

# 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	2790900134		
法人名	社会福祉法人 春樹会		
事業所名	グループホーム今城の丘		
所在地	大阪府高槻市郡家本町12番-24号		
自己評価作成日	平成25年3月14日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年4月4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>地域交流が図れるように、ボランティアや中学生の福祉体験の受け入れを行い、併設の小規模多機能ホームとの交流を、おやつレクレーションや喫茶などの行事を通じて行っています。毎年行う法人の夏祭りや餅つき大会は隣接のケアハウスや特別養護老人ホームと地域からも多くの人々の参加があり、交流を楽しみにされています。また、リビングの窓が通りに面して大きく、季節折々の工作などを展示しています。</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>高槻市街地を少し離れた郡家にある事業所は、静かな自然環境に恵まれている。併設のケアハウス、特養、小規模多機能と共に、法人イベントに参加して楽しみ、又、体操、手品、歌などボランティアも受け入れ地域交流を積極的に行っている。外出日課は、近所の神社などへの散歩と、ケアハウスの施設を利用している。居室は、別注の机つきチェストとテレビ(リース)を取り揃え清潔感を与える。協力医療機関は、関わりの深い郡家クリニックで安心感がある。職員は、理念の実践に向けて意見を出し合いチーム力で親身な介護に意欲を感じ、法人全体の魅力(総合力)が印象的である。</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ます (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	当法人の理念と、地域密着型として、当施設独自の理念を掲示し、その理念を共有し、実践できるよう職員会議や日々の申し送りのなかで話し合っている。	昨年作成した事業所独自の理念を、玄関とホームの見えやすい場所に掲示している。職員会議や申し送りノートを通して共有に努め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	毎月ボランティアの方に来ていただいたり、法人全体の行事(夏祭り・餅つき大会等)に地域の方にも協力して頂き、交流を図っている。地域の方の参加も年々増えている。	自治会に入っていないが、法人理事長の地域との深いかかわりの中「餅つき大会」時は、もち米等の寄贈支援などがあり、地域との交流関係は良好である。	
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	利用者様と地域のボランティアの方々との交流を図り、地域に開かれた施設を目指しています。運営推進会議にて地域の方の話を聞き、助言を行っています。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催し、入居者の家族や民生委員、市役所、地域包括支援センター職員の方に参加して頂き、ホームでの問題点等話し合い、アドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。	家族、地域包括支援センター、民生委員が参加して年6回開催している。ホームのイベントや研修、活動内容を報告して、出席者の要望、助言を聞くよう努めている。	
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	介護保険課や福祉指導課、長寿生きがい課、地域包括支援センターの担当の方に相談に乗っていただき連携を図っています。介護相談員の訪問を受けて、介護への要望や意見について共有しています。	市役所各担当課とは、他の事業所事例や介護保険に関する手続きなど連絡を密にしている。介護相談員は、2名の方が訪問され助言を得ている。	
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	研修を定期的に行い、身体拘束をしないケアについて勉強している。日中は玄関の施錠を行わず、外へでて気分転換をしたり、散歩したりして、落ち着いて過ごせるように支援しています。	研修年2回と会議を通して、身体拘束をしないケアを実践している。エレベーターは、電子錠にしているが、玄関は日中解放しており、天気の良い日は近所へ散歩に行っている。	
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	研修を定期的に行い、職員の言葉かけや接し方でも虐待につながることを学び、常に意識するよう心掛けている。		

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
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	制度の活用の実績はないが、必要に応じて、随時研修を行う予定です。		
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	理解が難しい事もあるので、家族様利用者が納得いくまで、わかりやすく説明するよう努めている。		
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	「意見箱」が受付に用紙と共に設置しているが、今の所投書はない。直接口頭によるか、運営推進会議時に要望や提案として出されている。普段から、何でも言って貰える雰囲気作りを心掛けている。	家族が訪問された時に、意見が言いやすい雰囲気でお聞きして運営の改善につなげている。利用者の大半が地元なので家族の生の声が比較的聞きやすい。	
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	毎月1回会議を行い、各職員の意見交換を行い、行事や業務の修正、支援についての見なおしなど話し合っています。更にその意見を法人全体の会議にて協議している。	月1回の職員会議には施設長も参加して、気軽に意見を言える環境にある。日常は、管理者が親身に接してコミュニケーションの中から意向をくみ取っている。個人面談は随時行っている。	
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	職員のそれぞれに合わせた条件で働けるよう調整し、個々の意見は毎月のミーティングにて聞き、更に法人全体の会議にて協議したり、社労士とも相談し規定の改定等行っている。		
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	施設内で研修会を実施し、施設外研修参加者からは、全職員に対し、研修内容の発表を行っている。		
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	事業者連絡会や、地域ケア会議、外部研修などに参加し、交流する機会を設けている。外部研修を受けた者が内部研修を行い情報の共有を図っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面談時は緊張していたり、言葉として発しないこともあるので、世間話を入れながら表情を観察するよう努めている。前ケアマネジャーや主治医、ソーシャルワーカー等からも意見、助言、要望を聞いている。		
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	家族様と利用者様とのニーズの相違を埋められるように、慎重に聞き取りを行い、家族様の暮らしの希望を聞くように努めている。		
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	相談を受けた時に、その人や家族様の状況に応じて他の施設やサービスの説明や紹介をしている。		
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	利用者と共に過ごしていく中で、その人との関係が家族のように、ご利用者との信頼関係を築きながら共に生活する事ができている。		
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	家族との連絡を密にとり、夏祭りや餅つき大会等の行事に家族の参加を募り、通院は家族と行って頂き、その際、情報は共有できるように情報提供をしている。		
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	アセスメントシートにて個人像の把握に努め、馴染みの人や場所がない人には、家族や他の利用者が馴染みの人や場になるように努めている。	墓参り、外食、買い物など馴染みの場所は、家族に相談して頼んでいる。利用者の多くが地元出身という状況から、知人に会った時に混乱するのではないかとこの悩みと心配がある。家族とスタッフが相談して対応している。	
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	座席の配慮や、職員が橋渡しをしたりと、関係づくりの構築の支援をおこなっている。日中は入居者同士はフロアで過ごされ、話をしたり、良い関係作りが出来ている。		

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	退所された家族からの手紙を職員で回覧したりしている。契約終了後も現状把握の為に電話にて対応することもある。		
<b>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</b>					
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	アセスメントや日々の関わりの中で本人の意向の把握に努め、入居者を中心としたケアをミーティングで話し合い検討している。職員が、本人の言葉や仕草から得た生活歴、好みの情報を他の職員と共有している。	お風呂の湯加減や、散歩の距離と疲れ、好きな歌の曲目や趣味など、本人の意向を把握してミーティングで話し合いケアに活かしている。	
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	家族様や前ケアマネからの情報提供を依頼し、ご本人の状況の把握に努めている。その上で日々のかかわりの中で、生活環境の把握に努めています。		
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	毎日の申し送りや会議の中で、一人一人の心身の変化の意見を出し合い情報を共有している。		
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	入居者と関わりを持ち、介護職との情報を共有し、ホームから「介護情報提供書」を医師に出し、診察した後医師からもその返事として来る報告書と家族の要望等も取り入れ介護計画を作成している。	ぬり絵など今まで出来ていたことが出来なくなった変化をミーティングで話し合い集約して管理者と計画作成者で計画作成している。月1回のモニタリング、6ヶ月毎の介護計画の見直しをしている。変化があれば随時見直しをしている。	
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	生活記録等の記載や申し送り、ミーティングで情報の交換をし、介護計画の見直しを行っている。		
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	食事形態等、できる範囲で粥・刻み食と変化をつけ対応している。		

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	地域ボランティアの協力を得て、利用者様が楽しむことができる様支援している。ご利用者のニーズに合わせて必要な社会資源の利用を勧めていけるように取り組んでいます。		
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	入居前にはかかりつけ医の希望を聞き、提携の医療機関をかかりつけ医にしている入居者には毎週1回の往診があり、入居者の健康管理・治療をして頂いている。外部のかかりつけ医には、家族と通院している。	家族とよく話し合っ、急変時の医療連携ができる提携協力医クリニックをかかりつけ医としている。週1回の往診があり、適切な受診支援をしている。従来のかかりつけ医を利用の場合は家族へ協力を依頼して通院している。	
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	小規模の看護職員と介護職員の間で、個々のご利用者についての情報の共有が口頭での申し送りや申し送りノート、連絡ノートの確認でできている。体調変化や受診の判断や家族様への情報の発信など行っている。		
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。	主治医とは書面でのやり取りで情報交換を実施しているが、担当ソーシャルワーカーとも情報の共有をし、退院前のカンファレンスを病院で行うようにしている。		
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	ご本人、ご家族の状況や意向を確認しながら事業者として最善の支援ができるよう話し合い、各主治医と当施設と意見交換を行っています。	重度化や終末期についての対応は、契約時に事業者として対応可能範囲を家族に説明して了解を得ている。現時点では利用者の介護度も比較的軽い。重度化や終末期対応についての事業者の具体的な指針、対策作成までは至っていない。	事業者として「重度化や終末期についての対応指針」を文書化し、同意書を交わして、早い段階から双方が繰り返し話し合い、不統一状態で重度化を迎えることのないよう方針の統一を図っておくことが望まれる。
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	小規模の看護師により研修を定期的に行い、緊急対応時に的確に動けるよう努めています。		
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	年2回避難訓練を実施しています。消防隊員よりアドバイスを頂き、マニュアルによる研修も行っている。カーテン等や、寝具類は全て防災素材で、利用者持込みの毛布類も防災加工品に限定している。	併設のケアハウス、特養、小規模多機能と共同で年2回、避難訓練を実施しているがグループホームを対象とした訓練も望まれる。火災発生時の通報に、最も重要な自動火災通報装置は、1階事務所内に設置されている。	夜間の職員体制が手薄である中、9名の認知症高齢者の避難誘導は難しいので、最悪を想定した各種災害の防災訓練をホーム中心の訓練を繰り返し実施されることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員の入職時に個人情報保護に関する契約書を交わし、研修も定期的に行い、利用者の 普段の関わりの中でご利用者のプライドを傷つける事のないように、またプライバシーに配慮して関わるようにしている。	利用者への対応は、言葉遣いや声かけで相手のプライドを損なわないように心がけている。職員同士でケアや対応、介助の仕方を話し合い注意し合っている。書類の管理は事務所の鍵付きの書庫に保管している。	
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	傾聴の姿勢を保つよう努め、入居者の自己決定ができるように働きかけ、ご自分の思いや意向を尊重した支援を行っている。		
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	入居者の希望や思いを優先し、一人ひとりがその日の体調や気分にあわせて自分のペースで過ごせるよう支援しています。		
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	入居者様は皆様ご自身で服の選定をされている。身だしなみを整え、自分らしい身なりで生活してもらえるように援助している。		
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	入居者と共におやつ作りをしたり、体調や義歯の具合などに応じた形態をしている。給食委員会にてメニューなど検討している。	施設内のケアハウスの厨房で利用者の状態に合わせて調理をしている。ご飯はホームで炊き、職員の手薄な時は、利用者自ら食事の準備の手伝いをしている。月1回は利用者好みのおやつやお寿司等を作る楽しみもある。	
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	食事摂取量・水分摂取量を食事チェック表に記載し、把握に努めています。管理栄養士によるメニュー作成や食事形態のアドバイスを受けている。		
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援助し清潔保持に努めています。希望者には、週1回の歯科往診があり、歯の健康管理・治療を行って頂いている。		

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
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	一人一人に合わせた、排泄ケアをおこなっている。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握している。殆ど利用者はトイレに行きたい時にトイレに行く暮らしをしている。一部の誘導の必要な利用者には、見守りながらトイレで排泄できるよう支援している。	
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	便秘予防として毎日のレクリエーションに運動や体操を取り入れ、こまめに水分補給を促している。		
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	体調やその時の気分に合わせて、入浴の順番や日を変更し、一人ひとりが気持ちよく入浴できるように支援しています。浴槽は毎回入れ替え、掃除をしている。	基本的に週2回、午前中に2方向の浴槽で個別支援をしている。湯は毎回入れ替え、利用者個々に合わせた湯温で、季節によってはユズ湯などでゆったりと気持ちのよい、個々に沿った支援をしている。	
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	お昼寝や就寝時、その方の習慣や体調に合わせてして頂いている。		
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	薬が変更になった時は、お薬説明書のコピーを頂き、把握に努めています。小規模の看護師に相談や指導も受けています。		
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	生活歴の把握に努め、好きな趣味をレクリエーションで実施したり、毎月の行事をそれぞれのカレンダーにごできるかぎり、自身で記入して頂き、楽しみにして頂いている。		
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	散歩で近所の神社や季節の花を見に行ったり、併設のケアハウスの屋上に行ったりしている。本人の希望を聞いた時は家族様に伝えるようにしている。	天気の良い日には利用者の体調を見ながら併設のケアハウスの屋上に行き、其処からの眺望を楽しんだり、ホーム周辺での季節の草花に触れるなど、五感刺激となる支援をしている。家族の協力で買い物や外食、墓参り、実家への帰宅など外出支援をしている。	



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
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	お金を所持出来る方は現在のところはいいらっしゃいません。施設での管理も行っておりません。		
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	希望があれば対応しています。		
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	入居者と共に季節に応じた作品を作り、フロアの窓や壁に飾り、居心地の良い空間を作っている。また、行事で楽しんだ思い出の写真もフロアの壁に掲示している。	ホーム全体の共有空間は明るく清潔感がある。廊下の壁には行事写真、利用者の作品など掲げられている。リビングはテーブルの配置を工夫されてゆったりとしている。其処から四季の移ろいを眺め、春は桜満開の贅沢な花見を楽しめるスクリーンがある。	
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	座席の配慮や、自由に個室で休んだり、窓際のベンチにて気の合う人と、お話をしたり出来る様しています。		
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	必要なものなど、家族と相談し居心地の良い環境を作り出している。	各居室の入り口には部屋間違いのないように、利用者の写真と名前が掲げられている。防災のカーテン、タンス、机、椅子、ベッド、テレビはホームで備えられている、家族の協力で季節ごと服の入れ替えをされている。	
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	個室の表札、トイレの表示等、目の届く範囲に目立つように表示し、入居者が自分で行き来できるようにしている。生活動線を意識して環境整備をし、見守りにて安全に移動できるように、事故のないように配慮している。		