

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	2795000211		
法人名	医療生協かわち野生活協同組合		
事業所名	グループホーム はなぞの		
所在地	大阪府東大阪市玉串町西1-4-40		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	平成31年4月23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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成31年3月19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)】

同一建物内に診療所があるので医師・看護師と連携ができており細やかな入居者の状態変化にも対応できる。また、急変時の対応も事前に医師と確認して家族にも医師から説明を行なっている。毎月1回は季節感を感じられるイベントを行なっている。
画一的な計画ではなく、利用者個別にあったケアプランを作成し、ケアを行なっている。

【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)】

当事業所は、市内で40年の歴史を有している生協病院を拠点としている診療所を1階に併設した、4階建ての建物の3階に開所して8年目を迎えている。旧病院を改装した建物には、ケアプランセンター・デイサービス・小規模多機能型居宅介護があり、利用者は出かけて行き顔見知りの人と一緒にレクリエーションを楽しんでいる。階下の診療所とは医療連携され、1か月に1度の家族同席による受診・身体的変化のケア等が利用者家族の安心に繋がっているため、入居待機者が数名いる。利用者が自分らしく個性が出る生活をして頂きたい・職員に楽しく働いてもらいたいと、昨年着任した若い管理者は定期的に家族との面談の機会を作ったり、職員のスキルアップの工夫等をしたり、日夜奮闘している。職員は家族や親戚が入りたい事業所、楽しく働ける職場を目指していると話していてチームワークの良さが

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広がったり深まり、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させている (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	法人の理念から職場目標を設定し、職場目標を基に個人目標の立案を行なっている。	法人の理念の下、「住み慣れた地域でその人らしい生活を送っていただく」を事業所のモットーとして「寄り添いの介護」を目指し努力している。目標管理を展開するにあたり年度初めに「職場目標実行計画」が作成され職員一人一人も目標を掲げ日々の介護ケア実践に向け励んでいる。	事業所独自の理念は現段階では模索中であり、入居者説明時使用のパンフレットにも未掲載である。管理者を中心に職員間で話し合い事業所独自の理念を作成し、玄関、リビングなどに掲示するなど、職員以外の関係者にも公開できるよう今後を期待する。
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	日常的には交流はもてていないが、利用者家族のつながりなどから地域のお祭りなどの情報を頂き参加している。	地域の生活協同組合員(以後生協会員)の紹介で秋祭りに参加したり、事業所4階の集会室で講演会を開き話し合いの機会を設定し、双方向的に生協会員の交流は盛んである。ボランティアも生協会員から募り、お花見等イベント時の支援を呼びかけ楽しみを共有している。地元高校生の職場体験も受け入れている。併設の診療所主催の地域住民対象の「健康祭り」にも関与している。	地元の自治会に未加入である。生活協同組合員の範囲で諸事応援は現在間に合っている様子であるが、今後は積極的に自治会役員そして地域住民との外部交流の広がりを心がけ事業所の理解・存在感が出るよう期待する。例えば当地域での福祉関連情報発信地としての位置づけが得られるよう望む。
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	医療生協の組合員さん向けの介護関係の学習会を定期的に開催している。建物内でオレンジカフェを開催しており、介護職員も可能な限り参加している。	/	/
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	会議では季節行事や事業所での取り組みの報告と振り返りを中心におこなっており、地域でのイベントなどについても参加者から情報収集を行なっている。	会議構成員は民生委員・生協理事・地域包括センター職員・家族・事業所職員で奇数月、年6回開催されている。報告・連絡・アドバイスなど有意義な情報交換の場となっている。会議の場で身体拘束に関する委員会の立ち上げの報告も話題に取り上げ、認知症の実態や介護支援の方向性に対する理解を深めるように討議することもある。	
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	疑問や制度的な相談や指導等は積極的にアドバイスを求めている。	東大阪市役所の施設課・福祉課・介護課とは日ごろから報告・連絡・相談などと密に情報交換をし双方向的に協力関係を築くよう努めている。市からの研修案内情報に対しては可能な限り参加するようにしている。参加者は職場会議時に伝達研修の形で報告する機会を設定している。	

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
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	身体拘束廃止のための指針を作成し、職員学習を中心に取り組み、学習内容を運営推進会議で報告・共有を行なっている。	身体拘束委員会を立ち上げ、隔月に開催の運営推進会議でも取り上げ資料配付の上、公表している。e-ラーニングで全職員は、身体拘束について自己学習を行い理解している。事業所の玄関も日中は開錠し見守りに努め、閉塞感はない。スピーチロックについては気づいた時お互いに注意しあっている。	
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	常勤職員が中心に市の集団指導などに参加し、非常勤職員へ伝達行い、現場でのケアの振り返りを行なっている。		
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	現在対象者は居ないが事例があれば学習を行い支援に取り組む。		
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	契約時に説明を行なっている。改定の内容については都度説明し同意をいただいている。		
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	3ヶ月に1回家族会議を開催し意見交換を行なっている。年に1回家族向けのアンケートに取り組み、アンケート結果を職場内で確認・討議行なっている。	年4回開催の家族会、毎月1回の定期健診時には家族の事業所訪問がある。その機会を利用して意見や要望などを聞く等情報交換の機会としている。家族へのアンケート調査なども実施し、それらの結果を運営に繋げている。直近では家族の声に応え玄関の開錠、外気に触れる機会を短時間でも増やすなどが実践され、信頼と評価に繋がっている。	

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
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	職場会議で意見交換の場を設けている	毎月1回の職員会議、目標管理における年数回の個人面談、アンケート調査などを通して職員の意見や提案事項を把握するように管理者は努めている。若い管理者は本部の期待を受け止め、話しやすい雰囲気づくりを心がけていることもあり職員も話しやすいと信頼関係が築かれている。	
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	当法人は労働組合があり給与、賞与、条件面は経営側との交渉の場があり各人が意見訴えをしている		
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	介護職員としての共通の学習をネット学習などを活用し行い、各事業所の特色にあった学習は職場内にて実施している。個別の学習に関しては面談を通じ確認し、随時参加を行なっている。		
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	法人内の同一事業者との定期交流や民医連に加盟しているため全国的な交流の場にも参加している。		
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	本人の意向を確認し、個別でのケアプランを職場内会議で話し合いケアを提供している。		

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
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	ご家族の意向を確認した上で本人にあったケアプラン・サービスを導入している		
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	相談の段階で、他サービスなども含め提案を行なっている。		
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	職員が全ての家事を行なうのではなく、できる部分はご本人に依頼し、職員が補助をする形でかかわりを行なっている。		
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	こまめな報告・連絡・相談を行い、家族の意向も確認しながら、本人のケアを行っている。		
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	日々の中での外出や、地域の方々との交流を行なえるよう努めている。	開設8年目、入居長期化に伴い利用者は加齢現象=重症化(認知症の進行・ADLの低下)が顕著で馴染みの人や場との関係継続は困難になってきている。事業所4階でのオレンジカフェでのひと時や家族・親族の面会の機会を大事にしたり、家族との外出や墓参りなどの支援に努めている。	

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
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	日常的に入居者同士の交流の場が多く協力関係が出来ている。		
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	サービス終了時に、ホームでの様子や変化を書面にまとめ、ご家族へ手渡している。		
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	本人に生活に関する希望・意向を確認している。本人からの聞き取りが難しいときには家族より確認している。	入居時の生活歴の資料、アセスメントシート、フェースシートを参考に、また日々の利用者の言動・様態からその人の思いや意向を把握するように努めている。困難な場合は家族に相談し本人本位となるよう努め、職員会議、申し送り時などを利用し職員間で情報の共有をし介護に繋げている。	
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	家族への聞き取りを中心に以前の生活歴の確認をしている。		
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	日々の観察と職員での申し送りで状態の変化などを共有している。		

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
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	担当スタッフでのモニタリングを行い、計画を職場会議内で検討し、ご家族へ説明を行っている。	毎月1回の職員会議、業務日誌、申し送りなどを参考にモニタリングを実施、短期3か月、長期6か月で介護計画の見直しをしている。協力医療機関・診療所の医師・看護師・利用者や家族・職員が意見交換の上、ケアマネジャーを核として現状に即した介護計画を作成している。情報を職員間で共有しケアに繋げている。	
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	日々の様子を記録し情報共有している		
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	利用者の状況が変わったときにはその都度ケアプランの見直しをおこなっている。		
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	地域包括支援センターを中心に連携を行っている。		
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	同建物内の診療所と連携を図り定期受診を行なっている	毎月1階の診療所に出向き内科医(主治医)の定期検診を家族付き添いで受けている。歯科は毎週木曜日に往診を受け他科受診、例えば皮膚科は家族の付き添いで受診するなど医療連携良好で利用者・家族も安心している。訪問看護師による健康管理もされている。	

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
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	定期的に看護師が訪問し入居者個々の観察を行ない、相談等も行っている。		
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	病院、診療所が同一法人内にあるため協力体制はできている、また近隣の病院とも、連携を図れている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	急変時の対応については入居者全家族に確認はとっている。看取りに関しては必要時に確認している。	入居時に「重度化や終末期に向けた方針」について説明・同意の上、捺印を受けている。経過中に変化が生じた折には主治医・看護師・家族・職員で会議を持ち今後の方針、それに応じた介護計画が作成され職員共有で対応している。適時に介護ケアの反復研修を行い、事業所としては看取り迄のケアの実施を目指している。	
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	急変時、事故発生時の手順書を作成し、事務所内に貼り出している。学習に関しても取り組んでいる。		
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	避難訓練を行なっている。東大阪市の基準に対応したマニュアルを作成して運営している。今後法人独自の災害対策なども策定予定。	年2回の防火訓練は事業所の建物全体(診療所・グループホーム・小規模多機能)で実施している。備蓄も準備している。地域住民への呼びかけまで至っていないが10分以内に参集できる職員は5人いる。なお、災害・震度5以上時は家族の安全を担保したのち事業所に全職員集合するという取り決めもある。	

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	全職員で接遇の学習も行なっており適切な言葉掛けや対応を行なっている。	人権、接遇、法の遵守、プライバシーの保護等についてe-ラーニングを活用し職員研修を行っている。職員会議で話題として取り上げ理解を深めるようにしている。特に排泄・入浴介助時は配慮をするようにしている。しかし介護士の男女比は男性が多く、同性介助は難しいが体力的には安心感に繋がっている。	
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	介助時に本人に同意を得て介助を行っている。		
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	起床時間など本人の希望を優先し対応している。		
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	可能な方は一緒に着替えを準備している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル、お盆拭きや、食器洗い、盛り付けを手伝ってもらっている	食材は業者よりレトルト状態で配達され職員が過熱、汁物とご飯は事業所で作り盛り付けし提供している。職員は検食をしているが食事介助に専念し休憩時間との関係で一緒に食べていない。利用者の中にできる人は食事の準備や後片付けなどを行っている。3か月に1回の食事レクリエーションは好評で中でも流しソーメンは盛会で喜ばれた。	

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
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	日々の水分、食事量を記録しており入居者個々に合った食事形態、食事量の支援を行なっている		
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	毎食後の口腔ケアの支援を行なっている また訪問歯科検診を週1回実施している		
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	排泄表を使用しており適宜声掛け、誘導を実施している。	夜間オムツ使用は9人中3人、日中はリハビリパンツを使用している。一人一人の排泄パターンと照合しながらトイレでの自立排泄の支援に努めている。夜間は2時間ごとの巡視時に個人の様態により声掛けやトイレへ誘導、オムツ交換などを実施し下部の清潔に務めている。	
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	医師と連携し下剤や水分摂取で便秘対策を実施している。日々のケアで腹部マッサージや運動を促すなどしている。		
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	時間帯は設定しているが入浴の有無は入居者の希望に沿っている。必要な方は同建物内の機械浴にて入浴している。	基本的には1人週2回の入浴としている。時間帯は13:30から15:30に行っている。入浴剤を使用することもある。入浴拒否の場合はタイミングを見て誘導したり介助者を交代したり清拭・足浴などを行っている。状況により2階にある機械浴で行うこともある。浴室は広く3方向からの介助ができる。	

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
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	休息、就寝は入居者の思いに沿って支援している。		
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	医師・看護師・薬剤師と連携し服薬内容の変更等確認し支援をおこなっている。服薬内容を		
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	一人ひとりに役割を持っていただけるように意識している、また興味のある創作活動を提案している		
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	利用者の希望に沿っての外出は行なえていないが、日々時間を設定し近所のスーパーなどへ買い物に行くなどしている。	利用者はADLの低下傾向にあり車いす使用者が多い。事業所の方針として短時間でも外気に触れる機会を多くということで近隣のスーパーに買い物に行くなどの工夫をしている。季節により車でお花見に行くこともある。家族同伴で夕食やお買い物に出かける時の支援をしている。	
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	お金を所持している方はほとんどいない。ご家族と相談し、個人で持っている方は職員とジュースなどを買に行かれることもある。		

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
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	現在は希望がなく行っていない。 希望があれば家族と相談のう取り組んでいく。		
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	季節にあった壁紙や、調度品を置くなど取り組んでいる。	旧病院を改修した共用空間である。全体に広くゆったり感がある。廊下も広くところどころにソファやテーブルと椅子が配置され寛げるようになっている。リビングには季節感を感じるような飾りや雛壇が飾られている。リビングでは職員との和やかな談笑風景が見られ、居心地がよさそうである。不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮されている。	
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	数箇所に分けてソファや椅子を配置している		
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	入居前自宅で使用していたもの持参していただいている	事業所はカーテン、ナースコール、クローゼットの用意をしている。タンス、テレビ、仏壇、衣装ケースなど従来使用していた家具が家族と相談・協力の下、搬入され、その人らしい居室となっている。中には自室で編み物をしている人もいて、居心地よく暮らせる創意工夫がみられる。	
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	廊下には手すりを設置、各所に明確な表示している		