

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	2773201187		
法人名	有限会社 リアル・ケアサービス		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	大阪府守口市北斗町10番1号		
自己評価作成日	平成22年7月1日	評価結果市町村受理日	平成22年9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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773201187&SCD=320
----------	--

【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7月30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)】

入居者が社会・地域の一員として、地域の中で生き甲斐を持って生活していただけるように、地元自治会や老人会と交流を深めている。また、地域の行事や防災訓練にも参加させていただき、グループホームの特性についても理解と協力をいただいている。

【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)】

自身の介護経験を持つ創業者から2代目代表者のポリシー、グループホームと介護を理解し支える開所以来の数名を中心とするスタッフの経験と実績が、利用者の穏やかな笑顔に表れている。ケース担当者の気付きと適正な記録を家族に開示して利用者の状態とケアについての課題を共有し、職員のスキルアップを図りケアの統一と向上を目指すとしている。また、他事業所との交流研修、外部研修と資格取得への援助、計画的所内研修など職員の育成について積極的である。非常勤ながら看護師4名を配置し、終末ケアへの取り組みについて努力する姿勢は、利用者・家族にとって心強いことと推察する。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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	介護理念に地域密着を謳っている。また、入職時のオリエンテーションでは、管理者が介護理念について説明し、文書も配布している。職員の自覚を促す為、会議等も理念に基づいて行っている。	理念の第一項に「地元の人々との係わりを大切に」を掲げ、職員の認識と日々の実践との繋がりを深める努力をしている。	
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人として日常的に交流している	買い物・散歩等、地元を利用している。行事等も地域に声をかけさせていただき、当ホームに招いている。また、地域の行事に参加している。消防訓練や餅つき等は合同で行っている。	自治会との連携が様々な形で活かされている。近在の職員が多いことも、日常的な交流に大きく貢献して、介護保険等の相談にも応じるなど、地域にとって当ホームが身近な存在として認識されている。	
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	運営推進委員会や行事の度に、当ホームの理念を説明させていただき、認知症の人への理解をいただいている。また、行事等はお互いに協力して行っていく事を話し合い、賛同を得た。		
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回の運営推進会議において、事業報告を行い、様々なご意見をいただいている。地域とのつながり、他の事業所とのつながりなどについて、情報をいただき検討を行っている。	前回の外部評価を受けて、2ヶ月に1回の開催となっているが、構成員の固定化から来る会議内容のマンネリ化は避けられず、課題解決に向けての苦心が窺える。	他事業所からの情報を活かすとともに、構成員に幅広い人材を迎える工夫での推進会議の活性化と、より一層の活用に期待する。
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	市の高齢福祉課・生活福祉課や社会福祉協議会、地域包括支援センターの方々に入居者の生活面・経済面等について相談にのってもらっている。	経済的に制約のある入の受け入れ態勢など、具体的な情報交換、実際の対応など常に連携・協力の関係が築かれている。	
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	マニュアルを作成し、職員の指導を行っている。エントランスについては、一部が賃貸マンションの為、警察の指導を受け、外部からの進入等安全面を考慮し、オートロックになっている。	身体拘束のみならず、心の拘束についても理解しての支援がある。玄関施錠については諸般の事情により止むを得ないと判断する。	
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	外部研修や講習会等に参加し、そこで得た知識を職員に報告し、皆で学ぶ機会を設けている。日常生活においては、更衣・入浴・排泄時に痣や傷等の観察を行い、言葉遣いにも注意を払っている。		

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	認知症介護実践研修等の講習を受けている。身寄りの無い方等には、認知症が軽度のうちに成年後見制度を利用していただいている。		
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	重要事項説明や契約内容においては理解・納得いただけるまで説明を行い、締結している。解約については、医療的観点を重視し、主治医・看護師の意見を踏まえ家族と共に当人にとって最良となる方策を考えている。		
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	入居者・家族との信頼関係を重視し、気軽に意見や苦情を話せるような関係を構築している。管理者は希望や意見を聞く機会をもち、また、家族会が意見・苦情の受け皿となり、同時に運営者・管理者と共に検討会を行っている。	介護記録を開示しての面談を行い、本人についての情報を共有しつつ、家族の意向の探求に努めている。	
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	幹部職員4名を選出し、職員が幹部職員に対し日常業務の中での個人の考えを話せる環境を作っている。また、スタッフ会議を月1回開催し、意見・提案を集約してその方策について話し合いをもっている。	勤務体制に制約がある中で、意見・提案の集約と検討について工夫し、運営の改善に努めている。	
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	正職員・パートに関わらず、仕事ぶりにより昇格できる。人事考課表を用いて自己評価を行い、個人面談を通じて本人の思いを共有し、意見交換を行っている。		
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	幹部職員4名による職場内教育(OJT)を充実し、個人指導を行っている。年間研修計画を作成し、運営者から指定する研修・資格取得の為の助成金及び指定図書の斡旋している。		
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	運営者は積極的に職員間の交流を促し、管理者は市域包括ケア会議・ケアマネ連絡会等で交流を図っている。また、地域包括支援センターとグループホームとのネットワーク作りを進めている。		

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	入居相談時より親身に話を伺い、対象外の方へも行政等の紹介を行っている。面接時には、本人・家族との話し合いの時間をじっくりもち、また、体験入居を通じて、本人の思いも確認できるようにしている。		
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	面接時・体験入居期間において家族との面接の機会を多く持ち、家族の置かれている状況・立場等を理解するよう努めている。		
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	相談・面接時に、何を必要とされているのかを把握し、ホームでの生活に馴染んでいただくことから始め、家族への説明・相談を受けながら徐々に支援していくようにしている。		
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	職員には常に入居者は人生の先輩である事を認識するよう指導している。 日常生活の中でも共に行き、時には教わり、理念に掲げているように「いつも傍らで見守り」、信頼関係を築いている。		
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	面会時には必ず近況報告を行い、家族会でも意見をいただいている。ケアプラン作成時にも、ご家族との話し合いを密に行っている。なかなかお会いできない家族には電話や手紙を送り、近況報告を行っている。		
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	馴染みの店に買い物や美容室に行く。また、友人・知人の方々が気軽に遊びに来てもらえるようにしている。また、行く機会も作っている。	地域で培った馴染みを大事にしながら、今とこれからの新しい馴染みをつくることも大事にしている。	
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	入居者の性格を判断し、また、利用者個人から悩み等を聞いた際には速やかに対応し、散歩やレクリエーション等を通じて利用者同士が関わり合えるよう努めている。必要に応じてユニット間の交流も図っている。		

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	契約が終了しても入居中の方においては面会や家族との連絡をとり、生活についての不安を軽減出来るよう配慮している。ホームを退所されても家族が来所されたりと交流は継続している。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方への希望・意向は本人との日常の会話や家族と話し合い、またケアプラン作成後のモニタリング等で把握している。ケース担当を置き本人の希望等の把握に努め、会議で対応を検討している。	ともに過ごす時間と空間、暮らしからの気付きを大事にし、利用者一人ひとりの希望・価値観や人生に沿った支援をするよう努めている。	
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	入居契約時、アセスメントシートに基づき、本人や家族から出来るだけ話を聞くようにしている。入居後も折に触れ情報を集めるように心がけている。		
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	モニタリング・アセスメントを繰り返し、現状を把握すると同時に主治医・看護師による医療的な意見も踏まえ、トータルケアサービスが実施できるよう努めている。また、家族へも報告し確認の上、一緒に考えている。		
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	利用者の希望や家族の意見を取り入れ、利用者ごとの担当職員とケアマネが中心となってケアプランを作成している。さらに職員全員が参加した検討会で、医師や看護師の意見を取り入れながら作成している。	担当者の気付きを中心に、家族への説明も含め多角的に検討した介護計画を作成し、また、その見直しを行っている。	
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	申し送りを緻密に行い、入居者の状況把握に努め介護計画の見直しに活かし、また申し送りノートを活用で職員の周知徹底を図っている。受診後の受診記録や服薬の変更・経過がわかるようにファイルしている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院の付き添いや送迎、早期退院の支援等に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	家族に限らず入居者に関わりのある方にも気軽に来所いただいている。また、入居前からのかかりつけ医にも引き続き受診・往診をお願いしている。看護学生の受け入れや年1回の行政の介護相談の場を提供している。		
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	かかりつけ医の制度を啓蒙し、入居前からのかかりつけ医を利用できるよう配慮している。また、かかりつけ医との連絡を密にし、往診や通院のいずれにおいても対応可能な柔軟な支援を行っている。	協力医のほか、個人的なかかりつけ医の往診態勢もある。医療連携体制の導入による健康管理は利用者・家族のみならず、職員にとっても大きな安心に繋がっている。	
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	申し送り時には同席し、情報を共有している。利用者の変化・気付きについても指示を受け、早期発見・受診に繋がっている。ケース会議にも出席し、連携して利用者の支援にあたっている。		
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。	入院時には病院への情報提供を行い、入院中の容態や経過については病院から随時情報をいただいている。なるべく早く日常生活に戻れるよう、看護師を中心に病院と連絡を取り、家族の意向を尊重した上で話し合いを行っている。		
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	ターミナルケアを制度化し、マニュアルを作成して各入居者の家族に周知している。必要な入居者には、家族・かかりつけ医・看護師・職員がチームを組んで取り組んでいる。	看護師4名(非常勤)の配置により看取り介護体制を強化している。家族の最終的意向を重視し、限られた命の充実、命の終わり方につながるケアに取り組む準備が整っている。	
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	マニュアルを整備し、職員に配布している。看護師による勉強会において入居者の為の対処方法の指導を受けている。同時に実際に行った急変時の適切な処置・対応を振り返り、資質向上に取り組んでいる。		
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	事業所内訓練については消防署に指導していただき、地域の合同訓練にも参加している。地域の方には火災時の協力をお願いしている。入居者の身体・歩行状態により色分けし、職員間で避難手順の話し合いも行っている。	規定の避難訓練が行われ、地域消防署との連絡体制も十分である。地域の協力体制について、今一步の積極性が求められる。	一番身近な隣人である、3階に居住する一般住民との協力体制作りを試みることを勧める。

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	個人情報保護方針と保護マニュアルを職員に熟知させ、幹部職員が模範となって対応している。	一人ひとりの個性と習慣を疎かにせず、心と心のつながりを大切に、馴れと親しさを取り違えないように、利用者を主体とする支援に努めている。	
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	禁忌である言葉や態度は避けるよう全職員に周知徹底させている。自己決定しやすい声かけや言語障害をお持ちの方にもハイ・イエで答えられる声かけを行い、筆談を交えたりして自己決定できるよう支援している。		
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	個人の日常生活のリズムを把握した上で、必ず本人に意思確認を行ってから何事も行うようにしている。		
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	行き付けの美容室・理容室に同伴したり、毎日の整容・髭剃りはもちろん出来ない所は支援を行っている。また、家族に協力してもらい、その人らしい身だしなみが出来るように努めている。		
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	調理・盛付け・配膳・片付け等、利用者の「出来ること」を行ってもらっている。食事中には職員が利用者と話をしながらそれぞれの嗜好を知ったり、食べにくければ器や箸・フォーク等を変更して食事状態を把握している。	ADLの低下するなかで、個々人の状態に合わせた「食べること」への工夫と、食事を楽しむことへの配慮が窺える。	
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	カロリー計算は食材業者の管理栄養士に依頼。一日の水分量が確保できるように工夫し、食事量とともにチェック記録している。各々の食事形態に配慮し、個人に合った器や箸で自己にて食べていただく支援をしている。		
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、見守り・一部介助・全介助等個人の能力に応じて口腔ケアを行っている。毎週月曜日には歯科往診に来ていただき、口腔内チェックや義歯の調子等を診てもらい、口腔状態の把握・清潔維持に努めている。		

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	立位等をとれる方にはトイレ誘導を行い介助する為、オムツは使用していない。一人一人の排泄パターンを掴み、誘導・声かけに配慮している。排泄中は、自尊心を傷つけない工夫を凝らしている。	各居室にトイレが設置されており、適切なトイレ誘導、排泄介助が行われている。	
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	一日の水分量をチェックし水分補給に努めている。食物繊維の摂取、ヨーグルトや野菜ジュース等個人の嗜好に合わせて摂取を行うよう努めている。また、適度な運動やホットパックマッサージも行っている。		
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	入浴の目安は個人ごとに決まっているが、本人の意思確認を大切に、無理強いを行わないが衛生面などを考慮して声かけを行っている。また、体調や疾患にも配慮し、その都度看護師の指示を仰ぎ支援している。	個々人の希望や状態に沿って規定の入浴日を設定し、状況変化にも十分に対応している。浴室壁の窓は季節を感じながら、お風呂を楽しむに相応しい心遣いである。	
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	生活リズムを重視し、休息していただいている。体調や下肢の浮腫のある方には休息してもらうように配慮している。休息中や夜間時は安心して入眠できるよう巡視を行い、安否確認を行っている。		
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	個人ごとに内服薬が違う為、処方箋を個人ファイルに挿入している。また、受診時の内容や医師の指示は受診記録に記載し、受診後の様子も介護記録に記載して医師・看護師・家族に連絡を行っている。		
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	家事への参加を促し、「できること」の喜びを持っていただけるよう支援している。喫茶店へ行ったり雑誌・新聞等を読んでいただいている。音楽療法や家族・地域との行事にも参加を促している。		
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	散歩・買い物等は体調に合わせて付き添いを行っている。行事では、普段行けない場所へ外出したり、墓参りや外泊等出来る限り希望に添えるよう家族の協力を得て行っている。身寄りのない方には、職員が同行したり住職に来ていただいたりしている。	ADLに合わせての1:1や1:2の介助による外出支援を見る。行き帰りで動植物との出会いも、外出の大きな楽しみとして大事にしている。	

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
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	契約時に家族と相談し、手元に無ければ心配な方には持ってもらっている。また、買い物付き添い時に自分で支払う方については、助言や支払確認も行っている。		
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	本人の要求があれば手紙を書いてもらったり、電話をしていただいている。個人的に携帯電話を所持され、居室にて電話をされる方もいる。		
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	1階は、季節の花や野菜を植えた中庭が見えるリビングに囲炉裏を配置し、昔の玩具を揃え幼少期を思い出していただけるよう配慮している。2階の玄関前には、坪庭を造り、心の和む空間作りに取り組んでいる。光や音等も状況により調整を行っている。	リビングに畳コーナーを設け、ゆとりのある空間に落ち着いた装飾が施されるなど、居心地の良さが溢れている。	
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	畳や囲炉裏の場所にソファ・椅子等を配置し、自由に寛いでいただいている。玄関には応接セットを設け、各々の落ち着く場所にて気の合う方同士で過ごしてもらっている。		
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	契約時に使い慣れた家具や大切にされていた品を持って来ていただくよう説明している。本人が自分の家であると認識できるよう、タンスやソファ・仏壇等、思い思いに持ち込まれている。	基準よりゆとりのある空間に、洗面とトイレが設置されている。個人の好みや家族の配慮がいかされ、夫々に心地よい居室が整えられている。	
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	本人の「できること」「わかること」や介助方法・声かけ・生活面での注意点等のカンファレンスを行い、職員間での情報の共有に努めている。また、手すりに頼らず本人のADL・意思にも配慮し、援助を行っている。		