

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	2774002089		
法人名	株式会社 時代		
事業所名	グループホーム トキヨの鈴		
所在地	大阪府豊中市服部寿町2丁目1番12号 (ユニット1)		
自己評価作成日	平成26年7月30日	評価結果市町村受理日	平成26年10月8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26年9月17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)】

・利用者の希望で実施していた外食(回転寿司)が閉店により近隣にお店が無くなった為実施できなくなった。そのため他店でお寿司を購入し、施設内で食べるようにした。
 ・利用者の心身状態に応じて散歩、日向ぼっこ、買い物等外出する機会を作っている。
 ・毎月、スタッフによるレクもしくはボランティアによるレクを開催し、1階と2階の利用者の交流の場となっている。 ・地域の行事(サンサンGoGo祭り、敬老の集い)に積極的に参加し、利用者が地域の一員として交流している。 ・4月の花見を近隣の小学校で実施するようになり、地域の小学生やお年寄りとの交流をしている。 ・利用者が希望する食事やおやつ、飲み物、また食べやすい硬さであるかどうか介護スタッフから調理スタッフへ都度報告し、飲食を喜んで頂いている。

【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)】

開所して11年近く、近隣の様相も変化し、利用者の高齢化と重度化が進むなかで、ホームの掲げる理念に沿った介護を充実させようと努めている。
 昨今世評にある人員配置上の問題を抱えつつも、お互いに信頼しあえる職員関係を築き、利用者ひとり一人のその人らしさを尊重して馴染みの関係をつくり、チームケアで安心して暮らせる介護を提供したいとしている。
 エレベーターがないという構造上の不便さ、全盲の人、4割を超える重度者(介護度4・5)と介護への責任を大きく抱えながら、管理者をはじめ職員の努力が利用者の安心と笑顔に見えている。

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 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、活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	運営理念として①寄り添う介護で安全で快適な暮らしを提供します。②地域に開かれたホームとして貢献します。と掲げています。利用者様、レクを通じて地域の方のためサービス向上に取り組んでいる。	理念を掲示し、安全で快適な暮らしの提供には、地域に開かれたホームの存在が重要であることを理解し、理念を意識して日々の暮らしの支援に努めている。	
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	地域行事(サンサンGoGO祭り、敬老の集い)や近隣の小学校での花見の開催によって地域の方と交流している。	地域行事に参加の他、ソーメン流しや語り部のボランティア訪問がある。小学校での花見は、利用者・家族・職員・地域の人々にとって貴重な交流機会となっているようだ。	
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	運営推進会議では地域の方に認知症の人の理解や支援の方法を伝えるようにしている。		
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	会議では利用者の入退去・心身の状態、サービス提供の状況等報告を行い、質問や意見を受けている。外部評価の結果や課題についても報告して意見を頂く様になっている。	開催期は妥当とするが、地域包括・地元介護関係事業者・ホーム関係者の他は、地域住民と家族参加者が少なく、会議内容も入居者状況報告が主であり、双方向の意見交換の場とはなり得ていない。	相談員やボランティア、近隣の知見者等への参加要請と会議内容の工夫に努め、推進会議の活性化とその活用が進展することと共に、会議録を家族へ開示することを望む。
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	毎月、市役所へ足を運び、問題点等あれば相談するようにしている。月1回の介護相談員の訪問時、サービスの助言を頂き対応している。	公的援助受給者も有る中で、業務連絡、指導相談を含めて各関係部所との協力体制は順当である。	
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	身体拘束に関する外部研修の参加やスタッフによる内部研修の実施、伝達講習を通して職員全員が内容と弊害について認識している。しかし、施設が車通りの多い道路に面しているので安全の為施錠している。	内外の研修で拘束についての理解を深め、寄り添う介護で安全・安心を提供するとの意識を高めるなかでケアに当たっている。施設の立地条件と構造上からして、玄関施錠は止むを得ないと理解する。	
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	虐待防止予防に関する外部研修、集団指導での虐待防止・予防の研修を受け、伝達講習を通して職員全員が徹底防止に努めている。		

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支援している	権威擁護に関する外部研修に参加し、伝達講習を通して職員全員がその内容を理解し、日々の利用者様との関わりに生かしている。		
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	契約時に時間を取り、詳しく説明している。利用者の状態により、グループホームでの生活が困難な場合は、家族等と対応方法を相談している。料金改定時は再契約を行い説明している。看取りに関する要望も覗いている。		
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	利用者との日々の会話や、月1回介護相談員に訪問して頂き、意見や悩みを聞いて頂いている。家族等にも訪問時に直接聞いたり、意見箱を設置して意見を反映している。	総体に発信力が弱くなりつつある利用者に丁寧な聞き取りを心掛け、数は少ないが訪問時の家族の声を聴くよう努めている。	
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	月1回の職員会議、個人面談等で意見・提案を聞くようにしている。また、会議・面談以外でも意見や提案があればいつでも聞いて話し合うようにしている。	介護主任は月1回の会議や日々の話し合いでの意見・要望・提案をまとめて管理者と話し合い、管理者は月1回の施設長会議にこれらを具申し、運営に反映している。	
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	職員が向上心をもって働ける様職能評価を行って管理職も職員の努力や成果について把握している。やりがいを持つように会議や管理者に対して意見・提案を発信するようにしている。		
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	年間計画を立て職員が順番に参加できるようにしている。それらの研修報告は毎月の全体会議で発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。		
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	事業者連絡会や地域ネットワーク会議があり、積極的に参加し、交流する機会を通してサービス向上を目指している。また会社内の他事業所とも交流し、サービス向上に生かしている。		

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
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	入所の相談があった時は本人に見学に来て頂くか、訪問し、必ず会って本人の状態・不安・要望等聞いて理解するようにしている。		
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	入所の相談時にこれまでの経緯や家族の苦労等、家族の立場になって話を聞き、受け止めるよう心掛けている。		
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、本人、御家族の想い、状況等を確認して改善に向けた支援の提案を行っている。		
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	利用者が人生の先輩であるという考えを職員が共有し、できる範囲の家事を職員とともにしたり、得意な事等は教えて頂いたりしている。		
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	家族の面会時や定期的に利用者の日々の暮らしの様子や職員の想いを伝え、情報の共有に努めている。		
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	昔から利用している美容院や行きつけの飲食店に家族と毎月通い続けている利用者があり、1人1人の生活習慣を尊重している。	入居歴10年に及ぶ人も居り、ADL低下もあって総体に昔馴染みの関係は減少している。その中で、友人・知人の来訪を歓迎し、新規入居者との馴染みづくりに心遣いをしている。	
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	利用者同士の関係を職員が把握し、みんなで楽しく過ごす時間の提供や気の合う者同士で過ごせる時間の提供等、関係がうまくいく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	他の事業所に異動された利用者に管理者・職員が様子を見に行っている。入院を聞きつけると見舞いに行くスタッフもいる。		
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	日々の関わりの中で、利用者の言葉や表情から思いや希望・意向等の把握に努めている。また、月1回介護相談員の方に来て頂いて利用者からの思いや希望・意向等傾聴して頂いているので参考にしている。	高齢化・重度化する利用者への日常の様々な生活支援のなかで、その時々への気づきを疎かにせず、暮らしへの意欲や望みを把握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	御本人や御家族、関係者等から入所前にどんな生活をしていたかを聞き、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	利用者一人一人の生活リズムを日々の関わりの中で感じ取り、本人の全体像や心身の状態や能力の把握に努めている。		
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	御本人や御家族の思いや意見を聞き、介護スタッフ間の話し合いにより介護計画に反映するようにしている。	常勤職員による月1回のモニタリングとカンファレンス、及び計画作成担当者による3ヶ月に1回のアセスメントの下に介護計画を作成し、必要に応じて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	個別の介護記録用紙に食事・水分量・排泄等身体状況及び日々の暮らしの様子を介護計画に沿って記録している。いつでも全職員が確認できるようにしている。		
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、家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるようにしている。		

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
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	近所の喫茶店や回転寿司を利用させて頂いていたが閉店してしまった。そのため最近、回転寿司を購入して施設内で食べるようにした。地域の行事に参加し、ボランティアの方にも施設に来て頂き、利用者の楽しみとなっている。		
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	御本人と御家族の同意を得て、事業所の協力医療機関の医師がかかりつけ医となっているが、御本人や御家族の希望に応じて他の医療機関への受診や通院への支援を行っている。	入所時に本人・家族とよく相談し、全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、2週間に一度の往診を受けている。特殊な科への受診は家族の協力を基本としつつ、事情に応じて支援を行っている。	
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	協力医療機関の看護師とは、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を24時間して頂いている。		
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	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、医師と話す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階でなるべく早く退院出来るよう努めている。		
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	御本人や御家族の意向を踏まえ、かかりつけ医と連携をとりながら24時間対応できるようにしている。急変した場合も全職員がマニュアルに沿って緊急対応が取れるようにしている。	重度化については、入所時に対応できる範囲を説明している。看取りに関しては、体制が整っておらず法人内の有料老人ホームに移送して対応している。看取りについての事前確認書を用意し、利用者・家族の意向について聞き取りを進めている。	看取りについての事前確認書を基に、事業所としての方向性を明確にし、関係者による方針の共有と、対応についての取り組みが高進することを期待する。
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	急変時に備えて、緊急時の対応についてのマニュアルの整備や消防の研修で救急手当や蘇生術を学んで全職員が対応できるように努めている。		
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	防災研修を毎年受け、消防署の指導による避難訓練や地域住民の協力を得て、事業所での避難訓練を行っている。	消防署指導による年2回の実施訓練、スプリンクラー等の設備は整っている。地域住民の協力体制と備蓄が不十分である。	ホーム及び周辺住宅の殆どが木造であること等を考慮し、複数回の訓練によるスキルアップと共に、館内の地震対策、地域住民の協力依頼と備蓄の確保を望む。

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	個人情報保護規定を玄関前に掲示している。利用者のプライバシーは尊厳と権利を守るために職員全員が声掛け等に注意し、意見し合えるようにしている。	接遇については入社時や事業所内にて研修を実施している。人生の先輩として敬い、尊厳を守るべく全職員が声かけ等お互いに注意し合っている。個人情報に関する書類はカギのかかるロッカーに保管している。	
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	職員は利用者と過ごす時間を通して利用者の希望や関心、嗜好を見極め、利用者に合わせて声掛けや意思疎通が困難な方にも本人が決定する場面を作っている。		
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し、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	大まかな事業所の業務のスケジュールはあるが、利用者個人の生活習慣や希望、本人のペースに合わせた生活が送れるよう配慮しながら柔軟に対応している。		
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	朝の着替えは基本的に本人の意向で決めて頂いている。また個々の生活習慣の継続性の為馴染みの美容院へ行ったり、訪問理容も本人の意思を重視して行うようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付け等は利用者と共に、職員と利用者が一緒にテーブルで楽しく食事が出来る様にしている。また、定期的な外食が閉店のため困難となっているため回転寿司を購入して施設内で食べるようにしている。	グループ本部の栄養管理士によるメニューで、食材は施設にて調達し、調理専門職員が作っている。入居者は出来る範囲にて、配膳・下膳等手伝っている。食事は職員と共にし、家庭的な雰囲気である。	
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	食事量・水分量は、その都度記録し、職員全員が把握できるようにしている。食事面では可能な範囲で食べ易い形で、また希望されるものを提供している。		
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	一日三回の口腔ケアを本人の力に応じて行っている。介助が必要な方は職員が支援している。また、週に一回訪問歯科に来て頂き、口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用して、排泄パターンに沿ってトイレ誘導している。失禁が少なくなった利用者には下着に尿取りパットのみ使用し、快適に過ごして頂ける様支援している。	排泄チェック表より個々のパターンを把握し、自尊心を損なわないよう、自立に向けた支援をしている。メーカーによるリハパンツ・パッド・オムツ等の新製品発表や・研修会を利用し、有効活用している。	
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	職員全員が利用者の排便習慣を把握し、水分を多く摂ってもらったり、牛乳等の対応をしている。また、お腹のマッサージを力むよう声掛けや姿勢調整を行っている。便秘の時は主治医に相談に相談するようにしている。		
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	入浴日は決まっているが出来るだけ利用者の希望する時間や曜日にも入浴出来る様支援している。	入浴は週2回を基本としているが利用者の体調・要望に合わせて柔軟に対応している。入浴拒否者には、日時・時間・等を変え、寛いだ気分で入浴出来る様に対応している。	入浴対応に関して問題は無いが、脱衣所が雑然としている。入浴の1歩となる場所の整理・整頓を再考し、楽しく・リラックスして入浴出来る様な配慮を期待する。
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人一人の体調や疲れ具合に合わせて休息が取れるように支援している。		
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	薬の説明を各利用者ごとにファイルしていて、職員が内容の把握を出来る様になっている。		
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	得意分野で一人一人の力が発揮してもらえるよう、お願い出来る様な仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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	利用者の希望に応じて、散歩や玄関前に出て花の水やり、また日向ぼっこ等季節を感じてもらっている。	日常の外出は入居者のADL低下のため、余り出来ていないが、体調・天候に合わせて、外気浴・日光浴を兼ねて近くの公園・スーパー・喫茶店等に出かけている。遠出は花見等に出かけている。	

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
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	基本は家族よりお金を預かり、事務所で管理している。一部本人管理の利用者もいたが紛失の恐れがある為事務所に管理し、必要に応じてお小遣いの残額等お伝えしている。		
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	利用者の希望に応じて職員の見守りで電話を出来る様に支援している。		
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	毎月、様々な生活感や季節感を取り入れた壁画を考えて利用者と一緒に制作して居心地良く過ごせるよう工夫している。	食堂兼居間は明るく木造作りの落ち着いた雰囲気、中央にテレビ・ソファが置かれゆったりと過ごせる環境である。壁には、利用者と職員の共同作品やカレンダー・イベントの写真が飾られ季節が感じられるよう工夫している。	
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	リビングにソファを置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	居室には使い慣れた家具や馴染みの生活用品が持ち込まれていて、利用者が居心地良く過ごせる場所となっている。	家庭の延長線となる様に、家庭で使用していたタンス・テレビ・仏壇があり、家族写真等が飾られ、居心地よく過ごせる個性のある居室となっている。	
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	一人一人の不安や混乱を避けるべく、トイレや浴室の表示をわかりやすくし、居室の扉は色を変えて区別している。		