

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	2772402307		
法人名	株式会社 おだやか		
事業所名	グループホーム おだやか村野		
所在地	大阪府枚方市村野本町18-17		
自己評価作成日	平成26年12月22日	評価結果市町村受理日	平成27年2月10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1月16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)】

開設して11年目になります。少しずつ勉強会、研修などを重ねスタッフも成長できていると感じます。毎日入居者に教えていただいている事もたくさんあります。1番のアピールポイントは、入居者・スタッフ共に明るい事。外部の方からも、嬉しい言葉をたくさんいただいています。これからも、みんなで笑いのある楽しい生活を送りたいと思います。

【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)】

事業主体は、「おだやか」の名前を冠して大阪府下に3箇所のホームを運営する、(株)おだやかである。ホームは、平成16年4月に、4階建てのマンションを改築して、2階部分に2ユニットで開設された。ホームの周辺は古い日本家屋の家並みと田畑や果樹の木々の自然の緑に囲まれた静かな環境がある。ホームの介護の基本を「自立支援」と位置づけ、「自立支援」という意識はスタッフのみならず、その介護の利用者にも認識をしていただき、自立できる利用者には可能な限り自立をしていただくような、毎日の散歩、生活リハビリの外出支援、掃除、炊事等の家事、歌・ゲームなどの遊び等の、利用者の立場に立った柔軟な介護に取り組んでいる。事業所の理念を「人間の尊厳を大切にケア」「その人らしい生活を尊重した暮らし」「地域や家族の方と共存してゆく」とし、全職員が真摯に取り組む実践がある。

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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	玄関・スタッフルームに掲示し、スタッフみんなでも共有して実践している。	理念を「人間の尊厳を大切にしたいケアをいたします」「その人らしい生活を尊重し暮していただきます」「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」とし、ホーム内に理念を掲げ全職員で共有した実践がある。	
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人として日常的に交流している	毎日の散歩時に挨拶・声掛けを行う等、つながりが出来るよう努力して会話は増えたが、交流までには至っていない。	近隣地域で開催されるお祭りへの参加、歌・ハーモニカ・手品・紙芝居のボランティアの訪問による交流、近くの畑仕事の方々と顔馴染になり、果物を頂いたり、お礼にお弁当を食べていただく等の地域住民との交流がある。	
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	外部より見学に来られた時など、認知症の理解や支援の仕方のヒントになればとお話させてもらうことがある。		
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	昨年までは、運営作戦会議を行っていたが、家族が参加出来なくなり行っていない。	平成25年以前及び平成25年1月から平成25年11月までは、運営推進会議は2ヶ月に1回の開催を実施したが、家族の参加が諸般の都合で不可能となり、平成25年12月から26年12月迄会議の開催が中断した。	平成27年1月以降は、家族の参加が見込まれているので、2ヶ月に1回の運営推進会議が確実に実施されることが期待される。
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取り組んでいる	随時運営について分からないところは、市役所に相談してサービスに役立てている。	日頃から、法人指導課や社会福祉課の担当者との相談・情報交換・指導等を受けながら協力関係を築いている。毎月1回は、1名の介護相談員の受け入れを行い、利用者の話を聞き、相談も実施している。	
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	枚方市役所の指導の下施錠はしているが、勉強会などで知識を深め身体拘束をしないケアを心がけている。	全職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束マニュアルを作成して、定期的に研修も実施している。出入り口の施錠はしているが、利用者の出入りには即応体制をとり、見守りを重視したケアを実践している。	
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	勉強会で「言葉による暴力」も虐待になるなど、虐待についての知識を含め防止に努めている。		

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
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	入居者で成年後見人を利用している入居者もいる。これからも必要な方がいれば支援する。		
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	契約時にしっかり説明し、わからない事はいつでも質問してもらいやすいような信頼関係を築く努力をしている。		
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	家族の面会時に意見を聞くようにしている。要望は出来る限り受け入れている。	苦情相談窓口を設置し、意見・苦情・不安への対応をしている。毎月職員は「お手紙」を書いて、利用者の日常生活を報告している。「おだやか通信」を毎月発行して各種行事を報告し、家族の訪問時には意見を傾聴している。	
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回のミーティング時に意見・要望・提案を聞き、出来ることは反映している。	毎月カンファレンスを開催して、職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。年1回は、職員が自己評価表を作成して職員の動機づけを行い、スキルアップを図り、各種の業務上の意見交換もして意思疎通を図っている。	
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	資格の取得が給料に反映する。労働時間が短いので疲れも少ない。スタッフの休みも、ほとんど希望通り取れる環境にある。		
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	研修が受けやすいように、シフトに反映している。参加費・交通費は会社負担である。		
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	地域包括支援センターによる「グループホーム連絡会」の参加により、お互いの情報交換をして、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	見学に来ていただいたり、面接に行ったり入居する前にゆっくりと話す機会を設けて、本人の意向を含めた現況を聞きとり記録している。		
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	入居前に見学・相談を受け付け、家族の意向を含めた現況を聞きとり、信頼関係を築くようにしている。		
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	入居時に、今出来る必要なサービスを提案している。介護保険サービスに留まらず、行政サービス等も含めた助言や支援を実施している。		
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	入居者本人と一緒にその時々に応じ、生活の全般を共に出来る限り一緒に行うよう心掛けている。お互いに「有難う」と言い合える関係がある。		
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	面会に来れない家族には、こちらから電話をかけ話してもらうなど、家族との絆を大切にしている。		
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	面会時に会話を心がけ、家族・入居者・スタッフとのいい関係を築き次回の面会に繋がるように支援している。外で会う時の送り迎えもしている。	介護支援情報提供書により、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、親しい友人、知人の訪問や馴染みの近隣散歩、公園、買い物、喫茶店等での、従来の生活の継続性を確保した支援を実施している。	
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	入居者同士が、共同生活での家庭的な環境での良い関係作りが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
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	退去しても状況を知らせてくれる家族もある。退去後も音楽ボランティアで来てくれる家族もある。		
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	入居されてもその人らしさを失わないよう、本人の意向を尊重している。会話が困難な方も、表情やしぐさで本人の気持ちを理解するように努めている。	介護支援情報提供書、日々の関わり、利用者の言動、業務日誌等により、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がす対応がある。	
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	入居時に本人や家族から成育歴や生活歴を聞きとり、馴染みの暮らしが継続して頂けるよう、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	入居者のそれぞれの日々の言動や行動を観察し、介護記録からも心身の状態を把握して、出来ることは自分でして頂けるような支援をしている。		
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	入居者がより良く暮らすため、家族の思い、主治医の意見を取り入れている。毎月1回のケア会議で情報を共有し、入居者本位の目線で意見やアイデアを反映し、介護計画を作成している。	介護支援情報提供書、個人別介護記録、診断書、業務日誌、本人、家族、職員等から各種の個別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、介護経過記録を基に、モニタリング実践記録表で評価する。	
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	入居者全員の日々の様子や実践結果等を記録に残し、再度カンファレンスでスタッフ間で情報を交換し、実践や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、その時々にも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	急な体調の変化などの通院介助及び季節毎に応じた外出介助など、臨機応変に対応している。		

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	入居後も必要に応じ、出来る限りの支援をしている。		
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	協力医の往診が週に4日あり、急な体調不良者の方にも臨時で対応してもらっている。必要に応じ、家族に同席してもらい主治医より病状説明してもらっている。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の継続をしている。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診が行われている。	
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	協力医の看護師とは電話でも相談出来る関係であり、コミュニケーションもとれ信頼関係がある。		
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	入院時には出来る限り面会に行き情報を得ている。寝たきりにならないよう早期退院にむけ、病院担当者と密に連絡を取るように心掛けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応に関する指針」を文書にて家族に説明し、同意書をいただいている。その上での話し合いにより、関係者全員で方針を共有している。	「重度化した場合における対応に関する指針」と「同意書」があり、早い段階から、本人、家族、医師、関係職員による話し合いを実施し、家族や医療関係者との連携を図りながら支援をしていく取り組みがある。医療連携体制も準備し、既に、看取りの経験もある。	
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	マニュアルを使用し、勉強会を行い実践力を身につけるように努力している。		
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	避難訓練は定期的に行っている。防災マニュアルに沿っての勉強会も行っているが、地域との協力体制は整っていないのが現実である。	年2回の避難・救出訓練を実施している。防災及び非常災害対策マニュアルを作成して研修も実施し、緊急時の連絡網、避難手順等も整備している。スプリンクラーを設置し、安心・安全を確保している。備蓄も準備している。	継続課題として、地域住民との協働での緊急災害時(特に、深夜等)の避難・救出訓練の実施や、消防署や運営推進会議で協力要請を行い、地域との協力体制の構築が期待される。

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	ミーティング時に入居者一人一人の対応を確認し実践している。(トイレ介助時はタオルをかける・居室に入る時には必ずノックを少し時間を置いて入室するなど。)言葉かけも聞いて心地よい言葉を使っている。	接遇マニュアルを作成して、定期的に研修を行ない、全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	ホーム側が決定するのではなく、入居者が自己決定しやすい状況を提供している。ティタイム時には、メニュー表を用意し指でさしてもらおうこともある。		
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	スタッフが業務中心に流されることなく、入居者のペースに合わせて生活してもらえよう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	服は、前日の夜に入居者の希望を聞き準備しておく。特に離床時の整容や身だしなみに気をつけるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・片付けは必ず入居者全員でするようにしている。出来ないところは、スタッフと一緒にしている。	献立・食材は外部委託で、エネルギー、蛋白質、脂肪、食塩等の栄養価を考慮して提供される。職員が全食を利用者の嗜好を聞きながら手作りしている。盛り付け、配膳、食器洗い、後片づけは利用者と職員の協働である。	
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	個人記録・水分表で、一人一人の状態が分かるようになっている。ミキサー食・きざみなど、入居者に合わせて提供している。		
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	毎食後、個人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。訪問歯科の利用もある。		

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	排泄記録にて一人一人の状態を見極め、日中は基本的にトイレでの排泄を心がけている。	排泄チェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した、排泄支援に取り組んでいる。	
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	毎日排便の状態を確認し、便秘気味の方には散歩や体を動かしたり、水分を多く摂って頂くように心掛けている。		
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	入浴はある程度の希望を優先し、楽しんでもらっている。一人一人に、お湯の温度を確認するなど、入浴を楽しんでいただけるように出来るだけの努力をしている。	入浴は週3回を基本としているが、希望があれば柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時を変更、足浴、清拭、シャワー浴等に対応している。柚子湯や童謡を歌い、会話を楽しみながらの入浴にも取り組んでいる。	
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	入居者の体調・状態をみて「昼寝」の声掛けをしている。生活のバランスを崩さないように、時間などの配慮にも心掛けている。		
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	個人ファイルで薬の情報を管理している。服用時には名前・日付などを声に出し、間違えない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	共同生活においてそれぞれの役割を持って頂き、毎日の生活を楽しく過ごして頂けるように支援している。		
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	毎日の散歩を始め、外出する機会を増やすように努力している。外食などは、みんな話合いお店を決めている。	利用者の体調や身体状況を考慮して、近隣の散歩、お祭り、お花見、買い物、ドライブ、イルミネーション鑑賞、外食等の支援で、利用者が季節を感じながら楽しい外出支援を工夫している。外出支援は生活リハビリと捉え、利用者の希望に沿った支援の工夫がある。	

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	小遣いは基本的には金庫で預かっている。本人の希望により、お金を所持されている方もいるが、無くしたり、「盗られた」と言う現実がある。		
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	出来ることは全てしている。品物を送ってきた時は、すぐにお礼の電話をかけお話をしてもらっている。		
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	季節に応じた壁飾りを、毎月入居者と一緒で作成している。共用の場所で入居者の言葉により他の入居者が不快な思いをしている時は、スタッフが話題を変え、楽しい会話になるように支援している。	明るく、清潔な居間兼食堂は、お正月の様々な色紙細工の飾りで季節感がある。2階部分が2ユニット構造のため、ユニットを自由に行き来できるため、利用者に開放感を与えている。南側の窓越しに、田畑や果樹の木々の緑も観えて、利用者は自然の季節を楽しみながらの静かな環境が在る。	
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	小さなテーブル・ソファを置き、好きなように過ごして頂いている。気の合った利用者同士で、お互いの居室で過ごすこともある。その時は喫茶店みたいに、好きな飲み物を提供し喜んで頂いている。		
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	入居者の居室は家族の協力を得て、なじみの物や写真・家具を置き、本人が居心地良く過ごして頂けるようにしている。	居室には、馴染みの家具、テレビ、家族の写真等従来の生活の継続性を確保した環境がある。居室扉の中央にすりガラスをはめ込み、廊下から内部の安否確認できる。ナースコール、スプリンクラーの設置もある。	
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	個人の能力に応じて、出来る限りのことはして頂いている。「便所」「お風呂」等を明記して、わかり易く不安を感じないように工夫している。		