

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	2770902555		
法人名	株式会社 おだやか		
事業所名	グループホームおだやか高槻松が丘		
所在地	大阪府高槻市松が丘1-9-3 Aユニット		
自己評価作成日	平成25年4月26日	評価結果市町村受理日	平成25年7月1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25年5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)】

入居者の自立支援を常にケアの中心に置き、家庭的な雰囲気の中、馴染みの職員・馴染みの入居者と一緒に、お一人お一人が個性豊かに暮らせるホームである。職員はホーム内学習会や外部研修に参加し、認知症への理解と共にお互いの信頼関係を深め、チームケアで入居者の安心な生活を支援している。開設7年を経て地域との関係も深まり、自治会活動にも参加し、地域推進会議での参加者からの意見や提案も増え、ケアに活かしている。これからもホームの行事を開放したり、近隣中学生の実習受け入れ、見学や問い合わせへの対応で認知症高齢者への理解を広めたいと思っている。

【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)】

調査当日は三味線ボランティアの日で、調査員も利用者と一緒に参加して楽しんだ。当事業所の特徴の一つがボランティアである。三味線、日舞、音楽セラピー、ウクレレ、ギター、お茶会、のボランティアが訪問してくれる。ボランティアの方も認知症の知識があり、対応の仕方が上手である。このように、地域との交流を大切にし、家族と一緒に利用者を支えて、利用者が生きがい、やりがいを感じて暮らしてもらえるように職員が一丸となって支えている様子が伝わってくる事業所である。「おだやか高槻松が丘」の毎日、朝の散歩で始まり、元気な室内体操、ボランティア、昼食づくりへの参加の後の、食事風景へと移って行った。

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、活き活きと働いている (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	日々の生活援助についての話し合いや、ケアカンファレンスの場などで、理念を踏まえて、その人の人格を尊重し、地域の一員としての暮らしを大切にしているかを話し合っている	おだやかな基本理念の中に「地域や家族の方と共存していくグループホームを目指します」という内容を表現して、地域に根差した事業所運営を明確にしている。	
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	自治会に加入し、草刈や年末夜回りに職員が参加。地域行事への入居者との参加バザー・夏祭りなどの行事を地域の皆さんにお知らせして定着している。散歩や買物に出かけ挨拶や立ち話も出来ている	ボランティアの受け入れや、近隣との行事を伴う交流を多く取り入れて、地域との交流を深めるべく、地道な努力を続けている。	
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	行事を開放し、その中で日々の暮らしを紹介し、認知症の人への理解を広め、見学者の方には、出来るだけ丁寧に悩みを聴いたりアドバイスもしている		
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	地域推進会議では、利用者の状況やサービスの実際の報告し、その時に提出した提案や事故報告への具体的なアドバイスをサービスの向上に活かしている。認知症事例検討会や研修報告もして、参加者の意見も多くなっている。	地域を代表して複数の自治会の方、地域包括支援センターの職員、家族の方が出席して、高齢者介護の相談を含め、地域交流の方法など多くの話題を取り上げた会議内容となっている。	
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	不明な事があれば、すぐ訊ねたり相談して事を進めている	個々の利用者固有の課題など、必要に応じて報告・相談できる関係が構築されている。	
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	身体拘束について学び、日々の具体的な場面において、話し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。交通量の多い道路に面しているため、安全面での施錠は、やはり必要と思っている。	身体拘束や虐待防止について職員教育が徹底されている。玄関前が交通量の多い通りのため、安全を優先して施錠しているが、職員の見守り、事前対応が徹底している。	
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逃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	研修に参加し、ミーティングで伝達研修を行い、スタッフ全体で理解に努めている。複数職員がケアにあたり、虐待の危険性のないようしている		

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
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	制度についての研修に参加している。 今は、制度を活用している入居者はいないが、必要な時は活用したい。		
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	説明し利用者・家族の疑問点を伺い理解と同意を得られるよう努めている 途中の加算変更などにも、その都度説明し、同意を得ている。		
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	地域推進会議の場で、外部の人にご家族の気持ちや意見を伝えてもらっている。又日常的に気軽に、意見要望を言ってもらえる雰囲気作りをしている。相談員さんには利用者の声を聞いてもらっている。	家族とは常時連絡を取り、身の回りのこと、健康状態を報告しているので家族側も安心感が強い。ホーム便りでは行事予定を細部について連絡しているので、家族の訪問日程も組みやすい。	
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	毎月のケアカンファレンスや、日々の連絡ノートに出された意見や提案を活かしてケアしている。又出された意見や提案は本部で開かれるホーム長会議に持っていき、運営に反映している。	職員の定着度が高く、チームケアのノウハウが蓄積された状態で維持されているように感じられる。管理者職員間の風通しも良好と思われる。	
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	立場や働き方に関係なくスタッフの気づきや工夫を日々の介護の場に活かせる職場を作り、資格の習得が給与に反映できている。研修には参加費・交通費・自給も保障されている		
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	研修案内を提示、参加者には交通費や時給も保障し参加を薦め、参加者の職場内報告を行っている。 職場内研修会・認知症学習も定期的開催している		
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	地域包括ケア会議・事業所連絡会に参加 地域ケアマネ学習会参加 近隣グループホームとの交流にも努めている		

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
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、家族から情報提供を受け、本人の気持ちに耳を傾け、言葉で表現出来ない気持ちの汲み取りに努め、安心出来る関係づくりに努めている		
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	家族が、困っていることや要望を、プライバシーの保護に気をつけながら、聞くことにより信頼関係を築けるようしている		
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	見学、申し込み時にご本人や家族が必要とされているサービスを見極め他のサービスや暮らし方をアドバイスする時もある。特に入居初期段階では家族との連携を密に取っている		
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	職員は、家庭的な環境の中で、ご本人の得意な事や、好きな事を活かして暮らしていけるよう、寄り添う関係を築いている		
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	個別の生活暦を知り、家族との連携につとめている。職員が対応困難な事は家族に相談し協力お願いする事もある。通院や買物外出で家族との関係継続もある		
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・友人が、いつでも面会に来て頂き易い雰囲気を作り、職員も一緒に歓迎している。又手紙・ファックス・電話のやり取りを積極的に支援し関係を継続して頂きたいと願っている。	友人家族、地域のボランティアの訪問も多く、利用者にとって人間関係や社会とのつながりが、入所後も継続されている。	
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	気の合う利用者同士の存在が、安心となっている。また、職員が間に入ったり、座席を工夫して利用者同士の関わりを作っている。		

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
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	入院中利用者の見舞いやご家族の相談を受けて、信頼関係継続に努めている 退居された家族の相談を受けたり、交流もある。		
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	職員全員が一人ひとりの思いや意向を日々の関わりの中で汲み取り、その情報を皆で共有し、その人本人が望まれる生活や残存能力を活かせることは何かを常に念頭に置き、援助に努めている。	本人の暮らし方への意向を入所の段階で家族と話し合い、日々の関わりの中で、やりたいこと、嫌なことを汲み取り、職員間で共有して支援している。職員は個々の情報をよく把握している。	
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	入居時にはプライバシーに配慮し、家族との関係や生活歴、生活環境、入所に至った経過を聞き取る。入所後も職員は本人、家族と信頼関係を築ける努力に励み、これまでの生活を自然な形で聞いている。		
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	困難な事ばかりに捉われず、その人自身の思いや出来る力、わかる力を活かせる暮らしを実現できる支援に心がけ、職員全員のレベルアップに努めている。		
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	毎月のケアカンファレンスで個別ケアについて話し合い、モニタリングを実施している。本人、家族、職員の意向の聞き取りや、新たな課題の抽出や実現する為の方法を検討し、計画作成を行っている。	本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医や関係者の情報を参考にして、介護目標、支援方法を職員間で話し合いながら介護支援計画書を作成し、カンファレンスを経て、見直しにつなげている。	
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	日々の記録にはその人の思いが汲み取れる発言や行動を具体的に記載し、連絡ノートには職員の気づきやアイデアを記載し、それを基に計画を作成し、実践に努めている。		
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	本人、家族の状況やニーズに柔軟かつ臨機応変に対応できるよう努めるのがグループホームのあり方であると考えている。別の施設に入所中の夫の面会付き添いや個別の外出、買い物に付添っている。		

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
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	・地域行事への積極的参加(花見、お祭り等)・日々の散歩で近隣住民や商店の方々と馴染みになり、挨拶やホームの行事への参加声かけを行い、困ったときは力を貸して貰える関係作りに努めている。		
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、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	入居時、事業所の医療システムを説明するが、ご家族の協力のもと、入居前の医療機関受診の継続や必要に応じて専門医受診をご家族と相談し、行っている。	本人及び家族の希望を優先してかかりつけ医を決めている。協力医療機関との緊密な連携を維持しながら行われている医療支援に家族の安心度は高い。	
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	協力医療機関の訪問看護を月4回受け、健康状態を報告し、相談をしている。介護職では対応できない医療行為をお願いしている。		
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。	入院中、面会に行ったり、必要な物を届けたりしている。長期入院による心身ダメージを避けるためにも、短期間に治療を行い、スムーズに退院できるよう、病院関係者、本人、家族と連携し退院計画の話し合いを重ねて、助言を頂いています。		
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	・緊急時医療処置は書類で家族の意思を確認。・重度化や終末期に向けた方針を、入居時に文書に沿って説明し同意をもらっている。協力医療機関や家族と相談し、最善を尽くすようにしている。	入所の段階で重度化やターミナルに関する家族の意向を聞き、事業所の対応指針を説明している。重篤になった時点で再度家屋と相談し、かかりつけ医の意見を聞き、事業所としての支援に最善を尽くしている。	
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	職員が消防署の応急手当普及員の講習を受講し、定期的に救命講習を実施している。また、実際に起こった事例をフィードバックし、反省点を抽出し、今後に役立てるよう心がけています。		
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	入居者と一緒の避難訓練や、職員だけの避難訓練を定期的実施している。災害時用に水、食料、毛布を準備している。地域推進会議の場でも地域協力を得る方法を助言してもらっている。	定期的な訓練や自主訓練を重ねている。応急手当や救命講習にも参加している。特に2階ユニットの避難方法について職員間で話し合い、防災意識・感覚を維持するようにしている。	

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
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	職員は、認知症について学び理解を深めるよう研修を受けたりして日々のケアの中で人格尊重・プライバシーの確保に心掛けている。特に排泄ケアの場面での配慮に気をつけている	基本理念にも「利用者の一人ひとりの意志と人権を尊重します」と表現し、個人個人を大切にサービス提供を徹底している。	
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	一人ひとりの個性を大切に、希望や願いを日々の生活の中での言葉や表情で掴めるようにしたいと思っている		
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	一人ひとりのペースを大切に、生活して頂いている。(食事、休息、入浴など) 外出・買物への希望に個別に対応したいが、人員の都合で限度もある。ご家族に利用者の希望を伝え叶えてもらう事もある		
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	髪型、毛染めは本人の希望 服装は声かけはするが、本人の好みの物を着る		
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	毎日の食事の準備(野菜を切ったり、盛り付け、配膳等)を出来る事を見極め担当して貰っている。それがやりがいや楽しみになっている。 職員と入居者は一緒に食事をしている	材料をきざんだり、食器を洗ったり、盛り付けしたり、夫々が役目を担って食事作りに参加している。職員も一緒に、会話のある食事風景となっていた。	今日のメニューは書いてあるが、口頭でも「肉豆腐、白菜のポン酢和え・・・」等、紹介して、「耳」からの刺激も検討しては如何。
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	一人ひとりの健康状態(特に糖尿病)や、嚥下状態に配慮して食事量・形態の工夫(刻み、とろみ、おかゆ等)をしている 水分も好きな味(水、お茶、コーヒー、紅茶、ココア等)を用意している		
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	月1回の訪問歯科による口腔ケア指導を受け、日々食事後の口腔ケアに見守り声かけしているが、長年の習慣で難しい面もある。		

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
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	昼間は、排泄のリズムをつかみ、トイレ誘導してトイレでの排泄にむけ支援している。トイレの場所や便器にどう座るかが分からず困っている場面もあるが、丁寧な声かけ誘導に心がけている	出来るだけトイレでの自立した排泄習慣を維持するように、タイミングの良い声掛けによるトイレ誘導を心掛けている。そのために、記録を取り個人個人のパターンを把握している。	
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	水分摂取量に気をつける 毎朝ヨーグルトを食べる。毎朝散歩する 常時便秘薬を服用しない。個別対応をまめにする		
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	基本的に入浴日や時間は決めているが、希望ある方には臨機応変に対応している。また日頃入浴拒否の方には、気がむいた時やご家族の進めで入れる時を大切に対応している	本人の希望を優先した入浴支援を心掛けている。拒否のある場合はタイミングを変えたり、必要により清拭や足浴に切り替えて、清潔保持を行っている。	
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	一人ひとりのペースを大切にしている 午後の1時間程度の昼寝を進めている		
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	ひとり一人の薬について調剤薬局から説明を受け、薬が変わった時には特に様子観察に気をつけ、医師に報告している 誤薬、飲み忘れには複数の職員が確認するように注意している		
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	ひとり一人が好きなお事、得意なお事を活かせるよう日々の生活の場で役割を作っている。 喫煙者には自由に喫煙を楽しめるようしているが、喫煙場所とライターの管理には気をつけている		
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	毎朝、散歩しているが、買物など希望時は出来るだけ応じている。花見、外食、地域の行事と皆さんでの外出の機会も多く、墓参りや食事、映画に家族と出かける事と共に生きがいになっています	よく散歩が行われている。買い物への外出、花見や、町内行事への参加など、機会を見つけては、外の空気に触れてもらえるように努めている。室内体操も含めて体を動かす支援に積極的である。	

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
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	スタッフと一緒に買物に出かけた時は、その方の力に応じて支払いもしてもらいたいと思っているが困難になってきている。 バザーの日に決まったお金を持って好きなものを買う機会もある		
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・ファクス・手紙のやり取りを手伝っている。 希望者には年賀状や暑中見舞いを出してもらっている		
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	共用空間は、安全と清潔を心がけ、皆で集える雰囲気を作っている。 職員・入居者協力して季節の壁面作りを行っている	1階のリビング側は庭に面しており、花や野菜を近くに見ることができる、アットホームな雰囲気が感じられるし、採光状態もよく、落ち着いた共用空間となっている。	
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	畳やソファは入居者・スタッフの集いの場となり、1階裏庭にテーブルと椅子を配置し自由に使えるよう声かけしている		
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	作りつけの家具はないので、個別に使い慣れたものを持って来られ、部屋の掃除や整理はスタッフも手伝っている。 好きなぬいぐるみや小物を置く事で安心な場になっている方もある。	居室は清潔である。家族の協力を得て、使い慣れた家具や品物が持ち込まれ、本人がゆっくりと落ち着いて過ごせるような部屋づくりとなっている。	
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	それぞれの自室やトイレの場所が分かるよう目印をつけている。 廊下、トイレ浴室には手すり。車椅子が通れる空間を作り、足元の安全に気をつけている		