

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階フロア)

事業所番号	2775600287		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	グループホーム六尾の郷		
所在地	大阪府泉南市信達金熊寺118番地		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年4月18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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ(ナルク)		
所在地	大阪市中央区常磐町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年3月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者様が抱える困難面を職員が同じ時間を共有し考察、必要な支援を見つけ提供し、「その人がその人らしく」生活をおくれる環境を目指して取り組んでいる。 ・地域と連携する事で、社会との繋がりを入所した後も持っていただき、社会参加の機会や新しい交流の場を持って頂いている。 ・共同生活の意義を大事に考え入居者同士が場面によっては助けあえる環境を提供している。(例えば他者の洗濯物たたみ他の方が好意で替わりして下さる。配膳して下さるなど。)

【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>経営母体の社会福祉法人長寿会は介護保険の始まる7年前に泉南市に設立し、地域福祉に貢献している。「グループホーム六尾の郷」は数多くある事業所の一つで、平成13年4月に設立した。事業所のある地域は市街地から離れた農村地域で、かなり高齢化が進んでいるため、地域との交流にも工夫をこらしている。施設の2階ラウンジを開放して、週一度喫茶を実施し地域の高齢者も招待し憩いの場を提供している。極めつきは、年に一度のバスツアーである。地域の高齢者を招待し、施設の見える化を図っている。事業所では利用者の今までの生活を非常に大事にしている。料理の好きな人には、行事食の味付けを担当してもらっている。また、ある利用者は花見のお茶会の主宰をするという。利用者が過去に作製した茶碗を使ってである。</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)	○	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	法人の理念が事業所の理念であり、求められる人材で、利用者・家族に満足あるサービスを提供できる事業所であり続けるため、毎朝礼には唱和し、常に認識するような取り組みをしている。	法人の理念の他に、職員全員で作った理念5項目がある。その理念「全ての人に優しさや暖かさを」等を朝礼時に唱和、共有しながら実践につなげている。	
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	ボランティアの方々とレクリエーション等に地域の方も招待し一緒に楽しい時間を過ごしている。週に1回のカフェを開催し地域にも開放している。	砂川団地のボランティアが絵手紙・紙芝居・将棋等で訪問活動している。月に一度2階ラウンジで喫茶を開催し地域にも開放したり、年に一度バスツアに招待するなど、双方向で交流している。	
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	入居者と地域の人々と共に地域交流会として日帰り旅行に出かけたりしている。		
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	運営推進会議において、ご家族からの意見や要望、入居者に対するサービス状況等を報告し、また、課題に対して改善できる体制を構築するなど、サービスの向上に努めている。	利用者及び家族、民生委員、地域包括支援センター職員、長寿社会推進課職員、事業所職員等が参加し2ヶ月に1度開催、状況報告だけでなく話し合いを行い、出た意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市に対しては常日頃から報告・連絡・相談を行っている。また、市のほうからは家族様あてに認知症家族の会や、認知症フォーラム等の報告をいただいている。	市役所担当者とは運営推進会議で指導頂くだけでなく、書類提出時他、都度相談に出掛けるなどして協力関係を築いている。また、地域包括支援センターの委託業務も受けている。	
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	身体拘束への研修を行い、職員共通の理解を得、取り組んでいる。居室に関しては鍵をかけずに解放している。	全ての職員は、身体拘束をする事によって与える身体的精神的苦痛を理解し、研修会を行いながら拘束のないケアの実践に努めている。玄関口は危険防止のため施錠しているが、見守りの出来る範囲で開放している。	
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	法人研修の中で取り上げ職員に周知させている。また、不適切な介護が虐待につながるおそれがあることから常に振り返り、未然に防止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
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	制度の説明や具体的活用方法に対する理解は研修等でレベルアップを図るようにしている。		
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	契約締結後・解約後においても利用者や家族からの問い合わせや質問に対して、話しやすい環境を作り、常時努めている。		
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	苦情受付担当者・第三者機関の掲示等の説明を行っている。また、家族への日々の生活の報告時や面会時には必ず要望、希望、改善点等事業所への意見を表出できる働きかけを行っている。	利用者や家族等とは、日頃の会話や様子の中から、また、運営推進会議の中から、意見や水分補給に関すること等要望を聞き出し運営に反映させるようにしている。	
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	月に一度開催される全体会議において意見交換や助言をいただく機会がある。また、調整会議では他の部署とも協力体制がとれる調整の場でもある。	管理者は、毎月の全体会議の他、個人面談等で運営に関する意見や提案する機会を設け、利用者の対応に関すること、レベルに関すること等、問題個所を探った上で運営に反映させるようにしている。	
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	外部への研修機会を提供、職員の体調や勤務状況への配慮、適切な評価等職員への働き甲斐への視点を常に保持していただいている。		
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	法人内での研修を年間通じて行っている。また、出席できない場合には、内容を回覧している。資格取得に関しても資格取得者の資格証書を掲示し、全体に鼓舞し、トレーニングすることを積極勧めている。		
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	市が行っている連絡会等に参加し、各事業所が抱えている課題等を話し合っている。		

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
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	利用までに本人及び家族と話す機会を設け、要望や困りごとに対して受け止め生活の場に活かせるように努めている。		
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	利用者と家族と事前に話し合う機会を設け、ケア内容(支援方法等)と一緒に考え目標達成にむけて努めている。		
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	相談時に介護保険の手続き方法や地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム等と連携しながら支援している。		
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	本人の特徴を捉えつつ、本人の意向への気付きに反応し、生活しやすい環境の創出と、共に生きる姿勢を利用者に理解してもらうために、生活活動の協働体制を構築できている。		
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	入所以前の関係や入所後の関係に関わらず互いがかけがえのない必要な存在と思っただけのような支援を心がけている。行事の参加等にも声掛けしている。		
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	本人が慣れ親しんだ場所、時代、風景を大切にし、家族からも情報を頂き、話題を促したり、ドライブに行ったりなど、本人の思い出などにおける状況や心理状況を理解するよう努めている。	利用者本人と地域社会との継続を維持していくために馴染みの人や場所への訪問を、家族の協力を得ながら墓参りや法事に参加する等、人間関係の継続の支援を行っている。	
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	利用者同士の関係が円滑になるように職員が環境を整えることで、自然な人間関係の形成が出来るように努めている。全入居者が参加する行事を月に2度は行ない、関係性を強める取り組みを行なっている。		

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	サービス終了後も家族に対して窓口的役割を創出するなど、必要に応じて今後の問題課題について相談、支援を行っている。		
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	日頃の生活パターン及び家族様からの情報を参考にお一人お一人の希望・要望に応じて各ユニットごとに把握し実行できるように努めている。困難な場合においても諦めずに実現できるように努めている。	毎日の関わりの中から、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、書道の得意な利用者には施設内の掲示物や献立のメニューを書いてもらったり、趣味の教室に参加している人もいるなど、工夫をこらした支援がある。	
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	サービス利用経過等共有しなければいけない情報は全員が把握し漏れのない支援を一元でできるように口頭の伝達だけでなく書面で残すなど漏れがないように工夫し努めている。		
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	日々の生活にアンテナを張り巡らすことで、少しの変化を予防及び次の行動のきっかけになることだと考え、本人の生活状況を把握するようにすることで、役割を求めてくることや表情に明るさがでてきた等の変化が見られてきている。		
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	よく訪ねてこられる家族はもとより、遠方等来られない方にも電話で状況を報告しながら、一緒に話し合う機会をもち、介護計画書を作成している。月に1度、ケース会議を開催し職員の意見も参考にしている。	介護計画の期間は一応長期を12ヶ月、短期を6ヶ月としているが、日々の支援経過や観察記録等により変化が起きた時にはその都度、臨機応変に介護計画の見直しを行うようにしている。	
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	ケース記録や職員同士の情報交換・サービス担当者会議の開催により介護計画の見直しができている。		
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、家族のニーズに対応出来る体制の構築の為に知識習得や外部ネットワークへの広がりを取り組み、日常的空間(家)を感じていただくよう支援への認識をしている。		

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
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	週に一回地域の子育てサロンに参加することにより、世代間交流を行っている。また、詩吟教室・はがき教室等ボランティア支援を受けている。(民生委員からの紹介)ドライブで地域の名所をめぐるなどもおこなっている。		
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	家族、本人の意向に副った医療へのアプローチを行い、また、協力医療機関や六尾の郷付属診療所との連携を築き適切な医療を受けられるよう支援している。また、専門医療機関との関わりも医師・MSWと連携しながら支援している。	かかりつけ医は、本人や家族等の希望する医療機関になっている。受診や通院支援については、家族が同行される場合も職員も同行し医療機関との連携を行っている。	
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	小さな変化でも報告・連絡・相談をおこなっており日常の健康管理や支援を行えている。		
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。	医療機関との連携も確立されており早期退院等ができています。また、出来るだけ時間を見つけては職員が面会に行き、本人と過ごす時間を持つように努めている。		
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、事業所の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	重度化に対して、事前に本人・ご家族、主治医を交え検討している。重度化した利用者に対し、本人・家族の意向を確認しながら、特養への入所手続き等の支援を行っている。	事業所の重度化対応・終末期ケア対応指針を作成して契約時に説明、基本的な考え方を共有している。看護師のオンコール体制も出来ているが、法人内特養への転出が主体であるため事業所での看取りはまだない。	
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	緊急時等のマニュアルを把握し、また、緊急対応についての研修を受ける等職員全員が認識している。		
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	法人研修において取り上げ職員は周知して取り組んでいる。また、定期的に防災・火災訓練を実施し、随時改善点を職員間で共有するように努めている。	災害対策訓練は、年に2度行っている。消防署立ち会いで行う他、抜き打ちでも行い改善点を見出すようにしている。近隣住民の殆どが高齢化しているのと離れているため法人内で助け合うようにしているが、夜間対応が少し不足している。	夜間災害時において、法人内相互対策の話し合いは出来ているが、色々な場面を想定した訓練が不足している。多くの場面を想定した訓練を行い、非常時に備えるようにして欲しい。

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	プライバシーや言葉かけなどに対し、重要性を徹底している。個人情報の保護においてもその重要性を常に認識するように努め、書類等は施錠をし、保管している。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、さり気ない言葉掛けや対応でトイレ介助や入浴介助、食事介助が行われている。介護計画など個人情報も事務所の書庫に施錠して保管されている。	
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	本人からの発言や表情の移ろいに対して職員は傾聴・共感の姿勢で関わり、状況に応じた説明(ゆっくり話す・字で表す等・時間をかけ繰り返す)を行いながら自己決定できるように努めている。		
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、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	その人らしい暮らしを上げるために、職員の業務も優先順位をつけながら可能な限り希望にそように努めている。		
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	化粧や身だしなみについては本人が意識しておしゃれできるように支援している。例えば理容ボランティアが定期的に訪問してくれたり、また、望む店にいけるよう努めている。外出時には希望に添い化粧を行ない出かけて頂いている。		
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	準備や片付けに入居者個々が役割を持ってかわることで食事に関する楽しみを感じてもらうように努めている。季節感のあるメニューも取り入れるなどの工夫をして、一緒に食事を取り楽しい時間になっている。	法人内ケアハウスで調理され運ばれてきたものを、盛り付け、食事、後片づけを利用者と共に家庭的な雰囲気の中で行われている。時には、行事食等で利用者の希望を聞きながらメニューを決め、調理を一緒に行うこともある。	
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	摂取量や水分量等必ず記録し、健康上必要な量を推し量りながら、タイミングや量、嗜好に応じた提供方法等をその人に合わせたやり方で行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを実践し、また週に1回、歯科往診時に歯科医師、歯科衛生士から本人にあったブラッシング方法等の指導を受けている。		

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	排泄パターンを活用し、本人に応じた排泄リズムで支援できている。また、紙おむつの使用は最小限にするよう職員が排泄支援に努めている。個室にあるトイレでの排泄を勧められている。	全職員は、一人ひとりの排泄パターンや習慣、サインを把握している。あからさまな誘導ではなく、さりげなく声掛けをして排泄の自立に向けた支援をしている。紙おむつの使用は、夜間に一人のみである。	
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	個々の便秘状況を業務日誌等に記録、把握し、看護師とも連携し、その方に応じた適度な運動や乳製品、植物繊維を含んだ果物等を予防のために取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴頻度の希望や個々のタイミング等を把握し、隔日の入浴で、清潔を保持及び精神安定を念頭に入浴していただけるようになっている。安全で満足して頂けるように努めている。	お風呂は日曜日を除いて毎日沸かし、週二回以上、利用者の希望に合わせた入浴が楽しめるよう個々に添った支援がされている。入浴を拒否する利用者には職員を変えたり日にちを変えたりして工夫した支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムに応じて安眠できるように就寝の促しや、工夫として、本人専用の寝具を持ち込んでもらっている。また、休息においてもソファなどが使用できるよう支援している。		
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	服薬内容や副作用等確認できるようにファイルを作成し、職員個々がその作用と服薬症状を把握管理し、本人の症状に応じて看護師との連携を持ちながら支援している。		
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	その人の生活歴に応じたポイントを突いた促しで刺激を促し、また外出をはじめ、本人が『必要とされる存在』『人の役にたっている』と実感していただけるように役割や楽しみごとを取り組んでいただいている。		
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	本人や家族の希望に応じてご家族と相談しながら本人の嗜好に照らし合わせて支援している。(買い物、芝居等)年間行事以外でも随時、施設の周りやドライブ等外出する機会を設け支援している。また年に1回六尾地域の方々と共に日帰り旅行を企画し、楽しんでもらう工夫をしている。	利用者のその日の希望に添って、事業所周辺を散歩したり、イオンモールへ買い物に出掛けたりしている。時には家族の協力を得て、一時帰宅したり墓参りに出掛けることもある。年に一度は家族や近隣の方々を誘って、宝塚などへ日帰りのバスツアーに出掛けたりもしている。	

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	外出時等、出来る方には出来るだけお金の支払い時には出してもらい対応してもらい、役割や大切さを感じてもらえるよう支援している。		
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	有する能力に応じて、年賀状や書中見舞い等のやり取りが行えるように努めている。ご本人から希望があれば出来る限り叶え家族との通話もおこなっている。		
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	共有空間においては、利用者にとって居心地の良い空間になるよう心がけている。また、居室においては、家族写真や四季に応じた手作りの作品を掲示するなど工夫している。日中は自然光が多く入るように職員は意識し取組んでいる。	明るいダイニング兼リビングルームでは利用者それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。壁には利用者の書いた書道の展示や季節の花が生けられるなど、生活感に溢れ居心地良く過ごせる工夫が見られる。	
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	食卓、ソファ、居室または正面玄関ロビー等配置・場所を変えて対応している。利用者の意向に応じた席配置を考え、気分よく過ごせる配慮をしている。ローカ・エレベーター内に行事の予定・写真の掲載し自然に会話に繋がる工夫をしている。		
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	自宅で使っていた家具やテレビ、写真等思い出の品を用い、利用者の好みの居室になるよう配慮し、家族様にも協力をいただいている。	それぞれの居室には、利用者の使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ、利用者本人と家族とで自由に配置している。その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が随所に見られる。	
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	本人の身体・精神面での状況を理解したうえで、自立に配慮した適切な可能移動距離を残した動線を図るなどの工夫をし、自分に適した日常の実現が図れる空間作りを行っている。		