

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	2771900632		
法人名	有限会社 ユニゾン		
事業所名	グループホーム 奏音		
所在地	大東市御領1丁目10-18		
自己評価作成日	平成26年12月19日	評価結果市町村受理日	平成27年2月5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27年1月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアに精通した経験豊富な職員を配置し、入居者のひとりひとりの生活の質やケアの質を良いものになるよう努めている ・地域の方々に向けて「お楽しみサロン」を開催し、定着したことでグループホームの存在、認知症の方への理解が広がっている ・毎月の行事に加え、日常のアクティビティを積極的に行っている
--

【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)】

<p>大規模有料老人ホームでの介護経験者が、見守りを中心に利用者にとり前の生活を提供するという思いを同じくした仲間で立ち上げたグループホームで、設立して12年目になる。その思いは、今も総ての基本理念として生きている。1ユニットにも拘わらず職員数は、看護師を含めて13名もいて常に利用者の健康を、安全を見守っている。利用者は何時でも自由に出入りをしている、それをそと職員が見守っているのである。食事も専門の調理担当者がいて、利用者の嗜好を頭に入れて調理をしている。職員の一入は「他の施設の経験はないけれど、此処より優れた施設は無いと思う」と胸を張る。</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	「ありのまま その人らしく ここちいい暮らしを」の理念のもと、地域の中に溶け込み、ひとりひとりのペースに合わせた生活を支援している。	事業所独自の理念を作りあげ、親しみ深い書に表わして、出入口に掲げている。管理者及び職員は、その理念を日々確認をしながら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	入居者の散歩時など、近隣の方々に挨拶をしたり、運営推進会議やお楽しみサロンを通して地域の方々との交流に努めている。	自治会や老人会に参加して、積極的に地域と関わっている。地域のサロンでは、色々な行事が行われているが、「認知症」の講話は事業所が担当、双方向で地域の一員として交流している。	
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	お楽しみサロンなどで、認知症の勉強会や介護相談にも応じている。又、地域の方々に向けて「かのかん便り」を作成・配布し、主に認知症の例題を掲載するようにしている。		
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	運営推進会議では、地域住民の方や包括、近隣事業所の方に意見を頂き、地域の中でのグループホームの役割や意義を伝えている。	メンバーは利用者、区長、民生委員、老人会、地域包括支援センター職員、近隣事業所職員、事業所職員等で構成され、隔月に開催している。会議は事業所からの報告だけでなく話し合いを行いサービスの向上に活かしている。	
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	市の担当者とは、メール連絡や電話などで連絡を取り合い、又、市より認知症サポーター講習会や体操の会などの要請があれば実施している。	高齢支援課、介護保険課などの関係担当者等とは都度連絡を取りながら、平素から協力関係を築いている。また、認知症サポーターとして、市の講師を引き受けるなど、積極的に地域貢献も行っている。	
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	身体拘束は、一切行っていない。日頃から、職員同士で拘束になっていないか確認し合い、見守りが充分に出来るように職員を配置し、安全面に配慮し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所の管理者および職員は、身体拘束によって利用者にも与える身体的、精神的苦痛を十分理解し、玄関は施錠せず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者は職員の見守りのもと、自由に出入りしている。	
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	高齢者虐待について学び、職員全体に伝え理解を深めるようにしている。職員からのストレスから虐待につながることを防ぐよう、職場環境を良くするよう努めている。		

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	職員は、研修会の機会を利用し学び、必要な方には、利用できる機関を紹介できる体制になっている。		
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	契約時や解約時に、不安な事や疑問点などないように、十分に理解されるまで説明している。また、改定の際は、家族会で報告するようにしている。		
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	苦情の窓口として担当者を2名置いており、重要事項説明書に明記している。家族とコミュニケーションを密にとるようにし、その際、聞いた意見などを反映出来るようにしている。	運営推進会議の他に、利用者には平素の会話の中から、家族等とは家族会や来訪時に、意見や要望を聞き出すようにしている。出た意見は即、運営に反映させるようにしている。	
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	月に1回職員会議を開催し、職員からの意見を聞く機会を設けている。又、年1回個人面談を行ったり、日頃からよく声を掛け合い、意見や不満などがなく聞くように努めている。	事業所の運営方法について、職員からは、平素の業務の中から、また毎月の職員会議の中からアクティビティやシフトの事など意見要望を聞き出し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	代表者も職員同様に業務に入り、日頃からコミュニケーションをとり、意見など言い易い場を作るようにしている。年1回は長期休暇をとれるようにしたり、業務を分担し目標を掲げ、責任を持って取り組めるようにしている。		
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	各職員のスキルに合わせた研修会に参加している。研修後は、報告書の提出や勉強会の開催を行い、職員全員に学ぶ機会を設け、スキルアップにつながるようにしている。		
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	運営推進会議を通じて、包括、ソーシャルワーカー、介護事業所など交流する機会がある。居宅介護支援事業所のケアマネや看護師などが集まる場に参加し情報交換をしている。		

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
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	入居時は、事前の家庭訪問にて、ご本人から直接話を聞き不安の解消に努めている。疑問点や不安に思う事などを早期に解消出来るよう、職員と入居者との間に信頼関係が築けるように努めている。		
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	事前の家庭訪問や入居されてからも都度、家族からの話や質問など丁寧に聞ける体制になっている。些細な事柄も申し送り、全員が対応できるようにし、信頼関係築けるよう努めている。		
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	事前の家庭訪問、聞き取りの中で必要としているサービスを見極め、介護支援専門員、職員、家族、必要に応じてかかりつけ医と連携し、本人や家族の意向に沿った対応が出来るよう努めている。		
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	穏やかな言葉掛けや、優しい雰囲気で見守り、落ち着いた場所を作るように努めている。安心できる関係性を作るようにしている。		
19		○本人と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	ケアカンファレンスにて、家族の意向も反映し本人により良い生活が送れるように努めている。又、行事などに家族も参加して頂き、楽しみの時間を共有し良い関係を築けるように支援している。		
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	面会時間を設けず、いつでも馴染みの人の面会を受け入れ、関係が途切れないようにしている。また、馴染みの場所への外出支援もしている。	老人憩いの家で行っている「お楽しみサロン」で馴染みの人に会ったり、元の住まいへ出かけるなどして、馴染みの人や場との関係継続を支援している。職員と共に、地域のだんじり祭りに出掛け参加もしている。	
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	生活していく中でトラブルが起きる事もあるが、生活の一部ととらまえている。お互いが思いやりを持てる関係にな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	本人、家族とはご入居されたことを「ひとつの縁」と思い継続的に支援や相談に応じるようにしている。必要に応じて協力機関の紹介や依頼も行うようにしている。		
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	本人の思いや希望を傾聴し、把握に努めている。ご自身で意思を伝える事が困難な方は、家族の意見を踏まえ、職員で話し合いを持ち把握に努めている。	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は毎日の関わりの中で生活歴を参考にしながら、誕生日の食事の希望や趣味等を聞き出し、出来るだけ意向に添った支援をするようにしている。	
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	本人・家族から生活歴などの情報収集を行い、フェイスシートを作成し職員全員が必ず目を通し把握出来るようにしている。		
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	個人記録にて毎日の生活を把握している。職員全員が目を通し、情報を共有している。入居時と3ヶ月毎のアセスメントにて本人のわかる力、できる力を把握するようにしている。		
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	可能であれば本人から要望を聞き、ケアプランに反映させている。意思を伝える事が困難な方は、職員や家族と話し合いの場を持ち作成している。	介護計画の期間は一応長期計画を6ヶ月短期を3ヶ月としているが、アセスメントとモニタリングを繰り返し家族の希望を聞きながら、変化が起きた時にはその都度臨機応変に介護計画の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	個人記録を初め、ケアプラン表、介護経過、モニタリング(ケアプラン実施表含む)を元に職員全員が情報を共有し、都度、変更事項について話し合い見直しをしている。		
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	希望に応じて外出支援、病院受診の支援、ショートステイの受け入れなど柔軟に対応している。		

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	日常生活を楽しく送って頂く為に、お楽しみサロンの参加や市より委託された体操の会を開催している。ボランティアに来訪頂き、書道の会や音楽の会を定期的に開催している。		
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し、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	2週間に1回、かかりつけ医の往診と週1回訪問看護を受け、健康管理に留意している。又、急変時は救急にて医療機関を受診できるよう体制をとっている。	内科受診は本人や家族等との話し合いの上、法人の協力医療機関をかかりつけ医としているが、内科以外の受診も家族の協力を得ながら支援するようにしている。	
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	週1回、訪問看護があり、ご入居者の健康管理を行っている。又、状態の変化に応じて相談や連絡が取れる体制になっている。		
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	入院された場合は、入院先の病院と連携し「医療・介護連携シート」を提出することで情報交換を密にし、本人の状態の把握に努めている。又、家族との話し合いの場を持ち、早期に退院出来るようにしている。		
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	本人や家族の希望や思いを尊重し、よく話し合い終末期に関する同意書を頂いている。ホームでの看取りを希望される方は、かかりつけ医と共に連携し、本人と家族の納得が得られるように支援している。	重度化した場合の対応のあり方については、事業所の指針を作成している。対応しうる最大のケアについての説明をし同意書を交わしながら、その方針を共有、家族等の納得の出来る支援をしている。	
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	内部研修で急変や事故発生時の事例をあげてロールプレイングを行うようにしている。今回、1月開催を予定している。		
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	避難訓練を年4回行い、夜間を想定した訓練も行っている。消防署との連携もできている。区長を通じ、緊急時は地域の消防団にも協力を依頼している。	災害時における避難訓練や消防訓練を、夜間を想定した訓練も含めて、利用者と共に年に4回消防署指導のもと行っている。しかし地域の人々との協力体制は充分とは言えないし、家具の固定、備蓄・備品も不十分である。	消防団等地域の方々に避難している利用者の見守りを依頼するなど夜間を想定した避難訓練をされる事を期待する。又、必要最小限の備蓄備品の準備は欲しい。

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	入居者の状態を把握し、相手に合わせるように心掛けている。言葉掛けや日常のケアについて、都度、職員同士で話し合い、注意し合ったりしている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない言葉掛けや介助が見られる。個人ファイルも書棚に施錠して保管されている。	
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	自ら話し出すきっかけ作りや、話は最後まできちんと聞くようにしている。又、自身で意志の決定が出来るような場面を作るようにしている。		
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	食事や入浴など時間を決めずに、ひとりひとりの生活を第一に大切にするように心掛けている。		
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	衣類は、常に清潔を保ちご自身でご自分で選んで頂いたり、衣類を選べない方は、同じ服装にならないように心掛けている。		
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	家庭的なメニューを基本に、誕生日や行事に合わせて、特別メニューを取り入れている。個人の好みや禁忌については職員全員が把握できるよう、情報を共有している。	調理担当職員がいて、利用者の嗜好を頭に描きながら毎日の調理を行っている。食材は主としてコープの配達で賄っているが、時には利用者と共に買い物に出掛けるなど家庭的な風景が見られる。	
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	食事摂取量と水分量を毎食後記入し、すぐに確認できるようになっている。不足している場合は、補食するなど、入居者の状態に応じ、キザミ食、ペースト食、水分にトロミをつけるなど対応している。		
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	起床時と毎食後に口腔ケアを行っている。口腔ケア用品も入居者の状態に合わせて変えている。		

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	排泄時間を記録し、パターンを知り誘導を行っている。その方の状況に応じて対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく一人ひとりをトイレ誘導するなどして、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	食事や水分などで予防に適している物を工夫したり、散歩や体操なども生活に取り入れている。なかなか改善されない方は、医師より緩下剤など処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるようになっており、柔軟に対応している。重度の方は、1日おきに入浴するなど体調面に気を付けながら対応している。	一応入浴日は週3回としているが、曜日は固定せず何時でも入れるよう一人ひとりの習慣やその日の体調の変化を配慮しながら、個々にそ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々の状況に応じて、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	日中は、しっかりと活動するように支援し、夜間眠れるように生活リズムを整えている。個人の状態に合わせ、午睡をしてもらうなどしている。		
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	薬剤提供表をファイリングし、職員が把握できるようにしている。薬の包装に薬剤名を記載し、服薬の際は必ず本人の薬であるか、個数も確認している。又、本人で服用される方は見守りしている。		
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	家事作業や散歩、おやつ作りや体操、花の会など日常アクティビティを積極的に行っている。外部より講師を招き、月1回、書道の会を行っている。		
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	初詣やお花見、地域の秋祭りなどの季節の外出や、買い物に行ったり、野外のフェスや着物ショーに出掛けるなど出来るだけ外出の機会を持てるように支援している。	利用者一人ひとりのその日の希望に添って、事業所周辺を散歩したり、近隣の店、コーナ等へ買い物に出掛けたりしている。石切神社や住道駅前の野外フェスティバルに出掛けたりもする。	

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	ホームでは、金銭預かりや管理はしないことになっているが、ご家族やご入居者の希望により、ご自身で管理されている方もいる。		
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	希望があれば施設内の電話を利用して頂いている。手紙は、ご自身で書ける方はハガキなどを購入し書いて頂き、書けない方は、ご本人の写真を貼り、職員が代筆している。		
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	ホーム内は、家庭で使用している家具や照明器具を設置し、写真を飾るなどしている。居間では、入居者同士の会話をささげらないように、職員同士の声をセーブし、ご入居者が不快にならないような空間作りをしている。	明るいきりびんぐルームでは利用者それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。 壁には利用者の書いた書や利用者職員で作った季節の展示があるなど、生活感に溢れ居心地良く過ごせる工夫が見られる。	
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	1階・2階共に椅子やソファ、玄関前にベンチを置き、好きな時間に好きな場所で過ごせるようにしている。又、事務所もオープンスペースになっており、職員の横に座りお喋りをしていられる方もいる。		
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	家具や調度品、使い慣れた生活用品など自由に持ち込みして頂けるようにしてしており、元の生活に近いかたちにし、不安な気持ちが軽減できるようにしている。	それぞれの居室には、利用者の使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。	
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、居室、居間などに危険な物を置かないようにし、事故防止に努めている。むやみに手すりを設置するのではなく、家具などを使用し伝い歩きが出来るよう動線を考えている。		