

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	2792500015		
法人名	社会福祉法人 池田さつき会		
事業所名	グループホームポプラ神田 2階彩ユニット		
所在地	大阪府池田市神田1丁目18-24		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5月15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3月25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)】

運営理念としては、ご利用者様に「安心・笑顔のある暮らしを提供する」ことである。ご利用者様にとって居心地の良い暮らしの場を提供し、一人ひとり本人本位に添ったケアを実践していく。また、地域に開かれた運営を行う為、スタッフ一同方法について検討している。ボランティアの受入れ、地域イベントの参加、自事業所のイベント・催し物に対し近隣の方々への参加の呼び掛け等、積極的に実践していきたい。法人全体のキャッチフレーズは「明るく・楽しく・前向きに」である。当事業所は池田市の中でも高齢化率の高い地域にあるのでポプラがここにあってよかったと思ってもらえるように特に独居高齢者への支援を念頭に、防災、イベント、環境美化を考えている。

【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)】

別法人からの受け継ぎで、社会福祉法人池田さつき会が主体になり平成18年グループホームポプラ神田が開設された。1階はデイサービスセンターと居宅介護支援事業所が併設され、2、3階部分が2ユニットのグループホームである。法人全体のキャッチフレーズは「明るく楽しく前向きに」であり、グループホームは独自に管理者始め各職員が自分の思いを言葉にして標語を作り、夫々の名札に明記して日々努力している。管理者や計画作成者、常勤の人達の移動が目まぐるしく、様々な課題が検討の途中ではあるが、入所者の安心と生きがい、又サービスの向上を念頭に置き、職員のチームワークと可能性を信じて、現管理者はスキルアップを目指して奮闘している。今後も推進委員会や地域交流会の協力を得て、もっと地域との連携を密にしていきたいと考えている。

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、活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	運営理念をユニット内に掲示している。また、月1回のユニット会議で話し合いを実施し、個々のプランをスタッフ全員共有し実行している。	独自の理念は「安心・笑顔のある暮らしを提供する」である。スタッフは笑顔を絶やさず的確な言葉掛けをすることで入居者が安心することを念頭において、実行している。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議・地域交流で民生委員、社協、地域の方々から情報収集し、助言を頂き交流している。	地区福祉委員会と地域交流会を持ち、地区のまつり、レクリエーション、食事会に参加して地区の方達から助言を頂いているが、まだまだ馴染みも浅く、これからの交流を期待する。	
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	地域交流で、食事会やレクリエーションを実施している。特に毎年の夏祭りには地域の方に参加をして頂き開かれたものとしている。		
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	地域との交流等、地元の方々や家族様からの情報・助言を頂き活用させていただいている。	2ヶ月に1回池田市社会福祉協議会、医師会包括支援センター、民生児童委員、ご家族、センターの担当者などの参加。住民のボランティアの確保について、社協からボランティアコーディネーターの研修に参加してみてもとアドバイス頂くなど意見交換がある。	
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	市主催のそれぞれの会議に参加し、情報収集や行政のサービスについて理解を深め、サービスの向上に努める。	福祉指導課などと連絡を密にして情報を収集し、サービスの向上に努めている。月1回介護相談員の訪問も受けている。	社協からのアドバイスを受けたボランティアコーディネーターの会に参加するなどしてボランティアの要請を具体的に進められたい。
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	身体拘束の研修に参加、日常生活でも確認しながらケアに取り組んでいる。	玄関は施錠している。身体拘束をしてはいけないことをユニット会議などで十分話し合っているため、職員にも徹底されており自覚をもっている。	
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	虐待防止の法人内研修会、個人的に調べた研修会等に参加し周知徹底している。		

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	法人内研修で基礎知識を学んでいる。また、当施設生活者にも成年後見制度を活用されている方がおられ、担当の後見人からの情報収集など行い制度について理解が深まるよう努める。		
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	生活者様の様子や空気を感じ取れるフロアの一角で、十分な時間を取りゆったりと穏やかな環境の中、不安や疑問に対応し、確認・納得の後に署名・捺印を頂いている。		
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	ご利用者・ご家族様と施設との関わりの窓口は、管理者・リーダー・職員と不特定多数ではあるが、居室担当という特定の職員を配置することにより、様々なご要望・ご意見・心情を伝えやすい様に配慮する。	利用者別担当者を設け、職員が1人で2名担当し、より細かく関わり、管理者やリーダーに伝え、又ご家族も担当者に気安く伝えられるように配慮をしている。	
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回のユニット会議や毎日の申し送りの他、各職員の提案をリーダー・管理者へ迅速に伝え、ご利用者を第1に考え生活環境を整える。	リーダーは半年に1回スタッフと面談し、職員の提案やきずいたことを漏れなく管理者に伝え、運営に反映させている。	
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	情報ネットワークを駆使し、ストレスをためず、前向きに笑顔で働ける様に、精神面のサポートを行う。ひとり一人コミュニケーションを図っている。		
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	法人本部での内部研修並びに、外部研修案内以外に、職員サイドからの申し出には、勤務上の配慮等おしみにく支援する。		
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	3ヶ月に1度池田市グループホーム連絡会を利用し、定期的に見学や意見交換・交流を実施したり、職員個人のネットワークを活用し活性化に努める。		

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
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	環境が変わる事の重大さの全てを受け止め、寄り添い適宜声掛けを行う。職員間で連絡を密にし、情報を共有する。		
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	見学・入所受け入れの際、出来る限り同じ者が対応する事により安心して頂き、以降居室担当引き継いで行く。		
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	面接時に支援方法について他のサービスを利用についても提案している。		
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	日々のコミュニケーションを第一に考え、共に生活を営める関係作りに努めている。過介護にならない様に気をつけている。		
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	利用者の希望や状況を代弁し、家族の方とも連絡を取り合い助言、実行している。ユニット便りにて近況を把握できるよう努めている。また施設内の行事への参加を呼びかけている。		
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	家族の方や今まで暮らしてこられた地域の方とお付き合いや、地域資源を活用し関係が途切れないようにしている。	友達からの電話や来訪者がたまにある。習っている絵手紙の先生に絵手紙を出したりする。家族が美容院に連れて行くときも支援している。できるだけ関係が途切れないように配慮している。	
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	日常のレクリエーションやお手伝いを通して協力しあう気持ちを持っていただくよう配慮している。個々のペースや行動に合わせた関わり方を配慮している。		

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	サービス利用終了時にいつでも相談が出来るよう配慮している。また新しい環境での生活をされているかたには家族の方と相談し訪問を実施している。		
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	各個人を優先し、同じ方向性で職員が動けるよう月1回のカンファレンス等で、希望や意向を取り入れる方法を検討している。家族相談を適宜行い、また方向性が決まったら際には報告する。	入居者が誕生日に居酒屋へ行きたいとの要望があり、スタッフと共に出かけるなど、個別ケアを取り入れている。職員は目配りと介助、心に寄り添うを事を心掛けている。月1回のカンファレンスで本人、家族の意向を把握している。	
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	面接や入所の際に本人や家族の方から伺っている。入所後、引き続き傾聴により情報を収集し、支援に努める。今後センター方式の様式を利用し情報の収集に努める。		
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	居室担当者を決め、担当の方に関しては特に、体調管理・居室内整理に気をくばり意思を尊重し生活をしていただいている。担当以外の職員も、毎朝の両ユニットの申し送りで確認している。		
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	カンファレンス時に本人・家族の意向を尊重し、主治医と連携し介護計画を作成している。必要に応じセンター方を活用している。各個人を尊重したケアの実施に努めている。	計画作成担当者は利用者、家族の意向を受けて居室担当者や主治医と連携して介護計画を作成している。モニタリングによる計画の見直しは3ヶ月であるが、必要になれば、その都度見直しを実施している。	
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	ケース記録に記載し申し送りノートにも記載し他職員が閲覧して理解できるような、内容記載を心掛けている。毎月モニタリングを実施し、必要に応じたプランの見直しに活用する。		
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	同建物内にデイサービスセンター・ケアプランセンターがあるので、各部署の機能を有機的につないでサービスの提供をしている。		

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	月1回の地域交流会を実施しており、ボランティアも参加して食事会やレクリエーション等を実施している。運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。		
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	協力医療機関の往診とは別に、入所以前からのかかりつけ医への受診の方もいる。必要に応じて家族に連絡した上で主治医の指示を仰いでいる。	主治医は月2回の往診、ナースは隔週の来訪。皮膚科などのかかりつけ医への受診も支援している。	
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	併設しているデイサービスの看護職員や、主治医・看護師と連携を取っている。月2回のDR. 往診や訪問看護時に利用者の健康管理についての相談を行い、また体調の変化等は都度連絡を行っている。		
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。	入院先に出向くなどして入院先との連携を図り、家族との連絡を密に取っている。退院後の生活について家族・医師から情報を頂きサービスを提供する。		
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	重度化して、グループホームの生活が困難になってきた場合、家族様や主治医との相談で方針を決めている。看護体制が不備であることから同法人内の特養ホームを紹介している。	現在は看護体制の不備があり、又本来のグループホームの役割も疎かになる恐れもあるので、法人内の特養ホームを紹介することを家族に伝えて了承をもらっている。	人員配置や、運営面など見直しの最中であろうが、今後予想される終末期介護への利用者、家族の要望も考慮して、スタッフの強固な体制と技術面の研鑽を望みたい。
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	インシデント報告書のさくせい、AEDの研修を受け事故後のカンファレンスの実施で、再発の防止に取り組む緊急時対応マニュアルがいつでも閲覧できる所にある。		
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	避難訓練を実施している。地域の協力体制については、地域交流会や運営推進会議を通して協力体制を構築しようと、呼びかけを行っている。	避難訓練はグループホーム独自、また消防署立会いで、年2回実施している。地域住民や運営推進委員会では協力の確認は取っていない。スタッフの中には勤務のローテーションの都合で訓練に一度も参加出来ていない者もいる。	運営推進会議への確たる申し入れや地域住民への要請、その他協力体制への地固めを早急に考えられたい。

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
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	常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを守り不快な思いを抱かせないように言葉遣いにも、馴れ合い口調にならないように周知徹底を図っている。	入居者を「何々ちゃん」などと馴れあい口調で呼ばない。トイレのドアを開けたまま使用しない等、具体的に取り上げて目に付いた時はその場で互いに注意する。	
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	入浴時間。レクリエーションや家事参加については、自己決定のもと実施している。利用者の問いかけにはすぐに対応している。		
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	利用者の買物希望、外出希望にも極力対応できるよう努める。家事への参加も声かけし、自己決定を心掛けている。		
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	理美容を希望される方は、施設内で施行。おしゃれを楽しまれる利用者様に応じて、季節にあった洋服等を一緒に選び、入所以前の環境に近づけるよう支援する。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	平日の調理は業者に委託しているが、日曜日の夕食などは生活者様と職員が、フロア内のキッチンで調理することもある。盛り付け等、出来る事は普段から手伝って頂いている。	平日は委託の給食会社から調理されたもの、日曜日の夕食は食材だけ届けられ、キッチンで調理する。誕生日などは出前を頼むこともある。おやつは手作りを心掛けている。盛り付け、配膳は出来る入居者が手伝う。	
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	日々、一人ひとりの食事量・水分量の記録をチェックし、健康管理に留意している。食事内容や量、水分、体重に関して主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け見守り、本氏の力に応じて必要であれば介助を行っている。口腔の状態により、歯科受診や往診を受けている。		

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	排泄表を元に、一人ひとりのパターンに基づき声掛けを行い、トイレ誘導を実施。それでもうまく行えない方には、パット等を使用して頂く。状況が変われば、その都度より良い支援について検討している。	リハビリパンツから綿のパンツ使用に成功した時はスタッフの自信に繋がった。ポータブルを使用している者も居るが、排泄表でパターンを把握し声掛けと誘導を実行、トイレとパットを使い分けている。	
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	一人ひとりの状態に留意し便秘の予防に努めている。日々の運動や水分摂取等を促し、主治医や看護師から日々、医学的なフォローをしてもらっている。		
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	主に暖かい日中に入浴して頂いている。入浴剤を入れ、ゆったりと快適に過ごして頂く。入浴拒否があった場合には無理強いはない。	デイサービスセンターなどでイベントの有る時は午前中、無い時は午後に入浴をする。夕食後希望する者にも対応する。入浴拒否の者には介助のメンバーを代えたり、日にちを変更して無理強いはない。	
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	利用者一人ひとりに合わせて、換気・加湿・室内温度・明暗の調整を行っている。		
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	ユニット毎に薬情のファイルを作り、一人ひとりが服薬している薬の目的や副作用、用法、用量を理解する。配薬、服薬の事故防止の為、複数の職員でチェックを行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、嗜好、現在の出来ることを把握し、お好きな事、楽しみごとと継続して頂ける様に支援する。		
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	お天気の良い日には、近くの公園などに散歩に出かけています。日によっては中庭を散歩したり日光浴をして過ごされています。	中庭に花が植えられてあり散歩したり、リビングのテラスで日光浴をする。、買い物のお供や、幼稚園や小学校の運動場にも出かける。	

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	お金を持っていたい方には、小額ではあるが自己管理していただいている。ご家族様の了承の下、外出時に使用して頂く事もある。		
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	電話の訴えがあった際には、施設の電話を使用して頂いている。ボランティアにて月1回、絵手紙実施、出来上がりをご家族様やご友人に郵送している。		
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	利用者様・家族様が、フロア内のどの場所においてもわかり易いように、トイレ等の表示を行っている。日中はカーテンを開け、外の景色や季節の移り変わりが、わかるように努めている。	共用の空間全てに日差しが注ぎ明るい。リビングのベランダが広く、洗濯干し場にもなり花の鉢も置かれていて憩いの場にもなっている。リビングにはスタッフの写真が貼られ、目に付く処に今日のメニューがボードに書かれていた。	
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	個々の自由に過ごして頂くため、フロア以外にも廊下にソファを設置したり、多目的室でご家族様と過ごして頂けるように、スペースを設けている。		
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	ご利用者様ご自身が、入居以前に使用されていた物や家具等を、持ってきていただき出来る限り、住み慣れたご自宅に近い雰囲気を作り、プライバシーを確保している。	居室は広く明るく、クローゼットが備え付けられている。各自持ち込みの小さなタンスが置かれ、洗面台も広く使い勝手がよい。	
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	生活空間に自立的な行動を行なう上で、安全かつ残存能力を活かせる環境作りに心がけている。		