

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	2770400626		
法人名	第2グループホーム「やすらぎ」(ユニット 楽庵)		
事業所名	三協グループ(株)介護事業部		
所在地	大阪市港区弁天五丁目12-7		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年2月14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	http://www.osaka-fine-kohyo-kyokai.jp/
----------	---

【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22年12月2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)】

「職員・入居者さま・ご家族さまが笑顔で結ばれる介護を実施いたします。」を理念とし、個々の個性を尊重しながら、入居者様がお互い支えあう関係作りは勿論のこと、職員とも一緒に日常生活を行う事で一体感を築いている。

また、本人を介護される一方の立場におかず、自立支援の手助けとなるよう援助に努めている。

アットホームで日々の気づきを大切に向上心を持ってサービスに取り組んでいけるように努力している。

【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)】

この事業所のポイントは、上からの指示でなく職員が皆で考えて、知恵を出し合いながら、利用者夫々にとって最良のケアを生み出していく運営方法にある。職員が自己評価したり、職員の日常の介護職務の中で、様々な「気づき」を「トライカード」で提案する仕組みや、職員が協力して仕事の取組む中でのお互いの感謝の気持ちを「サンクスカード」で伝え合う仕組みが導入されている。

チームケアをする中で、職員同士がお互いの深い信頼関係が生まれ、利用者と笑顔で結ばれる関係づくりが実現している。家族へは報告は、暮らしぶりを写真を付けて伝えるようにして、主治医からの医療面のコメントと介護記録データの写しを添えて毎月送付している。職員は機能的口腔ケアの実施や歩行や生活リハビリの推進に努めて、利用者が元気に過ごせるようにしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	入社時には、「やすらぎ」理念を説明し、グループホームサービスの意義や役割を共有出来るようにして、また毎朝の朝礼時に唱和し、日々の実践が理念にもとづいたものとなるように、日常的に取り組んでいる。	職員全員が、事業所の実現を理念に掲げているサービスの目標に向けて、自ら考え、知恵を出し、利用者が笑顔で生活する暮らしの実現に向けて協力し合っている。	
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	地域行事への参加の他に、町内の班長会議に出席して地域の方々にホームの存在を理解して頂くように努めている。	近隣は工場地帯であるが、近所に住む子供達が隣の公園に遊びに来た時に、寄ってくれるなど、事業所としても地域との接触に努めている。	
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	近隣の方々の通りがかりの見学や相談、状況に応じて対応している。また、地域包括センター、地区の役員や社協などとも運営推進会議などで地域連携についても話合っている。		
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	評価内容を報告し意見を頂いている。地域密着の理解を更に深めるために区の相談員の方や保健担当者の方などに研修等を行っていただいたり試みも始めている。	弁天町内会長、婦人部長、地域ネットワーク委員が参加して、事業所の地域とのつながりについて意見交換が行われている。	グループホームに求められている地域密着運営の実現の為に、2ヶ月に1回の会議開催が望ましい。
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	市の担当者の方には、提出書類は出来るだけ足を運んでお持ちし面談の機会を持ち、情報交換ならびに方向性などの助言を頂くようにしている。	事業所の運営や実情について相談や助言をもらうなど、行政窓口との協力関係の維持に努めている。	
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	身体拘束をしないケアについて理解しており、また、事業部リスク委員会やスキル委員会、及びミーティングなどで研修会として取り組んでいる。	玄関の鍵はかけられているが、職員はリスク委員会で身体拘束が認知症の利用者に与える影響等を勉強しながら、玄関や居室の施錠の工夫を行っている。	年間研修計画に、身体拘束排除のカリキュラムを取上げることが期待される。
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	各種研修会にて虐待に関する法律や具体例について学んでいる。またリスク委員会、ミーティングなどでも話し合いや運営推進会議などでも取り上げ地域包括センターの方々と話しあっている。		

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
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	各種の研修会にて制度を学び職員に伝達している。また、必要時にはミーティング等で話し合いや、地域包括センターの方々と相談、活用できるように取り組んでいる。		
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	契約時には、必ず契約書・重要事項説明書を書面と口頭にて具体的に説明している。疑問点等は詳しく説明させていただいた後に、同意の署名・捺印をいただいている。		
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	玄関にご意見箱を設置しており、気軽に意見を頂けるようにしている。家族さま来訪時には近況報告を行うと共に要望等も伺っている。また、家族様からの意見等はミーティング等で話し合い反映している。	家族へは毎月、主治医からのアドバイス、最近の暮らしぶり、介護記録のコピーを送付して、事業所での毎日の暮らしや、食事、排泄、入浴状況までが詳しくわかるようしている。	
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	ミーティングを初めとして、個別での対応、また、「トライカード」にて意見や提案、及び改善してみたい事や挑戦してみたいことが言え実践できるようにしている。	運営者及び管理者は職員による意見や提案を多く期待している。職員は各種の委員会のメンバーとして参画して直接的に事業所運営に意見や提案を行っている。	
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	個別に何時でも意見や相談事は聞きいれている。また、年1回個別面談日を設け実績の評価や話し合いを行っている。		
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	法人内での定期研修会の実施や外部研修に（費用支援）での参加を奨励している。また個人的受講希望にも応えている。履修後の報告・伝達学習体制も整っている。「大阪市認知症実践研修」に順次参加している。		
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	大阪市GHネットワーク・港区GHネットワークに加盟し勉強会やイベントにも参加し、また、地域を越えたグループホーム事業者と交換研修を実施して職員の自己研鑽にも努めるようにしている。		

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
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	相談電話や見学の際にはお困りの事を伺うと共にご自宅に伺い面接、詳細な情報収集とライフスタイル尊重を心がけ、不安軽減できるように家族も交えて充分は話し合いを行っている。その後も継続して日常会話からも情報収集している。		
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	相談電話や見学の際にはお困りの事を伺うと共に入居者さまの生活史やライフスタイルを聞きとり計画作成を行い、ご家族の理解を得ている。入居初期には頻繁に連絡・相談を行い不安の払拭に努めている。		
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	相談電話や見学の際には、現在お困りのことを伺い、現時点でのご家族様の状況、本人とご家族に必要とされるサービス(グループホーム以外を含めて)柔軟に対応出来るように努めている。		
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	ひとり一人の個性を尊重しながら、利用者さんがお互い支えあう関係は勿論のこと、職員とも一緒に日常生活を行う事で一体感を築いている。入居者さんから教えていただく場面も多々ありお互い良好な関係を築いている。		
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	ご家族には面会時の散歩や買い物、衣替え時のタンスの入れ替えを一緒に行って頂き本人さんの状況の理解と支援をお願いしている。		
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・外出等は自由なので家族や友人なども来られたり、ホームとしての制限は一切せずこれまでの関係を大切に出来るだけ維持できるように支援している。	利用者個々のこれまでの生活歴や人間関係の把握に努め、事業所の生活でも、以前と同じような暮らしが継続して出来るように努めている。	
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	入居者さま個々の性格・状況等を把握した上で、家事作業の分担や共同作業を中心に外出時などでも関わり合い、支えあう関係を築いている。		

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	契約終了後も必要な方には、ご相談に応じるなどの支援に努めている。		
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	アセスメントでは、これまでの生活状況、趣味等をうかがって介護計画を作成している。ご本人からが無理な時は、ご家族やケアマネ等より情報入手し、入所後は一人ひとりへの寄り添いや会話の中から思いを把握して支援に努めている。	本人が毎日の生活をどのように過ごして行きたいか、やりたい事、本人が嫌な事などを把握して、職員同士が意見を出し合って、本人の希望に沿った支援が出来るように努めている。	
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	アセスメントではお宅に訪問し実際の生活歴や生活状況を把握して、出来るだけ環境に変化を生じさせない様に助言させていただいたり本人の活動意欲を引き出せるように介護計画を作成している。		
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	アセスメント段階及び入居後も入居者さんの出来ること、出来ないことの行動を観察、把握している。会議などで職員相互の情報を基に変化等を話し合い最適な生活を送って頂けるように様に支援している。		
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	入居前に入居者・家族からの希望を伺うと共に、グループホームの理念もよくご説明してご本人の人生に配慮した計画を作成している、職員の寄り添いからの希望、気づき等も介護計画に活かしている。	本人の新しい暮らしへの希望や、家族の要望を聞き、また、かかりつけ医の意見を参考にして、職員の提案等も勘案して介護計画書を作成し、家族の同意を得ている。必要に応じての見直しも徹底されている。	
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	入居者別記録用紙(タイムテーブル等)などに日々の様子やケアの実践、気づき等を記録している。記録は職員全体が目を通して伝達。実践に活用し、介護計画の見直しに役立てている。		
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	ご本人・ご家族の状況に応じて面会や外出は自由であるのは勿論のこと、外食、外泊、身内の慶事など、出来る限り柔軟に対応出来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
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	定期的にシニアボランティアの演劇などに来て頂き楽しみを持っていただいている。又、消防署員によって火災時の避難方法等の意見を頂いている。		
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	入所時に通院や投薬、医師による往診などを十分に説明して、個々の希望に合わせ応じている。急変時にはすぐに対応出来るようにかかりつけ医との連携を密にしている。	月に2回、主治医による往診体制が取られている。主治医による診断報告の写しを毎月家族に報告している。	
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	同事業部内の看護師と連携をはかり心身の変化に対する介護方法を指導いただいている。また必要に応じて処置や医療行為に対して適切に対応出来るようにしている。		
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。	入院時に職員又は管理者が外向き病院側にサマリーなどを提示して安心して治療出来るように情報交換や相談役として努めている。ホームで可能ならば出来るだけ早く退院でき療養出来るようにホームの主治医との連携も図っている。		
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	重度化した方には、本人の意向やご家族の意向を伺いながら、また主治医や職員の意見を交えながら話し合いの機会をもって、状態に応じた支援に努めている。	居室のスペース構造の関係から、事業所で看取るには限界があると思われる。家族には重度化や終末期対応への事業所の考え方を文書で伝えている。主治医と相談して対応について家族と話し合うようにしている。	
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	事業部内のスキル委員会などを通じて定期的に取り組んでいる。また、消防署との連携で普通救命救急研修を実施、受講修了書を発行していただいている。		
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	地域運営推進会議などにも取り上げていただき避難方法などを検討している。	夜間の災害を想定した訓練も含めて、定期的な訓練は消防の指導を受けながら行っている。地域への協力要請についても、運営推進会議で話し合っている。	

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	
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	声掛けの際には、入居者さんを尊重するよう心遣いを持つように心がけている。また、特にプライバシーに関する声掛けには注意している。	トイレ誘導時の声掛け等のプライバシーに関わる点については注意が徹底されている。データやファイル類についても個人情報に注意した扱いになっている。	
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	傾聴・受容・共感を基本として入居者さまとの会話の心掛けています。行動を促す際は本人の希望をうかがい、希望がなければ提案するという手順を基本とし自分たちで決定していただくように努めている。		
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し、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	本人のその日の体調や生活リズム、希望等の調和を図りながら健康で健やかに笑顔のある生活をしていただけるように支援している。		
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	定期的に訪問理容に来てもらい、本人の意思でパーマや毛染めなどを選んで貰っている。個人によっては行きつけのお店に行かれるかたもおられる。服装などは本人の嗜好や生活習慣を尊重している。		
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	週に3回手作り昼食日として皆でメニューを考え買出しや準備を役割分担している。また、毎食ごとに個々で出来ることをやって頂き協力しながら共同生活の楽しみを感じていただいている。	週に3回はメニュー作り、買出しから昼食を手作りするようにしている。利用者が食事の好みを言ったり、食事作りへの参加を促して、食事の楽しみを増やしている。	
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	健康への配慮を基本に、食べるバランスや嗜好も加味し、個々によっては食べやすくなり盛り付け等にも配慮している。食事・水分摂取量についても、個々に記録している。		
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	外出後のうがいははじめとして、毎食後の口腔ケアを励行していただき、週3回義歯の消毒を行っている。個々によっては歯科健診によって定期的に口腔清掃を実施している。		

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	個々の排泄パターンを把握し日中はなるべく布パンツを使用し、トイレでの排泄を心がけている。また、適時にトイレ誘導を促し排泄の失敗を減らしている。	利用者個々の排泄パターンを記録で把握しながら、自立した排泄が出来るように、時間を見計らって誘導している。排泄の失敗を少なくするように努めている。	
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	職員は認知症の周辺症状と便秘の因果関係を理解しており、食事・水分摂取量の把握と水分摂取の促しや運動不足に対する声掛け等を行っている。排便状況・便秘日数はタイムテーブルに記入されている。		
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	身体状況に基づいて入浴を行っているが、本人の体調や希望に応じて柔軟に対応している。入浴時間等は本人の好みに合わせて対応している。	週に2～3回の入浴を行うようにしている。清潔保持を心掛けながら、利用者の希望を尊重して入浴時間等の対応が行われている。ゆっくりと気持ちよく入浴できるように気をつけている。	
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	タイムテーブルにて夜間や日中の睡眠状態を記入しており生活リズムに配慮して夜間の安眠を支援している。また、体調や心身の状態により柔軟に対応している。		
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	個人別に処方薬を分けており、内容・服薬方法・副作用など一覧にまとめてファイルし、服薬チェック表を用いて服薬確認、飲み忘れ・誤薬等の防止に努めると共に最新投薬内容が判るようにしており、症状の変化に対応している。		
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	その方の生活歴や性格を基本に、能力に応じた役割作りを心がけて、本人の活動意欲を引き出すことを中心に支援している。		
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	単独・複数名での散歩や買い物は勿論のこと、車椅子・押し車の方にも外に出ていただくように心がけている。また、季節に応じて自動車を使用して遠足やドライブなどにも出かけている。	隣には散歩に便利な小さな公園がある。気分や天候と相談しながら散歩や買い物に出かけるようにしている。お花見や遠足など季節の外出行事で楽しんでもらっている。	

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	入居時にご家族と十分話し合い、入居者さまごとに個々に対応している。管理も職員と本人さんで確認して記帳され自由に使えるようにしている。		
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	ホームでは特に制限はしておらず、本人、家族の希望により柔軟に対応している。		
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	季節によってコタツ対応や座椅子等で個人別・季節ごとの対応に配慮している。また季節ごとの装飾や写真などを飾り心が落ち着きやすいようにしている。浴室、トイレ便座等は温かくして温度変化がないようにし、混乱しないように場所の明記をしている。	リビングは利用者が昼間の多くの時間を過ごす場所となっているので、ソファを用意したり、コタツを置いたりして、居場所作りに工夫している。トイレや浴室の場所もわかりやすい。	
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	こじんまりとしており、少人数で会話出来るようになっており、また、リビングにはソファを置き横になれたり、エントランスで外を眺め気分転換が図れるように配慮している。		
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	本人の使いなれた家具や生活用品を持参して頂き、写真やお気に入りの物を置いたり家族様と共に配置を考えて頂き本人にとって居心地のよいようにして頂いている。	職利用者が落ち着いて過ごせるように、使い慣れた家具を家から運んでもらったり、写真などで部屋を飾ったりして、家族の協力を得て雰囲気作りに職員が工夫をしている。	
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	ホーム内はバリアフリー設計で手すりは木製で滑りにくいようにし、居室には色や名札、写真等で判別しやすい様にと共に、出来る方には鍵を持参して頂き自分で居室管理をして頂いている。		