし、地域包括支援センター職員、自治会会長町内会長、地域住民、民生児童委員、氷室校区1人暮らしの会・老人会長、家族代表が出席。事業所の現状説明、地域との情報交換が活発に行われている。	
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に取り組んでいる	高齢者サポートセンター職員は推進会議へ参加して頂き、その時々の報告をもとに意見や情報を得るようにしております。転居希望者の相談から市への働き等もして頂き協力を得ており、良い関係の継続に努めています。	日常生活支援や、成年後見を使う利用者が3名いるなど、市町村、地域包括支援センターとの連携は深い、その他にも折にふれた相談をしている。	
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	職員会議にて身体拘束、虐待防止について話合うようにしております。2階ベランダ口と玄関の施錠は、家族了解の上、帰宅願望や不穏利用者の安全確保のために、状態に応じて、センサーや防犯器具等臨機応変に対応を継続しています。	現在 帰宅願望者がいる事と、居間から玄関までが近距離である事を配慮し、安全を優先して施錠している。研修を通じて拘束の弊害を十分認識し、散歩に出かける等、利用者の要求にこたえられるよう配慮している。	
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注意を払い、防止に努めている	研修に参加するようにしており、不定期ではあるが、虐待防止マニュアルを活用し、会議等で周知徹底に努めています。		

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
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	入所者1名の方は日常生活自立支援を利用しており、2名は成年後見制度利用しているため職員は、制度を理解しています。利用者が必要な制度は関係機関に相談し活用するようにしています。		
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、不安や疑問点を取り除くように詳細に説明するようにしています。介護報酬改定等の変更時も内容を各自に郵送し、質問等にも答えるようにしています。理解、納得して頂けるように努めています。		
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	利用者との話し合いや介護相談員、地域の方との交流で、利用者の意見等を把握するようにしており、ご家族様からは、電話や面会時に意見を頂くようにしています。	職員と1対1の時間となる入浴時のリラックスした機会を好機ととらえる等。日常的に話し合う時間を多く持つように気を付けている。家族アンケートによる満足度は高い。聞き取った要望を朝の引き継ぎ時の課題として取り上げている。	
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	朝礼や職員会議等で意見を聞くようにしており、反映できるように努めております。	利用者6人であり、職員数も少なく意思疎通が容易である。管理者が隣に住み、シフトに入っている他にも日常的に来ているので、職員との親密度は高く、職員の管理者への信頼は高い。	
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	研修会や勉強会の参加への声かけを継続しており、資格取得者に対し、手当での支給等で向上心を持って勤務できるようにしています。		
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	グループホームの内容に関わる認知症に関する研修は、随時参加出来るように声かけ等をしており、継続しています。また個々に応じた資格の取得にも働きかけ、自己研鑽の機会を作っています。		
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	地区によるグループホーム連絡会議や合同会議を含め年4回あり、事前にテーマを決めたり、情報交換や意見交換を通してサービスの向上に努めています。		

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
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	家族と連携をとりながら状態把握し、傾聴に努め見学等でホームの生活状態を説明し、利用者と短時間でも一緒に時間を過ごすことで、在宅生活から安心して移行出来るようにしており、受容から不安解消に努めています。		
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	利用者や家族から困っている事、不安、希望、意向等を聞き、これまでの生活暦を含め受容するように努め継続しています。また、思いを表出しやすいよう関係づくりにも努めています。		
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	本人や家族から生活等について、情報を得るようにしており、必要に応じカンファレンスを繰り返し、職員間の連携を図りながら納得して頂けるように対応に努め継続しています。		
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	日常生活から利用者の身体・精神・趣味・特技、性格等を把握した上で、喜怒哀楽を共にし、その方に応じた対応に努め継続しています。また、その方の喜ぶ事柄を会話に織りまぜる等し、気持ちを共感したり、工夫しています。		
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	日常の状態観察から変化時把握したことを家族の面会や電話連絡等で支援の確認をしておき必要により家族の協力を得られるような関係の構築に努めており継続しています。個人日誌、受診記録等も確認しサインを頂くようにしています。		
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	本人が生活の中で大切にしてきたことや、交友は、家族の協力を得ながら面会等の継続できるようにしています。新しい環境と地域の中でも交流の場を増やし、本人の希望により楽しみ支援として対応しています。	町内会の習字サークル、年末の火の用心回り、町内会の人たちと一緒に消防訓練、自治会主催の行事等での関わりを積極的に進め、これまで続けてきた日常生活から外れることのない、生活の流れを大切に考えた支援を作っている。	
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	各利用者のADLや理解力の差はあるが、自然と利用者の方同士で関係を築かれていたり、職員が間に入る等し、共同生活の中で支え合いながらともに喜びを一緒にすることで、受容しあえるような関係を支援し継続に努めています。		

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	転居者の方に対しては、転居先に情報提供をしています。また、転居先へ訪問する機会がある時には、面会をさせてもらい経過を伺うようにしています。		
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	日常の行動や会話や表情等から利用者の方の希望や思いを把握するように努めています。また必要によりカンファレンスを開催し、検討する機会をつくるようにしており継続しています。	利用者6人という事業所であり、食事の支度、後片付けなど、役割を通して利用者の気持ちを把握することが容易である。また生きがい支援を積極的にすすめる会議があり、実現に向けて準備している。	
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	入所前に自宅訪問や面談等で個人情報把握するようにしています。また、居宅担当ケアマネからも情報を得るようにしており継続しています。		
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	本人や身近な家族また、在宅での担当ケアマネによる情報と担当職員による詳細のアセスメントに基づき、ケースカンファレンスを開催し、話合いの内容からケアプランへつなげるように継続しています。		
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	担当職員によるアセスメントを基本に日常の観察や記録表、また、本人や可能であれば家族同席でカンファレンスを開催し、意見や意向を聞くようにしており、モニタリングやケアプランへ繋げているようにしています。	ケアマネの他に利用者の居室担当者が3ヶ月ごとのアセスメントを行い、状態により本人、家族同席にてカンファレンスを開催。ケアマネが定期的にモニタリングを行いプランへつなげている。	
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	日常の気づきや観察を個別日誌へ記録し、申し送りや連絡帳等で情報を共有し、実践へつなげるようにしております。必要によりカンファレンスを開催し、介護計画の見直しにいかすように継続しています。		
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	本人の意向や必要性により地域ケアマネや他の事業所と連絡を取り、情報交換等を得て必要な支援が出来るように努めています。地域主催のサークルへは参加できるようにしています。		

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
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	地域自治会主催の行事、サークル活動、また、地域の他の福祉施設等の行事参加や交流でホーム以外の生活の拡大につながるよう支援しています。地域在住の認知症の方の日中の受け入れにより、交流関係が拡大しています。		
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、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	定期受診時、状態報告しかかりつけ医と密な連携をとりながら利用者、家族の希望に応じて治療が出来るように支援をしております。	利用者は提携医療機関をかかりつけ医とすることに同意し、月1回の歯科往診、2ヶ月1回の内科受診を受け体調管理を行っている。特別の診療の必要な場合の受診にも対応している。	
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	ホームの非常勤の地域看護師が週1回来荘し、健康管理や相談、助言等しており、24時間連絡対応可能な状態であり、かかりつけ医との医療連携体制を継続しております。		
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。	かかりつけ医に相談の上、本人、家族の意思を尊重し、ホーム対応可能であれば、受け入れ体制を整備し退院後は、Drや地域看護師と連携をとりながら対応するようしており、継続しています。		
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	病院、家族、看護師、職員との連携から看取りの指針マニュアルを作成し、1年ごとに家族へ意向を確認し、終末ケアに対する方針を決めており対応できるように努めています。	入居の際に重度化や終末期の在り方について指針を示し本人、家族および医師と話し合い、方針を共有している。またいつでも変更できる事を伝え、本人や家族の意向に沿うように努めている。看取りの経験は無い。	看取りの経験は無いが今後を考慮し、家族、職員の心構え、対応等研修も徐々に行い対応できる体制作りが期待される。
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	市や地域主催の研修や勉強会へ参加するようしており、リビング掲示板には、応急手当等のマニュアルを掲示し、職員の意識付けに努めています。		
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	消防計画に基づきホーム内で年4回の避難訓練実施。散歩やパトロール時に利用者の方には避難場所を学習して頂き、校区や地域主催の災害訓練にも全員で参加し近隣の協力体制強化にも努めています。	年4回の避難訓練を実施している。夜間対応訓練も利用者参加で行っている。災害時には地域の住民の協力体制が構築されており協力が得られることになっている。自動火災報知機、火災通報装置設備の工事終了、消防署の設置確認と検査の証明書を受領している。災害用備蓄等を階段下に常備している。	

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	意識の必要性を認識し、個人情報保護法を含め、言葉使いマニュアルを作成し、会議で繰り返し学習し、周知徹底に継続して努めています。	利用者の人格尊重、プライバシーの確保について適切な指導が行われている。職員は利用者を人生の先輩として誇りやプライバシーを損ねない言葉かけ、態度で接している。書類等の保管は適切である。	
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	日々の関わり方、支援を振り返り確認すると共に、個別対応にて、本人が自由に思いや希望等を表出したり、自己決定が出来るよう継続して努めています。		
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	ADLに応じて、その人が希望する時間の過ごし方が出来るように対応しているが、今後も継続して努めていきたい。		
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	地域の美容院一か所を利用する中では、自身の好みや希望を訴えられる関係が出来てきており、日常ではマニキュアやブローチを飾ったり、化粧品購入など、いつでもおしゃれを楽しめるよう環境作りをしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事当番を決めており、メニュー書きから職員と一緒にコミュニケーションをとりながら調理や盛り付け、配膳をし、準備から食べるまでの楽しみも味わっていただけるように継続しています。	季節の食材、いただき物を利用した利用者の好みの食事をみんなで作っている。職員と一緒に楽しみながら食事の支度、片付けなど出来る事をやっている。職員も同じものを食べながら、楽しむ雰囲気づくりをしている。	
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	一人ひとりの嗜好を把握し、その日の体調に配慮した摂取量や水分量を確保し、記録しています。必要により身体状況に応じたメニュー対応をし、地域交流の中では旬の野菜など差し入れをいただき季節感も楽しみ摂取していただいています。		
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	清潔を保ち、食事や会話を楽しめるよう、毎食後と就寝前の口腔ケアの促しや準備の支援、かかりつけ歯科医との連携にて、必要な治療や3ヶ月ごとのメンテナンスの支援を継続しています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、必要により記録から支援や援助方法を決定するようしており、個々に応じた対応の工夫を継続しています。	排泄記録表で利用者の排泄パターンを把握し、本人のサインを見落とさないよう心がけ、自立支援に向けた支援がされている。	
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	食材の工夫や散歩、体操等の運動を取り入れたり、便秘傾向の方には、腸の働きを促す為に、起床時にコップ一杯の水分を飲用、ヨーグルトや繊維質の食材の摂取、腹部マッサージをする等、対応し、必要により下剤の調整をしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本週3回の夜間入浴と季節によりシャワー浴が可能であり、必要により随時シャワー浴の支援を継続しています。	基本週3回を基本としている。過去の生活習慣を大切に、入浴時間は夜間としている。季節、希望によりシャワー浴の支援もしている。浴槽が深い、職員が必ず付き、リラックスした入浴支援になるように心掛けている。	
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	室温や個人の体調の状態により、安眠出来るように支援しており、夏場はアイスノンを使用したり、夜間眠れない方には、水分補給や傾聴、対話等に努め、各個人の状態に応じた対応が出来るよう努めています。		
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	処方箋ファイルを作成し、いつでも内容確認出来るようにし、服薬確認表では、準備と服薬時の2度のチェックで間違いの防止に努めています。また状態に応じてかかりつけ医に相談、内容変更時には、連絡ノート、申し送りにて、周知徹底を継続して努めています。		
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	個々の生活歴から、趣味、嗜好品等の情報を得て、能力に応じた役割や楽しみへの参加や機会を提供出来るように支援し、買物等で嗜好品の購入等の対応を継続しています。		
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	地域や他施設の行事に全員で参加や、希望により個人買物等の外出や話し合い、希望を聞き、支援をしています。また、家族にも外出時の参加を呼びかけ、交流の機会を増やすようしており、必要によりボランティアの同行依頼も継続しています。	ゴミ拾い地域パトロール隊に加入、帽子、腕章を貰い、本人の体調や天候に合わせて参加している。事業所のゴミ出しを職員と共に行い、その後散歩に出かけるなど外出の機会を作るようにしている。自治会館で行っている習字に利用者の希望があり参加してもらっている。	

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
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	ADLの低下に伴い家族希望によりホーム預かり対応、1名の方は一部の現金を自管理されています。外出時には、個人でお金を持って買物して頂けるように支援しています。		
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	現在、手紙のやり取りを希望されている方はおらず、本人の希望により電話の取次ぎ支援を継続しています。		
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	閑静な住宅地の為、不快な音は殆ど無く、光はロールブラインド等で調整するようにし、安全面に配慮しながら快適に生活して頂けるよう努めています。玄関には季節の花を、リビングには利用者の手作り作品等を飾り、四季を感じながら過ごして頂けるよう工夫しています。	個人住宅を利用しているため、ハードの不便さは否めないが、その不便さをホローする介護手段を常に考えている。住宅地の中で静かな環境である。陽ざし、風通しのよい大きな窓と、食堂兼リビングにソファがある。窓から見える庭には四季を感じさせる花や、野菜を利用者と共に植えている。	
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	リビング以外にも椅子を設置するなど、状況に応じて自由に活動出来るように場所の提供をしており、気分転換や楽しみの場として利用出来るように継続して対応しています。		
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	各自の居室で本人らしく生活出来るよう、使い慣れた家具や写真や置物等を設置して頂き、安全を考慮しながら居心地のよい安心感を与えられる居室になるよう工夫、対応を継続しています。	入口には和紙で作られた名札がある。ベッド、クーラーは備え付けである。それ以外は利用者が使い慣れた家具等を持ち込んでおり、自分らしい居室作りをしている。	
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	自立に向けたADLに配慮した対応に努め、その人の残存能力を引き出すように見守りや声かけ、役割を担うことで自信を得られるように対応、出来ない所を支援するようにしています。また、ホーム内の設備点検を定期的実施しています。		