

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	2794300026		
法人名	株式会社 ビバック		
事業所名	グループホーム浪速さくらんぼ (2階)		
所在地	大阪市浪速区塩草2丁目3番地21号		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年3月27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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年3月10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)】

<p>・事業所理念である『信頼・感謝・真心～入居者一人ひとりの自分らしい生活 地域と笑顔を～』を掲げ近隣の夏祭りなどの催しものを通してなじみの関係を築き『その人らしく』生活を送れるように支援している。</p> <p>・ホームに看護師が勤務しており利用者、ご家族等に安心していただけている。</p> <p>・居室には、ご自宅からなじみの家具や仏壇などを持参され安心して生活が継続できるよう支援している。</p>
--

【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>当事業所の優れている点は、理念に謳う「入居者一人ひとりの自分らしい生活」の実現をめざして、管理者、職員が認知症グループホームとしての基本的姿勢をしっかりと保っていることである。介護計画は、計画作成担当者と職員が、利用者・家族に全項目綿密に行うセンター方式でのアセスメントに基づいて作成している。そして計画の実践状況を、日々モニタリングしてサービスの評価を行い、随時見直しを図るというプロセスを着実に実施することで、本人の思いや意向に沿った支援が進められている。管理者は、「ホームは利用者の終の棲家」との考えで、毎日の暮らしに美味しい食事の提供や、心地よい入浴、気分転換の散歩や外出、レクリエーション、行事の楽しみ事など、職員と共に共同生活介護としての「当たり前」の支援を取組んでいる。医療・看護・介護の連携で、利用者をホームで看取った事例も数例ある。この普通の生活の継続のための工夫点として、職員の研修に注力し、チームワークを大事にする職場運営に向けて不断の努力が重ねられている。</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)	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)	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)	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)
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)	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)	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)	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)		

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	理念『信頼・感謝・真心～入居者一人ひとりの自分らしい生活 地域と笑顔～』を良く見えるところに掲示し日々のカンファレンス、申し送り中で管理者、職員と共有、実践に繋げている。	法人理念「信頼・感謝・真心」に加えて、「入居者一人ひとりの自分らしい生活、地域と笑顔を」と地域密着型事業所に相応しい表現のホーム独自の理念を掲げて、管理者、職員で共有して実践に努めている。	
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	町会に加入し回覧板を頂いたり自治会の盆踊りやお花見に利用者、職員と共に参加し交流している。	町会に加入して地域の行事に参加したり、定例のふれあい喫茶にも出かけている。地域の女性会の方々の大正琴や、踊りなどを楽しむ機会もある。管理者は事業所周辺に民家が少ないため、近隣地域との交流を課題としている。	事業所として、認知症の啓蒙活動や、中高生の体験学習の場の提供、保育園児の来訪など、ホーム側から地域への働きかけの取組みによる相互交流の進展を期待したい。
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	運営推進会議での地域の方々の質問に支援の方法などを伝え、以前には『認知症サポーター養成講座』もホームで開催した。		
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	2ヶ月に1度開催し連合会長、地域包括支援センター等に参加していただいている。行事、取り組み報告を行い地域の方々には地域行事や防災について等の意見を頂きサービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、民生委員、町会長、地域包括支援センター担当者、家族、職員の参加で行事や運営上の報告を行い、参加者の質問・意見や情報提供などもあり、双方向的な会議となっている。議事録は、玄関に置き公表開示している。	
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	浪速区施設連絡会に参加している。地域包括支援センター職員も参加されており相談しやすい関係が築けている。浪速区支援課担当者とは連携をとり協力関係が築けている。	介護保険関係の申請代行や、生活保護関連の手続きで区の介護保険課や生活支援課に訪問している。地域包括支援センターとは入居に関する情報交換など連携を行っている。昨年は行政の実地指導も受ける機会も得ている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し職員が具体的に理解できるよう施設内研修を開催している。玄関は中から手動にて開閉でき各フロアは日中時間を決めて開錠している。	年次研修で、「身体拘束マニュアル」に基づき勉強会を実施している。職員は身体拘束による弊害を理解し、該当の利用者はいない。各フロア入口にチャイムを取付け、14時から16時の間は開錠している。玄関は内側から手動で開けられる。	
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	高齢者虐待について施設内外研修に参加し職員は防止に努めている。また、更衣時等に身体や健康状態に変化が無いか観察し記録している。		

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に支援している	『大阪市成年後見支援センター』とリーフレットを置き、施設内研修を開催し必要時は支援できる体制をとっている。		
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	契約前から不安や疑問をお聞きし重要事項説明書によりホームの理念や特徴等を説明し確認して頂いている。料金改定時も個々にご説明し疑問等をお聞きし確認している。		
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	ホームへの来所時、電話により意見、要望等をお聞きし運営に反映させている。利用者や家族等が要望等を話しやすいような信頼関係を築いている。	毎月の利用料請求書送付時に、行事や運営状況の報告とともに、利用者の個別状況を書いた「さくらんぼ便り」を送付し、家族の面会の際や電話での連絡時に、意見や要望を聞いて運営に反映している。	
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1回のスタッフ会議、リーダー会議や職員面談により職員の意見や案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	毎日3回の申し送り時に、日常の意見を聞くとともに、毎月のスタッフ会議、リーダー会議で要望、提案を話し合う機会を設けている。管理者は定例の本社会議で、職員の資格取得奨励の支援など、職場の要望、意見を法人に反映させている。	
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	管理者は、月1回の本社会議に出席し職員個々の努力や実績、勤務状況等を報告している。		
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	月1回の施設内勉強会の実施や施設外研修の情報を掲示し参加を促している。職員一人ひとりの能力に合わせOJTにて知識、技術の向上に努めている。		
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	浪速区施設連絡会に参加し、取り組みや情報交換などを行いサービスの質の向上に努めている。介護保険事業所の交流会にも積極的に参加している。		

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	相談、見学からご本人の不安や思いを傾聴し不安が解消され、安心できる環境づくりや信頼関係が築けるよう努めている。		
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	相談の頃からご家族等の困っていることや思いをしっかりと何度もお聞きし、入居初期は蜜に連絡をとり安心して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、ご家族等から情報収集を行った上で他のサービスを含め必要としている支援を見極め説明し対応している。		
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	日々の食事の準備や掃除など生活の中でコミュニケーションを蜜にとり、なじみの関係の中で、できる力や役割を見極め入居者と職員は支えあい共に過ごしている。		
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	施設内行事などにて共に過ごす時間が持てるようハガキや電話にて参加を呼びかけ参加して頂いている。毎月送る『さくらんぼたより』にて行事や近況報告し情報を共有している。		
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	電話やお手紙を出すなどお手伝いし関係が途切れないように支援している。	家族と、外食や映画鑑賞、馴染みの美容院に出かける利用者や、正月は自宅に帰る方もいる。近隣地域からの入居者に知人の面会がある。本人の馴染みの人や場の関係継続に努めている。	
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	食席など座る場所を考慮し、交流が深まるよう支援している。利用者同士が良好な関係が築けコミュニケーションが図れるよう職員はさりげなく声掛け、心配りをしている。		

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
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	契約終了後も入院されておられる方にはお見舞いに伺ったりしている。契約終了後もご家族の相談や荷物預かりなど必要に応じて対応、支援している。		
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	コーヒータイトムや入浴時、夜勤時などコミュニケーション(言語、非言語)から希望、意向の確認、把握に努め、ご家族の意見も取り入れカンファレンスにて検討している。	センター方式のアセスメントで、本人の思いや意向の把握を図っている。日々の支援の中で1対1で接する機会などに、じっくりと話を聞くことに努めている。、困難な場合は仕草や表情等で、本人本位に検討して職員で共有を図っている。	
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	ご家族や前ケアマネより生活歴、馴染みの暮らし方などお聞きし、ご本人からも日々のお話から情報収集し記録、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	日々の生活の中から一人ひとりのできる事、わかる力の把握に努め、現状に必要な支援を申し送り、カンファレンスにて職員間見極め支援している。		
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	月1回のモニタリング基本6ヶ月毎の介護計画見直しの為ご本人、ご家族の意見をお聞きしカンファレンス後、介護計画を作成している。その都度、現状に即した介護計画に見直している。	アセスメントは計画作成担当者と職員がセンター方式で行い、基本6か月ごとに介護計画の見直しを行うが、状況変化に対応してより短期で随時に見直すことが多い。介護計画のサービス内容の実施状況を、職員が生活情報日誌で毎日モニタリングし記録し、カンファレンスに活かしている。	
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	日々の変化や気づきを個別記録にその都度、記録し1日3回の申し送りにて職員間で共有している。必要時、カンファレンスにてアセスメントに記入し介護計画の見直しに活かしている。		
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	既存のサービスにとらわれず、ご本人、ご家族等からの要望、希望に柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	地域の盆踊りへの参加や近隣喫茶店など一人ひとりが季節を感じながら楽しんでいただけるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族等のご希望によりかかりつけ医への受診、往診を支援している。必要時、歯科医の往診も対応している。緊急時は、かかりつけ医と連携(ブルーカード)対応している。	従来のかかりつけ医の受診は1名で、その他の入居者は同意に基づき、提携医の月2回の往診を受診している。物忘れ外来のクリニックより精神科の往診もある。希望者は、週1回の歯科衛生士の口腔ケアを受けている。	
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	介護職は日々の気づき等をホーム看護師へ相談、連絡し適切な受診へとつなげている。ホーム看護師とかかりつけ医看護師と連携しより適切な支援をしている。		
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	入院された際は、職員が面会に行きご本人に安心していただいている。早期退院ができるよう病院関係者へ相談、連携を図り退院前等にカンファレンスを開催して頂いている。		
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	契約時に『重度化の指針』を説明し同意を得ている。また、ご本人、ご家族等へ『事前指示書』を作成していただいている。ご本人の状態に変化があった場合は、その都度ご家族等へ状況等を説明方針を共有し支援している。	契約時に、重度化の指針の事前指示書を提示して説明し同意を得ている。事業所では、ターミナルケアの研修を行い、夜間往診可能な提携医師と連携して、ホームを終の棲家として利用者を支援する方針で取り組んでいる。昨年はホームで2名の看取りを経験している。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し職員へ勉強会を実施している。緊急時対応手順、緊急ファイルを作成し緊急時に備えている。		
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	消防訓練を年2回、昼夜を想定し実施している。地域の災害時研修にも参加し防災訓練に活かしている。運営推進会議等で報告を行い参加、協力を働きかけている。備蓄品は準備している。	年2回、法定消防避難訓練を実施している。スプリンクラー、自動火災通報設備、消火器などを設置し、備蓄の備えもある。防災委員を置き、スタッフで討議して、災害時の職場内の危険・安全箇所をカラーのマークで表示したり、消防の救助隊到着までの避難場所の検討なども取り組んでいる。	災害に関する対策や研修を、着実に実施されているので、職員全員が災害緊急時に具体的な即応がとれるよう、法定訓練に加えて、机上想定とミニ訓練の頻回な実施を期待したい。

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
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	尊敬を持ちながら親しみを込めた態度や言葉使いを一人ひとりに合わせて対応している。不適切な対応があった時は職員間で注意しあっている。プライバシー確保の為、研修にて徹底している。	職員は尊厳、倫理、権利擁護などの勉強会を行い、具体的な事例検討などで、利用者の人格の尊重やプライバシー配慮について学びあい、支援に活かしている。馴れや親しさによる呼称、言葉遣いや指示的対応などがないよう、職員間でも日々、確認しあっている。	
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	日々生活の中で、できるだけ自己決定できるよう一人ひとりのペースに合わせた働きかけをしている。		
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	一人ひとりのペースで過ごして頂けるよう希望や意向を確認し実現できるよう支援している。		
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	訪問理容ではご本人の嗜好に合わせてカット、毛染めなど対応している。できるだけお好きな服を選んでいただいている。		
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	一人ひとりの力に合わせて職員と一緒に食事準備、片付けを行っている。月1回、食事レクにてご希望をお聞きし一緒に調理している。	給食業者からの副食を湯煎し、ご飯と汁物と、他に1品はホームで作り、利用者も調理や片付けで、できることを手伝っている。摂食の介助をしながら、職員も一緒に食べている。月1回利用者の希望を聞き、普段は食べないピザつくりなども企画して、食の楽しみに取り組んでいる。	
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	食事量、水分量と確保できるよう毎日記録している。水分量が確保できない場合は、ゼリー等を作り摂取できやすいよう一人ひとりに合わせ対応している。		
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に、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、声掛けや誘導、介助など一人ひとりに合わせた支援を行っている。ご希望時、歯科衛生士の往診にて健康な口腔内の維持に努めている。		

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
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援している。必要時にはポータブルトイレを使用いただき、気持ち良く排泄していただけるよう努めている。	職員は「排泄チェック表」で利用者個々の排泄パターンを把握し、見守りや、さり気ない声かけで、トイレ誘導をしている。現在、排泄の自立の方は6名、おむつ着用は2名で、多くはハビリパンツ使用であり、改善や自立に向けた支援を行っている。	
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	水分の足りない方には寒天ゼリー、おやつにヨーグルトなど一人ひとりに応じて対応している。運動に毎日ラジオ体操も取り入れている。		
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	季節によりゆず湯や菖蒲湯など楽しんでいただいている。ご希望で毎回入浴剤を使用されている入居者もいる。必要時、機械浴も可能である。	風呂は毎日用意して、週3回は入浴確保に努めている。浴槽は個浴で2方向から介助ができる。利用者の希望や状態に合わせて、午前から夕方までの時間帯で入浴可能である。拒否があれば時間をずらしたり声掛けを工夫して入浴を勧めている。	
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	一人ひとりの生活に応じ、休息をいただいている。リビングの畳で安心して休息されている方もおられる。就寝時間も個々の習慣に応じている。		
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	往診時に薬剤師、職員が立ち会い薬の目的や副作用等、把握、理解に努め職員間で共有している。服薬支援は職員2人で確認している。		
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	一人ひとりの生活歴から楽しみごとの把握に努めている。編み物やカラオケなど一人ひとりに合わせて支援している。		
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	日々の買い物や散歩、近隣の喫茶店、遠足などの外出、ご家族等とも一緒に外出など外出する機会を設けている。	気候や利用者の状態に合わせてながら、近隣の公園散歩や、スーパー等へ買い物に出かけるなど、出来るだけ屋外で気分転換を図れるよう、日常的に支援している。家族と一緒に外食や行楽に出かける方もいる。季節の行事で遠出を楽しむ取り組みも行っている。	

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	一人ひとりの力やご希望に応じて所持していただいている。		
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	ご希望があった場合に職員が電話をつなぎご家族等とお話をさせていただいたり、ハガキを出したりやり取りができるよう支援している。		
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	玄関、食堂など季節を感じられるよう手作りの作品などを飾っている。温度調節には窓を開けたりとその日の気温等に応じて居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。	エレベーターホールを入ると、中央にリビング兼食堂、台所、事務室を配置し、廊下の両側に居室、浴室、トイレがあり、リビングは窓からの日差しが明るい。廊下の突き当りに非常階段がある。共用空間は動線や見守りの見通しも良い。壁には行事写真、利用者の作品等が飾られていて、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	気の合った利用者同士が落ち着いてお話できるように席やソファを配置している。		
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	入居時にご本人、ご家族と相談し使い慣れた仏壇や家具などを持ち込んでいただき、安心して居心地良く過ごせるよう支援している。	居室はエアコン、カーテン、ナースコール、洗面台が取り付けられている。各自ベッド、使い慣れた家具や草花の鉢、写真、趣味の飾り物、仏壇、テレビなどを持ち込み、安心して居心地よく暮らせるような工夫をしている。	
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	トイレなどにわかりやすいような表示や居室扉にわかりやすい飾り付けなど工夫している。		