

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	2771900632		
法人名	有限会社 ユニゾン		
事業所名	グループホーム 奏音		
所在地	大東市御領1丁目10-18		
自己評価作成日	平成24年8月22日	評価結果市町村受理日	平成24年10月29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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年9月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・日中、夜間共に認知症のケアに精通した経験豊富な職員を配置し、入居者ひとりひとりの生活の質やケアの質をより良いものとなるように努めている。 ・職員のケアの質をあげる為、内部研修を行っている。 ・運営推進会議を通して、地域の方々に向けて「お楽しみサロン」を開催し、グループホームの存在や認知症の方への理解や交流を楽しく努めている。
--

【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>以前、有料老人ホームで働いていて、大規模介護に疑問を持っていた5人の同志が自分たちの思いを実現しようと、1から立ち上げたグループホームである。その志は「ありのままに、その人らしく、こころい暮らしを」という理念となって、現在も介護の根幹となっている。開設から9年を経過した現在は入居者の重介護化が進んでいるが、その中でも、規定よりも多い職員数を揃えて入居者一人ひとりの生活の質を落とさないようにするため努力している。その結果が入居者、家族から厚い信頼を得ている。また、地域密着型サービスとしても、お楽しみサロンの毎月の開催を通じて、地域に貢献している。</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 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

[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	地域の中に溶け込み、ひとりひとりのペースに合わせた生活を支援しながら「ありのままその人らしく ここちいい暮らしを」の理念を創りあげている	玄関を入った正面の壁に額に入った理念が掲げられている。その理念はスタッフの介護の様子や、入居者の状況から、しっかりと実践されていることが確認された。	
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	散歩をされている方や、入居者の散歩時は近隣の方々に挨拶をしたり、又、運営推進会議やお楽しみサロンを通して地域の方々との交流に努めている。	自治会、老人会に参加している。毎月1回地元自治会館で開かれる地域住民向けのサロンは自治会、校区福祉委員会、包括、いきいきネットなどの主催であるが、主要メンバーとして積極的に参加し、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	お楽しみサロンなどで認知症の勉強会を開催し、介護の相談にも応じている。他の事業所と協力し、地域に役立つ介護マップを以前作成した。H21.9月に高齢者や地域住民に向け、宅配のできる弁当店をオープンした。		
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	運営推進会議では地域住民の方や近隣の事業所の方に意見を頂き、地域の中でのグループホームの役割や意義を伝えている。会議の内容を報告し、改善に取り組んでいる。	運営推進会議は2月ごとに、自治会長、民生委員、老人会、地域包括、csw、が参加している。入居者・運営状況を報告し意見交換している。ホームの現状と今後の取り組み及び役割等について「かのん便り」を新たに作成し、家族や地域の人々に配布することに繋がった。	
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	月に1回程度、市の高齢介護課へ出向き情報交換に努めている。又、市より認知症サポーターなどの講習会の要請があれば実施している。	定期的な訪問の他にもサロンの運営などを通して市とは日常的に連携している	
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	当然の事ながら、身体拘束は一切ない。見守りが充分にできるように職員を配置し、安全面に配慮しながら、内部研修で学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関は日頃から開けられている。身体的にも精神的にも拘束はない。外に出たい希望があれば、スタッフが付き添って随時でている。十分な見守りで入居者の安全を守っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修などで高齢者虐待について学び、職員全体に伝え理解を深めるようにしている。職員のストレスから虐待につながることをないよう、職場環境をよくするよう努めている。		

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	職員は研修会の機会を利用し学び、必要な方は利用できる機関を紹介できる体制にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時や解約時には、不安な事や疑問点などないように十分に理解されるまで説明している。		
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	苦情の窓口として担当者を2名置いており、重要事項説明書に明記している。都度、家族とコミュニケーションをとり意見など反映できるようにしている。	家族会や、随時の訪問時にできるだけ、要望を聞き、運営に反映するように努めている	
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1回職員会議を開催し、職員から意見を聞く機会を設けている。又、年1回個人面談を行ったり、日頃からよく声を掛け合い、意見や不満などがなく聞くように努めている。	職員会議では、活発な意見交換があり、協議され運営に反映されている。日常でも職員間のコミュニケーションがよく取られている。	
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	代表者も職員同様に業務に入り、日頃からコミュニケーションをとり、意見等を言い易い場を作るようにしている。年1回の長期休暇を取れるようにしたり、業務を分担し目標を掲げ、責任を持って取り組めるように努めている。		
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	各職員に合わせた研修会に参加している。研修後は、報告書の提出や勉強会の開催を行い、職員全員に学ぶ機会を設け、スキルアップにつながるようにしている。		
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	同市のグループホームと意見交換を行ったり、又、1回/月、居宅介護支援事業者のケアマネや有料老人ホームや特養や看護師などが集まる場に参加し情報交換をしている。		

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
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	入居時は事前の家庭訪問にて、ご本人から直接話を聞き不安の解消に努めている。その上で問題点や不安に思う事、疑問点などを早期に解消できるようにし、職員と入居者との間に信頼関係が築けるように努めている。		
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	事前の家庭訪問や入居されてからも都度、家族からの話や質問など丁寧に聞ける体制になっている。些細な事柄も職員に申し送りし、全員が対応できるようにし、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人にとって最善の生活、ケアが行えるように職員や介護支援専門員、家族、必要に応じてかかりつけ医と連携し、ご本人や家族の意向に沿った対応ができるようにしている。		
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	穏やかな言葉掛けや、優しい雰囲気ですぐに接し、落ち着ける場所を作るように努め、安心できる関係性を作るようにしている。		
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	ケアカンファレンスに参加して頂き、家族の意向なども反映しながらご本人により良い生活が出来るように努めている。又、ホームの行事などに家族も参加して頂き、楽しみの時間を共有し、良い関係を築けるように支援している。		
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	面会の時間の制限を設けず、いつでも馴染みの人の面会も受け入れ関係が途切れないようにしている。又、馴染みの場所へ外出支援もしている。	事例としては、地域のだんじり祭りに参加したい希望の入居者に毎年、スタッフが付き添って、自宅で祭りの1日を過ごしたり、墓参りや親戚の家を訪問するなどの支援をしている。	
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	他人同士が生活する中で、トラブルが起きたりすることも生活の一部ととらまえている。大きなトラブルになり兼ねない時は、スタッフが仲裁に入り回避するようにしている。お互いが思いやりを持てる関係になるように支援している。		

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
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	本人・家族とは入居されたことを「ひとつの縁」と思い、継続的に支援や相談に応じるようにしている。必要に応じて協力機関の紹介や依頼も行うようにしている。		
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	本人の思いや希望を傾聴し、把握に努めている。ご自身で意志を伝える事が困難な方は家族の意見を踏まえ、職員で話し合いを持ち把握に努めている。	アセスメントシートはセンター方式をもとに作成した、独自のモノを使っている。本人や家族との会話から、または仕草や様子などからその人の思いの把握に努めている。	
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	本人・家族から生活歴などの情報収集を行い、フェイスシートを作成し職員全員が必ず目を通し把握できるようにしている。		
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	個人記録にて毎日の生活を把握している。職員全員が目を通し、情報を共有している。入居時と3ヶ月毎のアセスメントにて本人のわかる力、できる力を把握するようにしている。		
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	可能であれば本人から要望を聞き、ケアプランに反映させ作成している。意志を伝える事が困難な方は、職員や家族と話し合いの場を持ち作成している。月1回の職員会議の中で現在の問題点や改善点など検討する機会を持っている。	担当職員や家族参加のサービス担当者会議でケアプランが作成される。サービス内容の主なものは利用者ごとに一覧表にし毎日チェックしている。ケアプランには家族と全職員の同意欄があり、共有されている。モニタリングは項目ごとに介護経過に記載している。	
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	個人記録を初め、ケアプラン表、介護経過、モニタリング(ケアプラン実施表含む)を元に職員全員が情報を共有し、都度、変更事項について話し合い見直しをしている。		
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	希望に応じて外出の支援、病院受診の支援、ショートステイの受け入れなど柔軟に対応している。		

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	有償ボランティアを受け入れ、入居者と共に家事作業をしている。又、市の生涯学習のボランティアに来訪頂き、体操の会や音楽なども楽しめるようにしている。		
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	2週間に1回、かかりつけ医の往診と週に1回訪問看護を受け健康管理に留意している。又、急変時は救急にて医療機関を受診できるよう体制をとっている。	入居時によく納得してもらった上で、施設往診のかかりつけ医に変更されている。専門医受診は原則家族同行だが、都合によりスタッフ同行の場合もある。救急時に対応できるように個人シートが用意されている。受診結果は毎月家族に報告されている。	
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、訪問看護があり、ご入居者の健康管理を行っている。又、状態の変化に応じて、相談やすぐに連絡がとれる体制になっている。		
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。	入院された場合は、入院先の病院との連携により情報交換を密にし、ご本人の状態の把握に努めている。家族との話合いの場を持ち、早期に退院できるようにしている。		
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、事業所の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	本人の希望や思いを尊重し、家族とよく話し合い、終末期に関する同意書を頂いている。ホームでの看取りを希望される方は、かかりつけ医と共に連携し、本人とご家族の納得が得られるよう支援している。	ホームでの看取りは過去例あるが、最近2年はない。入居後なるべく早い段階で看取りに関する指針に同意をとっているが、それ以後も家族の心の変化に対応して医師を交えて説明、話し合いをして記録に残している。	
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	本人の希望や思いを尊重し、家族とよく話し合い、終末期に関する同意書を頂いている。ホームでの看取りを希望される方は、かかりつけ医と共に連携し、本人とご家族の納得が得られるよう支援している。		
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	避難訓練を4回/年行い、夜間を想定した訓練も行っている。消防署との連携も出来ている。区長を通じ、緊急時は地域の消防団にも協力してもらえよう依頼している。	入居者を交えた避難訓練を規定回数以上行なっている。運営推進会議を通じて地元消防団への協力依頼をしている。近くの有料ホームとは災害時協力を結んでいる。備蓄はある程度整えている。	避難訓練に地元地域の人にも参加してもらうことにより、実際の災害時の協力がより強力になると思われる。運営推進会議で自治会長を通じて参加を呼び掛けてもらう事を期待する。

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	入居者の状態をよく把握し、相手に合わせるように心掛けている。言葉かけや日常のケアについて、不快な思いを与えないように職員同士で注意しあったり、指導をしている。	トイレ、脱衣場、浴室が続いたスペースになっており、排泄の失敗の時も、他人の目に触れずに処理できるように考えられている。スタッフの数が多く、一人一人を大切にしたいケアが実践されている。	
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	自ら話し出すきっかけを作りや、話は最後まできちんと聞くようにしている。又、自身で意志の決定が出来るような場面を作れるようにしている。		
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	食事や入浴などの時間を決めず、一人一人の生活を第一に大切にするように心掛けている。		
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	衣類は常に清潔を保ち、ご自身で選んだり、着脱が出来ない方は同じ服装にならないように心掛けている。		
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	家庭的なメニューを基本に、誕生日会や行事に合わせて特別メニューを取り入れている。個人の好みや禁忌については職員全員が把握できるよう、情報を共有している	重度化により利用者が調理や片付けに参加することは難しくなっている。嚥下状態に合わせた形状の食事をする利用者が多くなっているが、急がせずその人にあったペースで介助している。最低一人のスタッフと一緒に食卓で同じメニューの食事をするようにしている。	
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	食事摂取量と水分量を毎食後記入し、記録表は職員がすぐに確認できるようになっており、不足している場合は、補食するなど工夫している。入居者の状態に応じ、きざみ食、ペースト食、水分にトロミをつけるなど対応している。		
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	起床時と毎食後に口腔ケアを行っている。口腔ケア用品も入居者の状態に合わせて変える。		

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	排泄時間を記録し、パターンを知り誘導を行っている。その方の状況に応じて対応している。	おむつの人でも昼間はトイレでの排泄を心がけている。寝たきりに近い人でもスタッフの工夫と努力で布パンツとパットですんでいるケースもある。	
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	食事や水分などで予防に適している物を工夫したり、散歩や体操なども生活の中に取り入れている。なかなか、改善されない方には、医師より緩下剤などを処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるようになっており、柔軟に対応している。重度の方は1日おきに入浴するなど体調面に気を付けながら対応している。	家庭用の浴槽なので、重度者の場合は2人介助となるが、希望に合わせた入浴を支援している。拒否の場合は時間や日を変更したりしている。	
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	日中はしっかりと活動するよう支援し、夜間眠れるように生活のリズムを整えている。個人の状態に合わせ、短時間の午睡をとってもらうなどしている。		
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	薬剤提供表をファイリングし、職員が把握できるように設置している。薬の包装に薬剤名を記載して、服薬の際は必ず本人の薬であるか、薬の個数を確認している。又、本人で服用される方はきちんと服用できているか見守りをしている。		
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	得意な家事作業や散歩、おやつ作り、体操、頭の体操などの日常アクティビティを積極的に行っている。また、外部より講師を招き、月に1回、体操の会を行っている。		
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	重度者が多く外出が困難になってきているが、季節の移り変わりは味わって頂きたい、出来るだけ散歩の機会を多くしている。家族との外出も自由である。	季節の良い時は近辺の散歩をよくしている。初詣、お花見など、行事外出も出来るだけするように努めている。	

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
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	ご入居者やご家族の希望により、ご自身でお金を管理されている方もいる(お小遣い程度)買い物の際は、職員が付き添い、自身で物を選んだり、レジでの支払い等を支援している。		
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	希望があれば施設内の電話を利用して頂いている。手紙については、ご自身で書ける方はハガキなどを購入し書いて頂く。書けない方は、ハガキにご本人の写真を貼り、スタッフが代筆している。		
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	ホーム内は家庭で使用している家具や照明器具を設置し、写真を飾るなどしている。時間により人の声、テレビ、音楽を小さくしたり、照明の明るさを調節している。居間では、入居者同士の会話をさえぎらないように、職員同士の声をセーブし、ご入居者が不快にならないような空間作りをしている	居間には居心地よさそうなソファが置かれ、うとうとする入居者の姿があった。外を眺められるように玄関の内外に椅子が置かれるなどの配慮が見られる。2階の共用空間は大きな窓から光がよくはいり、そこに置かれたピアノで時にコンサートが開かれる。	
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	1階・2階共に椅子やソファ、玄関や玄関前にベンチを置き、好きな時間に好きな場所で過ごせるようにしている。又、事務所もオープンスペースになっており、職員の横に座りお喋りをしていられる方もいる。		
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	家具や調度品、使い慣れた生活用品など自由に持ち込みして頂けるようにしており、元の生活に近いかたちにし、不安な気持ちが軽減できるようにしている。	個室は担当スタッフにより写真やお便りを壁に飾るなど居心地よく過ごせるよう配慮されている。位牌や馴染みの家具、テレビなどが持ち込まれその人らしく整えられている。	
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	廊下、居室、居間などに危険な物を置かないようにし、事故防止に努めている。むやみに手すりを設置するのではなく、家具などを使用し伝え歩きが出来るよう動線を考えている。		