

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 【3ユニット共通】

事業所番号	2793000163		
法人名	株式会社カームネスライフ		
事業所名	グループホームここから上新庄		
所在地	大阪市東淀川区豊新4-18-7		
自己評価作成日	平成28年8月12日	評価結果市町村受理日	平成29年9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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年8月29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)】

昨年同様、変わりなく。 入居者様が「その人らしく」生活が送れるよう支援を行っている。 催し、外出、個別ケアを積極的に実施し、アクティブに生活を送れるよう支援しています。 また、やり過ぎのケアでなく、できることは極力自身で実施して頂けるようにも気をつけてケアに従事しています。

【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)】

主に大阪府下で認知症対応グループホーム、介護施設を展開している株式会社カームネスライフが運営する19番目のグループホームである。4階建てのビルの2階3階4階が3ユニットのグループホームで、1階に小規模多機能ホームが併設されている。開設後2年余り、館長は系列グループホームから当事業所に赴任し管理者を兼務している。明るく楽しいホームを作るべく先頭に立って極めて積極的に運営に当たっている。一緒に赴任した2人の計画作成担当者と共にこの2年間で、すっかり地域密着型のグループホームに作り上げた。地域との付き合いは非常に良好で、地域の人たちの相談に乗り、地域行事に協力し、参加したりと繋がりを深めている。利用者には介護し過ぎず、残存能力を引き出すことに努め、催しや運動を多く取り入れ、積極的に外出支援も行っている。職員や利用者の信頼が厚い。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	ホーム独自の理念を各ユニットに掲示しており、朝礼時に唱和し、共有を図っている。	事業所理念を「私たちは、入居者様が地域と関わりながら、活き活きと快適に過ごせるよう環境作りに努めます」と定め、各ユニットに掲げ毎日朝礼で唱和している。職員一同で考え、作ったもので、全員が共有し、その実現に励んでいる。	
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	地域主催のふれあい喫茶に毎月参加。ボランティアも毎月来館、催しも行っている。区の図書館を毎月利用している。地域施設で開催の音楽セラピーに参加させて頂いている。	地域のふれあい喫茶では地域の人達や子供会との繋がりがあり、敬老会、小学校運動会に招かれ、淀川キリスト教病院の音楽セラピーに大勢の利用者が参加している。地域主催の鳥料理の鳥フェスタに駐車場を提供し、参加もしている。	
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	認知症を抱える家族に対しての問い合わせ等に対応し説明、情報の提供を行っている。 ホームの入居者が地域行事に参加すること自体が地域の人々への「認知症理解の発信」になっています。		
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1回、運営推進会議を開催。事故報告等を行い、意見要望等を募り、検討の上対応している。	年3回会議と、1回措きに会議なしで参加者の意見を纏め報告書を提出する。会議は家族、地域包括支援センター職員、自治会長、と事業所館長の出席で、併設の小規模多機能ホームと合同で開催。状況報告を行い、出席者の意見、を運営に活かしている。	運営推進会議は地域の人達が運営を見守ったり、理解と支援を得るための機会である。地域代表の欠席が多い。知見を有する人たちを広く求め、活性化を図り、サービスの向上に活かすことを期待したい。
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	生活保護受給者の方もおられるので、市町村との係わりは密である。(支援課が定期的に来館もされる) また事故報告、苦情報告等、必要に応じ連携を図っている。	東淀川区の生活支援課、介護保険課および社会福祉協議会、地域包括支援センターとは報告や相談で密接に連携している。事業所の実情、計画等を報告し助言を受けたりして、協力関係の構築に努めている。	
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	内部研修を行い、実践している。 玄関等は防犯の為、テンキー管理となっている。	研修会で職員は身体拘束の対象となる行為は理解している。拘束の対象となる行為は行っていないが入口は利用者の安全確保のためテンキーで施錠している。番号を記憶している家族等は自由に出入りできる、利用者には、毎日の外出で閉塞感を開放している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に内部、外部の研修で職員に理解を図っており、情報の共有、啓発を行っている。		

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
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	内部、外部の研修にて職員の理解、情報の共有を図っている。 成年後見人制度を利用の入居者様がおられるので、適宜制度の話をスタッフに話している。		
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、解約の際、細部に渡り説明している。 改定等は運営推進会議でも説明、質問、意見等を聴取、対応している。		
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	運営推進会議にて要望等を聴取している。 内容は、朝礼、職員会議等で申し送りの上、検討。 運営への反映を図っている。	利用者からは毎日の生活の中で聞き取っている。会話の困難な利用者は態度、素振りで意向を把握している。家族からは、運営推進会議、事業所訪問時に話し合い、又、手紙で要望をくれる家族もある。何れも、運営に反映させている。	
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	職員会議で機会を設けている。 更に半年に1回、個人面談で意見等を聴取。必要性に応じ検討、運営への反映を図っている。	月1回の職員会議で意見提案を聴きとっている。普段は、2人のリーダーを通じて、又館長も随時職員と話し合い希望を聴きとっている。年2回個人面談を行い、都度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	目標設定記録を定期的に記入、目標や実績を確認している。各委員会に所属、従事の目的意識への獲得を図っている。		
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	法人内の研修、外部の研修等に積極的に参加。又、毎月の職員会議の際は研修を実施している。		
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	法人で数箇所の拠点がある為、法人内での施設間交流を行っている。 (区の事業所連絡会は3ヶ月ごと実施)		

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	入居前に自宅等にて面談。要望等を確認している。入居後も定期(ケアプラン更新時等)に意見、要望等を確認している。		
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	入居前に自宅等にて面談。要望等を確認している。入居後も定期(ケアプラン更新時等)に意見、要望等を確認している。		
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	本人と家族に要望等を確認、他のサービス利用も検討可能な状況を整備している。 (往診、受診、訪問理容、訪問マッサージ、訪問歯科等を連絡調整。)		
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	交流の機会として、家事、散歩や外出を共に日常的に行っている。更にティータイムを一緒に取り会話をし、関係づくりを日々重ねている。		
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	対応が本人本位である事を家族と共有し、家族の意見、要望等を踏まえている。その上で本人を支える関係づくりを図っている。		
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	昔からの友人が面会に来られることもある。来館された際は、居室で面会を実施して頂いている。 また馴染みの場所(図書館、スーパー、喫茶店等)にも行っている。	地元の人たち、昔からの友人、知人が面会に来られることが多い。法事の為に寺へ、又1泊で福井県のお墓参りを職員が同行支援したこともある。スーパーへの買い物、図書館へ本を借り、馴染みの喫茶店へ、等色々支援している。	
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	家事、レクリエーション、催しは一緒に行うようにしている。 麻雀、将棋、囲碁、手芸等は入居者様同士で行えるよう支援している。		

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	近況の確認や報告等を電話、メール等で連絡している。 転居先の施設、病院への面会も行っている。		
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	本人との会話や、生活の状況の確認を日々行い、意向等の把握に努め、ケアプランにも取り込んでいる。又、困難な場合は各職員や家族の意見交換も行い、検討に努めている。	入居の際、本人、家族からの聞き取り情報、日日の会話等で、意向を把握し希望に沿うよう努めている。対話が困難な利用者も態度や表情から意向を把握し、意向に添うよう努めている。	
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	入居の際に情報を収集するのは勿論のこと、本人と日々の会話や家族からは面会時等に随時、情報を収集している。		
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	入居者の方々の担当を各職員が受け持ち、現状の把握に努めている。職員会議時、ケアプラン作成時等にも意見を集約している。		
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	ケアプラン作成にあわせ、本人、家族、関係者(医師、看護師、訪問歯科、訪問マッサージ等)スタッフと会議の際に意見を交わしている。又、随時必要な場合に意見の聞き取り、検討を行っている。	6か月毎に見直している。毎月のモニタリングを参照し、介護担当者、計画作成担当者、看護師、館長、家族も可能な場合参加し検討、現状に即した新しい計画を作成する。症状に変化が出たときは直ぐに同様に検討し計画を作成する。	
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	日々の記録を朝礼等で共有している。またケアプランチェック表等を個別に記載し、介護計画の作成に反映している。		
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	訪問歯科、訪問理容、訪問マッサージ、訪問看護、病院受診など、要望や必要性に応じて連絡調整の上活用している。		

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	区の図書館、公民館（ふれあい喫茶）等に参加している。又、散歩の際は近隣の公園を利用。買い物も近隣のスーパー、コンビニ等を利用している。		
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	往診は本人、家族の希望を確認し、適切に医療を受けられるよう支援している。又、必要な際に外来受診も支援している。	かかりつけ医は本人、家族の希望による。同意して、協力医療機関をかかりつけ医とした場合月2回の往診を受ける。従来のかかりつけ医の受診は家族同行とするが都合の悪い時は事業所で対応する。歯科は週1回の往診。看護師には週1回健康チェックを受ける。	
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	ホームの看護師や提携している訪問看護とも連携を密にし、適切な受診、看護が受けられる様に支援している。状態・情報の共有は健康管理表を活用している。		
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	入院の際は必ず管理者は病院に立会い、治療方針を把握している。又、状態の伝達、アセスメント表を開示している。入院中は面会、カンファレンス等に立会い、病院との情報を共有している。		
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	重度化の指針は入居時に説明を行っている。看取りに入る際は本人、家族、主治医、看護師、スタッフと話し合い、方針の共有を行っている。	入居時、重度化対応について重度化指針を示し説明する。主治医が重度化と判断した時、改めて本人、家族と話し合い同意書を交わす。事業所での看取り希望の場合は対応する。この場合医師は24時間対応できる。看取りは経験している。入院希望には協力医療機関の医誠会病院へお願いする。	
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	職員が普通救急救命講習を受講している。定期的に内部研修にて緊急時の対応を共有している。		
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	避難訓練を定期的に行い、避難の方法等の浸透を図っている。地域住民に、消防署立会いの避難訓練の際は、参加を呼びかけを行っている。	年2回消防署立ち合いで消火、避難訓練を行い、別に2カ月毎に自主避難訓練を行なっている。消火設備は整備され、緊急備蓄品も用意している。夜間は、地域の協力体制はできていないが、近隣在住の職員が多いので連絡網によって出動することになっている。	

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	
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	入居者様には敬語(丁寧語)を基本としている。接遇マナー係を設置、定期にの職員会議の際に内部研修を行っている。	職員の利用者に対する言葉かけや接する態度は、人格を尊重した対応をしている。接遇マナー係があり、自身研修を受けたことを、朝礼の際に伝達研修で注意を促している。	
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	本人の意思を肯定するように申し送り等で徹底している。また会話がクローズドクエスチョンではなく、オープンクエスチョンになるようスタッフには周知している。		
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	起床から就寝後まで食事、排泄、入浴、活動等を、状態や会話を踏まえた上で本人のペースで過ごせる様に関わっている。		
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	着替えの際(入浴、外出時等)は本人に選択をお願いしています。 訪問理容は定期に実施。 化粧をされる方も多い。		
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	食事の準備(調理、配膳)、後片付け(下膳、洗い物等)を共に行っている。 本人の状態に併せた食事を提供している。	業者納入のメニュー付きの食材を専任の食事係が調理し、朝食は夜勤者が作る。1階で2階の分も、3階で4回の分も作り、各フロアで盛り付け、ご飯と吸い物を作る。利用者も盛り付け、配下膳や片付けをしている。外食、利用者の好みの食事をみんなで作る等各々月1回は楽しんでいる。	食事は外食や又事業所内で利用者の好みのものをみんなで作って楽しむ等の行事も取り入れているが、1日3度の食事がより楽しいものとするための何かを考えられないだろうか。音楽とか、メニューについての話とか。
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	毎食の摂取量を記録し把握している。本人の状態に併せた(刻み食、ミキサー食)食事を提供している。水分量が少ない場合は工夫(ゼリー等)を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。基本は本人が行い、必要に応じて職員が介助にてブラッシングを行っている。 訪問歯科の口腔ケアを活用されている方もいる。		

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	尿意、便意等の確認を個別に行っている。基本、排泄はトイレを使用している。	昼間は食後、体操後など定時排泄を実行し、その他は利用者の素振りなどで、早目にトイレ誘導し、自立排泄を支援している。パッドやリハビリパンツの汚れが減少している。夜間はおむつの使用者もいるが、殆どは時間を見てトイレ誘導し自立支援している。	
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	水分摂取を日常的に促している。散歩、屋内での歩行訓練を実施。便秘予防体操を毎日行っている。主治医との連携のもと、下剤（頓服含む）を使用する等、予防に取り組んでいる。		
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	週に3回入浴。曜日は設定しているが、時間帯は本人の希望を聞き取り実施している。要望があった際は入浴日の変更もある。	週3回入浴を支援している。他の3日は足浴を行う。ゆず湯や、好みの入浴剤を希望により使用している。浴槽は移動手すりもあり使いやすくしているが、介護度の高い利用者は2人介助を行う。曜日は設定されているが希望に添って変更する。	
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	就寝時間は決めず、本人に確認してから就寝を促している。また日中でも適宜休息を取って頂いている。定期的なシーツ交換、布団干しを行っている。		
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	薬リストを個別に管理し、状況を把握している。また症状や変化を観察しながら、適宜医師、薬剤師との連携を図っている。		
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	本人の嗜好は会話等にて希望を把握し、生活に組み込んでいる。（碁、将棋、麻雀や手芸、買い物、喫茶利用等を日常的に行っている）		
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	定期的に外出、外泊を行っている。又、希望に応じ個別に買い物に行っている。外食、区の図書館には毎月実施。また個別ニーズで喫茶店（モーニング）にも行っている。	日常的には散歩や買い物、図書館や喫茶店など毎日どこかへ出かける。季節の良い時には花見や、紅葉狩り、菖蒲園など車で出かける。一泊で福井まで墓参りに職員が同行したこともある。大阪湾へ数人の希望者を魚釣りに連れて行ったこともあり、積極的に外出を支援し楽しませている。	

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	金銭管理は家族、成年後見人等が行っており、希望の品は連絡の上、本人と共に購入。当ホームで立替えている。 人によっては、小額の金銭を管理してもらっている。		
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	個人持ちの携帯電話を使用される方。また希望があればホームの固定電話より家族に連絡される方もおられる。家族へ手紙を送られる方もいる。		
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	生活の場面ごとの写真の掲示、生花や折紙の花を配置等を行い、和んだ空間を設定している。季節にあわせた飾り等も行っている。	ベランダに面した食堂兼リビングは体操をしたり、カラオケを楽しんだり、生け花や折り紙等の手芸を楽しむ場ともなり。季節感のある折り紙細工を壁に懸け、行事の写真もあり色々に楽しめる場となっている。利用者もゆったりと寛いでいる。	
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	リビングのテーブルは自由席である為、気の合う方と過ごされる。 屋上では煙草を吸える環境も整えている。 (現在は煙草を吸う方はいませんが。)		
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	自宅で使用していた、なじみ深いものを持ち込む事を勧めている。写真、棚、布団、服等。又、備品の配置等は、本人の意思を尊重している。	居室はクローク、ベッド、ナースコール、カーテンの他は、使い慣れた家具調度品、仏壇も持ち込み従来からの生活の継続感があり、家族や馴染みの人が来た時も居室を使っている。何れも居心地よく過ごせるよう設えられている。	
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	居室やトイレ等、識別し易い様に表記、示している。洋服棚等も引き出しごとに収納の区分けを示している。		