

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	2795000245		
法人名	有限会社フレンド		
事業所名	グループホームフレンド東大阪 1F		
所在地	東大阪市小若江4丁目6番7号		
自己評価作成日	平成26年2月14日	評価結果市町村受理日	平成26年5月29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)】

環境も良く、買い物も便利で安全な散歩コースもあります。主治医との連携の元、困難なケースにも対応し数名の入居者様の自立アップを図ることができ、充実した笑顔と喜びを手にする機会を得ております。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000245-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成26年3月18日

【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)】

当該事業所は、「地域の中でその人らしく暮らす 地域に密着した尊敬のある生活 地域の中で、その人がその人らしく暮らす」と理念に謳い、理念に沿ったケアが提供できるよう日々努め、また理念の実現に向け具体化した職員個々の理念を掲げています。日常の生活の支援がその人らしい暮らしの支えになれるよう職員間で話し合い、身体機能低下の予防や現状が維持できるよう毎日楽しみながら体操をしています。利用者の希望があり看取りの支援を協力医療機関と家族、職員と連携して行い、その結果家族との信頼関係が構築されています。開設より2年目の事業所ですが、地域の活動として子供を守る“愛カード”に参加したり、買い物先で馴染みの関係が生まれるなど、少しずつ地域とのつながりを大切にしながら利用者が地域の中で暮らせるよう支援しています。

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				

自己評価および外部評価結果

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	地域の中でその人らしく暮らす。地域に密着した尊敬のある生活「地域の中で、その人がその人らしく暮らす」を理念としている。その人らしい生活、暮らしを支える意味をよく話し合い、現場で生かされるように取り組んでいる。	地域密着型としての意義が込められた法人の理念を掲げ、玄関に掲示しています。2階の職員は理念の実現に向け具体化された個々の理念を、フロア入り口に掲げています。利用者が地域の中で尊厳を持って暮らし続けられる支援について職員間で話し合いながら日々のケアに取り組んでいます。	
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	地域の子供を守る“愛カード”に参加させて頂き、子供さんとのふれあいの場を持つ機会を楽しみにしている。	自治会の活動が無い地域ですが、掲示を参考に地域の夏祭りや近所の大学の文化祭に行ったり、小学校へ出向いて情報を得て運動会を見に行っています。散歩時には出会った近所の方やスーパーでの買い物を通して馴染みとなった方々と挨拶を交わし、また地域住民や子供がホームを訪れるなど、地域と交流に努めています。	
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	そういった取り組みがないので、今後は例えば、散歩中に地域の子供の見守り隊として見守り役などの事をしていきたい。		
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	地域の代表の方の参加は難しいが地域包括支援センターの代表の方や入居者及びその家族の方がメンバーとなりたくさん意見を頂いている。	会議は利用者、家族、地域包括支援センター職員の参加の年6回開催しています。自治会長、民生委員にも毎回参加の声掛けを行なっています。写真を見てもらいながら行事やレクリエーション等の報告を行い、参加者と気軽に意見交換を行なっています。家族からのアイデアを活かした取り組みが利用者の作品作りの意欲となる等、出された意見はサービスの向上に活かされています。	
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	行き来する事はないが、電話でのやり取りでサービスの質の向上に取り組んでいる。今後は行き来する機会をつくり、市町村とのつながりを密にし、サービスの質の向上に取り組んでいきたい。	代表者が運営推進会議の議事録の提出や相談ごと等で市へ出向き、管理者は困ったことがあれば電話で相談しています。市主催の研修に参加したり、東大阪市地域密着連絡会に出席し、市との協力関係が築けるよう努めています。	
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	どのような状態に置かれている利用者であったとしても、身体拘束をしないくい方法を考え、その都度スタッフで話し合い検討し実践に努めている。	年1回法人で実施される身体拘束についての研修に参加し、身体拘束の内容や弊害について学んでいます。利用者の行動制止につながる声掛けについては、管理者から言葉を替えて伝える等、常に話しています。玄関やユニットも施錠されている状況ですが、解錠する場合もあり、外出したい様子があれば出来るだけ外出するようにしています。	今後ベットの柵の使用について利用者それぞれのリスクを考えながら家族と話し合い、職員間でさらなる検討が期待されます。
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	法について学ぶ研修等は、現在行ってないが、入居者の身体の確認、家族と入居者の関係についてタイムリーな把握に努めている。今後、研修等の時間をとり、法について学ぶ機会を作り、取り組んでいきたい。		

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	簡単な資料をおいている。学ぶ機会や支援までは行っていない。大切な事なので、勉強会に取り入れ、詳しく学び支援していきたい。		
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	入居者や家族に分かりやすく説明し、疑問点についても、契約時だけでなく、その後においても聞いて頂ける様、柔軟に対応している。		
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	相談・苦情対応職員を設置し、意見を聞く機会を設け、スムーズに対応できる様にしている。意見箱を設置もしている。	運営推進会議や面会時に意見を聞き、また電話で近況報告をしながら意見を聞いています。家族が面会に来られた際には近況報告を伝えるように管理者から職員に話しをしています。ホームの夏祭りでは家族も参加しています。出された意見や質問は説明し、サービスの活かせるように努めています。	
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	ミーティングで意見を聞く機会を設け、反映出来る様取り組んでいる。	全体会議は開かれていませんが、各ユニット毎に月1回カンファレンスを実施したりミーティング時に意見を聞いています。管理者は職員の様子を見ながら個別に話しを聞いたり、代表も参加した食事会の場でも意見を聞く機会としています。	
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	共通した知識をもち、評価をもって向上心がもてるよう働きかけている。職員には定期的に日常の悩みや意見を聞く機会を設けている。		
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	様々な取り組み(研修や指導)を行っているが、未だ発展途上なところが多い。		
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	東大阪市の連絡会にも参加させて頂いてます。もっと回を重ねて勉強のチャンスを増やしたい。		

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	事前面接を必ず行い、本人とも話す時間を作っている。		
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	家族との話し合いを持つ場を大切にしている。いつでも相談に対応できるよう心がけている。		
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	してほしい事や訴えたい事をいち早く見つける様努めている。		
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	スタッフは人生の先輩という尊敬の気持ちで接し、その場その場の会話を大切に、昔に経験された事や調理の工夫等を学び支えあっている。		
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	家族との話し合い、笑い、共に支えあう関係を築いている。そうしていく上で家族からの本音が聞こえる。		
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	家族の面会に制限せず、友人の方の面会など可能な限り受け入れている。	昔近くで住んでいた友人の来訪があり食事に出かけています。家族と一緒に自宅を見に行ったり、墓参りや外食の際には、出かける為の準備の支援をしています。馴染みの方の訪問時にはお茶を出し、居室でゆっくりしてもらい、関係が継続できるよう努めています。	
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	一人ぼっちという場は作らず、仲間がたくさんいるという安心感をもってもらいたい、入居者同士が関われる場を大切にしている。		

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
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	関係を断ち切らないよう、どんな時でも相談していただける関係を作っている。		
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	入居時にセンター方式のシートを活用し、その方の思いを把握出来る様、前事業所や家族様から意見を聞き取り入れケアに生かしている。	利用者との会話の中で日常的に思いを聞いたり、家族からも意向等を聞いています。日々の介護記録に利用者の様子や状況を記録し、カンファレンスで話し合っ利用者思いを共有しています。困難な時は家族に聞いたり、表情や行動を見て思いを汲み取るようにしています。	
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	生活歴や暮らし方、生活環境などを家族や知人からの聞き取りを行い、これまでの生活歴を大切にできるように把握に努めている。		
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	統合的に把握し、柔軟に対応でき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	センター方式を活用している。作成については、ケアマネだけでなく、スタッフも交えチームで作成している。スタッフが気付いた事を介護計画に反映するようにしている。変化にその都度対応していく為、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。その際は関係者にも意見を聞き新たな計画作成を行っている。	アセスメントや本人・家族の思いを基に介護計画を作成しています。利用者一人ひとりのカンファレンスを毎月実施し、3ヶ月に1回モニタリングを行い、見直しています。状況に変化があればその都度見直し、医師や看護師の意見も反映させています。	
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	個人ケースに日々の記録をとり水分、排泄、食事摂取量などを記載し、スタッフが情報を共有し、申し送りにも役立て、実践や介護計画に役立てている。		
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	気づき・毎日に対応できる心構え等心がけて支援している。		

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
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	地域への関わりをもっと増やし地域の中のグループホームとして認知して頂ける取り組みを予定している。		
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、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	利用開始前からのかかりつけ医での受診をしたり、グループホームの協力医とも連携した対応をしている。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いていますが現在全利用者がホームの協力医に変更されています。協力医療機関の医師の往診と看護師の訪問が月2回あり、必要な時は皮膚科の往診も受ける事ができます。歯科は口腔ケアも含め全利用者が週1回往診を受けています。専門医への受診時は家族に往診記録を渡し、状況を伝えています。	
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			
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。	利用者の情報交換を密に図り、早期退院への取り組み、グループホームの復帰を協議して取り組んでいる。		
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	重度化した場合の事業所としての対応は入居時に十分話し合い説明している。	入居時に重度化や終末期の支援について、医療行為が出来ない事や食事が摂れなくなった時はホームで対応出来ない事を家族に伝えています。本人がホームでの最期を希望し、家族との信頼関係を築きながら医師や看護師、職員の連携のもとで看取りの支援をした経験があります。今後は看取りのケアについて研修が必要と考えています。	
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	個別対応マニュアルで対応を行うようにしている。		
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	緊急連絡網を作成し、定期的な避難訓練を年間計画に取り組んでいる。	昼間を想定した自主訓練を年1回しています。利用者も訓練に参加し、避難場所へ避難誘導をする訓練をしています。スプリンクラーを設置し、点検などに消防署から来ています。	夜間を想定した訓練を実施すると共に、地域との関わりを構築しながら相互に助け合える関係を築かれる事が期待されます。

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
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	スタッフは入居者に尊敬を込めた言葉遣いで接しており、外来者への対応及び記録類の保管取扱い等、個人情報保護を心がけている。	利用者を尊重した丁寧な言葉かけを基本としています。利用者と馴染みの関係が築かれた時は、昔から呼ばれていた名前と呼んだり、方言で話す事もあります。不適切な対応があれば、その場で管理者が注意をしています。	
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	支援内容についても、わかりやすく説明をし、同意を得ている。認知症の方でも自己決定できるように情報を収集している。		
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、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	一人ひとりの体調・精神面を把握し、その時々本人の意向を尊重し支援している。		
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	洗面所を設け、鏡をみる事で、身だしなみを心がけてもら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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日のメニューを食堂に掲示し、話題のひとつとしている。準備や片づけはスタッフがしている。準備や片づけをする事で、日常生活により近くなるので、出来る範囲で一緒に行っていきたい。	昼食と夕食は弁当屋から配達され、2階のユニットは盛り付けています。誕生日会や食事レクリエーション等、月1回利用者の希望を聞いて食事作りを一緒に行っています。皮むきや包丁を使い、切る、きざむ等できる事に携わってもらっています。職員は食事介助をしながら一緒に同じものを食べています。	
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	入居者一人ひとりの食事の摂取量や水分摂取量、栄養バランスを1日全体を通して把握している。		
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	入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔内の清潔保持を日常的に支援している。		

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	声かけや、誘導により排泄の失敗やおむつの使用を減らせるよう支援している。	個々の排泄パターンをチェック表に記録し、時間ごとに声かけや誘導を行い、トイレで排泄出来るように支援しています。カンファレンスの中で利用者の排泄状況を話し合いながら、紙パンツから布の下着とパッドに変更したり、また退院後は紙オムツから紙パンツに替え、改善に向けた取り組みにより失敗やオムツの使用量が減っています。	
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	入居者の排泄の状態を把握するため、排泄チェック表に記録している。また、必要に応じて家族や医療機関への報告を行い、指示に従い水分補給等の対応を行っている。		
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	入居者一人ひとりの希望にあわせ、気持ちよく入浴できるように支援している。	週2回から3回を目途の入浴を基本とし、ユニット毎に午前か午後の時間帯が決まっています。毎日の入浴や入りたいタイミングは利用者の気持ちに添えるように努め、拒否される時は無理強いせず声掛け等の対応を工夫し家族と相談しながら入ってもらっています。また車椅子対応で入浴と同じくらい温まるシャワーも設置しています。	
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日のリズムづくりを通した安眠薬をとっている。		
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	スタッフは入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者の一人ひとりが医師の指示通り服薬できるよう支援し症状の変化を確認している。		
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	ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(洗濯たたみ、食器洗い、モップかけ、新聞取り)		
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	近くの公園や神社等に出かけ、季節の変化を感じてもらったり、近くのスーパーなどにも出かけている。	気候の良い日は近隣や公園へ散歩に出かけています。2～3日毎にスーパーへ買い物に行き、その際は近くの大学周辺まで足を延ばし気分展開を図っています。春の花見には車椅子の方も全員、出かけています。	

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
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	必要な買い物の代行や同行で、実際にお金を使う事の提供を行っている。		
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	手紙の代筆やポストへの投函を行い、友人への電話をつないだりと支援している。		
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	心地よく過ごせるように、採光や騒音に配慮し家庭的な雰囲気作りを心がけている。季節に応じた飾り付けを心がけている。	ソファやテーブルの配置は気の合った利用者で過ごせるようレイアウトしたり、椅子コーナーも設け、観葉植物や季節に合わせた作品を飾っています。リビングで体操やレクリエーション、カラオケ等を楽しみ、利用者の寛げる空間作りに努めています。温・湿度管理や空気洗浄器を置き、環境整備チェック表で消毒や清掃に力を入れ、利用者も一緒に役割を持って掃除しています。	
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	ソファやテーブルを置き、好きな場所で過ごせるよう配慮している。時には、生花や鉢植えなどを置き居心地よく過ごせるよう心がけている。		
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	入居者一人ひとりに合わせた居室の環境作り、居室には使い慣れた家具や生活用品、装飾品などが持ち込まれ安心して過ごせる場所になっている。	ベットと広いクローゼットが備え付けられています。利用者は、仏壇やタンス、鏡台、炬燵、テレビ、裁縫道具、ミシン等、大切にされている物や使いなれた馴染み家具、愛着のある物を持ち込んでいます。家族の写真も飾られその人らしい居室となっています。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、滑り止めや要所への手すりの設置、福祉用具の利用により、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。各居室の入口に表札をあげ、自分の居室がわかりやすいよう工夫している。		